

Privat drift inom den svenska institutionsvården

– en studie av skillnader mellan privata och offentliga HVB-hem
för tonåringar.

ABSTRACT

Part of the Swedish institutional care for children and youth at risk has undergone a rapid privatization since the early 1980's. The aim of this study is to shed light upon the issue of whether the privately owned institutions differ from the public institutions with respect to price and quality of treatment. A principal – agent model and public choice analysis are used to generate a number of hypotheses concerning the market outcome. Using a data set of treatment breakdowns, the authors conclude that privately owned institutions with profit motive have inferior quality compared to public institutions. The privately owned institutions are also shown to be cheaper for low levels of quality and more expensive for high levels of quality. These results cannot be explained by differences in the severity of the institutionalized children's problems.

Författare: Erik Lindqvist 18560
Jens Sandblom 18350
Handledare: Professor Tore Ellingsen
Framläggning:
Examinator:
Opponenten

Stort tack till...

... vår handledare Professor Tore Ellingsen för välbehövlig hjälp under arbetets gång. Vi vill även tacka Bo Vinnerljung vid CUS, Magnus Johanneson, Örjan Sandewall, Tino Sanandaji samt Mor & Far.

Innehåll

1. Inledning	3
2. Bakgrund.....	4
2.1. Institutionsvårdens historik.....	4
2.2. Institutionella förhållanden.....	6
2.2.1. Lagar om omhändertagande av barn och unga.....	6
2.2.2. Driftstillstånd i HVB-vården.....	7
2.2.3. Myndigheter med ansvar för institutionsvården.....	7
2.3. Tidigare forskning och utredningar om HVB-vården	8
2.3.1. Institutionsvårdens resultat.....	8
2.3.2. Skillnader mellan privata och offentliga HVB-hem	9
2.3.3. Privatisering och tillsyn - Socialstyrelsen	10
2.3.4. Tillsynen - Riksrevisionsverket.....	11
3. Teori.....	12
3.1. Teoretiska utgångspunkter	13
3.1.1. Public choice	13
3.1.2. Kontraktsteori – säljarens incitament att satsa på kvalitet	14
3.1.3. Mätning av kvalitet.....	15
3.2. Modell privatisering.....	16
3.2.1. Resultat.....	22
4. Analys och hypotesgenerering.....	24
4.1. Kvalitetsmätning i HVB-vården	25
4.2. Analys av institutionella förhållanden på köparsidan	26
4.2.1. Kommun som köpare av HVB-vård.....	26
4.2.2. Länsstyrelsen.....	29
4.2.3. Kommun med HVB-hem inom kommungränserna	30
4.3. Informationsutbyte mellan aktörerna.....	30
4.4. Konkurrenssituationen på marknaden för HVB-hem.....	31
4.5. Hypoteser	32
5. Empiri.....	33
5.1. Hypotestestning	34
5.1.1. Ideella HVB-hem	42
5.1.2. Problem och nya frågor	42
6. Slutsatser.....	43
6.1. Diskussion	43
6.2. Slutkommentar.....	46
Käll- och litteraturförteckning.....	47

1. Inledning

Placering på hem för vård eller boende (HVB) är en av de mest omfattande insatserna inom den svenska barn- och ungdomsvården. Den 1 november år 2000 befann sig drygt 2800 barn och ungdomar¹ i vård på något av Sveriges 450 HVB-hem.² Skälen till placering varierar, liksom barnens ålder, men de flesta är tonåringar med brister i hemmiljön, beteendeproblem som missbruk och kriminalitet, eller psykiska problem.³

År 1982, då den nya socialtjänstlagen trädde ikraft och HVB-begreppet infördes, drevs i stort sett alla HVB-hem av offentlig huvudman. Endast 4 % av institutionerna var privata och dessa hade en ideell karaktär.⁴ I och med den nya lagen blev det dock möjligt även för privata, vinstsyftande företag att driva HVB-hem.⁵ De senaste två decennierna har så andelen privata HVB-hem ökat oavbrutet: Idag drivs över 80 % av alla HVB-hem i enskild regi som bolag, stiftelse, ekonomisk eller ideell förening.⁶ Näst efter tandvården är HVB-vården den mest privatiserade sektorn i Vård-Sverige.⁷

Den snabba privatiseringen av HVB-hemmen har omnämnts i många utredningar och rapporter. Omdömet om utvecklingen har varierat kraftigt, men någon utförlig undersökning om privatiseringens effekter har inte utförts.

Den här uppsatsens syfte är att utifrån en beskrivning av marknadens funktionssätt formulera och testa hypoteser om hur privata (vinstsyftande) och offentliga HVB-hem agerar beträffande pris och kvalitet. Vi vill också bidra till debatten om privatisering av offentligfinansierad verksamhet i allmänhet.

Undersökningen är koncentrerad till Sverige och behandlar endast vård i HVB-hem; de närliggande alternativen familjehemsvård och § 12-hem berörs endast flyktigt. Uppsatsen berör inte innehållet i HVB-vården, hur den bäst bör bedrivas, eller frågan om det är en bra vårdform. Den empiriska undersökning är baserad på ett datamaterial över ungdomar i yngre tonåren (13-16 år) som placerades i HVB-hem 1991. Placeringar med äldre tonåringar och barn finns alltså inte med.

Uppsatsens teoretiska utgångspunkt är institutionell teori, public-choice och en ekonomisk modell av Holmström & Milgrom (1991). Det empiriska underlaget för uppsatsen är vetenskaplig litteratur, rapporter från offentliga myndigheter, intervjuer med

¹ SoS-rapport 2001:8.

² Riksrevisionsverket rapport 2002:6, s. 51.

³ Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 117 ff.

⁴ Sallnäs (2000), s. 90.

⁵ Ibid., s. 124.

⁶ Riksrevisionsverket rapport 2002:6, s. 50.

⁷ Trydegård (2001) i SOU 2001:52, s. 132.

yrkesverksamma och forskare inom socialtjänstområdet samt vår egen statistiska behandling av ett datamaterial från Centrum för Utvärdering av Socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen.

2. Bakgrund ⁸

Omhändertagande och placering utanför det egna hemmet är den mest långtgående insatsen inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Vård utanför det egna hemmet kan antingen ske i familjehem eller på institution. Institutionsvården drivs, till skillnad från familjehemsvården, yrkesmässigt och har anställd personal som endast i undantagsfall bor på institutionen. Institutionsvården för barn och ungdomar i Sverige består idag av hem för vård eller boende (HVB) och § 12-hem.

Efter de förändringar i Socialtjänstlagen och Socialtjänstförordningen som trädde ikraft 1 januari 2002 definieras ett HVB-hem som ”ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i samband med ett boende”. ⁹ § 12-hem drivs uteslutande av Statens institutionsstyrelse, SiS, och vårdar ungdomar som anses behöva särskilt noggrann tillsyn.

Små barn placeras som regel i familjehem, medan det är vanligare att tonåringar och äldre barn placeras på institution. Anledningen är att tonåringar anses vara svårare för ett familjehem att hantera och att det är svårt för dem att knyta an till en ny familj i en ålder då man normalt frigör sig från sin egen familj.¹⁰

Den 1 november 2000 var ca 14 000 barn och ungdomar i Sverige omhändertagna för vård utanför det egna hemmet. Den övervägande delen av dessa, ca 10 000, fanns i familjehemsvården. Knappt 3 000 barn och ungdomar var placerade på HVB-hem och ett tusental på § 12-hem.¹¹

2.1. Institutionsvårdens historik

Institutioner för vård och omhändertagande av barn och ungdomar har funnits i Sverige sedan 1600-talet, men den verkliga utbyggnaden tog fart vid mitten av 1800-talet. En kraftig expansion ägde rum de första decennierna av 1900-talet och 1934 fanns knappt 400 barnhem

⁸ Översikten av den svenska HVB-vården är relativt kortfattad och omfattar bara de delar vi anser relevanta för vårt uppsatsämne. Den läsare som anser sig behöva en mer utförlig översikt av svensk institutionsvård rekommenderas *Barnavårdens institutioner* av Sallnäs (2000).

⁹ Socialtjänstförordningen 3 kap 1 §.

¹⁰ Intervju den 7/11 2002 med David Matschuck, socialsekreterare vid Kungsholmen Stadsdelsförvaltning, Stockholm.

¹¹ SoS-rapport 2001:8.

och ungdomsvårdskolor med totalt ca 8500 platser¹². Den övervägande delen av dessa var privata - statens engagemang var begränsat i detta tidiga skede.

Efter andra världskriget minskade institutionsvårdens omfattning stadigt fram till 1980-talets början då ca 2000 barn var placerade på institution, en historiskt mycket låg siffra.¹³ Parallellt med att omfattningen minskade ökade också staten sitt engagemang för att i början av åttiotalet vara den helt dominerande aktören.

I takt med välfärdssamhällets framväxt har också vårdens innehåll och skälen till omhändertagande förändrats. I början av 1900-talet omhändertogs barn ofta därför att de var fattiga eller för att de övergivits av sina föräldrar.¹⁴ Tidigt strävade man efter att institutionerna skulle motsvara ett "hem". Denna "hemideologi" omfattade dock inte de "vanartiga" barnen, de som uppvisade ett asocialt beteende. För dem ansågs bestraffning och avskiljning från resten av samhället viktigare.¹⁵ Idag är inte institutionsvården främst tänkt att fungera som ett ställföreträdande hem, istället ligger fokus på behandling av specifika problem.¹⁶ Bestraffning är inte längre ett uttalat mål. Numera omhändertas mindre barn främst på grund av föräldrarnas sociala situation och oförmåga att ge dem bra uppväxtförhållanden, medan tonåringar oftast omhändertas pga. sin egen problematik, t.ex. missbruk eller kriminalitet.

Införandet av den nya socialtjänstlagen 1982 kom att innebära en ny vändpunkt i den svenska institutionsvårdens historia. Barn- och ungdomsvårdskolor försvann som begrepp och ersattes med hem för vård eller boende (HVB). Så kallade storfosterhem som drevs på yrkesmässig grund omdefinierades som HVB-hem och privata bolag fick möjlighet att driva HVB-vård.¹⁷

De ökade möjligheterna för enskilda aktörer att driva HVB-hem gav en kraftig expansion av andelen institutioner i privat regi. År 2000 var drygt 2000 barn placerade på enskilda HVB-hem, jämfört med knappt 800 på kommunala.¹⁸ Relationen är än skevare om man jämför antalet hem; år 2001 fanns 450 HVB-hem varav färre än 100 hade en offentlig huvudman.¹⁹

¹² Sallnäs (2000), s. 86.

¹³ Ibid., s. 86.

¹⁴ Ibid., s. 98.

¹⁵ Ibid., s. 96.

¹⁶ Ibid., s. 227.

¹⁷ Ibid., s. 124.

¹⁸ SoS-rapport (2001:8).

¹⁹ Riksrevisionsverket rapport 2002:6, s. 51.

Sedan början av 1990-talet har även institutionsvårdens totala omfattning ökat kraftigt: 1990 vårdades knappt 2000 ungdomar inom institutionsvården (HVB-hem och §12-hem), år 2000 var de nästan 4000.²⁰

Ökningen kan nästan helt hänföras till ett ökat antal placeringar av tonåringar.²¹ Utvecklingen har förbryllat forskare. Det är inte helt självklart, som Oscarsson et al (1999) konstaterar, att ökningen beror på ökade problem i samhället.²² Hypoteser som förts fram är att det är svårare att rekrytera familjehem idag än tidigare, att det ökade utbudet av institutioner (till följd av avregleringen) i sig genererar en ökad efterfrågan och att kommunernas socialtjänst blivit mer positivt inställda till att placera barn och ungdomar på institution.²³

Varken den allmänna ökningen av institutionsvården eller den snabba privatiseringen är emellertid något lagstiftaren eftersträvat. Tvärtom, i den proposition som föregick den nya socialtjänstlagen 1982 betonades det offentligas ansvar för tillhandahållandet av HVB-vård:

”Jag är angelägen om att framhålla att det är ett offentligt ansvar att socialtjänsten i tillräcklig omfattning har tillgång till nödvändiga institutionella resurser. Detta ansvar kan det allmänna inte frångå sig genom att anlita institutionsvård som drivs i annan regi.”²⁴

Från att under en tid ha haft en historiskt liten omfattning och en mycket hög grad av offentlig drift har alltså pendeln åter svängt mot fler och privata institutioner inom HVB-vården.

2.2. Institutionella förhållanden

HVB-vården bedrivs i ett komplicerat institutionellt sammanhang. Vi redogör här för de viktigaste lagarna, skillnader mellan olika driftsformer och de olika myndigheternas ansvar.

2.2.1. Lagar om omhändertagande av barn och unga

Den legala grunden för socialtjänsten, som HVB-vården är en del av, är *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL. Den är utformad som en ramlag och reglerar bl.a. ansvarsförhållanden inom socialtjänsten, anmälningsplikt om missförhållanden, olika insatser samt uppföljning av socialtjänstens verksamhet.

²⁰ Riksrevisionsverket rapport 2002:6, s. 49.

²¹ Lundström - Vinnerljung (2001) i SOU 2001:52, s. 302.

²² Oscarsson – Sallnäs – Vinnerljung, (1999), s. 11.

²³ Ibid., s. 15.

²⁴ Proposition 1979/80:1, s. 352-353.

Barn och ungdomar kan omhändertas av samhället med stöd i två olika lagar: socialtjänstlagen och *lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga* (1990:5), LVU. De flesta omhändertaganden görs med stöd i SoL, vilken inte rymmer några tvångsinsatser utan kräver samtycke från föräldrar och barn över 15 år. Om kommunens socialnämnd anser att frivillig vård inte är tillämplig kan dock omhändertagande göras med stöd i LVU, något som kräver ett beslut från länsrätten. Ungdomar som omhändertagits med stöd i LVU vårdas oftast på § 12-hem.

Enligt socialtjänstlagen ansvarar kommunerna för socialtjänsten. Kommunerna har dock rätt att sluta kontrakt med andra parter om utförandet av de uppgifter inom socialtjänsten som inte innefattar myndighetsutövning. Detta innebär att en kommun kan lägga ut driften av HVB-hem till andra kommuner eller till enskild huvudman.

Socialtjänstförordningen (2001:937) innehåller de allmänna villkor som gäller för att få bedriva HVB-vård, såsom skolgång, föreståndares utbildning och lämplighet samt tillgång till läkare och psykologer. Dessutom anges att verksamheten i ett HVB skall bedrivas i fortlöpande samarbete med den för placeringen ansvariga kommunens socialnämnd.

2.2.2. Driftstillstånd i HVB-vården

För att en enskild huvudman skall få driva ett HVB-hem krävs tillstånd från den länsstyrelse där hemmet är placerat.²⁵ Detta gäller inte HVB-hem med offentlig huvudman. Tillståndprocessen skiljer sig åt mellan olika länsstyrelser, men det är obligatoriskt att lämna in en skriftlig ansökan som beskriver verksamhetens omfattning, inriktning samt personalens utbildning och erfarenhet. Tillståndet är inte tidsbegränsat, men däremot personligt och får inte överlåtas.

