

Kommunal.

Så mycket bättre? 2018

- EN JÄMFÖRELSE AV ANSTÄLLNINGSVILLKOR OCH LÖNER I PRIVAT OCH KOMMUNALT DRIVEN ÄLDREOMSORG

Så mycket bättre? 2018

- En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg

HAMPUS ANDERSSON

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	5
Inledning.....	6
Vad säger forskningslitteraturen om vinstdriven äldreomsorg?.....	7
<i>Ofullständiga kontrakt</i>	7
<i>Skillnader i kvalitet</i>	8
<i>Bristande mekanismer för kostnadseffektivitet</i>	8
En uppdaterad jämförelse av privat och kommunalt driven äldreomsorg.....	10
<i>Metod</i>	10
<i>Löner</i>	11
<i>Löneskillnad kontra absolut medellön</i>	12
<i>Varför redovisar vi enbart heltidsanställdas löner?</i>	12
<i>Tidsbegränsade anställningar</i>	13
<i>Deltidsanställningar</i>	14
<i>De anställdas upplevelse av sitt arbete</i>	16
<i>Bemanning</i>	18
Oreglerad vinstdrift - en risk för villkor och kvalitet.....	20
Referenser.....	22

Sammanfattning

Sedan 1990-talet har en allt större andel av Sveriges skattefinansierade äldreomsorg kommit att drivas av privata aktiebolag. Ett motiv till att öppna äldreomsorgen för privata utförare var att konkurrens och möjlighet till vinstuttag antogs leda till bättre villkor, eftersom personalen genom ökad etableringsfrihet skulle få fler arbetsgivare att välja mellan.

Men hur skapas vinst i en verksamhet där över 80 procent av utgifterna är personalkostnader och möjligheterna till stora automatiseringar är små? Resultaten i den här rapporten, som baseras på nya siffror från Statistiska Centralbyrån och Kommunals stora medlemsundersökning för 2017, tyder på att vinst i äldreomsorgen i stor utsträckning kan kopplas till besparingar på löner, bemanning och arbetsmiljö. Rapporten visar att vinstdriven äldreomsorg i genomsnitt erbjuder sämre villkor på alla jämförbara områden.

Detta går alltså tvärt emot antagandet som låg till grund för konkurrensutsättningen på 1990-talet. Att oreglerad vinstdrift skapar en bättre äldreomsorg saknar såväl teoretiskt som empiriskt stöd.

RAPPORTENS RESULTAT I KORTHET:

- Heltidsanställda i kommunalt driven äldreomsorg tjänar i genomsnitt 2 300 kronor mer per månad jämfört med heltidsanställda hos privata äldreomsorgsutförare.
- 2017 var andelen deltidsanställda 72 procent hos privata utförare, jämfört med 61 procent i kommunalt driven äldreomsorg.
- 2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var hela 37 procent hos privata utförare.
- En undersökning av personalens upplevelse av sitt arbete visar att anställda i vinstdriven äldreomsorg i genomsnitt är mindre nöjda, mindre motiverade och känner mindre möjlighet till inflytande jämfört med anställda i kommunalt driven äldreomsorg.
- Vittnesmål från personalen tyder på att andelen anställda som arbetar obetalt utöver schemalagd tid är likvärdig för alla typer av utförare, men att omfattningen av det obetalda arbetet (antalet timmar) är klart störst i vinstdriven äldreomsorg.

Inledning

Äldreomsorgen är en grundbult i Sveriges generella välfärdsmodell. Äldreomsorgen bärs upp av yrkesskicklig personal och bygger i grunden på en solidarisk finansiering där medborgare i olika skeden av livet bidrar efter förmåga och får stöd efter behov. På många sätt är modellen en framgångshistoria. Att Sverige återkommande rankas som ett av världens bästa länder att åldras i är ett kvitto på det fantastiska arbete som undersköterskor och vårdbiträden utför varje dag, i hela landet.

Men svensk äldreomsorg har förändrats. Sedan 1990-talet har en växande andel av verksamheten kommit att drivas som aktiebolag med syfte att generera privat vinst.¹ Samtidigt står äldreomsorgen precis som hela välfärden inför utmaningar. En åldrande befolkning och stora pensionsavgångar gör att varje anslagen skattekrona är viktig. Enligt prognosen från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) medför de ökade behoven att det kommer att behövas närmare 140 000 fler undersköterskor och vårdbiträden fram till 2026.² Att möta den växande efterfrågan är fullt möjligt, men det förutsätter att pengar som avsätts för äldreomsorg används till äldreomsorg. I ljuset av detta blir det allt svårare att rättfärdiga att stora summor pengar avsedda för undersköterskor, vårdbiträden och äldre istället plockas ut som vinst av multinationella företagskoncerner.

Den här rapporten utgår från en grundläggande frågeställning: Hur påverkas äldreomsorgen av vinstdriften? I en verksamhet där över 80 procent av utgifterna är personalkostnader är det, ur ett fackligt perspektiv, en helt central fråga. Rapporten inleds med en kortare genomgång av relevant teoretisk och empirisk litteratur. I avsnittet kartläggs vad vi utifrån tidigare forskning kan säga om konsekvenserna av vinstdriven äldreomsorg. Därefter följer en uppdaterad jämförelse mellan privat och kommunalt driven äldreomsorg, baserad på ny data från Kommunals stora medlemsundersökning för 2017 och den senaste statistiken från Statistiska Centralbyrån (SCB).

Den genomgående slutsatsen av såväl litteraturöversikt som den uppdaterade empiriska jämförelsen är att vinstdrift tenderar leda till sämre villkor för personalen och en incitamentsstruktur som äventyrar äldreomsorgens kvalitet. Kommunals kongress 2016 slog fast att förbundet ska verka för att en *non-profitprincip ska vara rådande inom vård, skola och omsorg*. Mot bakgrund av rapportens resultat finns ingen anledning att revidera den ståndpunkten. För Kommunal är frågan enkel – vi vill ha en välfärd där verksamheten står i fokus och där pengarna kommer personal och äldre till del.

¹ Aktiebolag kan ha olika verksamhetsföremål, men ett aktiebolags lagstadgade syfte är att generera vinst till fördelning bland aktieägarna. Se 3 kap. 3 § i Aktiebolagslagen (2005:551). För djupare diskussion om tolkning, se Skog (2015).

² SKL (2018) *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärder* - rekryteringsrapport 2018.

Vad säger forskningslitteraturen om vinstdriven äldreomsorg?

Hur skiljer sig äldreomsorg från likvärdigt livsviktiga handelsvaror, exempelvis mat? Som flera utvärderingar har påpekat är välfärdsmarknaden ingen riktigt marknad utan en *quasimarknad*. Det offentliga reglerar i stor utsträckning både efterfrågan och utbudet av utförare, vilket samtidigt innebär att konsumentens makt är begränsad.³ En central lärdom från välfärdsekonomisk teori är att marknadsmekanismer bara kan förväntas fungera effektivt under vissa förutsättningar. Mer specifikt slår välfärdsekonomin *första grundläggande teorem* fast att marknadsmekanismer endast leder till effektiv resursallokering om marknaden uppfyller (eller närapå uppfyller) en rad villkor, inklusive fullständiga marknadsförhållanden och perfekt konkurrens.⁴ Problemen med vinstdriven äldreomsorg kan i stor utsträckning härledas till att flera av dessa antaganden inte uppfylls.

