

Tine Rostgaard

Frit valg i hjemmeplejen

Arbejdsvilkår for medarbejdere i privat og offentlig hjemmepleje



Frit valg i hjemmeplejen – Arbejdsvilkår for medarbejdere i privat og offentlig hjemmepleje

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatteren, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-957-1

Projekt: 11158

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Dette analysenotat er udarbejdet som led i afrapporteringen af projektet NORDCARE 2, et nordisk forskningssamarbejde under ledelse af professor Marta Szebehely, Stockholms Universitet. Den danske projektleder er professor MSO Tine Rostgaard.

Dataindsamlingen er finansieret af NORDFORSK.

Forfatteren
Februar 2017

Indhold

Resumé	5
1 Introduktion	6
2 Metode	7
3 Den danske ældrepleje og rationalet bag det frie valg.....	8
4 Rammebetingelser og udvikling i det frie valg af leverandør i hjemmeplejen.....	10
5 Betydningen af det frie valg for brugerne	14
6 Arbejdsindhold- og vilkår i hjemmeplejen	17
7 Konklusion	24
Litteratur	26

Resumé

Dette analysenotat ser nærmere på udviklingen i og betydningen af det frie valg af leverandør i hjemmeplejen. Danmark har tidligere, og på linje med de andre nordiske lande, haft en fortrinsvis offentlig servicemodel, hvor ydelser blev både finansieret, organiseret samt leveret i offentligt regi. Det frie valg blev indført i 2003, ikke mindst for at øge kvaliteten gennem konkurrenceudsættelse. Notatet beskriver indledende den over tid øgede anvendelse af private leverandører af hjemmepleje og borgernes oplevelse med det frie valg, herunder hvilke kvalitetselementer de lægger vægt på, samt de betingelser det frie valg er implementeret under, herunder finansieringsmodellen. Dette i forhold til at indramme, hvilke arbejdsbetingelser medarbejderne i den private hjemmepleje arbejder under, bl.a. at de i højere grad forventes at kunne levere en individualiseret ydelse. Hovedfokus for analysenotatet er at se på forskelle i arbejdsmiljø for henholdsvis privat- og kommunalt ansatte medarbejdere i hjemmeplejen.

Analysen viser, at en tredjedel af de borgere, der modtager hjemmehjælp, i dag får leveret denne ydelse af en medarbejder ansat hos en privat leverandør. Borgerne er generelt glade for at kunne vælge mellem forskellige leverandører. De private leverandører leverer især rengøring, og de borgere, der benytter en sådan leverandør, sætter pris på, at det fortrinsvis er den samme medarbejder, der kommer fra gang til gang, da de derved kender borgerens behov og præferencer. Overordnet set varierer borgernes tilfredshed med henholdsvis kommunale og private leverandører dog ikke meget. Over tid er der generelt sket en stigning i, om borgerne anvender en privat leverandør af hjemmepleje, dog brudt i 2013, hvor en række private leverandører gik konkurs. Nye regler om priskonkurrence synes at have være medvirkende til de mange konkurser.

I og med at de private leverandører i høj grad leverer rengøring, er det også denne opgave, der fylder i hverdagen for medarbejderne. En høj andel af privatansatte angiver dog også, at de udfører personlig pleje. De udfører også i højere grad opgaver, som i dag ligger lidt uden for de traditionelle visiterede hjemmehjælpsopgaver, såsom at gå en tur sammen med borgeren eller hjælpe borgeren med at købe ind, hvilket kan indikere en anden fleksibilitet i opgaveleveringen. Det kunne også skyldes, at borgeren har købt tilkøbsydelser til at dække denne slags behov; det er dog kun få borgere, der benytter tilkøbsydelser.

Vi finder væsentlige forskelle i arbejdsmiljøet. Privatansatte medarbejdere i hjemmeplejen har et dårligere arbejdsmiljø end de kommunalt ansatte på en række punkter: De arbejder oftere alene i situationer, hvor der er brug for to medarbejdere, har mindre tid til at vende deres opgaver med kollegaer og må i højere grad udføre hårdt fysisk arbejde og gå glip af frokostpausen. De føler sig i mindre grad bakket op og informeret af lederen, og de mødes mindre ofte med lederen. De har i mindre grad adgang til videreuddannelse, enten på jobbet eller som konkret videreuddannelses tilbud. Og de oplever i mindre grad, at deres kolleger har de fornødne faglige eller sproglige kompetencer. Alt i alt er det ikke overraskende, at flere af de privatansatte, end hvad der er tilfældet for de kommunalt ansatte, angiver at være fysisk og psykisk udmattede, efter arbejdsdagen er slut, og at de i højere grad angiver, at de seriøst overvejer at sige op – hele 57 % af de privatansatte mod 39 % af de offentlig ansatte.

Analysen af medarbejdernes arbejdsforhold er baseret på spørgeskemadata blandt 361 ansatte i hjemmeplejen, heraf 13 % privatansatte, udført i 2015/16. Undersøgelsen omfatter kun medarbejdere, der er organiseret i FOA.

1 Introduktion

Ser man på tværs af de nordiske lande og den måde, man organiserer ældrepleje på, er der en række fællestræk, der springer i øjnene, og hvor vi traditionelt afviger fra andre europæiske lande. Det gælder principperne om universalisme, professionalisme og offentlige ydelser. Det bevirker, at der er adgang til ydelser for alle borgere uanset indkomst eller medlemskab af forsikringsordninger, og ydelserne er relativt ens på tværs af lande. Selvom pårørende også her yder en stor indsats, er størstedelen af den mere omfattende pleje og omsorg organiseret uden for familien og leveres fortrinsvis af uddannede medarbejdere. Og endelig har vi en lang tradition for, at serviceydelser som ældrepleje leveres i offentligt regi (Anttonen & Zechner, 2011).

Den nordiske model har dog i det seneste årti været stærkt påvirket af forskellige marketiseringstiltag som led i New Public Management-bølgen, herunder ikke mindst indførelsen af private leverandører. I Danmark har argumentet for sådanne reformer bl.a. været, at det ville sikre en mere effektiv og brugervenlig kvalitet i ældreplejen, hvis alternative leverandører til de kommunale kunne komme på banen. 'Frit valg i hjemmeplejen' til både praktisk hjælp og personlig pleje blev indført i lovgivningen i 2003. Alle kommuner skulle derefter sikre, at der er mulighed for borgeren at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmehjælp, og mere end en tredjedel af borgere med hjemmehjælp benytter i dag en privat leverandør. Danmark er med denne lovændring det land i Norden, der er gået længst for institutionelt at understøtte marketisering i ældreplejen, og det har haft som konsekvens, at pleje og omsorg for ældre i stigende omfang leveres af private og profitbaserede leverandører.

Dette analysenotat undersøger baggrunden for og betydningen af at indføre en mere markedsbaseret og mere kundeorienteret tilgang i hjemmeplejen ved hjælp af det frie valg af leverandør, i hvad der ellers tidligere var en udpræget offentlig ældreplejemodel. Det frie valg blev indført ikke mindst for at øge kvaliteten i ydelsen, og vi ser i notatet på, hvad rammeforholdene for og udviklingen i det frie valg har betydet for muligheden for at levere kvalitet i ydelsen, herunder borgerens opfattelse, men især for medarbejderens arbejdsforhold og arbejdsmiljø, som antages at have stor betydning for selve kvaliteten i ydelsen. Analysenotatet præsenterer kort de politiske antagelser, der ligger bag introduktionen af frit valg i hjemmeplejen, for derefter at undersøge de væsentligste karakteristika ved det frie valg, såsom finansieringsmodellen, udviklingen i brug af private leverandører og brugernes og virksomhedernes profil, samt borgernes oplevelse af det frie valg. Hovedfokus for notatet er dog at undersøge, hvad det frie valg har betydet for medarbejderne. Her ser vi på, hvilke arbejdsopgaver medarbejderne i henholdsvis den offentlige og private hjemmepleje udfører, og om arbejdsmiljøet adskiller sig for medarbejderne i de to sektorer. Notatet rundes af med en revision af udviklingen og en overvejelse om, hvor vi står i forhold til den nordiske ældreplejemodel.

2 Metode

Analyserne er baseret på forskellige datakilder, herunder brugertilfredshedsundersøgelser blandt brugere af hjemmepleje (Epinion, 2011 og 2015; SFI, 2007), som benyttes til at give et overordnet deskriptivt billede af, hvordan borgerne vurderer henholdsvis de private og de offentlige leverandører. Sådanne brugertilfredshedsundersøgelser udføres regelmæssigt med et repræsentativt udsnit af hjemmeplejebrugere. For eksempel omfatter 2015 undersøgelsen 2.312 respondenter screenet fra et repræsentativt udsnit af hjemmeplejebrugere 65+, som er blevet interviewet over telefonen. Svarprocenten var 60 %. Brugertilfredshedsopgørelserne er taget med som udtryk for, hvordan borgerne har taget imod det frie valg. De er udført konsistent på samme måde over tid, men er ikke udført med test for signifikans, og der bør derfor udøves forsigtighed i vurderingen af forskelle mellem leverandørtyper og over årene, ikke mindst i de tilfælde, hvor der ikke er åbenlyse forskelle. Herudover indfanger sådanne dataindsamlinger typisk ikke de svageste ældre, og i forhold til denne undersøgelse netop de borgere, der fortrinsvis benytter en offentlig leverandør. I dette notat har vi bl.a. fokuseret på forskellene i brugertilfredshedsundersøgelser mellem de to sektorer, og det er derfor vigtigt at holde sig for øje, at brugerne med henholdsvis privat og offentlig leverandør ikke er umiddelbart sammenlignelige.