2.2.3. Myndigheter med ansvar för institutionsvården

Socialstyrelsen har enligt Socialtjänstlagen (SoL) det övergripande ansvaret att följa upp socialtjänsten och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt, samt att det sker en kontinuerlig vidareutveckling av dess innehåll och kvalitet.²⁶ Det operativa ansvaret för kontroll och uppföljning ligger dock på länsstyrelser och kommuner.

Då SoL är en ramlag lämnas ett utrymme för att genom föreskrifter och allmänna råd påverka tillämpningen av lagen. Socialstyrelsen har dock inte givits föreskriftsrätt när det gäller socialtjänsten, dvs. de råd och föreskrifter som ges ut av Socialstyrelsen är inte lagligen

²⁵ SoL 6 kap 1 §.

²⁶ SoL 13 kap 1 §.

bindande. Man kan inte heller överpröva länsstyrelsens beslut. Socialstyrelsens funktion är mer av samordnande och rådgivande karaktär.

*Länsstyrelserna*²⁷ har det regionala ansvaret för tillsynen av socialtjänsten. De ska se till att kommunernas socialtjänst arbetar i enlighet med SoL. Länsstyrelserna har även ansvar för tillståndsprövningen för enskilda HVB-hem, och skall tillsammans med kommunerna sköta tillsynen av HVB-hemmen. Länsstyrelserna har i egenskap av tillsynsmyndighet rätt att inspektera HVB-hemmen utan förvarning och inhämta information och handlingar från dem. Vid missförhållanden kan länsstyrelsen genom ett föreläggande tvinga HVB-hemmen att avhjälpa problemen och om detta inte görs förbjuda fortsatt verksamhet.²⁸

Enligt SoL svarar varje *kommun* för socialtjänsten i den egna kommunen.²⁹ Det är alltså kommunerna som beslutar om placering av barn och ungdomar på institution och fungerar som köpare på marknaden för HVB-vård. Den kommun som omhändertar och placerar ett barn på institution är skyldig att följa upp hur placeringen utvecklar sig. Kommunerna delar också med länsstyrelsen det direkta tillsynsansvaret för de HVB-hem som är belägna inom den egna kommungränsen och har då samma befogenheter som länsstyrelserna. Eftersom en del kommuner också driver egna HVB-hem fyller de alltså potentiellt tre roller inom HVB-vården: som köpare av HVB-vård, som kontrollör av HVB-hem i den egna kommunen och som ägare till egna HVB-hem. Det är dock långt ifrån alla kommuner som uppfyller alla dessa roller, exempelvis finns bara ett hundratal kommunägda HVB-hem.

2.3. Tidigare forskning och utredningar om HVB-vården

Vi kommer här inte att på något sätt återge all den forskning som finns om HVB-vård (eller mer allmänt: om institutionsvården), utan istället endast koncentrera oss på det som är av omedelbart intresse för vår uppsats.

2.3.1. Institutionsvårdens resultat

Några heltäckande nationella studier över institutionsvårdens resultat existerar inte. Även internationellt är det ont om sådana studier.³⁰ Vinnerljung et al (2001)³¹ konstaterar att

²⁷ Stycket bygger på SoL 13 kap.

²⁸ SoL 13 kap 6 §.

²⁹ SoL 2 kap 1 och 2 §.

³⁰ Se Sallnäs (2000), s. 26. Vinnerljung (1996 a) har dock utfört en större undersökning om resultaten i fosterbarnsvården. Resultatet är att det inte verkar finnas några större skillnader i en rad variabler såsom inkomst, kriminalitet eller utbildning mellan de vuxna som tillbringat barndomen i fosterhem och deras syskon som stannat i den ursprungliga familjen.

kunskapen om dygnsvårdens (institutioner och familjehem) effekter är svag och att den kunskap som ändå finns pekar på svaga eller obefintliga effekter av vården. De menar att studier som visar på positiva resultat snarast utgör undantag.³²

Andreassen (2002) finner i en översikt av forskningen på området att bäst behandlingsresultat uppnås av institutioner med kognitiv inriktning, flera olika moment i behandlingen, klar behandlingsfilosofi, tydliga gemensamma mål för ungdomarna, anpassning av insatserna efter varje ungdoms situation och ett utvecklat samarbete med personer i ungdomens hemmiljö.³³ Detta kräver att institutionen arbetar systematiskt med utredningar av behandlingsbehov och regelbundna utvärderingar, samt att personalen är enig i sitt bemötande av ungdomarna. Andreassen betonar bl.a. vikten av utbildad personal för att detta skall uppnås.

2.3.2. Skillnader mellan privata och offentliga HVB-hem

Sallnäs (2000) fann i sin enkätundersökning av HVB-vården att de offentliga institutionerna hade fler anställda per vårdplats (1,4) än stiftelsedrivna (1,1) och privata (0,8).³⁴ Skillnader mellan olika huvudmannaskap fanns också beträffande personalens utbildningsnivå. Bland de enskilda HVB-hemmen saknade hälften någon anställd med "kärnkompetens" (socioekonom, socialpedagog eller psykolog), medan 17 % av de ideella/stiftelsedrivna och 5 % av de kommun- eller landstingsdrivna saknade sådan personal.³⁵ HVB-hemmens storlek var en annan tydlig skillnad mellan olika huvudmannaskap. 94 % av de minsta HVB-hemmen (1-4 vårdplatser) drevs av enskild huvudman. För de större hemmen var förhållandet jämnare, 41 % av HVB-hemmen med tio platser eller fler drevs av enskild huvudman medan 47 % hade offentlig och 12 % ideell huvudman.³⁶

Vinnerljung et al (2001) fann i en studie av sammanbrott vid tonårsplaceringar (se kapitel 5) att sammanbrott var vanligare i privata HVB-hem än i offentliga, och att detta framförallt gällde ungdomar som inte hade ett asocialt beteende (dvs. missbruk, våldsamhet, kriminalitet, etc).³⁷

Författarna till dessa studier presenterar inga direkta teorier om vad dessa skillnader mellan olika huvudmän beror på. En förklaring som förs fram till att de flesta små HVB-hem

³¹ För en mer flytande framställning refererar vi till Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), som Vinnerljung et al.

³² Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 205.

³³ Andreassen (2002), s. 292 ff.

³⁴ Sallnäs (2000), s. 166.

³⁵ Ibid., s. 169.

³⁶ Ibid., s. 162.

³⁷ Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 10 ff.

drivs i enskild regi är att de ofta är tidigare fosterhem som ombildats till HVB-hem. Sallnäs (2000) konstaterar att det finns en signifikant korrelation mellan startår och institutionens storlek; ju yngre institution, desto mindre är den.³⁸ Vinnerljung (2002) tror att skillnaden i sammanbrottsfrekvens mellan offentliga och privata HVB-hem beror på brister i datamaterialet eller skillnader i inriktning, exempelvis att privata HVB-hem har betydligt längre placeringar vilket ökar risken för sammanbrott.³⁹

2.3.3. Privatisering och tillsyn - Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har berört expansionen av privata HVB-hem i tre utredningar i början av nittio-talet. I den första utredningen, *Vård utom hemmet* (1990),⁴⁰ är man mycket kritisk till privatiseringen; man ser en uppenbar risk att vinstintresse inom institutionsvården leder till krass kommers snarare än kvalitet. För att stärka kvaliteten och kontrollen föreslås en rad skärpta lagskrivningar, bl.a. i syfte att få kommunerna att ta ett större ansvar för de barn man placerar på institution. Utredningen är också kritisk till avsaknaden av en tidsbegränsning för länsstyrelsens tillstånd till privata HVB-hem och föreslår att en sådan skall lagfästas.⁴¹

Den andra utredningen, *Privat och offentligt i vården* (1991),⁴² är mer positiv till vård i enskild regi. Utredningen ser dock möjliga problem med att vinstdrivande vårdföretag söker sig till ”lätta” verksamheter med säker inkomst och befarar att detta kan leda till att mer marginaliserade grupper får svårare att få bra vård. Man argumenterar för att tillsynen av vården måste stärkas, att kommunerna bör utveckla en beställarkompetens samt att reglerna för att bedriva HVB-hem måste skärpas.

Den sista utredningen, *Barn- och ungdomsinstitutioner: Hur påverkas vården av kommunernas ekonomiska situation?* (1994),⁴³ har en än mer positiv syn på privat HVB-vård. Här nämns inte kritiken som framfördes i den första rapporten och man diskuterar överhuvudtaget inte möjliga problem med olika huvudmannaskap inom institutionsvården. Istället menar man att det råder priskonkurrens på marknaden för HVB-hem och skriver vidare:

³⁸ Sallnäs (2000), s. 155.

³⁹ Intervju den 10/10 2002 med Bo Vinnerljung, forskningsledare vid Centrum för Utvärdering av Socialt arbete (CUS), Stockholm.

⁴⁰ SoS-rapport 1990:4.

⁴¹ Ibid., s. 16.

⁴² SoS-rapport 1991:27.

⁴³ SoS-rapport 1994:10.

”Huruvida informationen på marknaden är välutvecklad mellan de olika aktörerna är svårt att känna till. Men i huvudsak får väl kraven för fullständig konkurrens anses vara uppfyllda”.⁴⁴

Sammanfattningsvis är det svårt att veta vad Socialstyrelsen som högsta organ för tillsyn av socialtjänsten egentligen anser om privatiseringen av HVB-vården. Inte i någon av rapporterna förs en explicit diskussion om huruvida olika huvudmän ger vård av olika kvalitet, eller om vårdavgifternas storlek på något sätt är kopplad till kvalitet i vården.

2.3.4. Tillsynen - Riksrevisionsverket ⁴⁵

Riksrevisionsverket har på eget initiativ skrivit en rapport om länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn av HVB-vården: *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar* (2002). I den kan skönjas två olika teman för hur tillsynen fungerar idag: dels att det utförs få kontroller av HVB-hemmen, dels att en samlad och systematisk uppföljning av HVB-vården över tid saknas.

Tillsynsbesöken

Enligt RRV hade HVB-hemmen i genomsnitt två tillsynsbesök under perioden 1997-2001. Nära hälften hade inget eller ett besök. 13 % av hemmen besöktes aldrig. Så gott som samtliga besök skedde på dagtid och var föranmälda. Intervjuer med barnen på HVB-hemmen, eller deras föräldrar, var mycket sällsynta i samband med besöken. Vem som utförde besöken (länsstyrelsen eller kommunen HVB-hemmet ligger i) varierade mycket mellan de olika länen, men generellt utförde länsstyrelserna flest besök.

De brister hos HVB-hemmen som uppmärksammades i samband med tillsynen var främst brister i dokumentationen (28 % av alla iakttaga brister) och uppföljningen samt att tillståndet från länsstyrelsen inte efterlevdes, t ex att det angivna antalet vårdplatser överskreds. Brister i vårdinnehåll och vårdkvalitet uppmärksammades mycket sällan.

Uppföljning

RRV hävdar vidare att det saknas en sammanhållen uppföljning av HVB-vården. Den uppföljning som idag görs av kommunerna sker uteslutande på individnivå, vilket resulterar i att information inte systematiskt samlas in och sammanställs. Ingen kommun kunde redovisa en samlad aggregerad uppföljning av de placeringar som gjorts. Av länsstyrelserna var det

⁴⁴ SoS-rapport 1994:10, s. 15.

⁴⁵ Detta stycke är baserat på Riksrevisionsverket rapport 2002:6.

bara 5 av 21 som hade en systematiserad uppföljning av HVB-vården över tid. RRV menar att det finns möjlighet att genom ökat informationsutbyte mellan aktörerna bättre utnyttja befintlig kunskap, men att kommuner och länsstyrelser även borde verka för en mer systematisk uppföljning.

RRV hävdar också att det saknas uppföljning av resultaten av vården på nationell nivå. Det finns exempelvis idag ingen nationell statistik över antal platser och institutioner inom HVB-vården.

Ansvarsfördelning

RRV hävdar vidare att den nuvarande lagstiftningen lämnar ett relativt stort tolkningsutrymme för de olika tillsynsmyndigheterna inom HVB-vården avseende hur tillsynsuppgifterna skall lösas. Framförallt är det oklart vad som inbegrips i ”kommunalt tillsynsansvar”. Detta har resulterat i stora skillnader mellan länen avseende vem det är som utför tillsynsbesöken, även om kommunernas insatser generellt sett är ganska begränsade. RRV:s genomgång visar också att det är vanligt att placera barn och ungdomar på HVB-hem belägna långt ifrån den egna kommunen, något RRV menar minskar kommunernas incitament att kontrollera HVB-hemmen belägna inom den egna kommunens gränser.

RRV hävdar att kommunal medverkan är en förutsättning för att tillsynen skall fungera i län där resurserna är knappa, men pekar också på ett antal problem förknippade med kommunalt tillsynsansvar, t ex de jävsituationer som kan uppstå då en kommun skall granska sina egna HVB-hem och de svårigheter mindre kommuner har att bygga upp den tillsynskompetens som krävs.

RRV ser ett problem i bristande resurser för tillsyn och uppföljning av HVB-vårdens resultat (16 av 21 länsstyrelser menade att de saknar resurser att genomföra de uppgifter de är ålagda att utföra inom det sociala området), men hävdar att tillsynen ändå skulle kunna förbättras inom rådande resurser. Ett exempel är att fler tillsynsbesök kan göras oanmält, ett annat att kommuner och länsstyrelser kan samordna sina verksamheter bättre.

3. Teori

Teorikapitlet består av två delar. I den första presenteras våra teoretiska utgångspunkter och i den andra en ekonomisk modell som bygger på dessa. Teorikapitel är inte skrivet enbart med tanke på HVB-vården utan även för andra offentliga tjänster med liknande förutsättningar.

3.1. Teoretiska utgångspunkter

I de flesta ekonomiska modeller av marknader antas att köparen, i bemärkelsen den som betalar, även är konsument av den vara han köper. En sådan köpare antas i allmänhet göra en optimal avvägning mellan pris och kvalitet. För offentligfinansierade tjänster är situationen annorlunda. Det är inte givet vem som är köpare och vem som är konsument. Köprocessen kan snarast beskrivas som ett komplicerat socialt spel där en mängd olika aktörer, ofta med motstridiga intressen, påverkar utgången. Detta spel sker inte i vakuum, utan är styrt av lagar, regler och sociala normer.

En ekonomisk teori som syftar till att beskriva marknaden för en offentligfinansierad tjänst måste kunna förklara köparens agerande och hur det påverkar säljarsidans incitament. Som utgångspunkt för vår beskrivning av köparsidans agerande ligger därför teorin om public choice, medan säljarsidans incitament beskrivs med kontraktsteori.