Ofullständiga kontrakt

Som alternativ till vinstreglering brukar det framföras att det istället ska införas skarpare krav på utförare av äldreomsorg. Förutom alla risker med detaljstyrning är ett grundläggande problem med detta resonemang att privatdriven äldreomsorg präglas av det välfärdsekonomen benämner som ofullständiga kontrakt. Teorin om ofullständiga kontrakt ger ett analytiskt ramverk för att i olika situationer ”välja” mellan helt offentlig produktion och offentligt kontrakterad privat produktion (exempelvis genom upphandling). En grundläggande lärdom från forskningen är att argumenten för privat produktion är starka när det finns stort utrymme för kostnadsreduktion och innovationer, medan vinstdrift avråds i fall där det är svårt för den offentliga beställaren att specificera sina önskemål och på ett effektivt sätt övervaka att dessa uppfylls.⁵

En omfattande litteratur har i sin tur visat att det inte är möjligt att kravreglera äldreomsorgen, eftersom dess kvalitet inte kan kokas ned till helt mätbara målbilder.⁶ Oavsett hur hårt privat äldreomsorg regleras finns det därför alltid ett glapp mellan det beställaren önskar och det som skrivs in i ett avtal. I det bedömningsutrymmet har vinstdrivna producenter alltid incitament att välja tolkningar som gynnar företaget, vilket riskerar att pressa villkoren för anställda och försämra äldreomsorgens faktiska kvalitet.⁷

³ Le Grand, J. & Bartlett, W. (1993) *The Theory of Quasi-Markets*.

⁴ För diskussion, se Barr, N. (2012) *Economics of the Welfare State*, s. 238-246.

⁵ Aghion, P. & Holden, R. (2011) *Incomplete Contracts and the Theory of the Firm: What Have We Learned over the Past 25 Years?*

⁶ För genomgång, se Kommunal (2018) *Mer tid - en rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen*; SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*; samt SOU 2017:21 *Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.

⁷ För diskussion, se Molander, P. (2017) *Dags för omprövning - en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*, s. 57-64.

Skillnader i kvalitet

Utvärderingar av kvalitet i offentlig verksamhet fokuserar vanligen på tre aspekter: struktur, process och resultat. *Strukturkvalitet* avser kvalitet gällande resurser och förutsättningar (exempelvis bemanning); *processkvalitet* rör själva utförandet (exempelvis bemötande och arbetsklimat); och *resultatkvalitet* avser utfall i förhållande till verksamhetens mål.⁸ Då det är svårt att mäta resultat i en relationell verksamhet som äldreomsorgen har det generellt ansetts att kvaliteten bättre kan utvärderas genom mätningar av de två andra dimensionerna.⁹

Den klart dominerande trenden bland empiriska jämförelser är att kvaliteten i offentligt driven äldreomsorg är bättre än i vinstdriven äldreomsorg.¹⁰ En internationell metaanalys av 80 studier som jämfört vinstdriven och icke-vinstdriven äldreomsorg visade att icke-vinstsyftande äldreomsorg i genomsnitt har 11 procent högre personaltäthet, bättre utbildad personal och lägre förekomst av trycksår jämfört med vinstdrivna utförare.¹¹ Samma mönster ses i Sverige. I Socialstyrelsens utvärdering av svensk äldreomsorg från 2012 konstaterades att kommunala utförare hade 10 procent högre personaltäthet, högre genomsnittlig kompetens, lägre andel timanställd personal och bättre standard på boenden.¹² Sedan 2012 har ingen större jämförelse av bemanning i äldreomsorgen gjorts. Däremot finns årlig statistik för personaltäthet inom utbildningsområdet. Den visar ett stabilt mönster där enskilda utförare återkommande har lägre genomsnittlig personaltäthet än offentliga utförare.¹³

Bristande mekanismer för kostnadseffektivitet

I propositionen som möjliggjorde entreprenad drift i kommuner och landsting angavs ökad effektivitet som ett centralt motiv. Där hävdades att ”Konkurrens är ett viktigt medel för att uppnå effektivitet inom den kommunala sektorn. Bristen på konkurrens har i många fall inneburit att tillgängliga resurser inte har tagits tillvara på ett effektivt sätt.”¹⁴ I SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, gjordes en forskningsöversikt av effektivitetsutvecklingen i svensk äldreomsorg sedan systemskiftet i början på 1990-talet. Utredningen menar att anbudsupphandlingar inledningsvis verkar ha lett till minskade kostnader, men att det mesta sedan dess tyder på att konkurrensutsättningen inte resulterat i minskade kostnader. Utredningen slår också fast att det inte varit möjligt att kontrollera för eventuella kvalitetsförändringar.¹⁵ I ljuset av de välbelagda kvalitetsskillnaderna, beskrivna ovan, tyder väldigt lite på att vinstdriven äldreomsorg leder till ökad kostnadseffektivitet. Den bilden förstärks av en titt på internationell forskning. 2015 publicerade FN-organet UNDP en stor forskningsgenomgång med titeln *Is the Private Sector more Efficient?*. För vård och omsorg syntes i resultaten ingen signifikant effektivitetsskillnad mellan offentliga och ideella aktörer, medan vinstdriven verksamhet hade klart *lägre* effektivitet enligt en rad studier.¹⁶

⁸ Se SOU 2005:110, *Jämförelsevis - Styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting*, s. 61.

⁹ Donabedian, A. (1998) *The quality of care. How can it be assessed?*; SOU 2017:21, *Nationell kvalitetsplan för vård om äldre personer*, s. 126.

¹⁰ Szenehely, M. (2017) *Vad kan Finland lära av Sveriges erfarenheter av vinst i välfärden?*

¹¹ Comondore m.fl. (2009) *Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis*.

¹² Socialstyrelsen (2012) *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? - en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre*.

¹³ <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller>

¹⁴ Prop. 1992/93:43, s. 4.

¹⁵ SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, s. 304.

¹⁶ Från UNDPs litteraturlista, se exempelvis Daidone & D'Amico (2009); Dormont & Milcent (2013); Shen et al., (2007); Sibbel & Nagarajah (2012).



Kostnadseffektivitet för välfärdsföretag leder inte heller nödvändigtvis till kostnadseffektivitet för äldreomsorgen som helhet. Äldreomsorgens nuvarande konkurrensregim bygger i stor utsträckning på schablonersättningar – exempelvis genom fasta ersättningar per timme hemtjänst. I en schablonmodell blir effektiviseringar i samhällsekonomisk bemärkelse verkningslösa eftersom priset kvarstår. Vinsten av en eventuell produktivetsförbättring tillfaller producenten, inte skattebetalaren. Det finns därför ingen teoretisk grund för att konkurrensutsättningen av välfärdstjänster inom ramen för sådana system skulle leda till ökad skattemässig effektivitet. Tvärtom gör schablonsystem i kombination med avkastningskrav att vinstsyftande aktörer har incitament att agera kostnadsdrivande snarare än kostnadssänkande.¹⁷

¹⁷ Molander, P. (2017) *Dags för omprövning - en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*, s. 158-160.