Analysen af medarbejdernes arbejdsindhold og -miljø er baseret på en spørgeskemaundersøgelse foretaget i 2015/16 som del af en større nordisk undersøgelse blandt medarbejdere i ældreplejen, NORDCARE. Den omfatter medarbejdere, der arbejder i hjemmeplejen eller plejehjem i offentlige og private for-profit sektorer, og som er medlem af en fagforening. Undersøgelsen er i Danmark baseret på et udsnit af FOA-medlemmer. Undersøgelsen havde en samlet responsrate på 59 % i Danmark. Her anvendes kun data om medarbejdere i hjemmeplejen i Danmark, i alt 361 medarbejdere. Af disse arbejder 13 % for en privat, for-profit leverandør. Da samplet kun inkluderer medarbejdere, som er organiseret i FOA, skal der udvises en vis forsigtighed i fortolkningen af resultaterne, som ikke nødvendigvis er repræsentative for alle medarbejdere i hjemmeplejen i Danmark. Vi har i analyserne kontrolleret for en række underliggende faktorer, såsom køn, uddannelse etc. Der kan dog ikke tages højde for, om de viste forskelle skyldes, at det er særlige typer af medarbejdere, der vælger at arbejde i henholdsvis den private og den kommunale sektor.

Endelig baserer analyserne sig på gennemgang af en række offentlige dokumenter, herunder lovgivning.

3 Den danske ældrepleje og rationalet bag det frie valg

I velfærds litteraturen hører Danmark med til, hvad der betegnet som 'den offentlige servicemodel' (Anttonen & Sipilä, 1996). Dette gælder for serviceydelser i almindelighed, herunder også ældrepleje. De vigtigste elementer i denne model er, at serviceydelserne leveres i offentligt regi, og i hvad der betegnes som et formelt system. Ansvar for at organisere, levere og finansiere service ligger dermed hos det offentlige og hverken hos familie, frivillige eller markedet.

En årsag til, at de nordiske lande ligner hinanden og har haft mulighed for at udbygge deres velfærdssystemer, er blandt andet, at vi igennem mange år har haft økonomisk effektive og politisk stabile demokratiske styreformer. I forhold til mange andre lande har det givet os mulighed for at opbygge, hvad der i dag er omfattende og generøse sociale serviceydelser, hvad enten vi taler om dagpasning til børn eller ældrepleje. De nordiske lande går derfor i velfærds litteraturen også under mærkatet 'the caring states' (Leira, 1992).

Serviceydelserne er udviklet på baggrund af princippet om universalisme, og adgang er dermed baseret på behov og hverken indkomst eller medlemskab af en forsikringsordning (Anttonen & Zechner, 2011). Serviceydelserne benyttes af alle, høj som lav, og der er ikke statustab forbundet med fx at benytte hjemmehjælp. Og endelig adskiller de nordiske serviceydelser sig ved også ved at være relativt gode og dermed attraktive at benytte, ved at være fleksible i forhold til individuelle behov og præferencer, og endelig ved at de er til at betale for, ikke mindst hjemmehjælp, som i Danmark i modsætning til mange andre lande stadig er gratis (Vabø & Szebehely, 2012).

Udgangspunktet for den danske hjemmehjælp er således den offentlige og universelle servicemodel. Stat og kommuner står for finansieringen, og der er national lovgivning, der vejleder om omfanget og indholdet i ydelserne. Det er dog kommunen, der endelig bestemmer, hvordan behov vurderes, og hvad ydelserne skal dække. Ikke mindst hjemmehjælp er blevet en kommunal kerneydelse siden sidst i 1980'erne, hvor man besluttede, at det skulle være muligt at bo 'længst muligt i eget hjem'. De centrale opgaver i hjemmehjælp har typisk været personlig pleje og rengøring, men siden kommunerne som led i strukturreformen i 2007 overtog ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme, er der kommet en række sundhedsopgaver til.

I et nordisk perspektiv har Danmark været det land, der har bevæget sig længst væk fra en offentlig mod en mere markedsbaseret ældreplejemodel. Frit valg af leverandør af hjemmehjælp i både personlig pleje og praktisk hjælp blev indført i lovgivningen i 2003, og kommunerne skulle derefter sikre, at borgeren havde et alternativ til den kommunale leverandør. Ydelsen er dog i udgangspunktet identisk, hvad enten man vælger en privat eller offentlig leverandør, da borgeren visiteres til en bestemt ydelsespakke. Borgere, der vælger en privat leverandør, kan dog supplere ved at benytte sig af muligheden for at købe tilkøbsydelser. Den private leverandør skal ikke desto mindre levere de samme grundydelse og for de samme midler, men kan vælge at konkurrere på produktivitet eller på kvalitetsaspekter som fx kommunikation, kunderelationer, kontinuitet eller tidspunktet, på hvilket hjemmehjælpen leveres.

Det frie valg var et tiltag fra den daværende VK-regering, der skulle øge brugerautonomi og kvaliteten i plejen, reducere udgifterne og mere implicit fremme konkurrenceudsættelse af centrale serviceydelser (Rostgaard, 2015). Det var ikke en politik, der var bragt på banen af nogle de organisationer, der repræsenterer de ældre, men de bakker i dag generelt op om muligheden for at kunne vælge leverandør. Efter at SR-regeringen kom til magten i 2011, var der umiddelbart mindre politisk opbakning til konkurrenceudsættelse, men det frie valg blev ikke rullet tilbage; i

stedet blev der introduceret nye regler, der skulle simplificere de kommunale procedurer for valg af private leverandører (Bertelsen & Rostgaard, 2013). Og den nuværende VLAK-regering bakker op om yderligere konkurrenceudsættelse af de kommunale serviceydelser og indførelse af frit valg for at opnå en bedre kvalitet i ydelsen, bl.a. ved indførelsen af egentlige måltal for konkurrenceudsættelse. Som det anføres: "Det er ikke afgørende, om private eller offentligt ansatte leverer en ydelse, når fællesskabet træder til med hjælp. Det er derimod afgørende, at danskerne får den bedst mulige service for deres penge" (Regeringen, 2016).

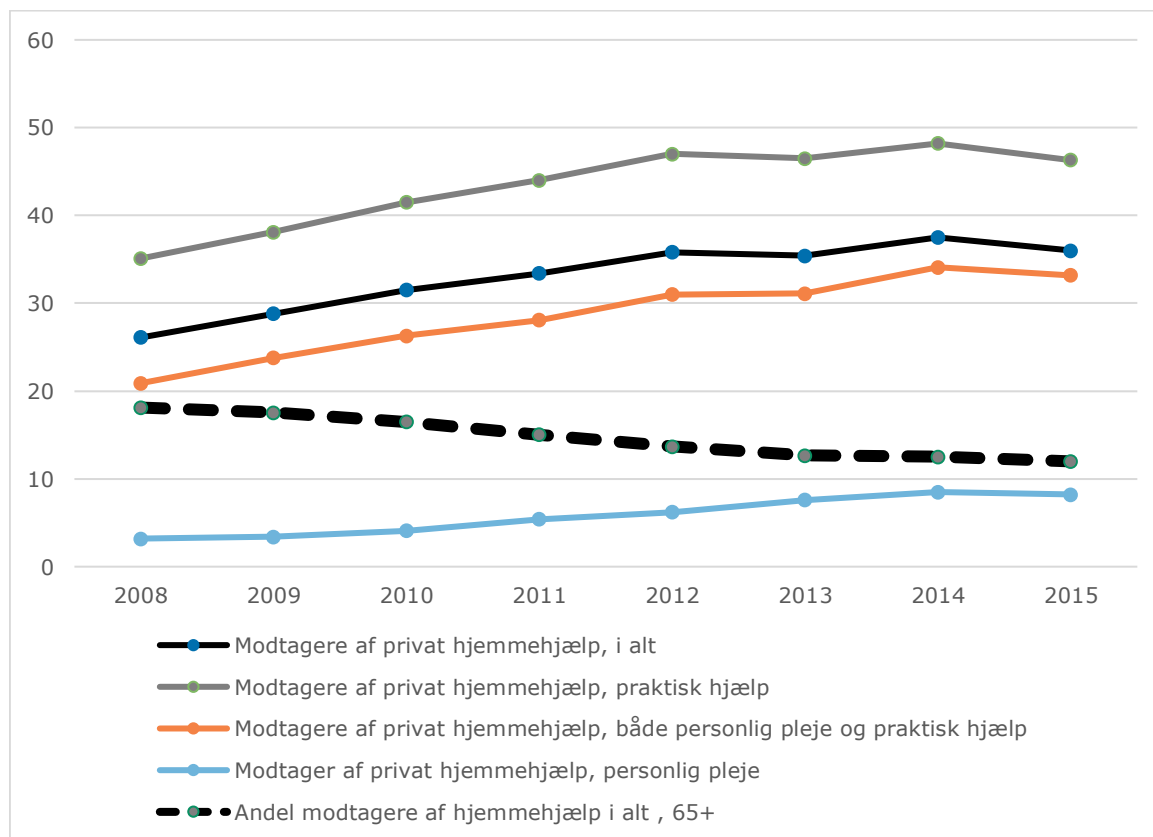
4 Rammebetingelser og udvikling i det frie valg af leverandør i hjemmeplejen

Rammebetingelserne for det frie valg har over tid ændret sig, således at de private og kommunale leverandører i dag konkurrerer på baggrund af andre præmisser, bl.a. konkurreres der i dag også på prisen. Og selve udviklingen i anvendelse af private frem for kommunale leverandører har også ændret sig dramatisk. I dette afsnit ser vi nærmere på, hvordan rammebetingelser såvel som udviklingen i, hvilke ydelser de private leverandører leverer, er med til at indramme indholdet i arbejdet for medarbejderne samt de vilkår, de arbejder under.

Ét væsentligt rammevilkår er, at det frie valg over tid kun er blevet mere populært blandt hjemmehjælpsmodtagerne. I 2007, hvorfra vi har de tidligste sammenlignelige tal, var det således 61 % af et nationalt repræsentativt udsnit af hjemmehjælpsmodtagere, som sagde, at det for dem var vigtigt at kunne vælge. 25 % fandt, at det var uden betydning, og de resterende (14 %) var hverken for eller imod (SFI, 2007). I 2015 var andelen af hjemmehjælpsmodtagere, som var tilhængere af det frie valg, steget til 70 %, mens de, der mente, at det var uden betydning, var faldet til 14 %, og dem, der var hverken for eller imod, forblev på næsten samme niveau, 16 %. Det skal dog tilføjes, at en del hjemmehjælpsmodtagere angiver, at de ikke kender til muligheden for at vælge mellem leverandører. Kun omkring to tredjedele af hjemmehjælpsmodtagere i 2015 kendte til det frie valg, nogenlunde samme andel som i 2001, som er det første år, dette spørgsmål blev stillet (66 % i 2011 og 70 % i 2015) (Epinion, 2011 og 2015).