3.1.1. Public choice

Teorin om *public choice* applicerar den neoklassiska ekonomiska teorins analysmetoder på den politiska processen. Grundtanken är att politiker och tjänstemän, precis som aktörerna på marknaden, maximerar sin egen nytta.⁴⁶ I denna kontext innebär det att politiker fattar beslut i syfte att maximera antalet röster i nästa val.⁴⁷ Man bortser alltså från att politiker kan ha ideologiska motiv att fatta ett visst beslut. I public choice-litteraturen tillmäts ofta *medianväljaren* (median voter)⁴⁸ en avgörande betydelse eftersom en politiker måste ha dennes stöd för att få majoritet. Informationsasymmetrier och det faktum att många politiska frågor endast har en marginell betydelse för de flesta väljare gör dock att medianväljarens preferenser ofta inte har en avgörande betydelse för politikens utfall. I vår uppsats utgår vi istället från två andra begrepp i public choice-litteraturen: *intressegrupper* och *institutioner*.⁴⁹

En *intressegrupp* är en grupp människor med vissa gemensamma politiska intressen och möjlighet att påverka den förda politiken. Den behöver inte representera ett stort antal människor för att vara betydelsefull. En liten grupp kan ha stora *gemensamma* intressen i den förda politiken och därtill möjlighet att organisera sig till relativt låg kostnad. Förlusten för var och en i den stora massa som förlorar på den förda politiken är däremot så liten, och organisationskostnaden så stor, att motstånd inte uppbådas eller påverkar valresultatet. En

⁴⁶ Buchanan (1991), s. ix.

⁴⁷ Shughart (1990), s. 43-44.

⁴⁸ 'Medianväljaren' definieras här som "den mittersta väljaren om alla väljare rangordnas efter endimensionella preferenser". Se Mueller (1984) i Buchanan – Tollison (ed), s. 37, för en diskussion av detta begrepp.

⁴⁹ Medianväljarens sociala preferenser inkorporeras dock genom institutionen sociala normer, se nedan, och det faktum att det ytterst är väljarkåren som stiftar lagarna.

politiker tillförsäkrar sig genom den förda politiken rösterna från intressegruppen, men förlorar inga andra.

Intressegruppers förmåga att påverka svenska kommunpolitiker har undersökts av Bergmark (1995). 41 % av 136 tillfrågade politiker instämde helt eller delvis i påståendet: ”Hur olika intressegrupper i kommunen agerar har stor betydelse för hur jag som politiker ställer mig i resursfördelningsbeslut.” En av fem tog helt avstånd från detta påstående. Vi tolkar detta som ett stöd för vårt antagande att intressegruppers relativa styrka har betydelse för vilken politik som förs.

Med *institutioner* avses i vår uppsats de regler och normer i samhället efter vilka människor agerar. North (1990):

”Institutions are the rules of the game in a society or, more formally, are the humanly devised constraints that shape human interaction. In consequence they structure incentives in human exchange, whether political, social, or economic.”⁵⁰

Institutioner kan vara både formella (t ex lagar) och informella (t ex sociala normer och konventioner).⁵¹ De är inte tvingande; det är fullt möjligt för en agent att bryta mot en institution, men detta handlande har en kostnad - om man inte följer reglerna blir man bestraffad.⁵² Straffet beror på vilken institution man bryter mot; det kan vara i form av fortkörningsböter eller utfrysning i vänkretsen. *Institutionerna anger kostnaderna för olika handlingsalternativ, de är inte bestämmande handlingsregler.*

Genom att inkludera sociala normer kan vi ta i beaktande de delar av människors agerande som inte främst styrs av ekonomiska överväganden. Vi definierar en *social norm* som en uppsättning föreställningar om vad som är rätt och riktigt som delas av många människor i samhället.

Utifrån vårt public choice-perspektiv beror alltså offentliga organisationers agerande som köpare på den institutionella strukturen och interaktionen mellan olika intressegrupper.

3.1.2. Kontraktsteori – säljarens incitament att satsa på kvalitet

En vinstmaximerande säljare satsar bara på kvalitet om det lönar sig, dvs. upp till den nivå där kostnaden för satsningen på kvalitet på marginalen motsvaras av det riskjusterade förväntade

⁵⁰ North (1990), s. 3.

⁵¹ Ibid., s. 4.

⁵² Ibid., s. 4.

nuvärdet av betalningar som beror på kvalitetsnivån. Både förändringar i nutida och framtida betalningar påverkar säljarens incitament att satsa på kvalitet.

Den del av betalningen som ligger i nutid bestäms främst av i vilken grad köparen skriver och genomdriver kontrakt som kopplar utbetalning av pengar till en viss kvalitetsnivå. Dessa kontrakt måste inte nödvändigtvis vara rena incitamentskontrakt utan kan även vara kontrakt som avbryter betalningsströmmen om kvalitetskraven inte uppfylls.

Säljarens agerande under innevarande kontrakt påverkar dock även intäktsströmmen från framtida kontrakt. Detta beror inte främst på om det enskilda kontraktet genomdrivs, utan om säljaren i framtiden kan få avsättning för sin tjänst i händelse av negativa avvikelser i kvaliteten (och tvärtom: begära ett högre pris eller sälja mer om han håller en hög kvalitet). Avgörande för detta är den köpande kommunens vilja att *fortsätta att göra affärer* med en ”dålig” säljare (eller hur lojal man är med en säljare som håller en hög kvalitet), men även i vilken mån *ryktet* om en viss säljares kvalitetsnivå sprids till andra aktörer och påverkar deras agerande. Detta innebär att en säljare kan ha starka incitament att tillhandahålla en tjänst av hög kvalitet, även om ett uttryckligt kontrakt saknas.

3.1.3. Mätning av kvalitet

Svårigheten att korrekt uppskatta en tjänsts kvalitet har en central betydelse i vår modell. Vår grundtanke är att det för vissa tjänster är svårt att avgöra om utfallet speglar den kvalitet som säljaren håller, eller en slumpmässig variation. En köpare som gör många transaktioner med säljaren och anstränger sig för att göra en korrekt bedömning kan göra en säkrare uppskattning av säljarens kvalitet. Utbyte av information mellan aktörerna på köparsidan om säljarnas prestationer har samma effekt. Vi antar i vår modell att osäkerheten i uppskattningen av säljarens kvalitet alltid kan minskas till noll, men att kostnaden för detta är olika stor för olika typer av tjänster.⁵³ Kostnaderna för att mäta kvalitet gör det nödvändigt att studera förhållandena på köparsidan. En köpare som också är konsument kommer att göra en optimal avvägning mellan kostnaden av att arbeta med kontrakt, samla in samt hantera information, och nyttan med detta. För offentliga tjänster gäller dock att nyttan av utförliga kontrakt och information om marknaden inte säkert tillfaller den som får stå för dessa kostnader. Den totala nivån på arbete med informationshantering och arbete med kontrakt kommer att avgöras av de samhälleliga institutionerna, de berörda intressegruppernas relativa styrka och tillgången till information för olika parter, inte av vad som vore samhälleligt optimalt.

⁵³ Jfr Barzel (1987).

Informationsutbyte mellan köparna

Vad det gäller informationsutbyte mellan köparna är det inte enbart incitamentsstrukturen internt i den enskilda köpande organisationen som är problemet. Vi hävdade ovan att informationsutbyte *mellan* köparna både ökar säljarnas incitament att satsa på kvalitet (genom ”rykteseffekten”) och minskar osäkerheten i uppskattningen av en säljares kvalitet. Det är dock inte säkert att ett sådant informationsutbyte uppkommer ens om alla köpare skulle tjäna på det. Anledningen är att varje köpare kan ha incitament att ta del av de andras information, men inte dela med sig av sin egen eftersom det är kostsamt. Detta är alltså en variant av *fångarnas dilemma*, dvs. det finns en positiv externalitet i att sprida information som inte internaliseras.

3.2. Modell privatisering

Vår modell är en utbyggnad från och formalisering av våra teoretiska utgångspunkter som presenterades ovan. Syftet med vår modell är att beskriva skillnader mellan privat och offentlig tjänsteproduktion beträffande pris och kvalitet. Modellen är en något omarbetad version av Holmström & Milgrom (1991), vilka behandlar optimala incitamentsstrukturer då ett arbete består av flera olika uppgifter vars utfall kan observeras med olika grad av säkerhet. Den främsta skillnaden mellan H & M och vår modell är att vi explicit modellerar pris och kvalitet. Det finns även en skillnad i sättet att se på modellens parametrar, vad som påverkar dem och vad de representerar.

Köparen i modellen är en kommun som ska välja om en verksamhet ska drivas i egen regi eller om tjänsten skall köpas in av en privat entreprenör. De finns alltså två driftsformer; privat och offentligt. De representeras här av en ägare respektive föreståndare.⁵⁴ Vi antar att aktörerna har fullständigt rationella förväntningar i den meningen att de tar hänsyn till alla tillgängliga fakta när de fattar beslut.

Ett grundläggande antagande för vår modell är att kommuner inte på ett trovärdigt sätt kan förbinda sig att betala ut incitamentslöner, dvs. lön efter prestation eller vinstdelning, i de fall de själva driver verksamheten. Ett sådant antagande kan motiveras med att kommunen som arbetsgivare har ett tidsinkonsistensproblem. Kommunen har i varje tidsperiod incitament att exproprierar eventuell vinst. Eftersom vi antar att människor har rationella förväntningar kommer en föreståndare att inse detta och därmed inte godkänna ett kontrakt som innehåller

⁵⁴ Vi bortser i denna teori från den övriga personalen.

någon form av vinstdelning. Privata bolag har ur ett juridiskt perspektiv en mer självständig ställning gentemot kommunen. Vinsterna tillfaller ägaren och kan inte exproprieras.

Vi antar vidare att det finns två olika aktiviteter föreståndaren/ägaren kan ägna sig åt; dels en aktivitet som innebär att man satsar på att förbättra tjänstens kvalitet (t_1 i modellen), dels en kostnadsreducerande aktivitet (t_2 i modellen).⁵⁵ Vi antar också att *satsning* på den kvalitetshöjande aktiviteten även leder till en höjning av den *faktiska* kvaliteten. Föreståndaren/ägaren fördelar sin ansträngning mellan aktiviteterna så att hans vinst maximeras. Utöver detta är föreståndaren/ägaren indifferent mellan de båda arbetsuppgifterna.

Ett annat grundläggande antagande är att de två aktiviteterna skiljer sig åt vad gäller osäkerheten om deras ekonomiska utfall. Den kostnadsreducerande aktiviteten innehåller inte några osäkerhetsmoment vad gäller det ekonomiska utfallet. Hur mycket som sparas i förhållande till arbetsinsatsen bestäms av en stigande konkvav funktion $\lambda u(t_2)$, där λ representerar hur stor andel av kostnadsreduceringen föreståndaren/ägaren får behålla. Vi antar alltså en avtagande marginalnytta av satsningar på kostnadsreducering (det är enklare att hitta möjligheter till kostnadsreduceringar om man inte redan kapat kostnader tidigare). Vi antar vidare att kommunen inte kan kontrollera om privata bolag ägnar sig åt den kostnadsreducerande aktiviteten; aktiviteten är inte observerbar och därmed blir $\lambda=1$. Föreståndaren på ett offentligt bolag saknar dock residualrätt till företagets vinst, vilket ger $\lambda=0$.

Vad det gäller den andra aktiviteten, satsningen på kvalitet, finns dock osäkerhet om det ekonomiska utfallet. Eftersom den uppfattade prestationen inte perfekt avspeglar satsningen på kvalitet modelleras detta så att köparen agerar utifrån en signal, x , där $x = t_1 + \varepsilon$. Köparens uppfattning om säljarens satsning på kvalitet beror alltså på x , men även på en stokastisk term: $\varepsilon \sim N(0, \sigma^2)$. Låt x definieras som den totala information om en viss säljares agerande avseende satsning på kvalitet som köparen har tillgång till. Tätare kontakt och fler kontakttillfällen innebär att köparen får en bättre bild av säljarens agerande, något som i modellen representeras av en lägre varians i signalens slumpterm. En köpare kan även komplettera sin bild av säljarens agerande genom att ta del av information från andra köpare.

Säljaren kompenseras med lönen w , som beror på signalen x . Nyttan av compensationen definieras som $u(w) = -e^{-rw}$, där r är ett mått på säljarens riskaversion. I vår modell antas att $r > 0$, dvs. säljarna i ekonomin ogillar risk. Däremot antas att köparna är riskneutrala.

⁵⁵ Jfr Hart - Shleifer - Vishnu (1997).

Att satsa på de två aktiviteterna medför en kostnad för föreståndaren/ägaren $C(t)$, där $t = t_1 + t_2$. Vi antar alltså att arbetsinsatsen för de två aktiviteterna kan läggas samman till en total arbetsbörda och det är denna som avgör ”kostnaden” för föreståndaren/ägaren. Kostnadsfunktionen, $C(t)$, är konvex och minimeras för ett positivt värde på t , dvs. vi antar att människor vill arbeta upp till en viss nivå.

Föreståndarens/ägares förväntade nytta är därför:

$$u(CE) = E\{u[\alpha(t_1) + \beta - C(t) + \lambda\omega(t_2)]\}.$$

Den ekonomiska kompensation säljaren får för att skicka signalen x beskrivs av ett linjärt lönekontrakt, $w(x) = \alpha \cdot x + \beta$. Parametern α är ett mått på de ekonomiska incitamentens styrka (”intensity of the incentives”) att satsa på kvalitetsaktiviteten, och β är en fast lönekomponent. Eftersom säljarens agerande ur vårt kontraktsteoretiska perspektiv påverkar både betalningen i innevarande period och möjligheter till framtida affärer beror de ekonomiska incitamentens styrka, α , både på nutiden och på framtiden. Då vi inte använder oss av en dynamisk modell blir det nödvändigt att göra antagandet att nutid och framtid är delar av en och samma period. Ett sådant antagande gör det möjligt att hantera lönekontraktet som ett *direkt* incitamentslönekontrakt, vilket minskar modellens komplexitet avsevärt utan att resultaten för den skull förändras.

Vi antar att $\alpha(t_1) = t_1$, något som motiveras med att den här funktionen beskriver i vilken grad ökad satsning på kvalitet från säljarens sida ger en högre uppfattad satsning. Det finns anledning att tro att marginalförändringen hos en sådan funktion är konstant.

Våra antaganden gör att säkerhetsekvivalenten (CE), den riskfria summa pengar ett incitamentskontrakt motsvarar, blir:

$$CE = \alpha \cdot t_1 + \beta - C(t) + \lambda\omega(t_2) - \frac{1}{2} r \alpha^2 \sigma_\epsilon^2,$$

där $-\frac{1}{2} r \alpha^2 \sigma_\epsilon^2$ är den ekonomiska kompensation säljaren vill ha för den risk han tar på sig.