En uppdaterad jämförelse av privat och kommunalt driven äldreomsorg

Som vi har sett var ett grundläggande argument för att konkurrensutsätta äldreomsorgen att marknadsmekanismerna skulle leda till bättre villkor för de anställda. I rapporterna *Så mycket bättre?* Från 2014 och 2016 har Kommunal vid två tillfällen utvärderat privata och offentliga äldreomsorgsutförare genom att jämföra anställningsvillkor, löner och personalens upplevelse av sitt arbete. Ingången i dessa rapporter har varit att om antagandena som låg till grund för konkurrensutsättningen stämmer, då borde mätbara villkor vara bättre eller åtminstone lika bra för anställda i privatdriven äldreomsorg jämfört med anställda i kommunalt driven äldreomsorg. I bägge fallen har resultaten emellertid snarare visat på sämre villkor för privatanställda undersköterskor och vårdbiträden.¹⁸

I detta avsnitt följer en uppdaterad jämförelse av privat och kommunalt driven äldreomsorg. Jämförelsen fokuserar huvudsakligen på skillnader i löner, anställningsvillkor och personalens upplevelse av sitt arbete. För Kommunal som fackförbund är villkoren helt centrala och det är viktigt att understryka att personalens situation ligger till grund för hela äldreomsorgens kvalitet. Utvärderingar av löner, anställningsvillkor och det dagliga arbetet faller inom ramen för den struktur- och processkvalitet som av omsorgsforskare klassas som de viktigaste aspekterna i mätningar av äldreomsorgens kvalitet.¹⁹ Villkoren för den omvårdande personalen återspeglas alltid i villkoren för de äldre. Eventuella skillnader är därför en viktig utgångspunkt för diskussioner om välfärdens styrning.

Metod

Jämförelser av löner och anställningsform baseras på aktuella uppgifter beställda från SCBs lönestrukturstatistik och arbetskraftsundersökningar (AKU). Statistik från SCB skiljer inte på vinstsyftande och icke-vinstsyftande verksamhet, men vinstdrivna bolag utgör en stor majoriteten av privata utförare av äldreomsorg.²⁰ I den mån villkoren skiljer sig mellan olika typer av privata utförare har det därför marginell effekt på det totala genomsnittet och undersökningen av vinstdriftens konsekvenser. Jämförelser av personalens upplevelse av sitt arbete bygger på telefonintervjuer med 3 707 undersköterskor och 2 808 vårdbiträden som arbetar på äldreboende eller inom hemtjänst. Intervjuerna ingår i Kommunals stora medlemsundersökning från 2017.²¹ Telefonintervjuerna genomfördes mellan februari och april 2017 och var ca 15 minuter långa. Urvalet har avgränsats till medlemmar i Kommunal under 65 år och stratifierats efter yrke, kön, region (Kommunals indelning i avdelningar), åldersgrupp och arbetsgivarkategori.

¹⁸ Kommunal (2014; 2016) *Så mycket bättre? En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg*.

¹⁹ Se diskussion om kvalitet ovan.

²⁰ 2016 utgjorde privata företag 91 procent av alla privata utförare in vård och omsorg, en andel som har ökat kontinuerligt sedan tidigt 1990-tal. För översikt, se SKL (2017) *Kommunernas köp av verksamheter 2006-2016*.

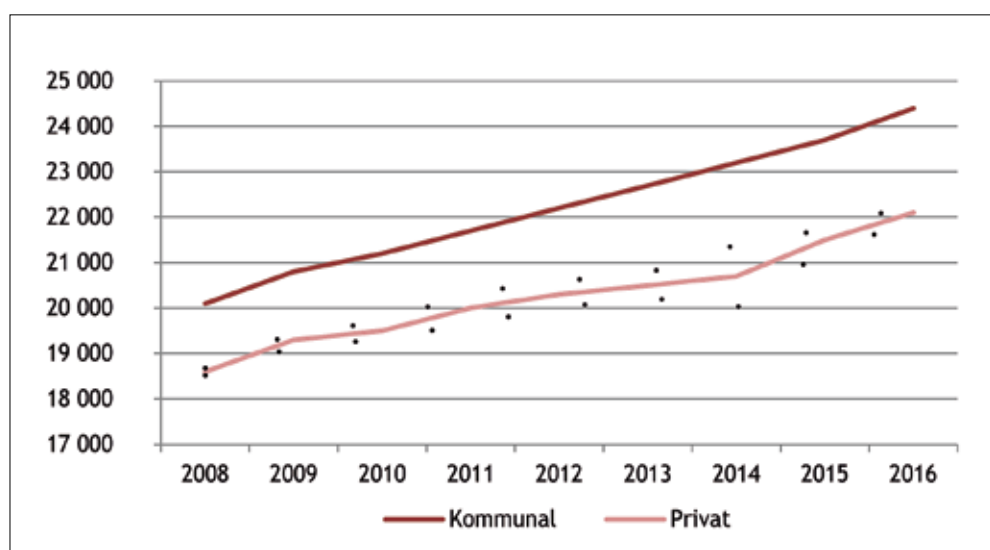
²¹ Medlemsundersökningen 2017 utformades av Statisticon med Evry som utförare av telefonintervjuerna. Totalt innefattar undersökningen 9937 svarande, vilket motsvarar 23 procent av urvalsramen. Den vanligaste bortfallsorsaken (49 procent av urvalsramen) var ingen kontakt. Graden av samarbetsvillighet var 68 procent.

Löner

Ett vanligt argument för konkurrensutsättning av äldreomsorgen var att privata aktörer skulle driva upp lönenivåerna eftersom personalen genom ökad etableringsfrihet skulle få fler arbetsgivare att välja mellan.²² Samtidigt finns, som vi såg i teoriavsnittet ovan, en incitamentsstruktur i vinstdriven äldreomsorg som istället riskerar att pressa lönerna i motsatt riktning. Allt tyder på att det är den senare tendensen som har blivit dominerande.

I Figur 1 redovisas löneutvecklingen för anställda i äldreomsorgen mellan 2008 och 2016 uppdelat efter arbetsgivarkategori. Uppgifterna är beställda från SCB:s lönestrukturstatistik och omfattar heltidsanställda i åldrarna 18-64 år.²³ Siffrorna anger genomsnittlig grundlön, vilket inkluderar fast lön, fasta tillägg och rörlig lön (exempelvis provision och ackordslön). Lönestrukturstatistiken utgörs av en totalundersökning för kommunalt anställda och en urvalsundersökning för privatanställda (urvalet baseras på samtliga privata utförare, inte enbart aktörer anslutna till arbetsgivarorganisationer). För privata utförare redovisas därför ett konfidensintervall (95 %) i form av streckade linjer.²⁴

Figur 1: Genomsnittlig grundlön för heltidsanställda inom äldreomsorgen efter arbetsgivarkategori



Källa: SCBs lönestrukturstatistik

Som framgår av Figur 1 har anställda i privat äldreomsorg i genomsnitt klart lägre lön än vad fallet är hos kommunala utförare. 2016, det senaste helåret som finns tillgängligt, tjänade en heltidsanställd i kommunalt driven äldreomsorg i genomsnitt 24 400 kronor per månad,

²² Se prop. 1990/91:38, s. 4, och prop. 1991/92: 65, s. 4.

²³ Uppgifterna gäller för yrkesgrupp 532, 533 och 534 i näringsgrenar 87301 samt 88101. För yrkesgrupp används SSK96 för åren 2008-2013 och för åren 2014-2016 SSK2012. Båda versionerna bygger på den internationella yrkesstandarden ISCO-88 respektive ISCO-08. För näringsgren grundar sig materialet på koder enligt SNI2007. Rapporten jämför endast lönerna för heltidsanställda då det finns stora problem med att räkna upp deltidstjänstgöringens löner till heltid. För det första är det skillnad i antalet arbetade timmar när det gäller uppräknandet till månadslön och för det andra blir andelen ob-timmar i en deltidslön oproportionerligt stor vilket gör att siffrorna inte blir jämförbara. Som en notis består löneskillnaderna mellan offentliga och privata utförare oavsett mått. (Se även faktaruta sid 13).