I dag modtager 12 % af de ældre 65+ hjemmehjælp, noget færre end i 2008, hvor det var 18 % (Se Figur 4.1). I tillæg til dette er der omkring 4 % af de ældre 65+, der bor i plejebolig. Cirka én ud af tre hjemmehjælpsmodtager benytter en privat leverandør (36 %). Vi har kun sammenlignelig data tilbage til 2008, men på det tidspunkt var det hver fjerde (26 %), der benyttede en privat leverandør. Over tid har de private leverandører især været populære blandt de ældre, der udelukkende modtager rengøringsydelser (en stigning fra 35 % i 2008 blandt alle dem, der modtager rengøring, til 46 % i dag). Men stigning i anvendelse af private leverandører ses også hos de svageste ældre, og dermed dem, der modtager personlig pleje (en stigning fra 3 % i 2008, til 8 % i 2015), og blandt dem, der både modtager rengøring og personlig pleje (fra 21 % i 2008 til 33 % i 2015). Figur 4.1 viser en udpræget stigning over tid i anvendelse af private leverandører, i hvert fald frem til 2013, hvorefter det udlignes noget. Som vi forklarer nedenfor kan det skyldes et stigende antal konkurser blandt private leverandører i denne tidsperiode.

Figur 4.1 Modtagere af hjemmehjælp, i alt 65+ og i forhold til anvendelse af privat leverandør og type af hjemmehjælp, %, 2008-2015



Kilde: Danmarks Statistik, tabeller AWD12 og AED06

Med stigningen i andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der anvender en privat leverandør, er der givetvis sket en stigning i antallet af medarbejdere, der arbejder for en privat leverandør. Der findes dog ikke nogen sammenlignede tal over tid. De seneste opgørelser viser, at der er 46.200 fuldtidsansatte (hjemmehjælpere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere etc.) i den offentlige ældrepleje og dermed inklusive plejeboliger, og 2.005 fuldtidsansatte i den private hjemmepleje (Danmarks Statistik, 2009). En nylig opgørelse over 10.000 ansatte i ældreplejen, som er medlemmer af FOA, viste, at 5 % var ansat for en privat leverandør (FOA, personlig kommunikation).

I og med at de private leverandører fortrinsvis leverer rengøringsydelser, er det typisk ydelser af et omfang på 0,5-1,5 timer ugentligt per borger, som de leverer. De private leverandørers andel af de samlede antal leverede hjemmehjælpstimer er derfor relativt mindre end den kommunale andel. Af det totale tidsforbrug gik 83 % af tiden i 2015 til personlig pleje, og kun 17 % til praktisk hjælp som rengøring. De private leverandørers andel af markedet for personlig pleje blev dog i 2015 øget med 0,6 %, og Dansk Industri (DI) vurderede i 2016, at de private leverandørers andel af markedet udgjorde i alt 15,1 % af samlede hjemmehjælpstimer (DI, 2016).

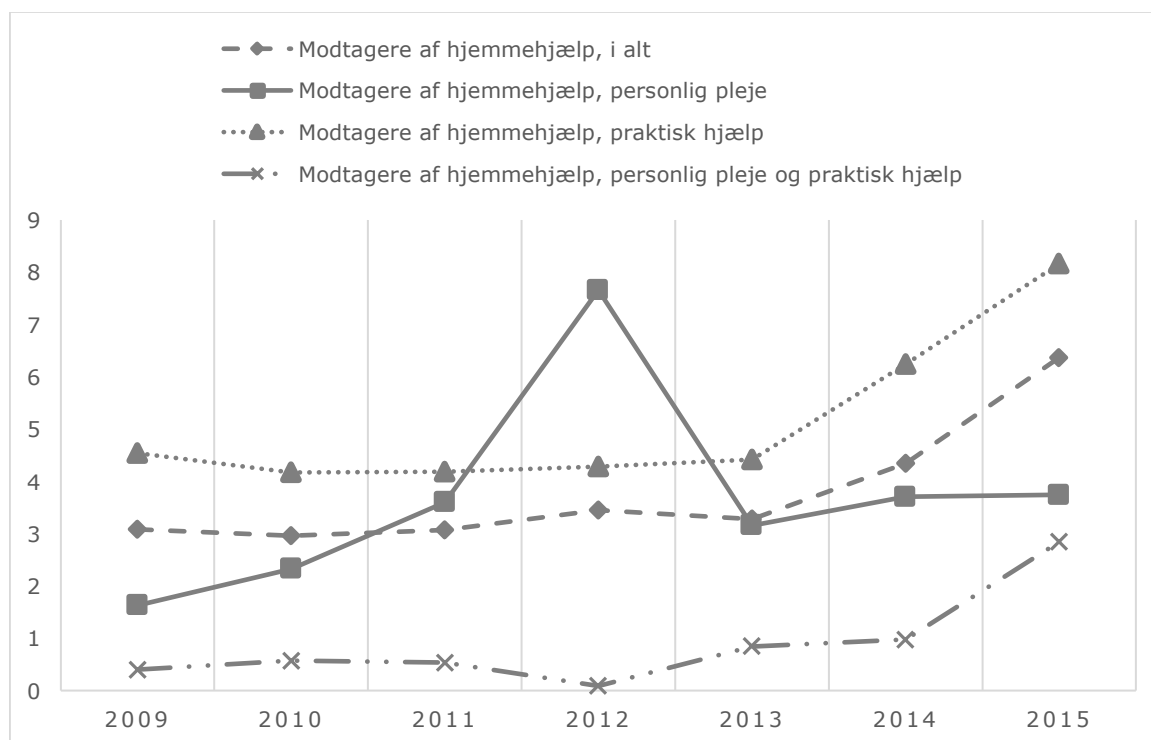
De nuværende regler kræver, at kommunerne i vurderingen af tilbud fra private leverandører enten anvender udbudsmodellen eller godkendelsesmodellen. Benytter de udbudsmodellen skal de invitere den kommunale såvel som private leverandører til at konkurrere på baggrund af et skriftligt udbud. Her er der mulighed for at konkurrere på både pris og kvalitet. Benytter de godkendelsesmodellen, som var langt den mest populære frem til 2013, har kommunen ret til at

stille forhåndskrav til pris og kvalitet. Efter reglerne blev ændret i 2013, er det nu udbudsmodellen, som er den mest populære. Regelændringen skete som et led i at indføre en reel konkurrencesituation, men også som led i at begrænse antallet af leverandører, således at det blev nemmere for borgeren at overskue, og at kommunen havde færre administrationsomkostninger. For eksempel var der i Københavns Kommune 37 private leverandører at vælge imellem. Det totale antal private leverandører er efterfølgende faldet fra 459 i 2013 til de nuværende 387. Til forskel fra udviklingen i Sverige, hvor en række få multinationale selskaber i dag sidder på markedet (Erlandsson et al. 2013), er der fortsat i Danmark en række mindre og lokale leverandører.

Med regelændringen fulgte der en række konkurser blandt de private leverandører. I 2015 var der 10 konkurser, og året tidligere var der 14 (DI, 2016). FOA estimerer, at op imod 23 af de større virksomheder har måttet lukke ned siden 2013, og at op imod 1.000 medarbejdere har været berørt af konkurserne (FOA, 2016; Politiken, 2016). Dette indikerer, at de private leverandører siden regelændringen har konkurreret på en urealistisk pris.

En indikation på konkurserne er det stigende antal af hjemmehjælpsmodtagere, som har skiftet leverandør, i 2015 næsten 7.000 borgere 65+, i sammenligning med et årligt gennemsnit på 3.800 borgere 65+ i perioden 2009-2012 (Danmarks Statistik, ikke dateret). Til sammenligning modtog i alt 99.000 borgere 65+ hjemmehjælp i 2015. Som figuren nedenfor indikerer, svarer det dermed til, at 6 % af hjemmehjælpsmodtagerne 65+ skiftede leverandør i 2015, mod fx kun 3 % i 2009. Bortset fra en usædvanlig stigning i andelen af modtagere med personlig pleje, som skiftede leverandør i 2012, er det fortrinsvis modtagere af rengøringsydelser, der har skiftet leverandør. Og vi ser generelt en stigning i borgere, der skifter leverandør fra 2013 og frem.

Figur 4.2 Andel af modtagere af hjemmehjælp, der skifter leverandør, årligt, 2009-2015, total og i forhold til ydelse



Note: Skift af leverandør mellem privat og offentlig eller mellem private. Kun ét leverandørskift registreres per borger årligt, uanset om borgeren skifter flere gange årligt. Stigningen i andelen af borgere med personlig pleje, som skifter leverandør i 2012, er fortrinsvis blandt 80+.

Kilde: Danmarks Statistik, AED14

Figur 4.2 kan ikke sige noget om, hvilken retning skiftet er gået, og dermed om borgerne er gået fra en privat til offentlig leverandør eller omvendt, eller ligefrem fra en privat leverandør til en anden. Men sammenligner man tallene med Figur 4.1 ovenfor, der viste en udfladning i andelen af borgere med privat leverandør siden 2013, er der indikationer på, at borgerne er gået fra en privat leverandør til en offentlig.

Ud over at konkurserne har bevirket, at en række borgere har stået uden ydelser og har måttet skifte leverandør, har de mange konkurser også bevirket, at kommunerne har måtte træde til med et nødberedskab. To ud af tre kommuner har således etableret et sådant beredskab i køl-vandet på konkurserne, ikke mindst i forhold til den personlige pleje, hvor behovene er mest akutte (KL, 2016). Derudover er der en række medarbejdere, der har været i risiko for at miste deres job eller ikke at få udbetalt deres løn.