σ_ϵ^2 är slumptermens varians; vårt mått på hur svårt det är att korrekt mäta satsningen på kvalitet.

För att en säljare skall vilja gå in i ett kontrakt måste det uppfylla hans deltagandevillkor. Vi skriver deltagandevillkoret som $CE \geq w_m$, där w_m är den lön en föreståndare/ägare kan tjäna i en annan sysselsättning. Under perfekt konkurrens är deltagandevillkoret lika för föreståndare och ägare. Detta betyder dock inte att en person som driver ett privat företag är indifferent mellan att vara ägare eller föreståndare (om så vore fallet skulle inte framtida betalningar ha ett nuvärde, vilket i sin tur strider mot antagandena i vårt kontraktsteoretiska perspektiv). Vi antar att en person måste göra vissa orealiserbara investeringar för att bilda ett företag. Så länge personen driver företaget tjänar han marknadsmässig ränta på dessa investeringar, men deras värde sjunker till noll om han lämnar företaget. Ägaren av ett privat företag kommer alltså att tjäna mer i varje period än den marknadsmässiga lön föreståndaren tjänar. Räntan på de ej realiserbara investeringarna innebär att framtida betalningar har ett nuvärde för ägaren till ett privat företag. Att deltagarvillkoret är lika för ägare och föreståndare innebär bara att en person är indifferent mellan att bli ägare eller föreståndare *innan* han valt att bli ägare. Vårt antagande att nutid och framtid är delar av en och samma period innebär att vi slipper modellera detta explicit.

Hur kommer då privata och offentliga företag skilja sig åt i vår modell?

Kommunalt bolag

Eftersom vi vet att kommunerna inte kan förbinda sig att betala ut lön efter insats till kommunala bolag är $\alpha = 0$. Vi vet även att $\lambda = 0$. Föreståndaren får en fast lön, $\beta \geq w_m + C(t)$, och föreståndarens maximeringsproblem reduceras till:

$$\max_{t_1, t_2} CE = \beta - C(t),$$

Derivering med avseende på t ger $C'(t) = 0$, vilket innebär att det inte finns något sätt för köparen att påverka föreståndarens totala arbetsinsats. Däremot kan köparen bestämma hur föreståndaren ska *fördela* sin tid mellan aktiviteterna (eftersom föreståndaren är indifferent mellan de två aktiviteterna kan han lika gärna göra som köparen säger). Köparens maximeringsproblem blir därför:

$$\max_{t_1, t_2} B(t_1) + (1 - \lambda) C(t_2) - \beta,$$

under restriktionen: $t_1 + t_2 = t^*$, där t^* är den arbetsinsats där $C'(t) = 0$ och $B(t_1)$ är ett mått på köparens värdering av satsning på kvalitet. Vi antar att $B(t_1)$ är en konkav funktion och ökande i t_1 .

Vi vet att $\lambda = 0$ för offentliga företag. Derivering med avseende på t_1 och t_2 ger villkoret för köparens nyttomaximering:

$$B'(t_1) = \omega'(t_2)$$

Kommunala bolag kommer alltså att kunna ha en skiftande satsning på kvalitet, men kommer inte att kunna fås att arbeta mer än arbetsinsatsen i den punkt där kostnadsfunktionen når sitt minimum. Priset som en funktion av satsningen på kvalitet blir en konvex kvadratisk kurva där interceptet representerar de kostnader som inte är direkt relaterade till kvalitetssatsning.⁵⁶

Privat bolag

Maximeringsproblemet för ägare till ett privat bolag är:

$$\max_{t_1, t_2} CE = \alpha \cdot t_1 + \beta - C(t) + \lambda \omega(t_2) - \frac{1}{2} r \alpha^2 \sigma_\varepsilon^2.$$

De partiella derivatorna är:

$$\frac{\partial CE}{\partial t_1} = \alpha - C'(t) = 0 \quad \Leftrightarrow \quad \alpha = C'(t) \text{ och}$$

$$\frac{\partial CE}{\partial t_2} = -C'(t) + \lambda \omega'(t_2) = 0 \quad \Leftrightarrow \quad \lambda \omega'(t_2) = C'(t),$$

vilket ger säljarens incitamentsrestriktion $\alpha = \lambda \omega'(t_2) = C'(t)$.

⁵⁶ Den kvadratiske formen beror på att den kostnadsreducerande aktiviteten har en avtagande marginalproduktivitet.

Parametrarna α och λ avgör hur mycket säljaren kommer att anstränga sig och hur han fördelar sin ansträngning mellan aktiviteterna. Vi har redan satt $\lambda=1$, och därför kommer endast α att avgöra storleken på t_1 . Ett högt α leder till att säljaren fokuserar på kvalitet. Storleken på α påverkar dock inte enbart satsningen på kvalitet utan även riskpremien, givet att det finns osäkerhet i signalen x . Köparens maximeringsproblem för ett privat bolag blir:

$$\max_{\alpha, \beta} B(t_1) - (\alpha \cdot t_1 + \beta)$$

Eftersom köparen genom α avgör säljarens fördelning mellan t_1 och t_2 kan köparens maximeringsproblem omformuleras till:

$$\max_{t_1, t_2} B(t_1) - CE + \lambda \omega(t_2) - C(t) - \frac{1}{2} r [C(t)]^2 \sigma_\epsilon^2,$$

där vi utnyttjat det faktum att $\alpha = C'(t)$ och att

$$\beta = CE - \left[\alpha \cdot t_1 + \lambda \omega(t_2) - C(t) - \frac{1}{2} r \alpha^2 \sigma_\epsilon^2 \right].$$

Derivering med avseende på t_1 ger:

$$B'(t_1) - C'(t) - C'(t) r C''(t) \sigma_\epsilon^2 = 0.$$

Vi utnyttjar återigen det faktum att $\alpha = C'(t)$, vilket ger:

$$B'(t) = \alpha(1 + r C''(t) \sigma_\epsilon^2) \quad \Leftrightarrow \quad \alpha = \frac{B'(t_1)}{1 + r C''(t) \sigma_\epsilon^2}$$

Vi ser att α ökar med köparens marginella preferens för kvalitet och minskar med säljarens riskaversion och storleken på slump termen i kvalitetssignalen. Utifrån vårt teoretiska perspektiv är köparen rationell såtillvida att det faktiska α säljaren möter är optimalt givet

$B(t_1)$ och σ_ϵ^2 . Värdet på dessa parametrar är dock resultatet av den politiska process vi beskriver med public choice.

3.2.1. Resultat

Vi behandlar först en marknad med perfekt konkurrens. I modellen betyder detta att $CE = w_m$.

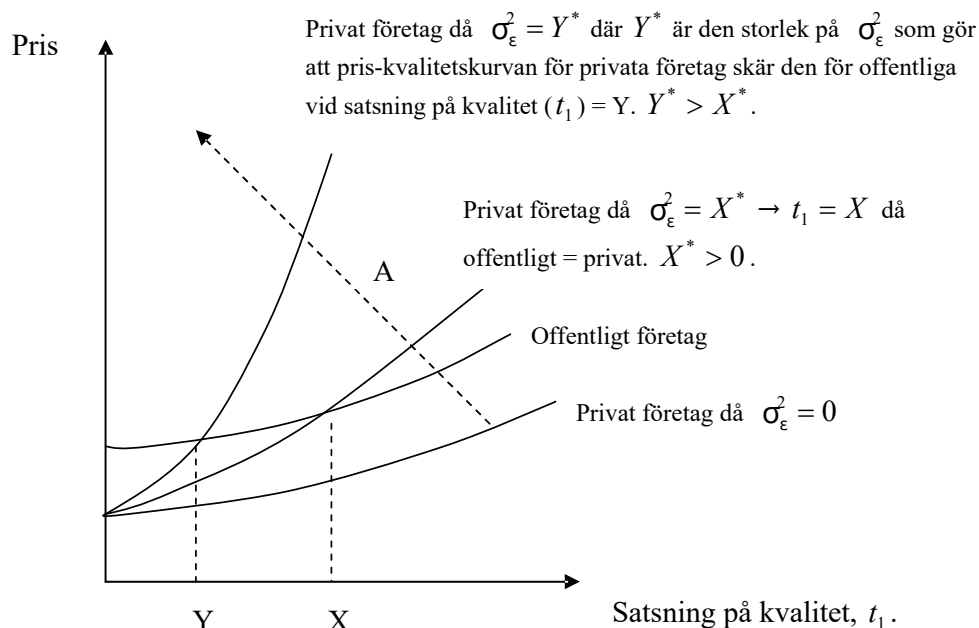
Perfekt konkurrens

För att illustrera de möjliga marknadsutfallen använder vi oss av Figur 1 nedan. Som synes finns bara en "pris-kvalitetskurva" för de offentliga företagen medan vi däremot kan tänka oss ett oändligt antal pris-kvalitetskurvor för de privata företagen beroende på storleken på σ_ϵ^2 . Då de privata företagens satsning på kvalitetsaktiviteten beror på storleken på α motsvaras varje punkt på deras pris-kvalitetskurva av ett specifikt α . Den privata kurvan är alltså en sammanlänkning av kvalitetssatsningar för ett ökande α .

Det kan visas att om satsningen på kvalitet är perfekt mätbar (dvs. slumptermens varians är noll) och vi har perfekt konkurrens på marknaden, tillhandahåller de privata företagen tjänsten billigare för varje given nivå av satsning på kvalitet.⁵⁷ Finns det däremot osäkerhet i mätningen av satsning på kvalitet kommer de privata företagen att begära en riskpremie som ökar med storleken på α . Då σ_ϵ^2 överstiger en viss nivå kommer privata företag vara dyrare än offentliga över en viss satsning på kvalitet, dvs. pris-kvalitetskurvan för de privata företagen kommer att korsa den för offentliga. För riktigt låga nivåer på kvalitetssatsning (dvs. då $\alpha \approx 0$) kommer de privata företagen dock fortfarande att vara billigast eftersom riskpremien sjunker då α går mot noll. Högre värden på σ_ϵ^2 resulterar alltså i en brantare lutning på de privata företagens pris-kvalitetskurva, vilket illustreras med pilen A i Figur 1 nedan.

⁵⁷ Om $\sigma_\epsilon^2 = 0$ kommer de privata företagens riskpremie att försvinna, vilket gör att storleken på α inte påverkar det relativa priset mellan privata och offentliga företag. Vi vet att föreståndaren för ett offentligt företag sätter total arbetsinsats, t^* , så att $C'(t^*) = 0$. Ägaren till ett privat företag kan arbeta på denna nivå, men arbetsinsatsen är då suboptimalt låg eftersom $\omega(t_2) > 0$. Givet perfekt konkurrens kan köparen exproprieras kostnadsbesparingen via den fasta lönekomponenten, β .

Figur 1. Pris-kvalitetskurvor för offentliga och privata företag för olika nivåer på slumtermens varians.



Vilken driftsform som kommer att användas beror på $B(t_1)$ och σ_ϵ^2 . Om båda parametrarna är höga kommer köparna att föredra de offentliga företagen eftersom den höga riskpremien gör att de privata bolagen är dyrare för hög kvalitet. Om däremot någon av parametrarna är låg kommer köparna att föredra de privata företagen. Om σ_ϵ^2 är hög men köparnas preferenser för kvalitet varierar, kan både privata och offentliga företag förekomma på marknaden. Verksamhetens inriktning kommer dock att skilja sig åt mellan olika huvudmannaskap; privata mot lägre kvalitet och offentliga mot högre kvalitet.⁵⁸

Observera att det ur den enskilde köparens perspektiv bara finns *en* optimal punkt på respektive pris-kvalitetslinje. Köparens preferens för kvalitet, $B(t_1)$, avgör vilken av dessa punkter, och därmed vilken huvudman, som väljs.

⁵⁸ Riktigt höga kvalitetsnivåer kan dock endast nås av privata företag eftersom de offentliga företagen aldrig kan fås att arbeta mer än den arbetsinsats som minimerar kostnadsfunktionen. I praktiken torde detta specialfall dock sakna betydelse.

Imperfekt konkurrens

Hur påverkas då våra utsagor om vi lättar på antagandet om på perfekt konkurrens? Vi kan tänka oss två typfall: 1) Imperfekt konkurrens på företagsmarknaden och perfekt konkurrens på arbetsmarknaden. 2) Perfekt konkurrens på företagsmarknaden och imperfekt konkurrens på arbetsmarknaden.

För de privata bolagen blir resultatet detsamma i båda fallen eftersom den som arbetar också är ägare. Han har då möjlighet att utnyttja den bristande konkurrensen till att ta ut högre priser för en given kvalitetssatsning. Detta högre pris kommer att tas ut via β , den fasta delen av lönen, och innebär att den privata pris-kvalitetskurvan kommer att förskjutas parallellt uppåt.

För offentliga inrättningar kommer dock resultaten att skilja sig åt eftersom föreståndaren inte har residualrätt till vinsten, utan endast en fast lön. I det första fallet kan föreståndaren inte höja sin lön eftersom han är utbytbar. Däremot kan han på andra sätt försöka påverka hur resurserna används. Den relativa köpslåendekraften mellan de olika inblandade aktörerna avgör hur överskottet som uppkommer av det låga konkurrenstrycket används. Möjliga utfall är att priserna hålls kvar på samma nivå, att föreståndaren drar till sig mer resurser, t ex i form av fler anställda, eller att vinsten exproprieras av kommunen och används för andra ändamål. Ett möjligt utfall av imperfekt konkurrens på företagsmarknaden är alltså att offentliga företag blir relativt sett billigare än privata (dvs. lägre pris per enhet satsning på kvalitet). Vad som sker är inte möjligt att besvara inom ramen för vår modell. Vi kan bara säga att resultatet inte kommer att vara lika entydigt som för de privata bolagen.

I det andra fallet kommer föreståndaren att kunna driva upp sin egen lön eftersom han annars kan starta ett privat bolag och därigenom höja sin lön. Pris-kvalitetskurvan kommer då, liksom för de privata bolagen, att parallellförskjutas uppåt. Vi ser alltså att utfallet förändras i och med att prisnivån höjs, men att detta inte förskjuter det inbördes förhållandet mellan offentlig och privat huvudman; konkurrenstrycket påverkar inte analysen i detta fall.

4. Analys och hypotesgenerering

I detta kapitel analyseras HVB-vården utifrån den modell och det teoretiska ramverk som presenterades i föregående kapitel.

4.1. Kvalitetsmätning i HVB-vården

Innan vi kan diskutera mätning av kvalitet måste själva kvalitetsbegreppet definieras. I denna uppsats definieras kvalitet i HVB-vården som: ”vårdens förmåga att bidra till de placerade ungdomarnas möjlighet att fungera i samhället.”⁵⁹

Även med en tydlig definition är det dock förbundet med en rad svårigheter att mäta kvalitet i HVB-vården. För det första måste man vänta en tid efter det att vården avslutats för att kunna bedöma om effekten är hållbar eller inte. För det andra är det svårt att isolera effekten av vården från andra faktorer och insatser. För det tredje är de individuella skillnaderna mellan olika ungdomar stora. Den enskilda kommun som köper vård från ett HVB-hem bör alltså ha svårt att dra slutsatser om vårdens kvalitet endast utifrån de egna placeringar som görs.