²⁴ Konfidensintervall är ett statistiskt mått på tillförlitligheten i ett skattat genomsnitt. Tolkningen av löneläget hos privata utförare är att urvalsgenomsnittet ligger på den heldragna linjen, medan det exakta genomsnittet vid en totalundersökning med 95 procents sannolikhet skulle befinna sig någonstans mellan de streckade linjerna.

medan en heltidsanställd i privat driven äldreomsorg i genomsnitt tjänade 22 100 kronor per månad. En kommunalt anställd tjänade alltså i genomsnitt 2 300 kronor mer i månaden än en privatanställd. 2008 var skillnaden 1 500 kronor i månaden, vilket betyder att det genomsnittliga månatliga lönegapet mellan kommunala och privata utförare har ökat med 800 kronor på 8 år.²⁵

Storleken på skillnaden mellan löneläget bland kommunala och privata utförare dämpas sannolikt något av den geografiska fördelningen av privat äldreomsorg. 2017 var 46 procent av alla privata äldreboenden och 59 procent av all privat hemtjänst koncentrerade till Sveriges rikaste region, Stockholms län, som också har det högsta allmänna löneläget för underskötterskor (och de flesta andra yrkesgrupper).²⁶ Omvänt så har flera regioner med ett löneläge under riksgenomsnittet en väldigt låg andel privat äldreomsorg, vilket betyder att löneskillnaderna mellan verksamheter med mer jämförbara förhållanden sannolikt är något större än vad den nationella jämförelsen i Figur 1 visar. Samtidigt finns andra faktorer som kan påverka det genomsnittliga löneläget, exempelvis åldersstrukturen bland anställda och att privata utförare i genomsnitt har lägre andel utbildad personal.²⁷

²⁵ I tidigare jämförelser har Kommunal redovisat fler lönemått, inklusive totallön och lönespridning. Att dessa siffror inte redovisas grafiskt har med disposition att göra. Skillnaderna är tydliga också för dessa mått och följer mönstret som redovisats i rapportserien *Så mycket bättre?* (2014, 2016). 2016 var lönespridningen, uttryckt i percentil 25 - percentil 75, 20 100 - 23 900 för privatanställda och 22 800 - 26 000 för kommunalt anställda. Samma år var genomsnittlig totallön 25 000 för privatanställda och 26 700 för kommunalt anställda.

²⁶ Socialstyrelsen (2018) *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2017*.

²⁷ SOU 2016:78, *Ordning och reda i välfärden*, s. 289-290.

Löneskillnad kontra absolut medellön

Medellöner kan räknas fram på olika sätt. Medan SCB viktat utbetald lön mot sysselsättningsgrad beräknar exempelvis Svenskt Näringsliv medellön efter en formel som fokuserar på en rad andra variabler, inklusive en löneuppräknings i fall där uppgifter om antalet anställda inte motsvarar den centrala bedömningen. För en jämförelse är det oviktigt vilken metod som används så länge metoden är samma för alla siffror. Fokus är alltså inte den exakta genomsnittslönen utan skillnaden mellan offentliga och privata arbetsgivare.

Varför redovisar vi enbart heltidsanställdas löner?

Lönejämförelsen baseras på siffror för heltidsanställda, definierat som personer som arbetar 100 procent av en heltidstjänst. I officiell statistik redovisas annars löneläget ofta som en sammanvägning av lönerna för heltidsanställda och uppräknade deltidslöner. Valet att exkludera deltidslöner bygger på att Kommunal inte anser att SCBs uppräknings av privata deltidslöner är jämförbar med uppräknings av deltidslöner för kommunalt anställda.

I lönestrukturstatistiken som ligger till grund för rapporten är den uppräknade deltidslönen, beroende på år, mellan 1300 och 1800 kronor lägre än en genomsnittlig heltidslön hos kommunala utförare (totalundersökning). I privat driven äldreomsorg (urvalsundersökning) är den uppräknade deltidslönen istället 600 till 1400 kronor *högre* än den genomsnittliga heltidslönen. Att deltidanställda, inklusive många visstids- och timanställda, skulle vara bättre betalda än heltidsanställda går stick i stäv med alla identifierade mönster på arbetsmarknaden. Kommunal finner det högst osannolikt att mönstret skulle vara *kraftig avvikande* specifikt för deltidanställda inom privat utförd äldreomsorg.

Valet att fokusera på heltidslöner handlar också om att en jämförelse av uppräknade deltidslöner blir en jämförelse av äpplen och päron, eftersom uppräknings görs på olika sätt för olika arbetsgivarkategorier. För kommunalt anställda görs uppräknings med antagandet att en heltidstjänst motsvarar 165 timmar per månad. För privatanställda baseras uppräknings istället på förhållandet mellan antalet timmar den anställde arbetat under insamlingsperioden och antalet timmar som motsvarar en heltidstjänst under samma period. Kvoten varierar mellan olika arbetsgivare och blir helt avhängig hur enkäten fylls i.

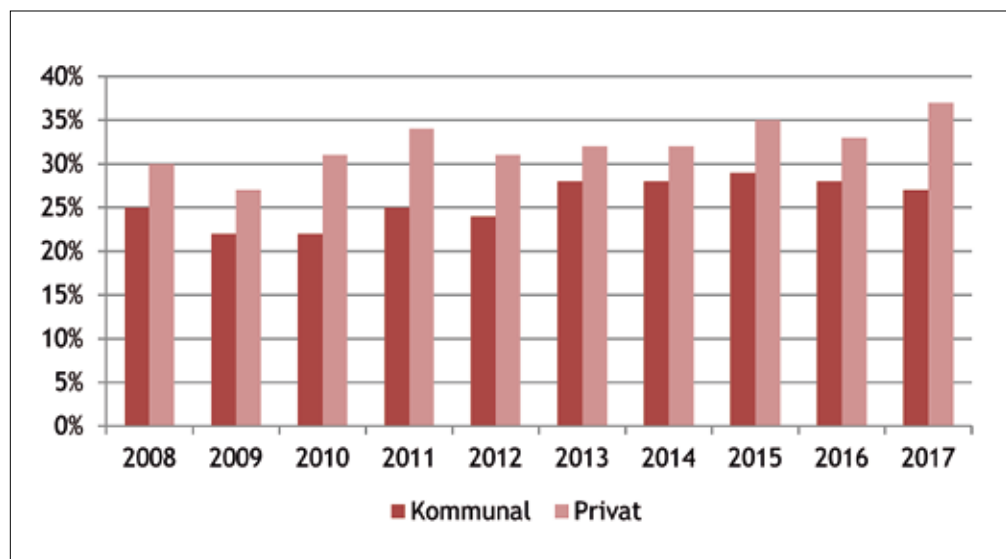
Sammantaget gör denna osäkerhet och metodologiska diskrepans att Kommunal endast väljer att redovisa lönerna för heltidsanställda. För kännedom är det värt att påpeka att den sammanvägda lönen, trots metodologiska tveksamheter, fortfarande är klart högre för anställda i kommunalt driven äldreomsorg (en skillnad på 700 kronor per månad 2016).