5 Betydningen af det frie valg for brugerne

Som tidligere nævnt blev det frie valg også indført for at give borgerne mulighed for at vælge den leverandør, som bedst muligt kunne dække deres behov. Der ligger dermed i denne præmis en antagelse om, at det frie valg vil øge kvaliteten af ydelserne for brugerne.

Én måde at undersøge, om det har været tilfældet, er at se på brugertilfredshedsmålingerne, som er blevet udført gentagende gange de senere år, og med de i metodeafsnittet nævnte forhold. Det viser både udviklingen i borgernes syn på kvaliteten af den ydelse, som de modtager, men viser også, hvilken rammesætning der er for at opgøre kvalitet på inden for hjemmehjælpen, og dermed hvilke kvalitetselementer der fremhæves, og som ansatte i den private og kommunale hjemmehjælp skal konkurrere på.

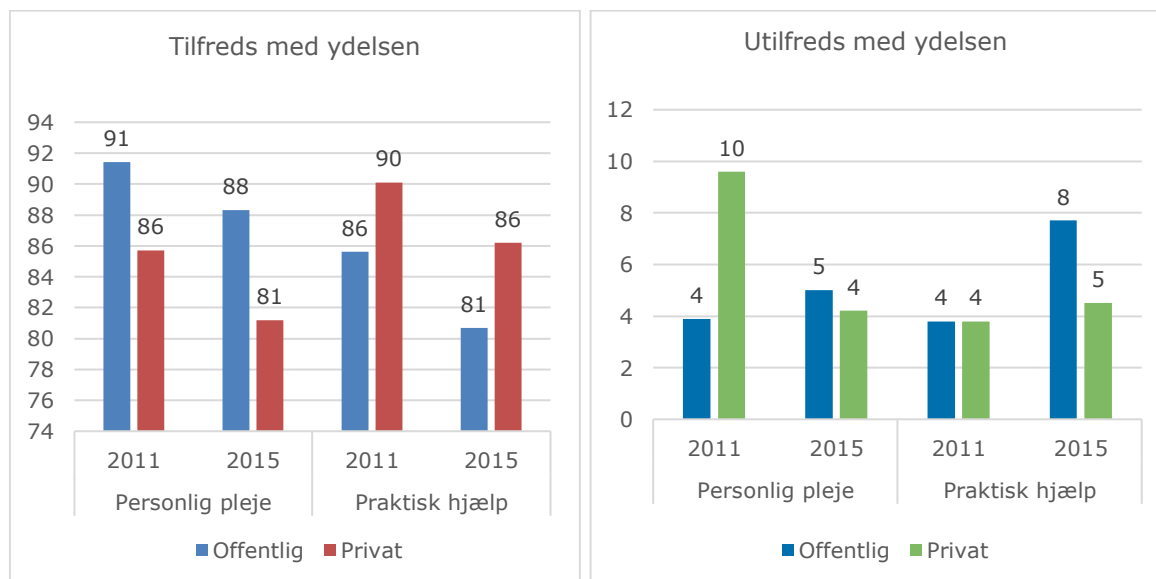
Ser vi først på, hvorledes tilfredsheden varierer i forhold til leverandørtype, er det tydeligt, at det kommer an på, hvilken ydelse borgeren modtager. Borgere med *praktisk hjælp* leveret af en privat leverandør i 2015 synes dog ikke at være mere tilfredse end borgere med en offentlig leverandør (86 % mod 81 %) (se Figur 5.1)¹. Over tid synes der dog at være blevet lidt færre borgere, der er tilfredse med leveringen af den praktiske hjælp – og det gælder for begge leverandørtyper. Andelen af de borgere, som er decideret utilfredse, er yderligere en indikation på, hvordan borgerne opfatter serviceniveauet. Og som figuren viser, synes utilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp, leveret af en kommunal leverandør, at være steget siden 2011.

På den anden side synes modtagere af *personlig pleje* – og dermed de svageste ældre – og dem med mindst tilbøjelighed til at vælge en privat leverandør, generelt lidt mere tilfredse, hvis de benytter en kommunal leverandør end en privat (88 % mod 81 %). Denne tendens er konstant over tid siden 2011, men vi ser også her, at tilfredsheden for begge leverandørere synes at falde lidt over tid. Decideret utilfredshed med de private leverandørere synes dog at være faldet, og til et niveau på linje med den kommunale leverandør fra 2011 til 2015 (Figur 5.1).

Det er ikke muligt herudfra at identificere de borgere, der har været udsat for, at deres leverandør gik konkurs, men tallene viser ikke desto mindre over tid en generel lidt lavere tilfredshed med leveringen af ydelser, og dette uanset leverandørtype og både for personlig pleje og praktisk hjælp. Der er dog også nogle væsentlige ændringer i forhold til leverandørtype: Borgere med personlig pleje synes over tid at blive mindre utilfredse med den private leverandør, og mere utilfredse med den kommunale leverandør. Dette afspejles givetvis i, at flere borgere i dag netop har valgt en privat leverandør til denne type ydelse, som vi har vist ovenfor. Tallene indikerer også, at borgerne generelt foretrækker den private leverandør til at levere den praktiske hjælp og den kommunale leverandør til at levere den personlige pleje, lige som det er tilfældet i dag.

¹ Analysen udført af Epinion angiver ikke, om evt. forskelle er signifikante.

Figur 5.1 Tilfredshed og utilfredshed med leverandør, i forhold til ydelse og leverandørtype, % af hjemmehjælpsmodtagere, 2011 og 2015



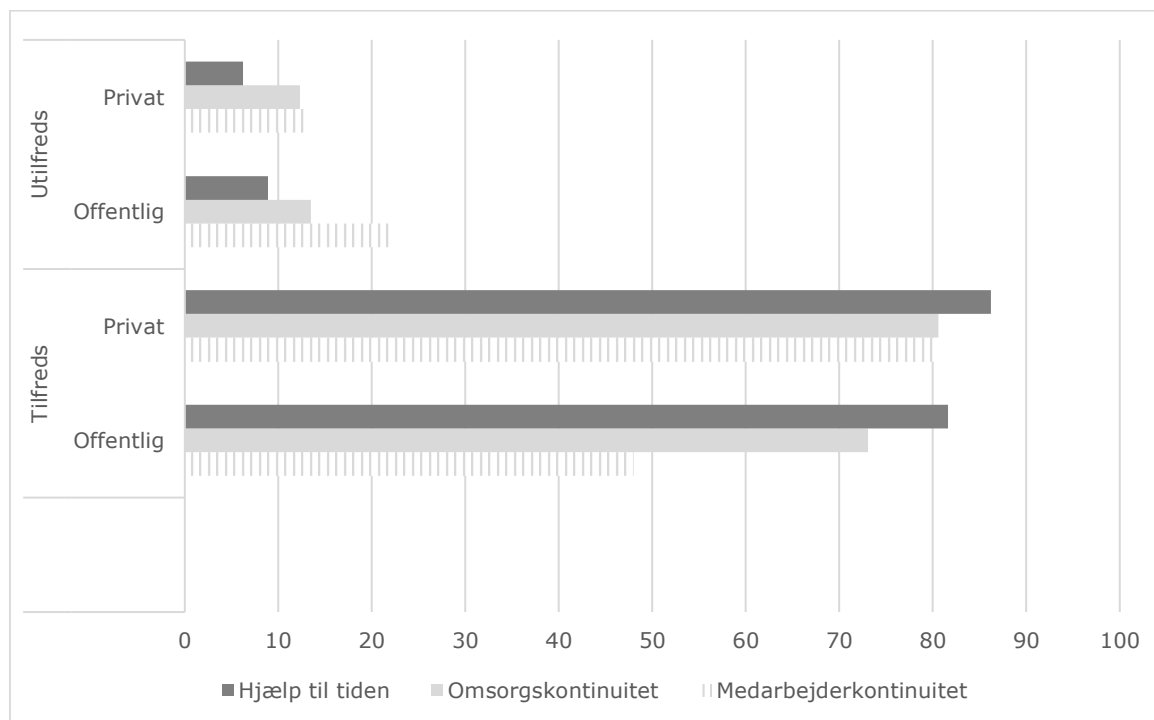
Note: Spørgeskemadata. Tilfredshed angiver andelen af borgere som har svaret henholdsvis 'tilfreds' og 'meget tilfreds'. Utilfredshed omfatter borgere, der har svaret henholdsvis 'utilfreds' og 'meget utilfreds'. Inkluderer ikke svarkategorien 'hverken-eller'. Baseret på originale tal, hvor evt. signifikante forskelle ikke er angivet.

Kilde: Epinion, 2011 og 2015.

Brugertilfredshedsundersøgelserne tillader også et nærmere kig på, hvordan brugere med *praktisk hjælp vurderer forskellige kvalitetselementer* hos deres leverandør (dette er ikke undersøgt blandt borgere med personlig pleje). Det er dermed muligt at undersøge tre traditionelle kvalitetselementer (Rostgaard, 2007): 1. tilfredshed med omsorgskontinuitet, der viser, om plejen og omsorgen leveres mere eller mindre på samme måde, selvom det evt. er en anden medarbejder end den sædvanlige, som kommer på besøg, 2. tilfredshed med medarbejderkontinuitet, og dermed, om det fortrinsvis er den samme medarbejder, der besøger den ældre og endelig 3. tilfredshed med, om hjælpen ydes på det angivne tidspunkt.

Her viser tallene, at det især er de private leverandører, som lykkes at levere medarbejderkontinuitet – et kvalitetselement, som mange leverandører da også reklamerer med. Og borgerne synes på den anden side ikke at være lige så tilfredse med, hvordan de kommunale leverandører leverer på dette punkt. Dette punkt fremhæves da også ofte i kommunerne som en identificeret årsag til, at mange borgere vælger en privat leverandør (fx af Københavns Kommune, 2014). Derimod synes der ikke at være de store forskelle på borgernes vurdering af de private henholdsvis de kommunale leverandører i forhold til, om de kommer på det angivne tidspunkt, men tilfredsheden er generelt højest, hvad angår dette kvalitetselement på tværs af de tre viste elementer.