Som nämnts tidigare saknas också kunskap om institutionsvårdens effekter på mer övergripande nivå. Det finns inga större undersökningar om svensk institutionsvård som skattar de uppnådda resultaten.⁶⁰ Det gör det svårt att skaffa sig en väl underbyggd uppfattning om vilken typ av vård som fungerar för ungdomar med en viss typ av problem.

Trots dessa svårigheter menar vi att det är möjligt att skaffa sig en uppfattning om flera kvalitetsaspekter av vården. Ett exempel är vårdens *genomförbarhet*, dvs. om placeringen bryter samman i förtid eller inte; ett annat om HVB-hemmet seriöst genomför den planerade verksamheten och om personalen är engagerad och kompetent. Dessa aspekter ger ingen garanti för att vården är lyckosam, och går heller inte att mäta på ett enkelt sätt, men vi menar att de torde utgöra *förutsättningar* för en lyckad vård och att det *är möjligt att skaffa sig en mer eller mindre väl underbyggd uppfattning om ett visst HVB-hems vårdkvalitet*.

Information om HVB-hemmets förmåga att ge bra vård är dock inget man får till skänks. För att ta reda på om HVB-hemmet lever upp till sina åtaganden, om personalen är kompetent, etc. krävs att man gör besök, talar med ungdomarna som är placerade där, deras föräldrar och företrädare för andra kommuner som anlitat institutionen tidigare. Den insamlade informationen måste också sammanställas och lagras. Allt detta kräver tid och pengar. För små kommuner som sällan köper HVB-vård torde denna kostnad vara högre än för stora. *Vi hävdar att HVB-vård är en tjänst med höga informationskostnader*.

I vår modell innebär detta att institutionsvården är en verksamhet där signalens slumpterm har en hög varians. Genom uppföljning och kontroll av vården kan dock variansen sänkas.

⁵⁹ För en extensiv diskussion om olika sätt att definiera kvalitet i dygnsvården se Vinnerljung (1996 b), s. 176.

⁶⁰ Se kapitel 2 för en diskussion kring forskning om institutionsvårdens resultat.

4.2. Analys av institutionella förhållanden på köparsidan

I fallet HVB-vård har vi tre parter som förväntas kontrollera kvaliteten på något sätt: kommunen som placerar barnet, samt den kommun och länsstyrelse som HVB-hemmet ligger i. Av dessa är det bara den placerande kommunen som är köpare i ordets vanliga mening och betalar för vården; för de andra utgör kontrollen enbart en kostnad. Medan det bara är kommunen som gör avvägningen mellan pris och kvalitet finns det alltså tre parter vid varje placering som kan bidra med information och kontrollera att HVB-hemmen uppfyller sina åtaganden. Vi kommer i det följande inte att behandla Socialstyrelsens roll mer än flyktigt eftersom dess direkta påverkan på marknaden är ringa.

4.2.1. Kommun som köpare av HVB-vård

Beslutet att köpa en plats på ett visst HVB-hem fattas inte av de personer som mest berörs av placeringen – det placerade barnet och dennes familj – utan av politiker i socialnämnden och tjänstemän i kommunens socialtjänst. Ytterst är det väljarna i kommunen som genom valsedeln beslutar om, och genom skattesedeln finansierar, verksamheten.

Sekretess, informationskostnader och bristande intresse gör dock att de flesta väljare inte är informerade om och påverkar socialtjänstens dagliga arbete. Vidare råder en uppdelning mellan politiker – som har den högsta beslutande makten – och tjänstemännen i socialtjänsten – som sitter på kunskapen och informationen om förhållandena i det enskilda fallet. Detta gör att den beslutsmyndigheten kommer att ha över en enskild institutionsplacering är mycket begränsad. Det finns ett stort, men inte obegränsat, utrymme för olika intressenter att påverka kommunens agerande i dessa frågor. Eftersom det inte är gratis att delta i den politiska processen och informationen är ojämnt fördelad kommer främst de grupper som har ett direkt intresse i det specifika fallet att engagera sig i och påverka beslutet. Väljarnas vilja sätter ramarna, men de är tämligen vida.

Det faktum att vi har många olika intressegrupper som kan tänkas påverka placeringsbeslutet gör det påkallat att ställa frågan: *Vad är det egentligen man köper?* Är det vård eller förvaring? Och vad får det kosta? Om mycket dyra placeringsformer väljs inom socialtjänsten kommer det att påverka andra verksamheter i kommunen, vilket troligen genererar protester från de grupper som företräder och drar nytta av dessa verksamheter. De röstmaximerande politiker som modelleras i public-choice har alltså rationella skäl att hålla ned kostnaderna för HVB-vården.

En del forskare och skribenter har hävdad att institutionsvården främst är ett sätt för det övriga samhället att avlägsna störande element.⁶¹ Även om vi anser detta vara en överdrift menar vi att det ändå ligger något i en sådan syn. Så länge dessa ungdomar vistas i den egna kommunen ligger ansvaret hos föräldrar och personal inom skolan, polisen och socialtjänsten. En utagerande tonåring kan vara mycket arbetsam (eller omöjlig) att hålla ordning på. Därtill finns risken att han eller hon skadar andra. Det är alltså fullt naturligt att man i vissa fall känner att en tonåring måste omhändertas, men faktum kvarstår: *omsorg om ungdomens bästa är inte det enda som ligger till grund för placering*. Det är inte bara ungdomen i fråga som är konsument av HVB-hemsplaceringen och det är definitivt inte han eller hon som betalar.

Utifrån ett public choice-perspektiv finns här alltså två delvis motverkande effekter. Å ena sidan borde man omhänderta barn som är arbetsamma för kommunens egen personal att handskas med och som utgör ett hot mot de andra invånarna i kommunen. Å andra sidan borde man dra sig för detta eftersom institutionsplacering är en dyr insats.

En snabb blick på institutionsvårdens utveckling de senaste tio åren säger oss dock att åtminstone argumentet att man av besparingsskäl skulle minska antalet placeringar inte håller: Institutionsvården har ökat kraftigt de senaste tio åren och klarat sig mycket bra i en tid då många andra verksamheter inom den offentliga sektorn fått se sina resurser kraftigt nedskurna. Vi menar att anledningen till detta står att finna i två samhälleliga institutioner.

Den första institutionen är *socialtjänstlagen* som lägger huvudansvaret för barn- och ungdomsvården på kommunerna. Detta ansvar för insatser riktade mot ungdomar med sociala problem är tydligt i lagstiftningen och svårt att smita ifrån (däremot råder som tidigare nämnts ett delat ansvar för uppföljningen mellan kommuner och länsstyrelser). För en verksamhet som placeringar av barn och tonåringar på HVB-hem, där allmänhetens direkta intresse är begränsat och det finns stora informationsasymmetrier, torde lagstiftningen ofta innebära en snävare restriktion för socialtjänstens agerande än allmänhetens uppfattning om hur den bör bedrivas.

Den andra institutionen är *en stark social norm* i samhället som säger att det offentliga måste agera för att hjälpa utsatta ungdomar.

Enligt Bergmark (1995) kom 'ungdomar med sociala problem' högt då politiker fick ranka de grupper i samhället de ansåg att det var viktigast att satsa på i framtiden (arbetslösa ungdomar och barn och ungdomar i allmänhet kom dock högre).⁶² Detta stämmer väl med det

⁶¹ Sallnäs (2000), s. 107.

⁶² Bergmark (1995), s. 102. 47 % av politikerna rankade 'ungdomar med sociala problem' bland de tre grupper det var viktigast att prioritera. Viktigast ansåg man att 'arbetslösa ungdomar' (57 %) och 'barn och ungdomar

faktum att ungdomssidan av socialtjänsten klarat sig relativt väl under nittiotalets nedskärningar till skillnad mot t ex vården av vuxna missbrukare.⁶³

Ingen av dessa intressegrupper eller institutioner verkar dock för att man skall fästa stor vikt vid vårdens kvalitet eller kontrollera och följa upp placeringen. Att man gör ett omhändertagande märks i kommunen, men vem vet om man gör en seriös uppföljning av placeringen? Systematiskt arbete med att sammanställa erfarenheter från gjorda placeringar torde märkas än mindre. Det finns ingen som kräver en systematisk uppföljning; inte lagstiftningen, inte väljarna i kommunen, ingen stark intressegrupp med de institutionsplacerade barnens familjer, och nyttan internt i organisationen tillfaller inte dem som arbetar för tillfället. De kostnader i form av extra ansträngning som finns i ett systematiskt uppföljningsarbete vägs inte upp av incitament som verkar i motsatt riktning.

Placeringen av ungdomar på HVB-hem riskerar att bli en symbolhandling som tillfredställer olika gruppers intressen och behov av att följa sociala normer i samhället: politikerna visar handlingskraft, lärare, föräldrar och socialtjänst blir åtminstone tillfälligt av med ett problem och allmänheten slipper utsättas för t ex ungdomarnas kriminalitet. I en avslutande diskussion i CUS rapport *Sammanbrott vid tonårsplacering* skriver författarna:

”(...) Medias kritik mot kommuner och mot socialarbetare handlar vanligen om att man inte gett exempelvis asociala ungdomar vård tillräckligt tidigt eller att alltför få får behövlig vård. Sällan eller aldrig ställs frågor om den vård som ges är effektiv och fyller de syften om beteendeförändringar och rehabilitering som lagstiftare, politiker, betalande kommuner och ansvariga socialarbetare formulerar. 'Vård' och 'insatser' ses som bra företeelser i sig och det huvudsakliga problemet är att se till att 'vårdbehövande ungdomar' får den vård de ska ha.”⁶⁴

Utifrån vårt teoretiska perspektiv finns alltså flera intressegrupper och institutioner som verkar för att ungdomar skall placeras på HVB-hem (eller annan institution), men få som verkar för att denna placering skall hålla en god kvalitet och följas upp. Skillnaden mellan incitament och kostnader är störst när det gäller systematik i uppföljningen. I termer av vår modell innebär detta att $B(t_1)$ är lågt och σ_ϵ^2 är högt.

generellt' (55 %) var. Endast 7 % av politikerna ansåg att 'vuxna med missbruksproblem' tillhörde de tre viktigaste grupperna.

⁶³ Ytterligare en förklaring kan vara att nedskärningar inom andra områden, t ex skolhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri, gjort att behovet av insatser inom socialtjänsten vuxit. Detta är dock inte något odiskutabelt faktum, se Oscarsson – Sallnäs – Vinnerljung, (1999), s. 11.

⁶⁴ Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 204.

4.2.2. Länsstyrelsen

I vår modell fyller länsstyrelsen potentiellt två funktioner. För det första innebär en omfattande kontroll av HVB-vården och spridning av resultaten från denna att osäkerheten i kvalitetsmätningen minskas, dvs. σ_ϵ^2 tar ett lägre värde. För det andra innebär länsstyrelsernas möjlighet att tvinga HVB-hem att antingen lägga ned sin verksamhet eller höja sin kvalitet att utbudet av HVB-hem med låg kvalitet kan begränsas. Detta innebär i sin tur att kommuner med en mycket låg preferens för kvalitet begränsas i sina val, men även att σ_ϵ^2 sjunker eftersom HVB-hemmens möjliga kvalitetsintervall minskar.

Så som tidigare beskrivits är dock länsstyrelsen kontroll av HVB-vården inte särskilt omfattande. Vi menar att en faktor som påverkar detta är den otydliga lagstiftningen på området. Enligt Socialtjänstlagen har länsstyrelsen tillsynsansvar för alla de HVB-hem som ligger inom länets gränser. Lagen säger dock inget om *hur* denna kontroll skall bedrivas. När RRV kritiserar länsstyrelserna för dålig kontroll har de svårt att hävda att länsstyrelsen direkt brutit mot lagen. För en anslagsstyrd offentlig organisation som länsstyrelsen är det ytterst lagen som anger vad man är skyldig att göra. Lagen kan ses som ett kontrakt mellan det övriga samhället och länsstyrelserna. Utifrån ett kontraktsteoretiskt perspektiv kommer länsstyrelsen, precis som ett privat bolag, i händelse av ett otydligt kontrakt, eller ett kontrakt som inte genomdrivs, att utföra de uppgifter man anser intressantast och bekvämast, eller de som gör det möjligt att dra till sig mer resurser.

Förutom lagens skrivningar finns det få andra institutioner som reglerar länsstyrelsens insatser. Länsstyrelsen väljs inte i allmänna val och allmänheten har därför begränsad möjlighet att direkt påverka dess agerande. Länsstyrelsen har inget direkt ekonomiskt incitament att utföra många kontroller. De sociala normer som vi hävdar påverkar de köpande kommunernas agerande är förmodligen heller inte lika starka för länsstyrelsen då dess tillsynsansvar befinner sig på en abstarkt, opersonlig nivå. Man är aldrig direkt ansvarig för ett missförhållande eller en låg kvalitet. Vi menar att detta innebär att de anställda på länsstyrelserna inte upplever någon särskilt stor press att kontrollera HVB-hemmen.

Hårda kontroller och stränghet mot HVB-hemmen genererar också en del obehag och merarbete, men få applåder från allmänheten. Ur detta perspektiv är det logiskt att besöken är föranmälda och sker på dagtid – det gör att länsstyrelsen kan uppfylla sin roll formellt samtidigt som det minimerar risken att behöva ta tag i eventuella missförhållanden på HVB-hemmen.

Dessa förklaringar genererar dock en ny fråga: Länsstyrelsen väljs inte i direkta val och är därför svåra att påverka för allmänheten, men politikerna i Finansdepartementet, som styr över länsstyrelserna, är valbara, så borde det inte finnas utrymme för en intressegrupp att indirekt påverka länsstyrelsen i dessa frågor? Utifrån ett public choice-perspektiv är svaret på varför detta ej sker avsaknaden av en stark intresseorganisation från de placerade barnens familjers sida och det faktum att dessa frågor direkt bara påverkar en mindre del av befolkningen.

4.2.3. Kommun med HVB-hem inom kommungränserna

RRV:s granskning visade att kommunernas tillsyn av institutioner inom den egna kommungränsen var bristfällig. Vi menar att detta delvis har samma grund som länsstyrelsens bristande kontroll: en lagstiftning med ett otydligt fördelat ansvar och få krav på vad som anses vara en fullgod kontroll. Då det är länsstyrelsen som har det högsta ansvaret för tillsynen i varje län och länsstyrelsen i sig inte har någon särskilt hög ambition blir kommunernas incitament än lägre – de har ingen instans över sig som aktivt kontrollerar att de sköter tillsynen.