Tidsbegränsade anställningar

Ett centralt mått för jämförelser av personalens villkor hos olika typer av utförare är andelen tidsbegränsat anställda i verksamheten. Att när som helst kunna bli arbetslös och tvingas leta efter en ny anställning underminerar den anställdes egenmakt och möjlighet till ett ordnat liv. Förutom otrygghet gällande sin långsiktiga försörjning påverkar en tidsbegränsad anställning möjligheterna att teckna hyreskontrakt, beviljas bostadslån eller göra andra större inköp som kräver en stabil inkomst. Oron över att förlora jobbet gör också att många känner sig pressade att acceptera dåliga arbetsvillkor och avstå fackligt medlemskap. Pressen som följer av osäkra anställningar kan ha långtgående konsekvenser för den anställdes hälsa. Genomgångar har visat att tidsbegränsat anställda har mindre inflytande över sin arbetstid och högre sjukskrivningstal i genomsnitt.²⁸

Figur 2 jämför andelen tidsbegränsat anställda i privat respektive kommunalt driven äldreomsorg. Som framgår har privata utförare en högre andel otrygga anställningar än kommunala utförare. Mönstret har varit konsekvent sedan 2008, men skillnaden har ökat på senare år. 2017 var andelen tidsbegränsat anställda i kommunalt driven äldreomsorg 27 procent, medan den genomsnittliga andelen var hela 37 procent hos privata utförare. Snittet för hela arbetsmarknaden är 16 procent.

Figur 2: Andel tidsbegränsat anställda inom äldreomsorgen



Källa: SCBs arbetskraftsundersökning (AKU)

Även om privata utförare är sämre är det viktigt att understryka att anställningstryggheten måste förbättras i hela äldreomsorgen. Ur ett arbetsrättsligt perspektiv innebär en hög andel tidsbegränsade anställningar att arbetsgivarens intresse för flexibilitet ges företräde över arbetarens intresse av en trygg anställning och social stabilitet.²⁹ Om personalen i stor utsträckning saknar anställningstrygghet kan arbetsgivare hålla nere löneutvecklingen

²⁸ LO (2014) *Tid, makt och pengar*.

²⁹ Ds 2002:56, *Hållfast arbetsrätt - för ett föränderligt arbetsliv*, s. 198-201.

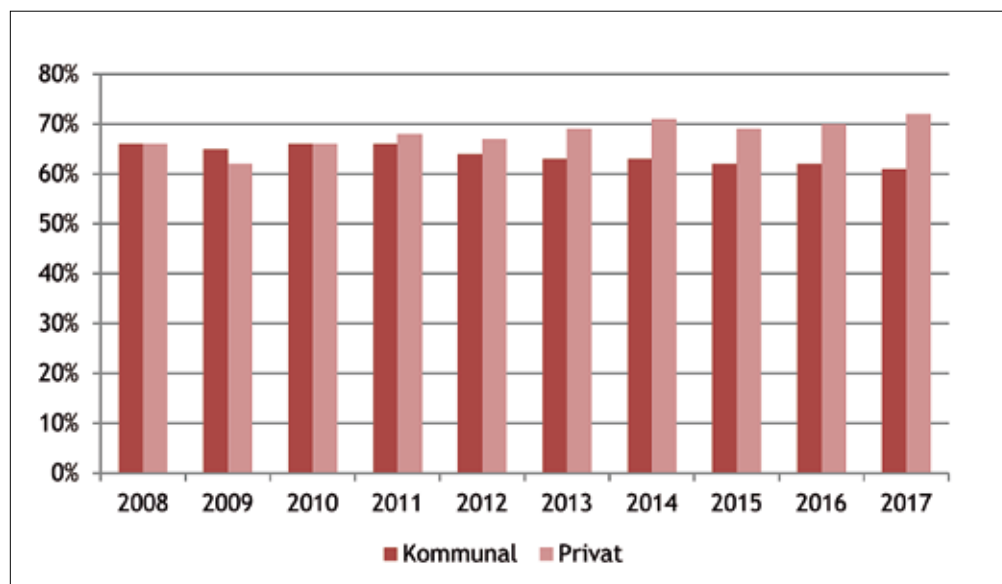
genom att återkommande byta ut personal mot billigare arbetskraft. Eftersom kontinuitet i mötet mellan personal och brukare är en central förutsättning för god omsorg är bristande anställningstrygghet också ett grundläggande hot mot äldreomsorgens kvalitet.³⁰

Deltidsanställningar

Privatiseringen av äldreomsorgen skulle enligt dess förespråkare leda till bättre anställningsvillkor genom att flera aktörer skulle konkurrera om samma arbetare. Kommunal har å andra sidan pekat på risken i att vinstmöjligheter i privat äldreomsorg skapar incitament för att använda flexibilitetsstrategier med syfte att kapa kostnader.³¹ För arbetsgivaren kan deltidanställda utgöra en flexibel och billig arbetskraftsreserv, men precis som i fallet med tidsbegränsat anställda blir flexibilitetens pris för de deltidanställda ofta ekonomisk, social och hälsomässig utsatthet.³² Att arbeta deltid innebär lägre lön samtidigt som pension och ersättningsnivåer i olika socialförsäkringssystem blir lägre.

Figur 3 illustrerar utvecklingen när det gäller andelen deltidanställda i privat och kommunal driven äldreomsorg. Deltidsanställningar är fortsatt mycket vanligt förekommande i hela äldreomsorgen, men också här visar sig privata utförare prestera något sämre. 2008 var andelen deltidarbete likvärdig, men sedan dess har andelen sjunkit för kommunala och ökat för privata utförare. 2017 var andelen deltidanställda 72 procent hos privata utförare, jämfört med 61 procent i kommunalt driven äldreomsorg. Det är positivt att Kommunals och SKLs gemensamma arbete för att öka andelen heltidsarbetande verkar ha haft viss effekt i kommunalt driven äldreomsorg, men mer måste göras för att vända trenden också bland privata utförare.

Figur 3: Andel deltidanställda inom äldreomsorgen



Källa: SCBs arbetskraftsundersökning (AKU)

³⁰ Kommunal (2016) *Flexibilitetens pris*.

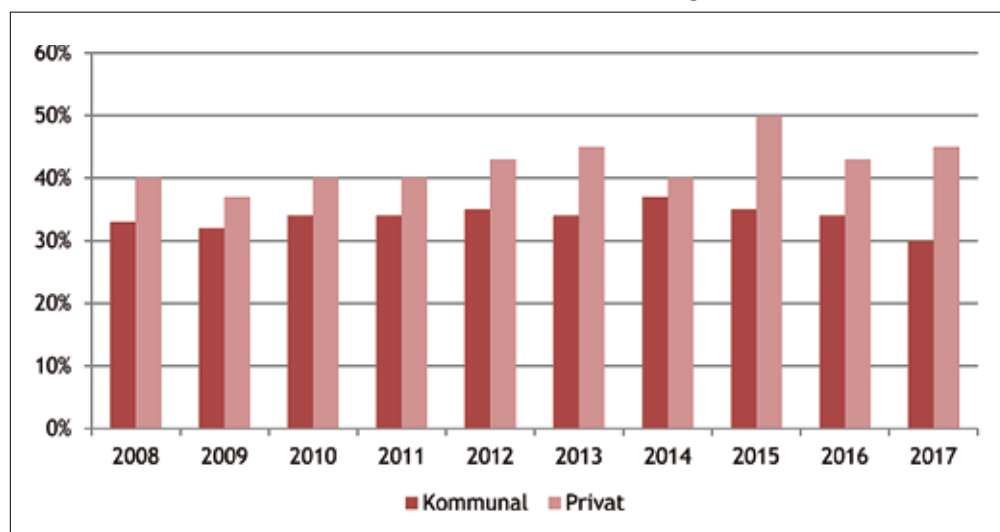
³¹ Kommunal (2016) *Flexibilitetens pris*, s. 17-18.