Figur 5.2 Vurdering af kvalitetslementer blandt hjemmehjælpsmodtagere i forhold til leverandørtype, kun praktisk hjælp, %, tilfredse og utilfredse, 2015



Note: Tilfredshed inkluderer svarkategorien 'tilfreds' og 'meget tilfreds'. Utilfredshed inkluderer svarkategorierne 'utilfreds' og 'meget utilfreds'. Baseret på originale tal, hvor evt. signifikante forskelle ikke er angivet.

Kilde: Epinion, 2015

I tillæg til de ovennævnte kvalitetslementer har tidligere undersøgelser også vist, at borgerne med privat leverandør lægger vægt på, at det er muligt at forhandle sig til både mere tid og andre ydelser, end dem, der nødvendigvis er visiteret til (Rostgaard, 2007). Dette indikerer, at medarbejderne i den private hjemmepleje er mere serviceorienterede og udviser større fleksibilitet i forhold til, hvad borgeren giver udtryk for at have behov for. Og dette er på trods af, at borgeren uanset leverandørtype er blevet visiteret til bestemte ydelser, og at leverandørerne kun kompenseres i forhold til det.

6 Arbejdsindhold- og vilkår i hjemmeplejen

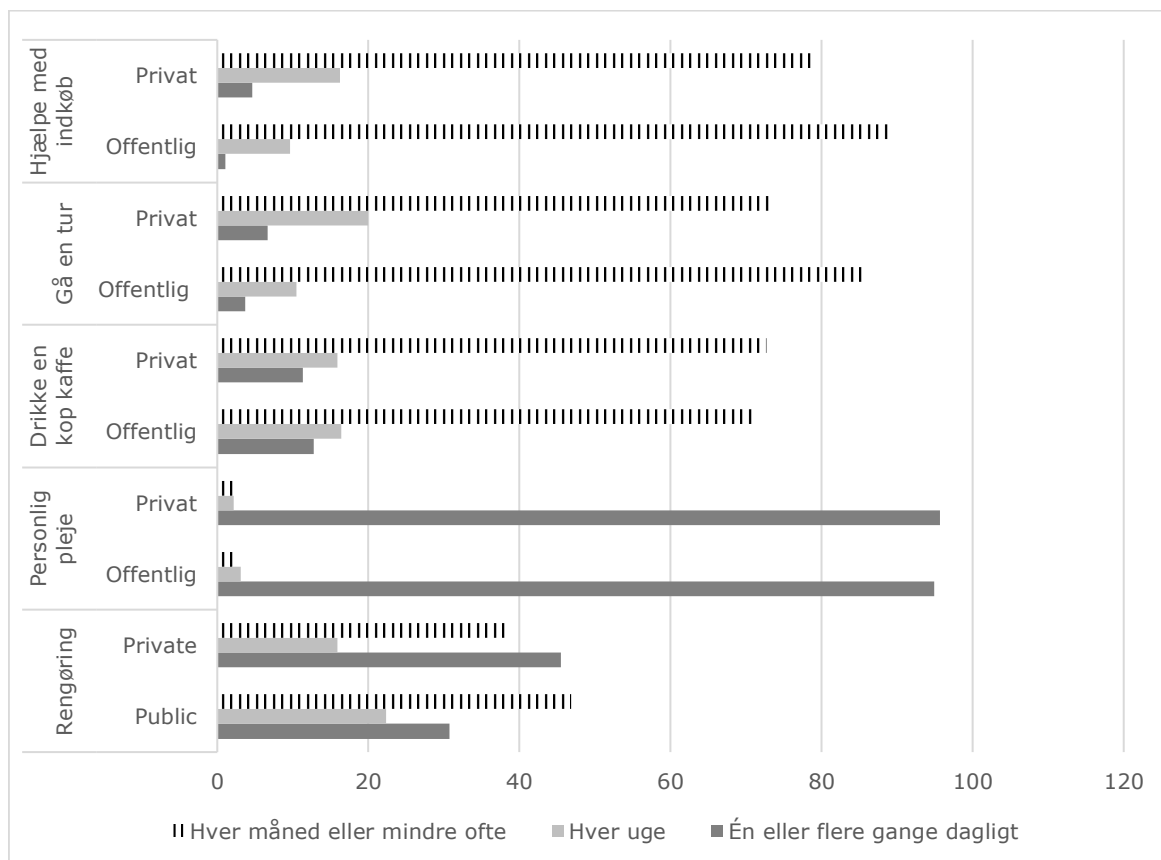
Lige så vel som det er vigtigt at se på betydningen for borgerne af det frie valg, er det således også væsentligt at se på betydningen for medarbejderne. Det frie valg understøtter en organisations- og arbejdsform, der sætter borgeren i centrum og dermed implicit udfordrer medarbejdernes suverænitet i at vurdere, hvad borgeren har brug for. Indførelsen af det frie valg er sket ikke mindst ud fra tanken om, at private leverandører er bedre til at levere, hvad den enkelte borger har behov for. Borgeren såvel som medarbejderen har dermed mere eller mindre implicitte forventninger til, at der skal leveres fleksible og individualiserede ydelser – hvilket kan være en motivationsfaktor for medarbejderen, men også noget, som det kan være svært at leve op til. Derudover ligger der i rammebetingelserne, at de private leverandører ikke kompenseres yderligere, men må producere en bedre ydelser for samme pris. Hvilken betydning har det for medarbejderne i den private hjemmepleje og har det ikke mindst indflydelse på arbejdsindhold- og vilkår for medarbejderne?

En nylig gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i hjemmeplejen giver mulighed for at se nærmere på arbejdsindhold såvel som arbejdsmiljø blandt privat og kommunalt ansatte medarbejdere i hjemmeplejen.

Ser vi først nærmere på forskelle i kvalifikationer viser det sig, at der er færre blandt de privatansatte, som har den højeste uddannelse som social- og sundhedsassistent. De har også arbejdet færre år i sektoren og har dermed mindre erfaring. Der er dog ingen signifikante forskelle på tværs af sektorerne, om de arbejder del- eller fuldtid, og om de fortrinsvis arbejder om dagen, aftenen eller om natten, og de har også, uanset om de arbejder for en privat eller kommunal leverandør, det samme antal borgere, som de besøger i løbet af en vagt. Der er lige mange ansatte med anden etnisk baggrund (5,8 % i den kommunale og 6,3 % i den private hjemmepleje). Men, og sandsynligvis som konsekvens af de seneste konkurrencer, de ansatte ved en privat leverandør er mere bekymrede for at miste deres arbejde end deres kollegaer hos den kommunale leverandør (38 % af de privatansatte mod 22 % af de kommunalt ansatte) (ikke vist i figur).

Der ses også forskelle i forhold til deres arbejdsopgaver. Privatansatte udfører i høj grad praktisk bistand, hvilket ikke er overraskende, givet at størstedelen af deres kunder modtager denne form for ydelse (Figur 6.1). Det er dog umiddelbart overraskende, at lige mange privatansatte og kommunalt ansatte yder personlig pleje i forhold til, at den kommunale leverandør er den dominerende her. Dette kan være udtryk for, at borgeren har tilkøbt disse ydelser, men det er dog kun et fåtal af borgere, der benytter tilkøbsydelser (Rostgaard et al. 2013; Hjelmar & Christiansen, 2016). Det indikerer derimod den tidligere nævnte fleksibilitet, som privatansatte ifølge borgerne er gode til at udvise. En yderligere indikation er, at mange privatansatte nævner, at de assisterer borgeren i at købe ind og gå en tur, ydelser som i mindre grad er at finde i borgerens ydelsespakke i dag. Men det ses dog også i de ydelser, som de kommunalt ansatte angiver at yde.

Figur 6.1 Indhold i arbejdet. Andel af medarbejdere, der udfører en given opgave, i forhold til leverandørtype, 2015/16