Några förhållanden skiljer dock kommunerna från länsstyrelserna. Först och främst har kommunerna ansvar för de barn som de placerat på HVB-hem i den egna kommunen. Detta borde i sig ge kommunerna ett starkare incitament att kontrollera HVB-hemmen. Denna inverkan begränsas dock av att de flesta HVB-hem inte har barn från den kommun i vilka de är belägna. En annan skillnad är att kommunen själv kan vara ägare till de HVB-hem de är satta att kontrollera. Som RRV påpekat gör detta knappast att kommunernas incitament till en hård och opartisk kontroll stärks.

4.3. Informationsutbyte mellan aktörerna

Vi har tidigare redogjort för RRV:s kritik av det ringa informationsutbytet mellan parterna. Anledningen till att det saknas ett mer omfattande informationsutbyte ligger, menar vi, i en institutionell struktur med svaga incitament till att systematiskt samla in och sprida information. En enskild kommun har inga incitament att börja sprida information till andra kommuner. Aktörerna på köparsidan är fast i ett *fångarnas dilemma* – ett extensivt informationsutbyte mellan kommunerna skulle sänka de totala informationskostnaderna, men ingen enskild kommun tjänar på att ta initiativ till och driva detta. Länsstyrelsen, som har betydligt större möjlighet att göra detta, har heller inte incitament här till. Den högsta

instansen, Socialstyrelsen, har små befogenheter - och kanske heller inte viljan - att styra utvecklingen inom HVB-vården. Något som tyder på det senare är att det saknas något så grundläggande som ett register över alla HVB-hem i Sverige. De sinsemellan mycket motstridiga rapporterna Socialstyrelsen publicerade i början av nittioalet bidrar också till detta intryck.⁶⁵

Ett välutvecklat informationsutbyte mellan parterna skulle sänka osäkerheten i kvalitetsmätningen.

4.4. Konkurrenssituationen på marknaden för HVB-hem

I Sverige finns 450 HVB-hem. Dessa kan i sin tur delas in i mindre kategorier efter inriktning på vården. Marknadssegmenteringen är dock inte större än att antalet HVB-hem i landet med en viss önskad inriktning är relativt stort. Marknaden är inte särskilt geografiskt begränsad; HVB-hem har ofta hela landet som upptagningsområde.⁶⁶ Antalet köpare är också stort (nästan 300 kommuner). Ingen enskild aktör torde därför kunna dominera marknaden. Det faktum att informationskostnaderna är höga och att köpare och konsument inte är samma person gör dock att vi kan förvänta oss en relativt stor tröghet i rörelsen mot marknadsjämvikt: för vissa företag torde det vara möjligt att göra övervinster även under längre tidsperioder.

För HVB-vården torde antalet potentiella företag på marknaden framförallt begränsas av tillgång till relevant utbildning, köparkontakter, kunskap om branschen och i viss mån tillgång till riskkapital. Vi gör bedömningen att inträdeshindren inte är högre än att marknadens långsiktiga tendens ändå ligger nära nollvinst. Denna bedömningen är dock behäftad med en hög grad av osäkerhet.

Den enda empiriska studie av Konkurrenssituationen på marknaden som utförts är Socialstyrelsens rapport *Barn- och ungdomsinstitutioner: Hur påverkas vården av kommunernas ekonomiska situation?* från 1994.⁶⁷ Författarna drar slutsatsen att det råder nästintill perfekt konkurrens på marknaden för HVB-vård, detta trots att deras prisdata visar att det löpande dygnspriset stigit med nästan 60 % mellan 1988 och 1991.⁶⁸ Efter att vi justerat priserna för inflation återstår ändå en real prisökning på drygt 30 %. Om vi vidare räknar med en löneglidning på 3 % årligen och noll produktivitetstillväxt för HVB-vården

⁶⁵ Se kapitel 2.

⁶⁶ SoS-rapport 1990:4, s. 114.

⁶⁷ SoS-rapport 1994:10.

⁶⁸ Ibid., s. 28.

återstår ändå en restpost om ca 20 %, vilken bör förklaras av förhållandena på marknaden. Vår tolkning är att prisökningen är ett resultat av efterfrågeökningen på HVB-vård i slutet av 80-talet och början av 90-talet och tröghet i anpassning av utbudet. Vi vill dock påpeka att ovanstående siffror är mycket osäkra.

Även om vår slutsats är att marknadens långsiktiga nivå är nollvinst står vi inför ett problem då vårt datamaterial innehåller prisdata från just 1991, det år då prisstegringen enligt Socialstyrelsen avslutades. Övervinster som uppkommer pga. lågt konkurrenstryck på arbetsmarknaden förändrar inte den inbördes relationen mellan privata och offentliga HVB-hem, medan övervinster som härrör ur låg konkurrens på företagsmarknaden *kan* göra offentliga HVB-hem relativt sett billigare. Det senare utfallet förstärker dock bara det utfall vi förutser nedan för en marknad med perfekt konkurrens. I vår hypotesformulering nedan utgår vi från att marknaden uppvisar nollvinst.

4.5. Hypoteser

Låt oss gå igenom de parametrar vi behöver ha en uppfattning om för att formulera vår hypotes:

Tabell 1. Uppskattade parametervärden och kommentar.

Parameter	Värde	Kommentar
$B(t_1)$	Lågt	Kommunernas vilja att betala för en hög kvalitet är begränsad. Det faktum att länsstyrelserna inte kontrollerar HVB-hemmen särskilt noga gör att det finns ett utbud av institutioner med låg kvalitet.
σ_ϵ^2	Högt	HVB-vården är en tjänst med höga informationskostnader. Incitamenten för kommuner och länsstyrelser att verka för en seriös och systematisk uppföljning är svaga. Aktörerna saknar också incitament att dela med sig av sin privata information om säljarnas kvalitet.
CE	w^m	Vi antar att företagen gör nollvinst.

Vi hävdar att osäkerheten i kvalitetsmätningen (σ_ϵ^2) för HVB-vården är så pass hög att pris-kvalitetskurvorna för de privata och offentliga HVB-hemmen korsas. Enligt vår teoretiska modell är de privata HVB-hemmen billigare för en satsning på kvalitet under den nivå där kurvorna korsas och de offentliga billigare för en satsning på kvalitet över denna nivå. Om köparna är rationella kommer detta att innebära att de privata HVB-hemmen satsar mindre på

kvalitet än de offentliga. Eftersom $B(t_1)$ har ett lågt värde kommer de privata företagen att möta en efterfrågan på sina tjänster.

Vi kan nu formulera tre hypoteser om skillnader mellan privata och offentliga HVB-hem:

H1: *De privata HVB-hemmen satsar mindre på kvalitet än de offentliga.*

H2: *De privata HVB-hemmen har en brantare pris-kvalitetkurva än de offentliga*

H3: *De privata HVB-hemmen är billigare för mycket låg satsning på kvalitet, dvs. deras pris-kvalitetkurva har ett lägre intercept.*

5. Empiri

Vi har använt oss av datamaterialet bakom studien *Sammanbrott vid tonårsplaceringar* som utförts av Vinnerljung et al (2001) på uppdrag av Socialstyrelsen. Datamaterialet är baserat på studier av akter och omfattar de ungdomar i åldern 13-16 år som placerades i dygnsvård inom socialtjänsten under 1991. Varannan familjehemsplacering slumpades bort av forskningsekonomiska skäl. 8 % av placeringarna gick bort pga. felkodningar och bortfall. Totalt omfattar materialet 776 ungdomar som var med om 922 påbörjade placeringar under 1991. Placeringarna följdes i fem år.⁶⁹ Datamaterialet saknar dock tidsdimension och är alltså enbart tvärsnittsdata.

Det ursprungliga syftet med datamaterialet var att analysera vilka faktorer som påverkar sammanbrott i vården (sammanbrott är när en placering bryter samman i förtid på initiativ av antingen köparkommunen, den placerade ungdomen eller HVB-hemmet självt). Datamaterialet innehåller information om ungdomens problembakgrund, men även prisuppgifter och uppgifter om familjehemmens och institutionernas storlek, personal och inriktning.

Ursprungsmaterialet har modifierats genom att vi har plockat bort alla placeringar som gjordes i familjehem, § 12-hem och jourhem. Genom att använda Socialstyrelsens förteckningar över HVB-hem från 1991 och 1993 har vi också delat in de enskilda HVB-hemmen i två undergrupper: "vinstsyftande" (aktiebolag, handelsbolag, enskild firma och ekonomisk förening) och "ideella" (stiftelser och HVB-hem ägda av ideella organisationer).

⁶⁹ För en mer utförlig beskrivning av datamaterialet och de metoder som används vid framtagningen av det, se Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001).

Efter dessa justeringar består vårt datamaterial av totalt 358 placeringar, varav 186 gjordes på offentliga och 172 på enskilda HVB-hem. Av placeringarna på enskilda HVB-hem gjordes 107 på vinstdrivande och 51 på ideella. I 14 fall gick det inte att avgöra om HVB-hemmet skulle anses som ”ideellt” eller ”vinstdrivande”.

Uppdelningen mellan vinstdrivande och ideella enskilda HVB-hem har gjorts eftersom vi i vår modell enbart modellerar offentliga och vinstdrivande HVB-hem. Vår teori och analys säger oss ingenting om hur ideella företag agerar. Beteckningen ”ideell” skall här alltså tolkas försiktigt. Det är tänkbart att vissa ideella HVB-hem agerar på samma sätt som vinstdrivande företag (t ex kan en stiftelse ha andra verksamheter som kräver resurser, vilket gör att HVB-hemmet drivs i vinstsyfte). För att renodla vår data har de ideella HVB-hemmen plockats bort från de regressioner där vi vill testa skillnader mellan olika huvudmannaskap.

5.1. Hypotestestning

Vår första hypotes anger endast att de privata HVB-hemmens *satsning* på kvalitet är mindre än de offentligas. För att hypotesen skall vara intressant krävs dock att även de privata HVB-hemmens *faktiska* kvalitet är lägre. För att vår hypotes skall vara riktig krävs även att vi kan visa att skillnaden i faktisk kvalitet härör ur en skillnad i just satsning på kvalitet, och att denna skillnad beror på huvudmannaskapet.

Vi testar först om privata HVB-hem har lägre faktisk kvalitet. Därefter testas om skillnaden i satsning på kvalitet mellan privata och offentliga HVB-hem kan förklaras av andra faktorer än huvudmannaskapet i sig och slutligen om satsning på kvalitet påverkar faktisk kvalitet.

Det centrala problemet är hur faktisk kvalitet skall mätas. Det ideala, enligt vår uppfattning, vore att studera eventuella skillnader mellan privata och offentliga HVB-hem beträffande vårdens påverkan på ungdomarnas anpassning till samhället efter det att vården avslutats. I Sverige finns emellertid inget datamaterial en sådan studie skulle kunna baseras på. Istället för att studera skillnader beträffande vårdens effekt använder vi vårdens *genomförbarhet* som mått på dess kvalitet, dvs. om vården bryter samman i förtid eller inte.

Även om förekomsten av sammanbrott enligt Vinnerljung et al (2001) också är förknippad med låg vårdkvalitet i övrigt och genomförbarhet i sig torde utgöra en förutsättning för bra vård, är det inte ett perfekt mått på kvalitet.⁷⁰ Ett problem är att vinstdrivande HVB-hem, till skillnad från offentliga, har ett direkt ekonomiskt intresse av att

⁷⁰ Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 8.

vården *inte* bryter samman. Enligt Vinnerljung et al (2001) var det också vanligare att personalen på offentliga HVB-hem tog initiativ till att vården skulle avbrytas än att personalen på enskilda HVB-hem gjorde det.⁷¹ En signifikant högre sammanbrottsfrekvens för placeringar på privata HVB-hem torde alltså utgöra en relativt stark indikation på att de privata HVB-hemmens vårdkvalitet skiljer sig åt.

Tabell 2. Sammanbrottsfrekvens för olika huvudmannaskap i %.

	Offentliga	Vinstdrivande	Ideella
Sammanbrottsfrekvens	25,8	44,9	29,4
<i>n</i>	186	107	51

För att testa om privata HVB-hem har signifikant högre sammanbrott använder vi oss av logistisk regressionsanalys med *sammanbrott* som den beroende variabeln.⁷² För att kontrollera för skillnader i vårdens förutsättningar, dvs. hur ”svåra” ungdomarna är, har vi valt ut ett antal bakgrundsvariabler vilka tillsammans med *huvudmannaskap* används som förklarande variabler. Vi kontrollerar även för storleken på HVB-hemmet, mätt som *antalet platser*.

Tabell 3. Bakgrundsvariabler. De ideella HVB-hemmen uteslöts vid beräkningen av korrelationskoefficienterna.

Variabel	Förväntad påverkan på risken för sammanbrott	Korrelationskoefficient med vinstdrivande HVB-hem	Signifikansnivå
Asocialt beteende vid placeringens början (kriminalitet, missbruk eller våld)	+	0,126	0,031
Allvarlig psykisk störning	+	0,131	0,025
Tidigare sammanbrott skäl för placering	+	0,206	0,000
Utredd på § 12-hem	+	0,125	0,032
Invandrarbakgrund	+	- 0,074	0,253

⁷¹ Vinnerljung – Sallnäs – Kyhle-Westermarck (2001), s. 152. Även ideella HVB-hem är här inkluderade i ’enskilda’ HVB-hem.

⁷² Vi använder logistisk regressionsanalys eftersom *sammanbrott* är en binär variabel.

De positiva korrelationskoefficienterna mellan vinstdrivande HVB-hem och de olika bakgrundsvariablerna indikerar att de vinstdrivande HVB-hemmen tar emot ungdomar med tyngre problematik än de offentliga.

En variabel som hade varit önskvärd att ha med är hur lång tid placeringen planerades pågå före placeringens början. Vi har dock valt att inte inkludera denna variabel eftersom antalet observationer är litet (116 av 358). Eftersom placeringarnas planerade längd skiljer sig avsevärt mellan privata och offentliga HVB-hem är detta dock en av de viktigaste invändningarna mot tillförlitligheten hos våra resultat.⁷³

Signifikanta samband finns mellan flera av bakgrundsvariablerna (tonåringarna har ofta flera problem), men den högsta korrelationskoefficienten är bara 0,227, vilket vi fann acceptabelt med tanke på risken för multikollinearitet.

Tabell 4. Logistisk regression med *sammanbrott* som beroende variabel. Ideella HVB-hem fanns inte med i regressionen.