³² Ullander-Wänman, K. (2012) *Flexibilitet - en dominerande diskurs i de anställningsvillkor som rör sysselsättningstryggheten för arbetstagare i kommun och landsting*, s. 54.

Att någon arbetar deltid kan ha flera anledningar. Precis som i fallet med tidsbegränsade anställningar kan anställningsformen grundas på ett fritt val, även om uppdelningen mellan frivillig och ofrivillig deltid inte är okomplicerad. Flera utvärderingar visar exempelvis att samhälleliga normer och skillnader i arbetsmiljö tillsammans leder till att det huvudsakligen är kvinnor som känner sig tvingade att gå ner i arbetstid för att vårda barn eller nära anhöriga när samhället inte räcker till.³³

I Figur 4 redovisas andelen av de deltidanställda som uppger att de arbetar deltid för att de inte fått/hittat en heltidsanställning. Med reservation för uppdelningens problem kan jämförelsen illustrera hur många inom äldreomsorgen som arbetar deltid mot sin vilja. Andelen är konsekvent högre för privata utförare. 2017 uppgav 45 procent av deltidanställda inom privatdriven äldreomsorg att de arbetade deltid för att de inte fått/hittat en heltidsanställning. För kommunala utförare är samma siffra 30 procent.

Figur 4: Andel deltidanställda som arbetar deltid för att de inte fått/hittat en heltidsanställning



Källa: SCBs arbetskraftsundersökning (AKU)

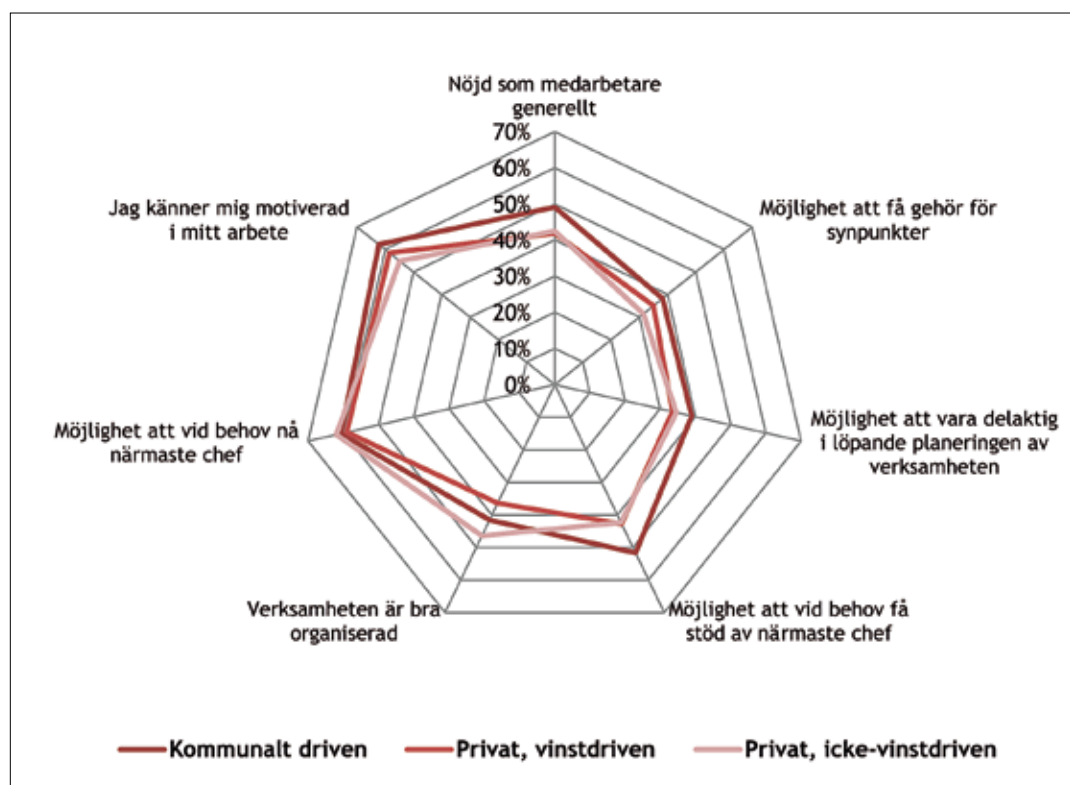
³³ Kommunal (2017) *Deltidsarbete som otrygghet och strategi*, s. 16-19.

De anställdas upplevelse av sitt arbete

I Kommunals stora medlemsundersökning för 2017 har medlemmar fått svara på en rad frågor om hur de ser på sin arbetssituation, inklusive möjligheten till inflytande. Frågorna har besvarats av över 6 500 undersköterskor och vårdbiträden. En sammanfattande jämförelse redovisas i Figur 8 och Figur 9 i så kallade spindeldiagram. Linjerna i spindeldiagrammen anger andelen som svarat 8-10 på en tiogradig skala.

I Figur 5 är resultaten uppdelade efter arbetsgivarkategorierna kommunal, icke-vinstdriven och vinstdriven. Vad som framgår är att anställda i kommunalt driven äldreomsorg i genomsnitt är mer nöjda som medarbetare, mer motiverade i sitt arbete och känner större möjlighet till inflytande än bägge kategorierna privatanställda. Detta är en förändring gentemot Kommunals undersökning från 2012, då anställda i icke-vinstsyftande organisationer i genomsnitt var mest nöjda.³⁴ Anställda hos icke-vinstdrivna utförare anser emellertid i större utsträckning att deras arbetsplats är bra organiserad. Gemensamt för samtliga områden är att vinstdriven äldreomsorg upplevs som sämre än både kommunala och icke-vinstdrivna utförare.