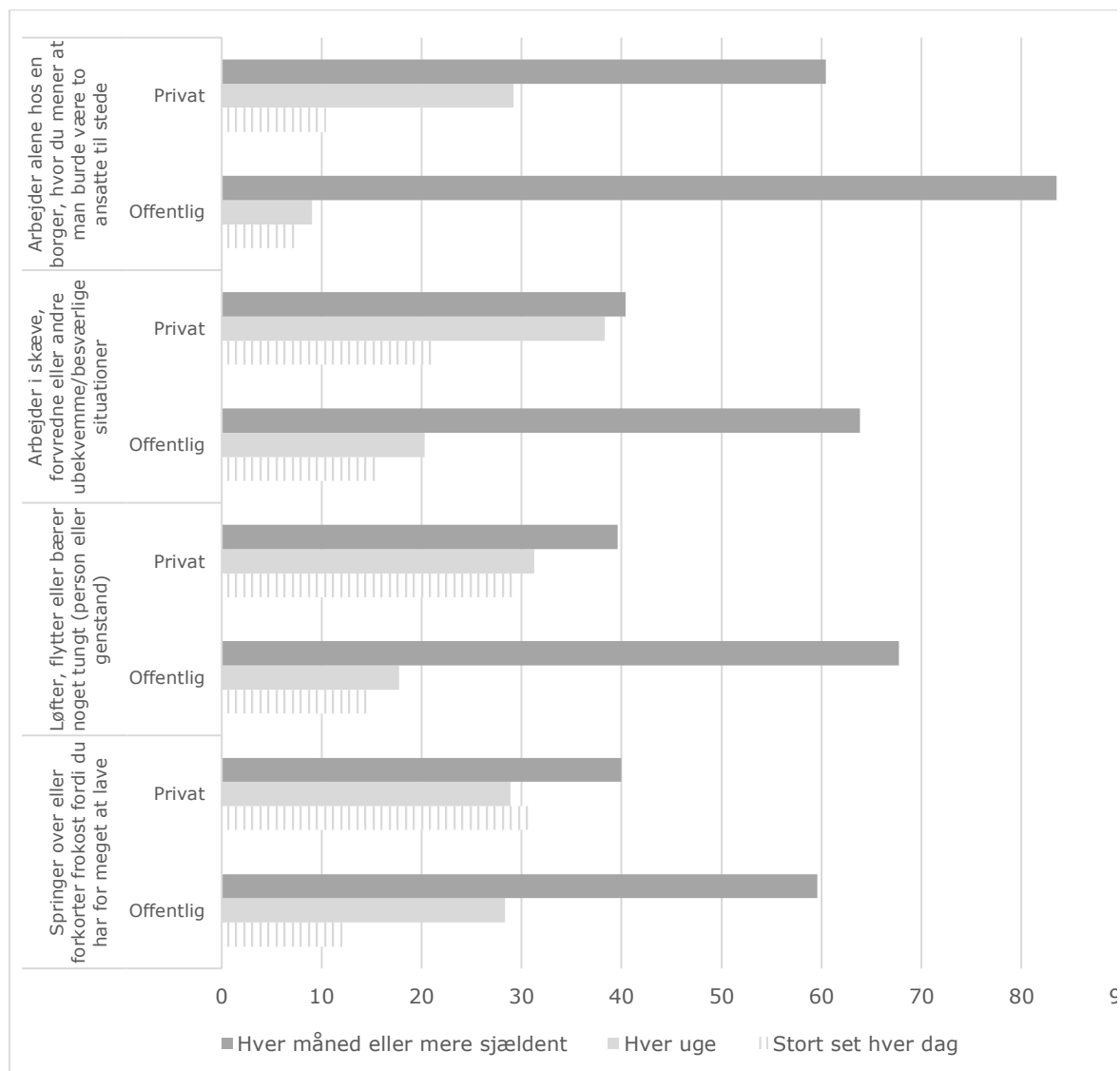
Note: Rengøring, gå tur og købe ind er bivariat signifikante på 5 %-niveau i en chi2 test. Retning på forskellene og signifikansniveau ændrer sig ikke, når man kontrollerer for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel.

Kilde: NORDCARE spørgeskemadata

En væsentlig forskel er også, at organiseringen af arbejdet hos henholdsvis den private og kommunale leverandør synes at få indflydelse på medarbejderens arbejdsvilkår (Figur 6.2). En række statistisk signifikante forskelle kan ses i medarbejdernes arbejdsmiljø, også efter at der er kontrolleret for uddannelse, alder, køn, arbejdstid, og om man arbejder i by eller land. Flere privatansatte arbejder alene i situationer, hvor de egentligt synes, det er mest forsvarligt at være to ansatte, og risikerer dermed i højere grad at udsætte sig selv for overlast og kan sandsynligvis heller ikke levere en ordentlig pleje og omsorg til borgeren. At de arbejder alene forklares til dels ved, at de oftere end de kommunalt ansatte yder praktisk bistand som rengøring, og ikke personlig pleje, hvor en ekstra hånd ofte er nødvendig. Men svaret markerer, at de også i højere grad arbejder alene i situationer, hvor de burde være flere om opgaven. Det er derfor ikke overraskende, at flere privatansatte også rapporterer, at de ofte arbejder i fysisk ubekvemme stillinger, og der er flere privatansatte, der angiver at have tunge løft. Og endelig ser vi, at flere af privatansatte føler, at det er nødvendigt at droppe frokostpausen for at følge med i en travl hverdag. Derudover, og ikke angivet i figuren, angiver færre blandt de privatansatte, at de mødes med deres kollegaer på regelmæssigt plan. Hvor én ud af to blandt de kommunalt ansatte angiver at have teammøder næsten hver dag eller i det mindste én gang hver uge, er det kun tilfældet for én ud af seks af de privatansatte. De har i højere grad månedlige møder (44 %) eller mødes endnu mere sjældent (40 %). Der er dermed i mindre grad mulighed for faglig udveksling for

medarbejdere i den private sektor og i mindre grad mulighed for at koordinere arbejdet hos borgeren.

Figur 6.2 Organisering af arbejdet, forskelle privat og kommunalt ansatte, % af medarbejdere, 2015/16



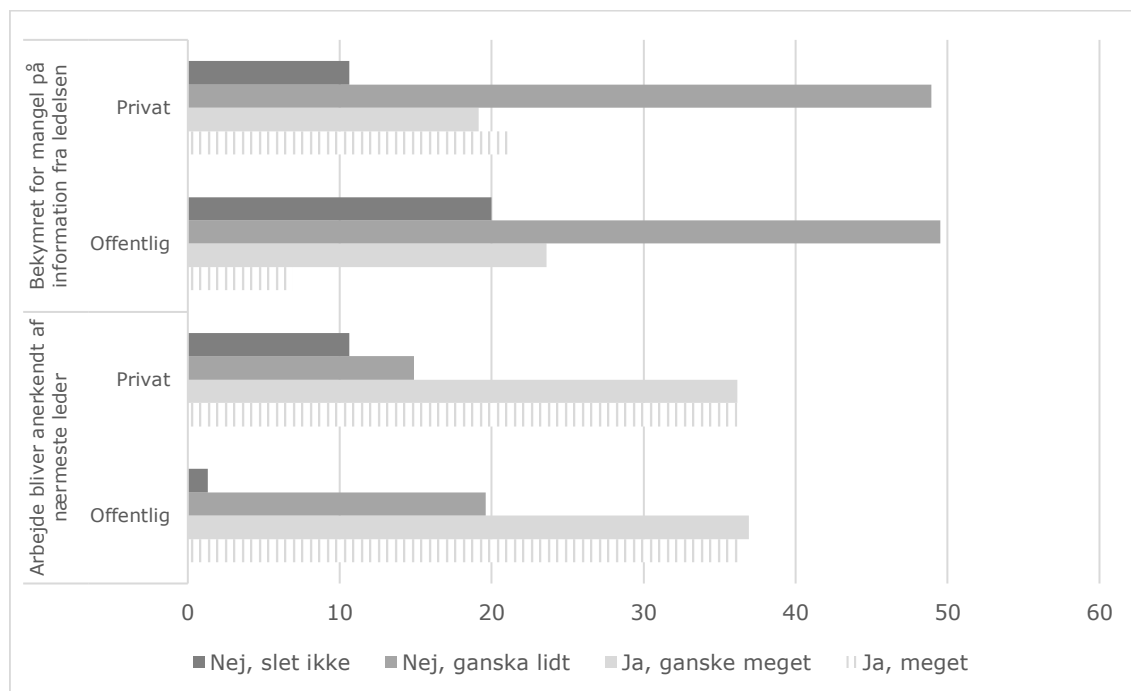
Note: Bivariat signifikante på 5 %-niveau i en chi²-test, bortset fra 'skæve, forvredne eller ubekvemme situationer', som dog er signifikant på 10 %-niveau. Retning på forskellene og signifikansniveau ændrer sig ikke, når man kontrollerer for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel.

Kilde: NORDCARE data

En anden væsentlig forskel mellem de to sektorer er relationen til lederen. Privatansatte angiver også i højere grad, at de er bekymrede over ikke at modtage den nødvendige information fra deres leder. Hele 21 % angiver dette, mod kun 7 % af medarbejderne i den kommunale hjemmepleje (Figur 6.3).

Privatansatte oplever dog i lige så høj grad som kommunalt ansatte i hjemmeplejen at blive anerkendt af deres leder. Tre ud af fire medarbejdere angiver for begge sektorer, at de føler sig anerkendt af nærmere leder (Figur 6.3).

Figur 6.3 Information og anerkendelse fra nærmeste leder, forskelle privat og kommunalt ansatte, 2015/16



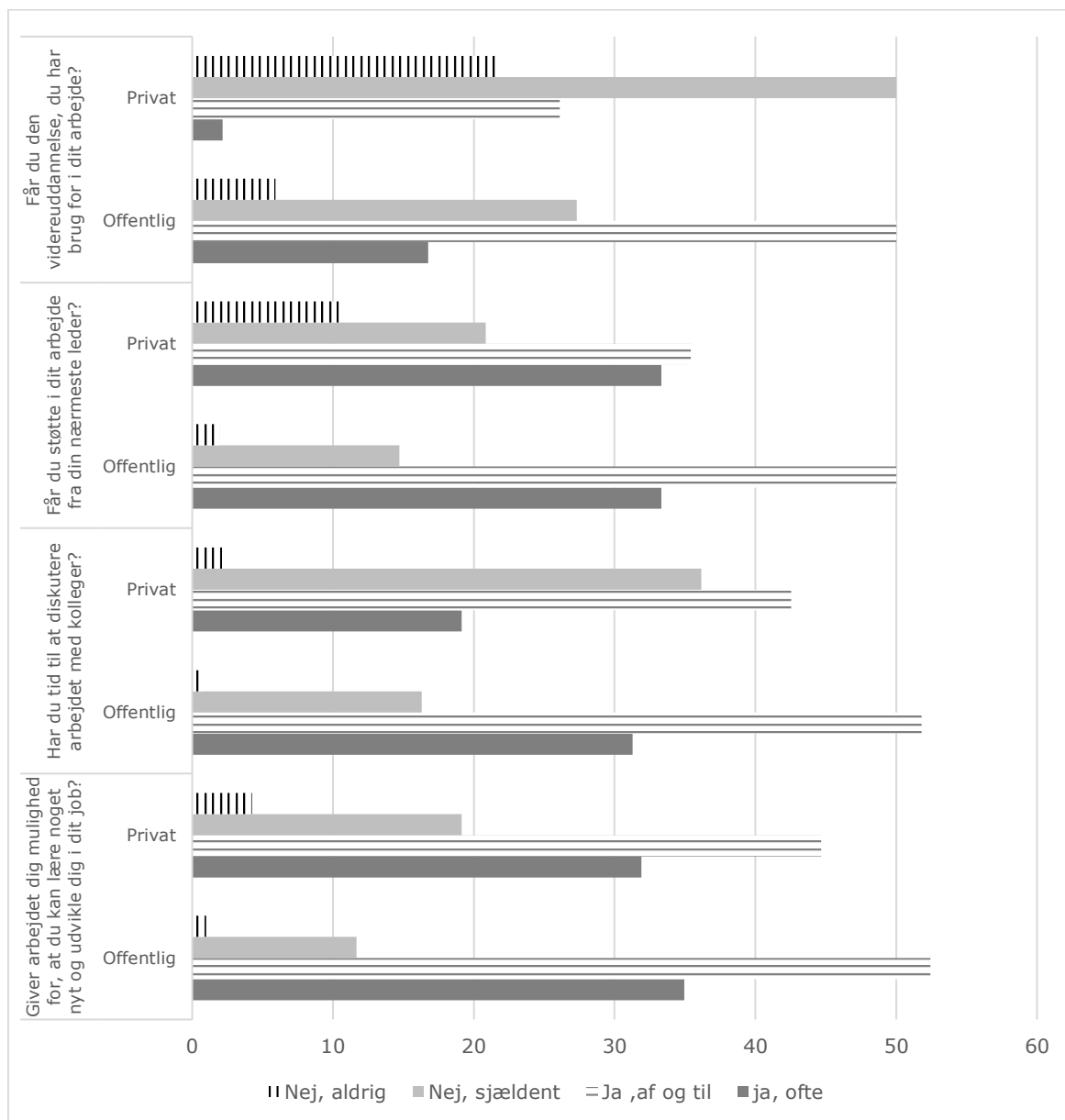
Note: Bivariat signifikante forskelle kun i forhold til 'mangel på information', på 5 %-niveau i en chi2-test. Retning på forskellene og signifikansniveau ændrer sig ikke, når man kontrollerer for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel. 'Anerkendelse' er ikke signifikant, er angivet uden svarkategorien 'ved ikke', og summerer derfor ikke til 100 %.