Variabel	Koefficient	Signifikansnivå
Asocialt beteende	1,000	0,004
Psykisk störning	0,456	0,250
Tidigare sammanbrott	1,211	0,001
Utredd på § 12-hem	1,171	0,058
Invandrarbakgrund	0,669	0,045
Huvudmannaskap: vinstdrivande HVB-hem	0,631	0,066
Antal platser	- 0,066	0,081
Nagelkerke R^2	0,242	
n	231	

Vi ser att vård på vinstdrivande HVB-hem har en signifikant högre risk att leda till sammanbrott. Resultatet är dock inte särskilt starkt. Det faktum att även *antalet platser* är en signifikant variabel tyder på att en del av de vinstdrivande HVB-hemmens högre sammanbrottfrekvens beror på att de är mindre. Om antalet platser tas bort från regressionen blir också *huvudmannaskap* starkare (koefficient: 0,763 och signifikansnivå: 0,022). Alla

⁷³ Den planerade längden på placeringarna var i genomsnitt 16,32 månader för enskilda HVB-hem (n=56) och 10,66 månader för offentliga (n=60). Vinnerljung et al (2001) uppger den faktiska medianvårdtiden till 7 månader för offentliga och 19 månader för enskilda HVB-hem (s. 127).

bakgrundsvariabler ökar som förväntat risken för sammanbrott. Dessa resultat stämmer med de i Vinnerljung et al (2001).⁷⁴

Vårt svar på varför vinstdrivande HVB-hem har högre sammanbrott är som tidigare nämnts att de satsar mindre på kvalitet. Givet detta vore det intressant om vi kunde finna ett sätt att mäta själva *satsningen* på kvalitet och se om denna i sig förklarar högre sammanbrott (dvs. faktisk kvalitet). Enligt Sallnäs (2000) har vinstdrivande HVB-hem betydligt mindre del utbildad personal och lägre personaltäthet än de offentliga.⁷⁵ Både personalens utbildningsnivå och personaltäthet är tänkbara som mått på kvalitetssatsning. Vi kan inte testa för skillnader i utbildningsnivå eftersom inga sådana uppgifter finns i vårt datamaterial, men däremot har vi uppgifter om personaltäthet.

Tabell 5. Genomsnittlig personaltäthet för HVB-hem med olika huvudmannaskap.

	Offentliga	Vinstdrivande	Ideella
Personaltäthet	1,49	0,81	1,02
<i>n</i>	185	101	48

I Tabell 5 ovan visas den genomsnittliga personaltätheten i vårt datamaterial för olika huvudmannaskap. De visar på stora skillnader mellan vinstdrivande och offentliga HVB-hem, vilket stämmer med vår hypotes. Den positiva korrelationen mellan våra bakgrundsvariabler och vinstdrivande HVB-hem antyder att skillnaden inte kan förklaras av att de offentliga HVB-hemmen skulle vårda ”svårare” ungdomar. I en linjär regression med personaltäthet som beroende variabel ser vi också att huvudmannaskapet är den enda signifikanta förklarande variabeln. I genomsnitt har de vinstdrivande HVB-hemmen drygt 0,7 färre antal anställda per barn än de offentliga när vi kontrollerat för skillnader i ungdomarnas problembakgrund.

⁷⁴ Skillnaden mellan deras studie och vår är att de inte skiljer på ”ideella” och ”vinstdrivande” HVB-hem och att de testat fler förklarande variabler.

⁷⁵ Sallnäs (2000), s. 169.

Tabell 6. Linjär regression med *personaltäthet* som beroende variabel. Ideella HVB-hem fanns inte med i regressionen.

Variabel	Koefficient	Signifikansnivå
Asocialt beteende	0,049	0,495
Psykisk störning	0,107	0,219
Tidigare sammanbrott	0,012	0,891
Utredd på § 12-hem	0,058	0,681
Invandrarbakgrund	0,040	0,581
Huvudmannaskap: vinstdrivande HVB-hem	- 0,713	0,000
Antal platser	- 0,008	0,200
Adjusted R^2	0,264	
n	230	

Det är intressant att se att de variabler (t ex *tidigare sammanbrott* och *asocialt beteende*) som är starkt signifikanta för högre risk för sammanbrott i vården inte förklarar något av skillnaderna i antal anställda.

För att *personaltäthet* skall vara relevant som mått på satsad kvalitet krävs att det är signifikant för lägre sammanbrottsfrekvens. Vi testar detta i en logistisk regression där vi använder samma bakgrundsvariabler som tidigare.

Tabell 7. Logistisk regression med *sammanbrott* som beroende variabel. Ideella HVB-hem fanns inte med i regressionen.

Variabel	Koefficient	Signifikansnivå
Asocialt beteende	1,049	0,003
Psykisk störning	0,573	0,148
Tidigare sammanbrott	1,257	0,001
Utredd på § 12-hem	1,268	0,039
Invandrarbakgrund	0,684	0,041
Personaltäthet	- 0,634	0,035
Antal platser	- 0,073	0,056
Nagelkerke R^2	0,249	
n	231	

Vi ser att *personaltäthet* är signifikant på 5 %-nivån. Signifikansnivåerna för bakgrundsvariablerna är mycket lika de då vi använde *huvudmannaskap* som förklarande variabel.

Om *huvudmannaskap* och *personaltäthet* används som förklarande variabler i samma regression förlorar båda sin signifikans. En möjlig förklaring till detta är att den starka korrelationen mellan dessa variabler (-0,557) ger upphov till multikollinearitet. Även vid separata regressioner för privata och offentliga HVB-hem är *personaltäthet* insignifikant i båda fallen. Möjliga förklaringar är här att antalet observationer för respektive regression är litet och att variationen i *personaltäthetsvariabeln* är mindre i undergrupperna än för hela urvalet (standardavvikelsen för *personaltäthet* är 0,59 för hela urvalet, men bara 0,48 och 0,49 för undergrupperna trots att de har ett mindre antal observationer). Dessa resultat väcker ändå frågan om *personaltäthet* är ett bra mått på satsning på kvalitet, eller om den i själva verket avspeglar någon annan skillnad mellan HVB-hemmen.

En intressant iakttagelse är att samtliga bakgrundsvariabler är insignifikanta i regressionen med endast de privata HVB-hemmen, medan såväl *tidigare sammanbrott* som *asocialt beteende* är signifikanta på 1 % -nivån för de offentliga. Detta är ett relativt starkt stöd för vårt påstående ovan att placeringar av ungdomar med stora problem löper mindre risk att bryta samman om de placeras på en institution där personalen har ett ekonomiskt incitament i att de stannar kvar.

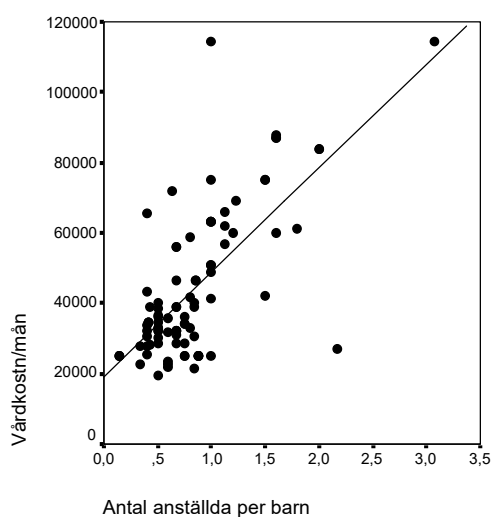
Vi har även kört separata regressioner för ungdomar med och utan *asocialt beteende*. Syftet är att skaffa oss en uppfattning om hur det faktum skall tolkas, att de bakgrundsvariabler som är starkt signifikanta för *sammanbrott* i vården inte verkar påverka HVB-hemmens *personaltäthet*.

Tabell 8. Logistisk regression med *sammanbrott* som beroende variabel. Ideella HVB-hem fanns inte med i regressionen.

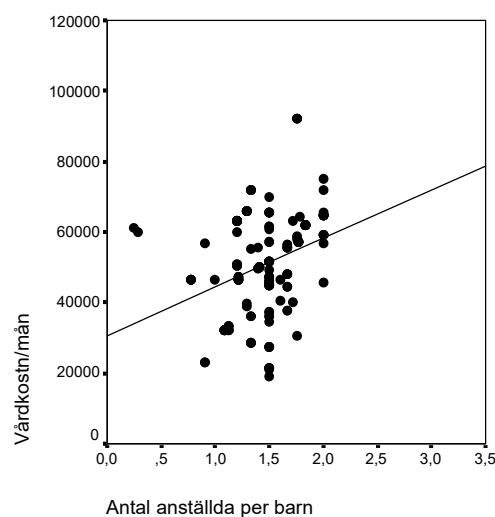
	<i>Asocialt beteende</i>		<i>Ej asocialt beteende</i>	
	Koefficient	Signifikansnivå	Koefficient	Signifikansnivå
Psykisk störning	0,773	0,110	0,371	0,537
Tidigare sammanbrott	0,795	0,160	1,869	0,002
Utredd på § 12-hem	1,252	0,038	Konstant	Konstant
Invandrarbakgrund	0,694	0,093	0,534	0,371
Personaltäthet	- 0,433	0,234	- 1,058	0,057
Antal platser	- 0,047	0,201	- 0,138	0,235
Nagelkerke R^2	0,165		0,271	
n	122		109	

Resultaten ovan pekar på att hög personaltäthet har en starkare positiv effekt i vården av ungdomar som inte uppvisar ett asocialt beteende. Mot bakgrund av detta är det fullt naturligt att *asocialt beteende* inte är signifikant för en högre personaltäthet. Vi får samma resultat om vi delar datamaterialet efter *tidigare sammanbrott*.

I testet av vår andra och tredje hypotes använder vi personaltäthet som ett mått på satsning på kvalitet. Det finns flera skäl till detta. Dels visade vi ovan att det finns visst stöd för att högre personaltäthet ger lägre sammanbrott och alltså bättre faktisk kvalitet, dels är det en kontinuerlig variabel och dels är den starkt korrelerad med vårdkostnad (korrelationskoefficienten är 0,516). Nedan plottas de vinstdrivande och offentliga HVB-hemmens vårdkostnad och personaltäthet.



Figur 2. Vinstdrivande HVB-hem.



Figur 3. Offentliga HVB-hem.

Det starka sambandet mellan vinstdrivande HVB-hem och låg personaltäthet syns i Figur 2 som en stark koncentration mot origo. De offentliga HVB-hemmen i Figur 3 uppvisar ett helt annat mönster. En "pris-kvalitetslinje" har beräknats med minsta kvadratmetoden och passats in i figurerna. Det lägre intercept och brantare lutning de vinstdrivande HVB-hemmen uppvisar antyder att våra hypoteser stämmer.

Vi testar våra hypoteser formellt med en linjär regression där vårdkostnaden per månad är beroende variabel. Som förklarande variabler används *personaltäthet*, *huvudmannaskap* och en *kombinationsvariabel*, vilken är personaltäthets- och huvudmannaskapsvariablerna multiplicerade med varandra. Huvudmannaskapsvariabeln anger skillnaden i intercept mellan vinstdrivande och offentliga HVB-hem. Kombinationsvariabeln anger skillnaden i lutning på

pris-kvalitetslinjen. Anledningen att vi gör på detta sätt och inte bara gör två separata regressioner är att vi vill se om *skillnaden* i intercept och lutning är signifikant.

Tabell 9. Linjär regression med *vårdkostnad* som beroende variabel. Ideella HVB-hem fanns inte med i regressionen.

Variabel	Koefficient (mätt i kr)	Signifikansnivå
Konstant (intercept)	30 524	0,000
Huvudmannskap (intercept)	- 11 286	0,058
Personaltäthet (lutning)	13 811	0,000
Kombinationsvariabeln (lutning)	15 796	0,001
Adjusted R^2	0,315	
n	261	

Från tabell 5 kan följande uttryck för vårdkostnaden (uttryckt i svenska kronor) härledas:

$$Vårdkostnad_{offentligt} = 13811 \cdot Personaltäthet + 30524$$

$$Vårdkostnad_{privat} = 29607 \cdot Personaltäthet + 19238$$

Innebörden av dessa uttryck är följande. De fasta kostnaderna (kostnad då satsning på kvalitet, dvs. personaltätheten, är noll) är 30 524 kr för offentliga HVB-hem och 19 238 kr för privata. Varje ytterligare anställd per barn (alltså en ökning av personaltätheten med 1,0) ökar sedan vårdkostnaden med 13 811 kr för offentliga HVB-hem och 29 607 kr för privata. Det faktum att de vinstdrivande HVB-hemmen blir dyrare redan vid en relativt låg personaltäthet (pris-kvalitetslinjerna korsas vid ungefär 0,7 anställda per barn) stämmer med slutsatsen i vår analys att signalens slumpterm har en hög varians.

Vid separata regressioner för vinstdrivande och offentliga HVB-hem finner vi att personaltätheten har ett mycket starkare förklaringsvärde för vårdkostnaden för vinstdrivande än för offentliga HVB-hem (R^2 är 0,476 för vinstdrivande och 0,093 för offentliga). Det finns flera tänkbara orsaker till detta. En är att vissa kommuner subventionerar sina egna HVB-hem, t ex genom att sätta lokalkyror under marknadspris. Det kan också röra sig om indirekta subventioner i form av låga avkastningskrav. Orsaken kan också ligga i förekomsten av övervinster på marknaden. De vinstdrivande HVB-hemmen kommer vid imperfekt

konkurrens enbart att höja sina priser, medan vår teori inte säger något om vem som erhåller överskottet i de offentliga HVB-hemmen. Om detta skiljer sig åt mellan olika kommuner kommer de offentliga HVB-hemmen att skilja sig åt sinsemellan beträffande relationen mellan antal anställda och pris.

5.1.1. Ideella HVB-hem

Vi har koncentrerat vår framställning till skillnader mellan vinstdrivande och offentliga HVB-hem och utelämnat de ideella. Vi kan dock konstatera att de ur de flesta aspekter intar en mellanposition mellan offentliga och vinstdrivande HVB-hem. Det finns två tolkningar av detta; antingen att personalens incitament faktiskt ligger nära de vinstdrivande företagen, dvs. att de inte är särskilt ”ideella”, eller att det finns någon annan skillnad mellan enskilda och offentliga HVB-hem som inte fångas av vår teori, t ex snedvridningar i konkurrensen mellan offentliga och enskilda HVB-hem.

5.1.2. Problem och nya frågor

Det finns anledning att inta en viss försiktighet i fråga om tolkningen av våra resultat.

Ett problem med vår undersökning är de skillnader i vårt empiriska material mellan privata och offentliga HVB-hem som vår teori inte kan besvara. De stora skillnaderna i hur lång tid placeringen varar indikerar att enskilda och offentliga HVB-hem inte används på samma sätt av kommunerna. Det är också svårt att veta hur den relativt stora spridningen i relationen pris – kvalitet för de offentliga HVB-hemmen skall tolkas. Kvalitativt inriktade studier med fokus på skillnader mellan enskilda och offentliga HVB-hem skulle möjligen kunna öka förståelsen för dessa frågor.