Figur 5: Medlemmars upplevelse av sitt arbete

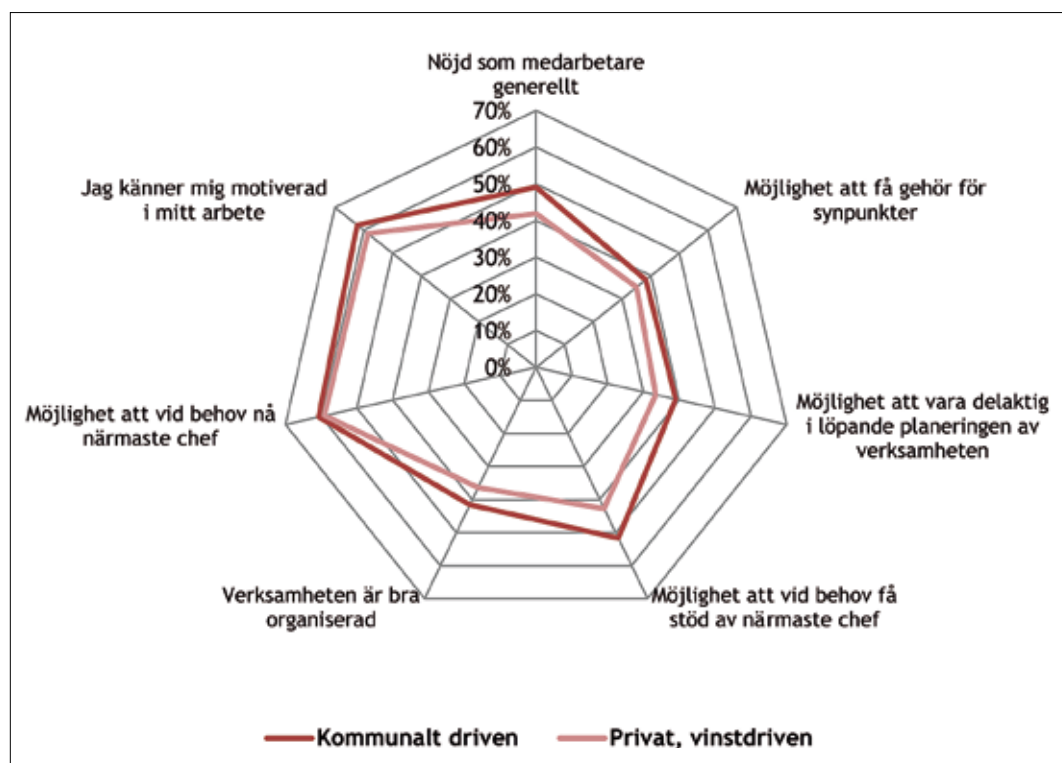


Källa: Kommunals medlemsundersökning 2017

³⁴ Kommunal (2014) *Så mycket bättre? En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg.*

I Figur 6 har anställda i icke-vinstdriven äldreomsorg lyfts bort för att fokusera på jämförelsen mellan vinstdriven äldreomsorg och kommunalt driven äldreomsorg. Eftersom urvalet är mindre för icke-vinstdriven privat verksamhet är också jämförelsen mellan kommunala och vinstdrivna utförare den empiriskt mest relevanta. Linjerna i Figur 6 visar på ett än tydligare sätt att anställda i kommunalt driven äldreomsorg i genomsnitt är mer nöjd med sin arbetssituation på samtliga områden. Gapet är störst när det gäller nöjdhet som medarbetare (42 procent i vinstdriven och 49 procent i kommunalt driven) och möjlighet till stöd av närmaste chef (43 procent kontra 52 procent). Samtliga skillnader är statistiskt signifikanta ($p < 0,05$) och mönstret är konsekvent.

Figur 6: Medlemmars upplevelse av sitt arbete



Källa: Kommunals medlemsundersökning 2017

Bemanning

I en arbetsintensiv verksamhet är bemanningssituationen en viktig aspekt för möjligheterna att skapa utrymme för vinstuttag. Medlemsundersökningen inkluderar en rad frågor på detta tema. Huvudresultatet är att underbemanning är ett problem i hela äldreomsorgen. 70 procent av de svarande uppger att bemanningen är otillräcklig minst någon dag per vecka och 40 procent svarar att bemanningen är så låg att den utgör en risk för de äldre minst någon dag per vecka.³⁵ Här syns ingen skillnad mellan olika utförare. När det gäller möjligheten att ta längre raster (exempelvis lunchrast/matpaus) och hur vanligt det är att frånvaro ersätts med vikarier är vinstdriven verksamhet något sämre enligt undersökningen.³⁶

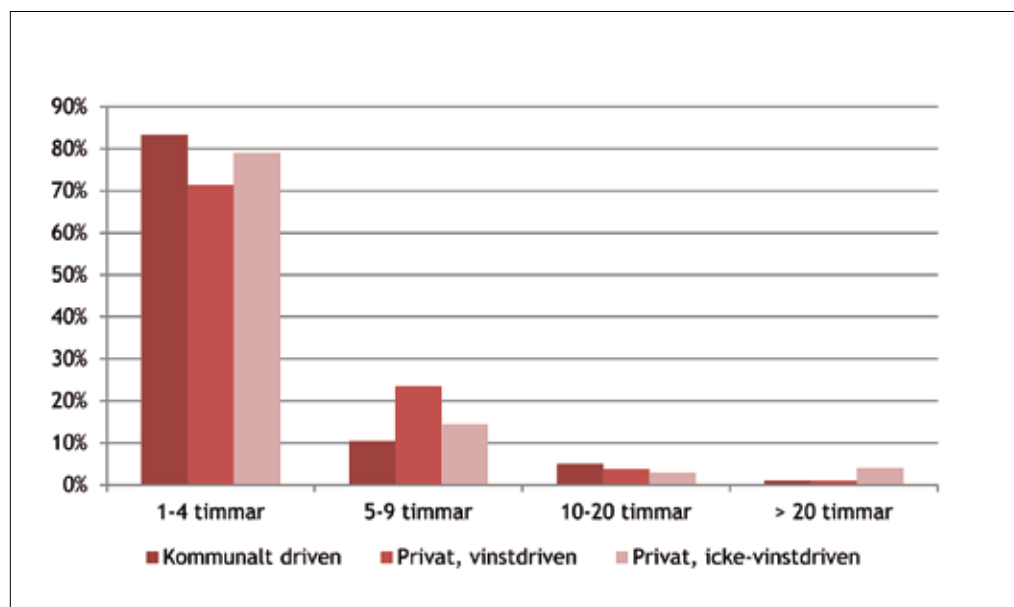
³⁵ Vid jämförelse av siffrorna är det viktigt att komma ihåg att underbemanning alltid innebär en risk för någon. Gapet mellan de 70 procent som upplever bemanningen som otillräcklig och de 40 procent som menar att den utgör en risk för de äldre har ett pris: undersköterskor och vårdbiträden som springer fortare, hoppar över raster och jobbar övertid. För mer diskussion, se Kommunal (2018) Mer tid - en rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen.

³⁶ Svårt att ta längre rast minst någon dag per vecka: Kommunal = 45 procent, Privat, AB = 49 procent, Privat, icke-vinstdriven = 48 procent. Frånvaro ersätts alltid eller nästan alltid med vikarier: Kommunal = 54 procent, Privat, AB = 50 procent, Privat, icke-vinstdriven = 55 procent.

Förekomsten av obetalt arbete är likvärdig mellan utförare, men omfattningen skiljer sig mycket åt. Deltagarna i medlemsundersökningen har fått svara på frågan "Händer det att du arbetar utöver din schemalagda arbetstid utan att du får betalt?". Andelen som svarat "Ja" är i princip identisk mellan de olika arbetsgivarkategorierna (17 procent bland kommunala och vinstdrivna utförare, 18 procent hos icke-vinstdrivna utförare). De som svarat "Ja" har sedan fått svara på en följdfråga: "Kan du uppskatta ungefär hur många timmar det rör sig om per vecka om du tänker på hur det varit de senaste 4 veckorna?".

Figur 7 illustrerar den uppskattade omfattningen av det obetalda arbetet per arbetsgivarkategori. De flesta har arbetat enstaka timmar obetalt, men skillnaderna är betydande. Bland de som arbetat obetalt i vinstdriven äldreomsorg uppskattar hela 24 procent att omfattningen har varit 5-9 timmar obetalt per vecka, jämfört med 10 respektive 14 procent hos kommunala och icke-vinstdrivna utförare. 5-9 timmar motsvarar en gratis arbetsdag per vecka. Obetalt arbete är oacceptabelt varhelst det sker, men att vinstdriven äldreomsorg sticker ut så pass mycket är oroande.