Kilde: NORDCARE data

En række yderligere faktorer relateret til lederen var dog signifikant forskellige på tværs af de to sektorer, også når vi kontrollerede for køn, alder etc. Det var her udelukkende forskellen mellem at være privat- og kommunalt ansat, der var signifikant, og denne forskel slog dermed meget stærkt ud, og betydeligt mindre end på 5 %-niveau: selvom de privatansatte i lige så høj grad oplever at blive anerkendt af deres leder – som vi så ovenfor – er det langt færre af de privatansatte, der oplever, at de får decideret opbakning af deres leder (Figur 6.4).

På samme måde er der færre blandt de privatansatte, der oplever at have tid til at diskutere deres arbejde med kollegaer. Endelig oplever langt færre privatansatte, at de har mulighed for at videreudanne sig, enten på arbejdspladsen eller gennem konkret videreuddannelse (Figur 6.4). Også her var det udelukkende forskellen mellem at være privat og kommunalt ansat, der var signifikant, og denne forskel slog dermed igen meget stærkt ud

Figur 6.4 Kompetenceløft og umiddelbar støtte, forskel privat og kommunalt ansatte, 2015/16



Note: Bivariat signifikante på 5 %-niveau i en chi²-test. Retning på forskellene og signifikansniveau ændrer sig ikke, når man kontrollerer for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel.

Kilde: NORDCARE data

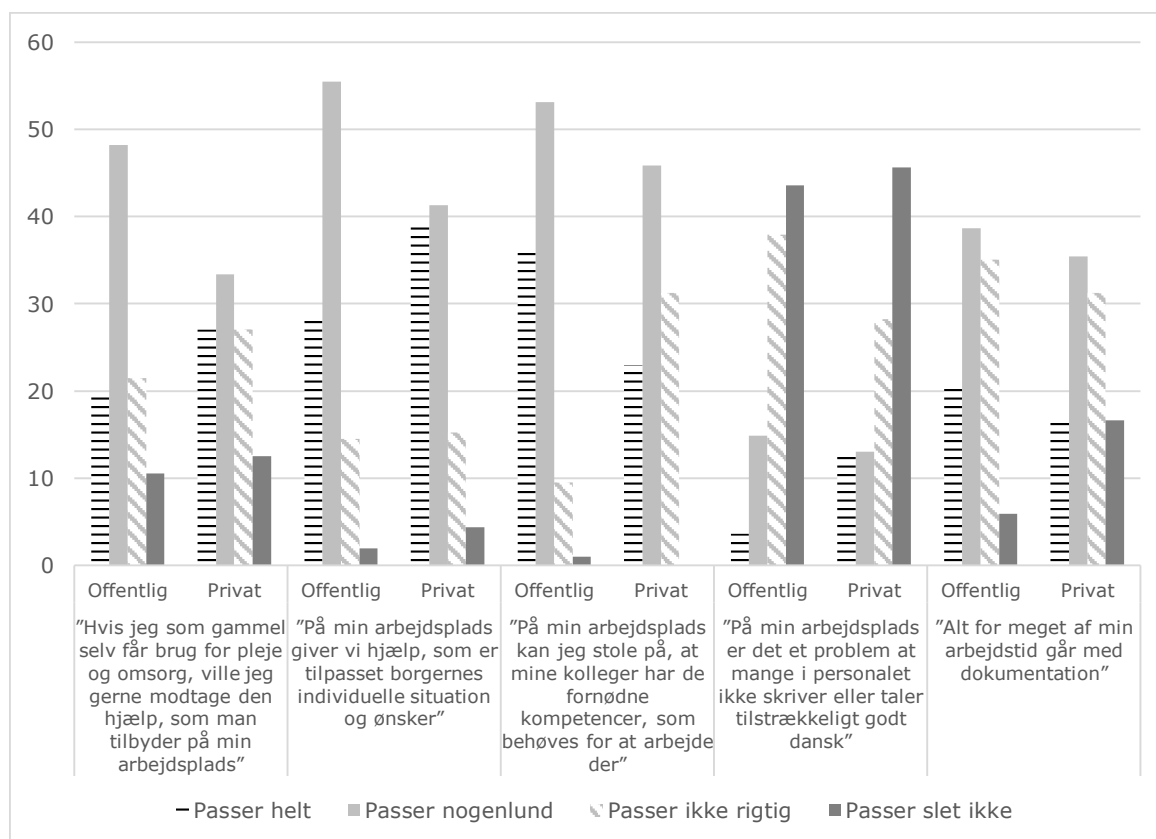
Den måde, som respondenterne efterfølgende besvarede en række værdirelaterede spørgsmål på, kan indikere, hvorledes de opfatter kvaliteten af den service, som de yder. Ét spørgsmål gik på, om de selv kunne tænke sig at modtage en sådan pleje, som de yder, hvis de senere i livet får brug for det. Her var der ingen signifikante forskelle mellem privat og kommunalt ansatte, selvom det er bemærkelsesværdigt, at mere end én ud af tre medarbejdere på tværs af sektorerne angiver, at det kunne de ikke tænke sig (Figur 6.5). De er også lige enige – eller uenige – om, hvorvidt de mener, at ydelserne er tilpasset den enkelte borgers behov. Igen er det op imod én ud af fire medarbejder, der ikke finder, at det er tilfældet, og dermed en indikation af et generelt kvalitetssvigt. Og man kunne forvente, at netop de privatansatte medarbejdere i højere

grad ville angive, at de kunne levere individualiseret pleje og omsorg, hvilket dog ikke viser sig at være tilfældet.

Til gengæld er der bl.a. forskelle i opfattelsen af kollegaernes kompetencer. Der er langt færre blandt de privatansatte, som oplever, at deres kollegaer har de fornødne kompetencer. Én ud af tre privatansatte mener ikke, at det er tilfældet. De finder også i højere grad, at deres kollegaer mangler de nødvendige dansk kundskaber, og det på trods af, at der ikke er flere medarbejdere i den private sektor med anden etnisk baggrund. De manglende dansk kundskaber kan omfatte både skriftlige og mundtlig kommunikation (Figur 6.5)

Endelig – og noget der konsoliderer den gængse opfattelse af, at den offentlige sektor er mere bureaukratisk – er der signifikant flere medarbejdere i den kommunale sektor, der angiver, at de bruger for meget tid på dokumentation. Omvendt er der ikke mindst med fokus på øget tværfagligt samarbejde netop behov for dokumentation. Tallene siger da heller ikke noget om, hvor meget tid medarbejderne bruger på dokumentation, men tilkendegiver, at de privatansatte i mindre grad føler sig tynget af denne opgave (Figur 6.5).

Figur 6.5 Kvalitetsopfattelser, forskelle privat og kommunalt ansatte, 2015/16



Note: Bivariat signifikante på 5 %-niveau i en chi2-test kun i forhold til spørgsmål om 'kollegaernes kompetencer', 'sprogliche kompetencer' og 'dokumentation'. Retning på forskellene og signifikansniveau ændrer sig ikke, når man kontrollerer for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel.

Kilde: NORDCARE data

Alt i alt, er det måske ikke bemærkelsesværdigt, at de privatansatte i højere grad giver udtryk for stressrelaterede faktorer: De angiver i højere grad, at de ofte har for meget at lave i deres arbejde (43 % blandt privatansatte mod 27 % blandt kommunalt ansatte svarer 'ja, ofte'), og de føler sig i højere grad psykisk udkørte efter dagens arbejde (47 % blandt privatansatte mod 31 % blandt kommunalt ansatte angiver 'stort set altid' eller 'ofte'), og endelig føler de også i højere

grad, at de er fysisk trætte (77 % blandt privatansatte mod 60 % blandt kommunalt ansatte angiver 'stort set altid' eller 'ofte'). Og endelig er der langt flere privatansatte, der overvejer at finde sig et andet arbejde. 57 % af de privatansatte mod 39 % af de offentlig ansatte angiver, at de seriøst overvejer at sige op (alle yderligere kontrolleret for uddannelse, alder, arbejdstid, køn, land/by i en regressionsmodel).