Figur 7: Uppskattad omfattning av obetalt arbete per vecka sett till de senaste 4 veckorna (n=933*)



* Endast personer som svarat ja på fråga om de arbetat obetalt utöver schemalagd arbetstid.
Källa: Kommunals medlemsundersökning 2017.

Oreglerad vinstdrift – en risk för villkor och kvalitet

När äldreomsorgen expanderades kraftigt under efterkrigstiden gjordes det i princip uteslutande genom offentligt driven omsorg. Det rådde bred politisk enighet om att det offentliga var den bästa garanten för att säkra alla människors rätt till kvalitativ äldreomsorg efter behov. Att välfärdstjänster som skola, vård och omsorg både finansieras och utförs av det offentliga har tidigare setts som ett typiskt karaktärsdrag för den nordiska modellen.³⁷ Sedan slutet på 1980-talet har detta emellertid förändrats då en rad institutionella och organisatoriska förändringar har gjort att andelen vinstdrivna utförare i äldreomsorgen har ökat snabbt.³⁸ Det uttalade målet har varit att konkurrensutsättningen ska leda till bättre villkor för personalen.

Denna rapport kan räknas som en i raden av bevis på att det inte blivit som det var tänkt. Resultaten från medlemsundersökningen, den uppdaterade SCB-statistiken och genomgången av tidigare forskning visar att Kommunals ställningstaganden mot oreglerade vinstuttag står på stabil grund. Undersköterskor och vårdbiträden i vinstdriven äldreomsorg har i genomsnitt lägre lön, sämre anställningsvillkor och en mer negativ bild av sitt arbete. Omvänt tjänar heltidsanställda i kommunalt driven äldreomsorg i genomsnitt 2 300 kronor mer per månad, samtidigt som de uppger sig vara mer nöjda, mer motiverade och ha större inflytande över sitt arbete.

Att stora vinster går hand i hand med bristande kvalitet och sämre villkor kommer i sig inte som en överraskning. Äldreomsorgen är en arbetsintensiv bransch där den stora utgiftsposten ofrånkomligen är personalkostnader, inklusive lön per anställd, antal anställda och investeringar i arbetsmiljön. Stora vinster skapas därför alltid på arbetsvilkorens bekostnad. Personalen är garanten för kvalitet inom äldreomsorgen och resultaten visar att vinstjagande verksamhet är sämre på att värna sin viktigaste resurs. Det är samtidigt viktigt att understryka att många medlemmar i Kommunal trivs hos sina privata arbetsgivare. Det finns många goda exempel inom privat äldreomsorg, men att påstå att det är rätten att ta ut obegränsade vinster som driver utvecklingen gällande villkor och kvalitet motbevisas återigen av Kommunals undersökning.

Kommunals kritik av vinstdriften bottnar i en bredare kritik av det styrsystem som kommit att betecknas *New Public Management* (NPM), vilket kan definieras som en systematiskt strävan efter att öppna den offentliga sektorn för privata företagsmodeller. I utredningen *Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet* visar Per Molander hur NPM-logiken kommit till uttryck genom begränsningar i det offentliga åtagandet och ökade privata inslag gällande allt från produktion till bemanning, också i den kärnverksamhet där det offentliga har det yttersta ansvaret. En av Molanders centrala slutsatser är att vinstdrift och NPM suddar ut gränserna mellan offentligt och privat, främst genom att vårt *offentliga etos* – alltså en moral där det allmännas bästa är målet – allt mer trängs undan av ett marknadstänk vars mål och syfte är vinstmaximering.³⁹

³⁷ Daly, M. & Lewis, J. (2000) *The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states*.

³⁸ Szebehely, M. & Trydegård, G. (2018) *Generell välfärd och lokalt självstyre: ett dilemma*.

³⁹ Molander, P. (2017) *Dags för omprövning - en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*.



Så kan också en grundläggande skiljelinje dras gällande förhållandet mellan mål och medel i synen på välfärdens organisering. För Kommunal är resurserna ett medel och välfärden vårt mål. I välfärdsbolag med avkastningskrav är förhållandet per definition det omvända. Komplexiteten i det vi menar med kvalitativ äldreomsorg gör att det senare synsättet av allt att döma är sämre lämpat för styrning av skattefinansierad äldreomsorg. Äldreomsorgen är helt enkelt inte en öppen marknad där vi kan förvänta oss att marknadsmekanismer förbättrar villkor och kvalitet, vilket också återspeglas i rapportens resultat.

Referenser

- Aghion, P. & Holden, R. (2011) "Incomplete Contracts and the Theory of the Firm: What Have We Learned over the Past 25 Years?", *Journal of Economic Perspectives*, 25(2): 181-197.
- Barr, N. (2012) *Economics of the Welfare State*, 5th edition, Oxford University Press.
- Comondore m.fl. (2009) "Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis", *British Medical Journal*, 339.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000) "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-292.
- Donabedian, A. (1998) "The quality of care. How can it be assessed?" *JAMA*, 260, 1743-8.
- Kommunal (2016) *Flexibilitetens pris*.
- Kommunal (2014; 2016) *Så mycket bättre? – En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg*.
- Kommunal (2017) *Deltidsarbete som otrygghet och strategi*.
- Kommunal (2018) *Mer tid – en rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen*.
- Le Grand, J. & Bartlett, W. (1993) "The Theory of Quasi-Markets", i Le Grand & Bartlett (red.) *Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan Press.
- LO (2014) *Tid, makt och pengar*.
- Molander, P. (2017) *Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*, Rapport till Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi, Finansdepartementet.
- SKL (2017) *Kommunernas köp av verksamheter 2006–2016*.
- SKL (2018) *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – rekryteringsrapport 2018*.
- Skog, R. (2015) "Om betydelsen av vinstsyftet i aktiebolagslagen", *Svensk Juristtidning*, 1: 11-19.
- Socialstyrelsen (2012) *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre*.
- SOU 2005:110, *Jämförelsevis – Styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting*.
- SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*.
- SOU 2017:21 *Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*.
- Szenehely, M. (2017) "Vad kan Finland lära av Sveriges erfarenheter av vinst i välfärden?", *Ikaros – tidskrift om människan och vetenskapen*, 1: 11-14.

Szebehely, M. & Trydegård, G. (2018) "Generell välfärd och lokalt självstyre: ett dilemma", i Jönson & Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige*, Gleerups.

Ullander-Wänman, K. (2012) *Flexibilitet - en dominerande diskurs i de anställningsvillkor som rör sysselsättningstryggheten för arbetstagare i kommun och landsting*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.

UNDP (2015) *Is the Private Sector more Efficient?*, UNDP Global Centre for Public Service Excellence.

PROPOSITIONER OCH SKRIVELSER:

Ds 2002:56, *Hållfast arbetsrätt - för ett föränderligt arbetsliv*.

Prop. 1990/91: 38.

Prop. 1991/92: 65.

Prop. 1992/93: 43.

Sedan 1990-talet har en växande andel av svensk äldreomsorg kommit att drivas av privata aktiebolag. Ett motiv har varit att konkurrens och möjlighet till vinstuttag antogs leda till bättre villkor eftersom personalen genom ökad etableringsfrihet skulle få fler arbetsgivare att välja mellan. Har det blivit som det var tänkt? Och hur skapas vinst i en verksamhet där över 80 procent av utgifterna är personalkostnader och möjligheterna till stora automatiseringar är små? I den här rapporten undersöker Kommunal effekterna av vinstdrift i äldreomsorgen.