7 Konklusion

Danmark er det land i Norden, der er gået længst i forhold til at institutionalisere konkurrenceudsættelse af hjemmeplejen, ved at kommunerne jf. lovgivningen skal sikre borgeren et valg mellem leverandører. Introduktionen af det frie valg var fra start populært blandt borgerne og er kun steget i popularitet over årene. Flere borgere har over tid valgt en privat leverandør, specielt i forhold til rengøring, men i stigende grad også i forhold til leveringen af den personlige pleje. Den kommunale leverandør er dog stadig den foretrukne, hvad angår den personlige pleje, men i forhold til markedandel har de private leverandører nu en sjettedel af markedet. Den politiske opbakning til det frie valg har også været intakt over årene og en nylig regelændring har gjort det mere attraktivt for kommunerne at introducere konkurrence i forhold til pris og ikke kun kvalitet.

Det frie valg har stået sin prøve i forhold til at være ét af de første serviceområder, hvor konkurrenceudsættelse blev afprøvet i en ellers offentlig servicemodel. Det understøtter, at borgeren kan vælge, hvilken leverandør der bedst er i stand til at levere en individualiseret ydelse tilpasset borgerens behov og præferencer. Den senere tids udvikling i konkurser har dog også synliggjort bagsiden af at introducere priskonkurrence som en mekanisme til at øge kvalitet og sænke prisen. Konsekvensen har været, at en del borgere har stået uden den omsorg og pleje, som de havde behov for, at medarbejdere risikerede at miste deres job og ikke få løn, og kommunerne har måtte afsætte ressourcer til at have et stående akutberedskab.

Introduktionen af det frie valg synes ikke umiddelbart at have ført til højere brugertilfredshed, hverken for dem der benytter en privat eller en kommunal leverandør. En vis specialisering synes at have fundet sted, således at de private leverandører jf. borgerne især er gode til at levere rengøring, og de kommunale leverandører til at levere personlig pleje. Der er dog indikationer på – og helt i overensstemmelse med traditionelle argumenter for mere konkurrenceudsættelse – at de kommunale leverandører er blevet mere skarpe på, hvad borgeren vil have, såsom omsorgskontinuitet. Der synes således at være sket en læring på tværs af de to sektorer. Og selve introduktionen af brugertilfredshedsundersøgelserne, som fulgte med det frie valg, udgør nu et konkret sammenligningspunkt for de private og kommunale leverandører, med hvilket de kan se, hvorledes de performer.

Det frie valg har dog også betydet, at offentlige midler medfinansierer serviceleverancer i en sektor, der performer endog dårligt på en række arbejdsmiljøfaktorer. Analysen har vist en række signifikante forskelle for FOA-medlemmer ansat i henholdsvis den private og kommunale hjemmepleje. Her er kontrolleret for en række væsentlige underliggende faktorer som arbejdstid, erfaring mv. Som vi har vist, indebærer arbejdet i den private hjemmepleje, at de ansatte i højere grad er både psykisk og fysisk udmattede efter dagens dont, og de overvejer i højere grad at sige op. En række faktorer er sandsynligvis medvirkende til dette: De arbejder oftere alene i situationer, hvor de burde være to medarbejdere, har mindre tid til at vende deres opgaver med kollegaer og må i højere grad udføre hårdt fysisk arbejde og gå glip af frokostpausen. De føler sig i mindre grad bakket op og informeret af lederen, og de mødes mindre ofte med nærmeste leder. De har i mindre grad adgang til videreuddannelse, enten på jobbet eller som konkret videreuddannelses tilbud. Og de oplever i mindre grad, at deres kolleger har de fornødne faglige eller sproglige kompetencer. Vi så til gengæld ikke nogen forskel på tværs af de to sektorer i opfattelsen af, om man kunne levere individualiseret pleje og omsorg, et område hvor man ellers kunne tro, at de private leverandører i højere grad excellerede. Og medarbejdere i begge sektorer er lige lidt tilbøjelige til at kunne tænke sig at modtage en sådan pleje, som de yder, hvis de som gammel får brug for det.

Spørgsmålet, der står tilbage, er, om disse ændringer mod større konkurrenceudsættelse og ikke mindst de ringere arbejdsvilkår for de privatansatte er forenelig med den offentlige servicemodel, der er så karakteristisk for den nordiske velfærdsmodel? Det er klart, at selve introduktionen af marked og konkurrenceudsættelse betyder, at det offentlige element har mindre vægt i dag. Der er på den anden side stadig et offentligt ansvar for finansiering og organisering af ydelser som hjemmeplejen, og ydelserne er stadig universelle, i og med at de er tilgængelige for alle. Det kan også argumenteres, at det frie valg kun har styrket service-universalismen, i og med at ydelserne kun er blevet mere attraktive for borgeren, som nu burde kunne få endnu mere individualiserede ydelser. Tilbage står dog, at modellen også afhænger af, at en række medarbejdere i den private sektor har ringere arbejdsvilkår. Det frie valg har dermed en pris især for medarbejderen ansat i den private sektor.

Litteratur

Anttonen, A. & Zechner, M. (2011). Theorizing Care and Care Work, in: Pfau-Effinger, B. & Rostgaard, T. *Care Between Work and Welfare in European Societies*, s. 15-34. Houndsmills: Palgrave.

Anttonen, A. & Sipilä, J. (1996). European Social Care Services: Is it possible to identify models? *Journal of European Social Policy*, 6(2), 87-100.

Anttonen, A., Häikiö, L. & Stefánsson, K. (eds.) (2013). *Welfare State, Universalism and Diversity*. Cheltenham: Edward Elgar.

Bertelsen, T. M. & Rostgaard, T. (2013). Marketisation in eldercare in Denmark: Free choice and the quest for quality and efficiency, in: Meagher, G. & Szebehely, M. (eds.), *Marketisation in Nordic Eldercare: a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (Stockholm Studies in Social Work, No. 30). Stockholm: Stockholm University, Department of Social Work.

Danmarks Statistik (ikke dateret). *Antal af modtagere af hjemmehjælp der skifter leverandør*, downloadet aug 2016, <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=AED14&PLanguage=0&PXSID=0&wsid=cftree>

Danmarks Statistik (2009). Personale i ældreomsorgen marts 2008. *Nyt fra Danmarks Statistik*, Nr. 64, 18. februar 2009: <http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2009/NR064.pdf>.

Dansk Industri - DI (2016) *De ældre vil gerne de private*. København: Dansk Industri.

Epinion (2011). *Brugerundersøgelse om hjemmehjælp i eget hjem og plejebolig/plejehjem*. København: Social - og Indenrigsministeriet.

Epinion (2015). *Brugerundersøgelse om hjemmehjælp i eget hjem og plejebolig/plejehjem*. København: Social - og Ældreministeriet.

Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation, in Meagher, G. & Szebehely, M. (eds.), *Marketisation in Nordic Eldercare: a Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (Stockholm Studies in Social Work, No. 30). Stockholm University: Department of Social Work.

Evers, A. (2003). *Current strands in debating user involvement in social services*. Giessen: Justus-Liebig-Universität. Discussion Paper for the Group of Specialists on User Involvement in Social Services (CS-US) – Council of Europe. September 2003.

FOA (2016). *Endnu en konkurs i den private hjemmepleje*, pressemeddelelse, <https://www.foa.dk/forbund/presse/seneste-pressemeddelelser?newsid=b71c9af3-c00e-4eaa-95f9-cbbb1ed0eb92>

Foster, P. & Wilding, P. (2000). Wither Welfare Professionalism? *Social Policy and Administration*, 34(2), 143-59.

Hjelmar, U. & Christiansen, A. M. (2016). *Tilkøbsydelse på ældreområdet – en ny mulighed for kommunerne?* København: KORA.

- KL (2012). *Kommunale erfaringer med private leverandører i ældreplejen*. København: KL, http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_59249/scope_0/ImageVaultHandler.aspx.
- KL (2016). *Undersøgelse af Kommunale beredskabsplaner ved konkurs blandt private leverandører af hjemmepleje og/eller hjemmesygepleje*. KL notat. København: KL, <http://www.ft.dk/samling/20151/almdel/suu/bilag/475/1613310/index.htm>.
- Københavns Kommune (2014). *Hjemmepleje*, https://www.kk.dk/sites/default/files/BRUS_Hjemmepleje_SUF_2014.pdf
- Leira, A. (1992). *Welfare States and Working Mothers: the Scandinavian Experience*. New York: Cambridge University Press.
- Politiken (2016). *Ældre er vilde med privat pleje på trods af konkursbølge*, 15. september: København: Politiken.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2000) *Public Management Reform. A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Regeringen (2004). *Frihed til at vælge*. København: Statsministeriet.
- Regeringen (2016). *For et friere, rigere og mere trygt Danmark. Regeringsgrundlag. Marienborgaftalen 2016*. København: Statsministeriet. <http://www.stm.dk/multimedia/Regeringsgrundlag2016.pdf>.
- Rostgaard, T. (2007). *Begreber om kvalitet i ældreplejen*. København: SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rostgaard, T. (2015). Kvalitetsreformer i hjemmeplejen - den svære balance mellem standardisering og individualisering, i: Jensen, P. H. & Rostgaard, T. (eds.), *Det aldrende samfund - udfordring eller nye muligheder?* København: Frydenlund Academic.
- Rostgaard, T., Andersen, M. H., Clement, S. L. & Rasmussen, S. (2013). *Omsorgsbetinget livskvalitet og hjemmehjælp - En ASCOT undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- SFI (2007). *Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til beboere i eget hjem og i plejebolig / plejehjem*. Udarbejdet for Socialministeriet og KL. København: SFI. <http://www.ft.dk/samling/20081/almdel/sou/spm/394/svar/634582/700478/index.htm>.
- Vabø, M. & Szebehely, M. (2012). A caring state for all older people? In: Anttonen, A., Häikiö, L. & Stefánsson, K. (eds.), *Welfare State, Universalism and Diversity*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Vabø, M. (2009). Home care in transition: The complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health Organisation and Management*, 23 (3), 346–358.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00