Ett annat problem är att de dikotoma problemvariablerna utgör ett mycket grovt sätt att beskriva ungdomars problem: har t ex de ”asociala” ungdomarna på offentliga HVB-hem samma problem som de på enskilda? Ett mer tillförlitligt mått på *faktisk* kvalitet än sammanbrottsfrekvens vore också önskvärt: går det t ex att se någon skillnad mellan hur ungdomar som vårdats på enskilda eller offentliga HVB-hem klarar sig senare i livet? Vår undersökning är även begränsad till personaltäthet som mått på satsning på kvalitet. Det vore mycket intressant att se hur exempelvis personalens utbildning påverkar vårdens kvalitet.

Vi vill även påpeka att våra resultat till del skiljer sig från tidigare forskning på området. Detta gäller exempelvis ett antal utländska undersökningar som visar att personaltäthet inte

har en positiv inverkan på kvalitet.⁷⁶ Vi har dock inte haft möjlighet att kontrollera hur dessa undersökningar utförts och om de är applicerbara på svenska förhållanden.

De problem vår undersökning brottas med är i grunden samma som de kunskapsluckor som finns om HVB-vården i allmänhet. Som vi tidigare beskrivit saknas större studier om HVB-vårdens resultat. Ett nationellt system där ungdomars problem skattades efter någon mer graderad skala än ”ja/nej” före och efter vården och där ungdomarna följdes under längre tid skulle kunna svara på många ännu obesvarade frågor om vårdens kvalitet.

6. Slutsatser

Privata, vinstdrivande HVB-hem satsar mindre på kvalitet än offentliga och denna skillnad kan inte förklaras av andra faktorer än huvudmannskapet i sig. Vi finner också att de vinstdrivande HVB-hemmen är billigare för låg satsning på kvalitet, men dyrare för högre.

Vi menar att utfallet på marknaden beror på att kommuner och länsstyrelser har svaga incitament att prioritera kvalitet i HVB-vården, seriöst uppföljningsarbete och spridning av sin privata information till andra köpare. Detta beror i sin tur på den institutionella strukturen och avsaknaden av en stark intressegrupp för HVB-hemsplacerade barn och deras familjer.

6.1. Diskussion

Det faktum att de vinstdrivande HVB-hemmen stadigt ökat sin andel av marknaden tyder på att kommunerna föredrar de privata företagens billigare vård med mindre satsning på kvalitet framför den dyra (och förmodligen) bättre vård de offentliga HVB-hemmen erbjuder. Hur skall detta värderas?

Om vi tänker oss köparen av HVB-vård som en enda enhet, maximerande sin egen nytta utan konsekvenser för tredje part, är inte den privata expansionen ett problem. Tvärtom, förekomsten av billig, lågkvalitativ vård adderar bara ännu ett alternativ att välja om det ökar nyttan och att avstå från om det inte gör det. Inköpsbeslutet fattas dock inte av en enda köpare, utan i ett politiskt och organisatoriskt sammanhang där många intressen finns representerade. Det hela blir inte mindre komplext av att vitala funktioner som kvalitetskontroll och informationsinhämtning utförs av andra organisationer än den direkt köpande.

⁷⁶ Se Berridge - Brodie (1998), samt Sinclair - Gibbs (1998).

Avgörande för hur man värderar privatiseringen av offentlig tjänsteproduktion är, uttryckt i termer av vår modell, hur man ser på $B(t_1)$ och σ_ε^2 .

Vad det gäller den optimala storleken på köparens preferens för kvalitet $B(t_1)$, finns naturligtvis inget "rätt" svar. I det följande tar vi dock medianväljarens perspektiv och argumenterar för att kommunens faktiska agerande kan skilja sig från medianväljarens uppfattning om lämplig storlek på $B(t_1)$, och att detta har en direkt påverkan på hur medianväljaren bör ställa sig till frågan om privata alternativ bör tillåtas i vården. Förekomsten av informationsasymmetrier och det faktum att många politiska frågor endast har en marginell betydelse för många väljare kan göra att det blir viktigare för politiker att tillfredsställa intressegrupper och följa samhällseliga institutioner än att agera efter medianväljarens vilja. Detta gäller även det offentliga preferens för kvalitet i sitt agerande som köpare. Beroende på den institutionella strukturen, intressegruppernas relativa styrka, graden av informationsasymmetrier och vilken prioritet medianväljaren ger frågan kan det offentliga preferens för kvalitet både över- och understiga medianväljarens. När informationskostnaderna för tjänsten är höga kommer möjligheten för privata företag att tillhandahålla tjänsten att medföra ett billigare men kvalitetsmässigt sämre alternativ till offentlig produktion. Om det offentliga preferens för kvalitet understiger medianväljarens, kan tillåtelse för privata företag att tillhandahålla tjänsten innebära att medianväljarens välfärd minskar, eftersom det offentliga värderar det privata företagets lägre pris högre än medianväljaren. Har medianväljaren däremot en lägre preferens för kvalitet än det offentliga, kommer en privatisering att öka hans välfärd.

Låt oss nu istället anta att det offentliga preferens för kvalitet är optimal.⁷⁷ Om så är fallet är det alltid optimalt att även tillåta privata företag på marknaden; man behöver ju inte välja att köpa från dem. Avgörande i detta fall för vilka välfärdsvinster som privatiseringen ger upphov till är dock i vilken mån det offentliga förmår satsa optimalt på kvalitetsmätning. Som vi hävdade ovan finns en risk att svaga incitament för den köpande organisationen kan innebära att för lite resurser satsas på uppföljning av tjänstens kvalitet.

I båda dessa fall är en kritisk fråga vem tjänsten riktar sig till. Om tjänsten främst berör en svag grupp och det finns stora informationsasymmetrier, är det mindre troligt att det offentliga preferens för kvalitet överstiger medianväljarens, eller att det satsas mycket resurser på att följa upp tjänstens resultat.

⁷⁷ För diskussionen i detta stycke är det oviktigt hur vi definierar 'optimal kvalitetspreferens'.

Detta gäller i hög grad HVB-vården: den berör främst en svag grupp och kunskapen om den är begränsad hos de flesta väljare. Utifrån resonemanget ovan innebär detta att det, utifrån medianväljarens perspektiv, kan ifrågasättas om det var ett klokt beslut att tillåta privata bolag på marknaden. Denna slutsats rymmer dock ett inslag av spekulation och vi vill inte påstå att man självklart på grundval av vår uppsats kan dra en sådan slutsats. En svagare slutsats, som vi tror mer på, är att det inom HVB-vården finns en *risk* att *vissa* köpare agerar på ett sätt som inte är förenligt med väljarmajoritetens preferens för kvalitet i vården. Denna slutsats säger inte att det nödvändigtvis var ett dåligt beslut att tillåta privata bolag i HVB-vården, men att det bör finnas andra instanser för kvalitetskontroll än bara köparna själva. För HVB-vården är det framförallt länsstyrelserna som genom kontroller och sanktioner kan se till att HVB-hemmens vård håller en viss lägstanivå.

Vad det gäller vårt andra påstående, att kvalitetsmätning har en avgörande funktion för vilka välfärdsvinster som görs av en privatisering, vill vi dock göra ett starkare ställningstagande. Vi tror att det satsas för lite resurser på att mäta kvalitet i HVB-vården och att man med relativt begränsade insatser skulle kunna få marknaden att fungera bättre. Utifrån vårt teoretiska perspektiv är lösningen bättre informationsutbyte mellan aktörerna på köparsidan och mer ambitiös kontroll av HVB-hemmen (vilket sänker variansen i signalens slumpterm). För att *detta* i sin tur skall åstadkommas krävs att institutionerna (alltså de regler som omgärdar människor och organisationer) för främst köparsidans aktörer förändras. Rollfördelningen och regelverket måste vara sådant att aktörerna har incitament att verka för en bättre kvalitetsmätning i HVB-vården. Idag är ansvaret fördelat på många parter, lagstiftningen som stipulerar myndigheternas ansvar är delvis oklar och fältet verkar sakna styrning från central nivå. Det faktum att HVB-vården inte främst berör en stark grupp med stora möjligheter att påverka gör det än viktigare att fältet regleras.

Några exempel på konkreta åtgärder är:

- Lagstifta om formerna och omfattningen av länsstyrelsens kontroll *detalj* (t ex: ”x antal besök per HVB-hem och år varav y st oanmälda”). Låt oberoende myndigheter (t ex RRV) följa upp länsstyrelsernas arbete kontinuerligt. Koppla någon form av sanktion till denna uppföljning. Det förtjänar att påpekas att man i Norge i lagstiftningen stipulerat antal tillsynsbesök per institution och år.⁷⁸

⁷⁸ Riksrevisionsverket rapport 2002:6, s. 99.

- Tidsbegränsa tillståndet för att driva privata HVB-hem. Den inskränkning i näringsfriheten detta innebär kan begränsas genom att HVB-hemmen tillåts ansöka om nytt tillstånd i god tid innan det gamla går ut.
- Klargör och renodla aktörernas roller. Det gäller dels ansvarsfördelningen mellan kommuner och länsstyrelser, dels mellan Finansdepartementet (under vilket länsstyrelserna sorterar) och Socialdepartementet (där Socialstyrelsen ligger).
- Satsa på *systematisk* insamling och spridning av information om kommuners erfarenheter av olika HVB-hem. Denna uppgift bör läggas på länsstyrelserna eller Socialstyrelsen.
- Utvärdera resultaten av vården på nationell nivå.
- Ge Socialstyrelsen större möjligheter att styra utvecklingen på området. Detta kan exempelvis åstadkommas genom att de ges föreskrivningsrätt.

Dessa förslag är inte nya i sig, t ex för RRV fram i stort sett samma åtgärdsprogram i sin granskning av HVB-vården, och behovet av resultatutvärderingar hävdas av flera forskare på området (t ex Vinnerljung).⁷⁹ Vad som måhända är nytt är vårt påstående att *desså åtgärder skulle ha en direkt effekt på hur de privata HVB-hemmen agerar beträffande pris och kvalitet.*

6.2. Slutkommentar

Utifrån vår teori är det lämpligt att privatisera verksamheter där kvaliteten är lätt att observera och även påverkar inflytelserika grupper i samhället. Sopåkning är ett exempel på en tjänst vi tror är lämplig för privat produktion. Ett antal empiriska studier visar också på positiva resultat från privatisering av just denna typ av tjänster.⁸⁰ Motsatsen utgörs av verksamheter där det är svårt att mäta kvaliteten och som främst berör svaga grupper i samhället. Exempel kan vara fängelser eller HVB-vård.

⁷⁹ Vinnerljung (1996b), s. 197.

⁸⁰ Sclar (2000), s. 48.

För att man skall kunna förstå hur privat utförande av offentligfinansierade tjänster fungerar måste man studera *systemet*; hur informationskostnader, marknadsstruktur och intressegrupper tillsammans formar olika aktörers incitament och hur dessa i sin tur påverkar marknadsutfallet.

Mot bakgrund av att allt fler verksamheter inom den svenska vård- och omsorgssektorn läggs ut på privat drift anser vi att dessa frågor borde lyftas fram betydligt mer än de görs idag.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta källor

Socialstyrelsen (1991), *Förteckning över hem för vård eller boende samt familjevårdsenheter 1991*, Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialstyrelsen (1993), *Förteckning över hem för vård eller boende samt familjevårdsenheter 1993*, Socialstyrelsen, Stockholm.

Socialtjänstlagen, SoL, 2001:453.

Socialtjänstförordningen, 2001:937.

Proposition 1979/80:1.

Otryckt litteratur

Andreassen, Tore (2002), *Antisocialitet og ungdomsinstitusjoner – Hva sier forskningen?*, opublicerad rapport beställd av Barne- og Familiedepartementet, Statens institusjonsstyrelse och CUS – Socialstyrelsen.

Tryckt litteratur

Barzel, Yoram (1987), "The Entrepreneur's Reward for Self-Policing.", *Economic Inquiry*, Vol. 25, No. 1, 103-116.

Bergmark, Åke (1995), *Prioriteringar i socialtjänsten*, Rapport i socialt arbete, Socialhögskolan.

Berridge, D. och Brodie, I. (1998), *Children's Homes Revisited*, London, UK.

Buchanan, James M. (1991), *Constitutional Economics*, Cambridge, Massachusetts.

Hart, Oliver - Shleifer, Andrei - Vishny, Robert W. (1997), "The proper scope of government: theory and an application to prisons", *The Quarterly Journal of Economics*, November 1997, Vol. 112, s. 1127-1161.

Holmström, Bengt - Milgrom, Paul (1991), "Multitask Principal-Agent Analyses: Incentive Contracts, Asset Ownership, and Job Design", *Journal of Law, Economics and Organization*, Vol 7, s. 24-51.

Lundström, Tommy - Vinnerljung, Bo, (2001), *Omhändertagande av barn under 1990-talet i* SOU 2001:52.

Mueller, Dennis C. (1984), "Public Choice: A Survey" i Buchanan, James M. – Tollison, Robert D. (ed), *The Theory of Public Choice*, Ann Arbor.

North, Douglas C. (1990), *Institutions, institutional change and economic performance*, Cambridge, UK.

Oscarsson, Lars - Sallnäs, Marie - Vinnerljung, Bo (1999), *Dygnsvård för barn och ungdom 1983-1995 – förändring i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst*, Särtryck ur Socionomen (forskningssupplement) nr 8, 1999, s. 1-20.

Riksrevisionsverket rapport 2002:6, *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar*, Riksrevisionsverket, Stockholm.

Sallnäs, Marie (2000), *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*, Socialhögskolan, Stockholms universitet, Stockholm.

Sclar, Elliott D. (2000), *You don't always get what you pay for: the economics of privatization*, Ithaca, New York.

Shughart, William F. II (1990), *Antitrust policy and interest group politics*, Westport CT.

Sinclair, I. och Gibbs, I. (1998), *Children's Homes: A study in Diversity*, Chicester.

SoS-rapport 1991:27, *Privat och offentligt i vården*, Socialstyrelsen, Stockholm.

SoS-rapport 1990:4, *Vård utom hemmet*, Socialstyrelsen, Stockholm.

SoS-rapport 1994:10, *Barn- och ungdomsinstitutioner – Hur påverkas vården av kommunernas ekonomiska situation?*, Socialstyrelsen, Stockholm.

SoS-rapport 2001:8, *Barn och unga – insatser år 2000*, Socialstyrelsen, Stockholm.

Trydegård, Gun-Britt (2001), *Välfärdstjänster till salu* i SOU 2001:52.

Vinnerljung, Bo (1996a), *Fosterbarn som vuxna*, Lund studies in social welfare, Lund.

Vinnerljung, Bo (1996b), *Svensk forskning om fosterbarnsvård – en översikt*, CUS, Stockholm.

Vinnerljung, Bo – Sallnäs, Marie – Kyhle-Westermarck, Pia. (2001), *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution*, CUS – Socialstyrelsen, Stockholm.

Intervjuer

Matschuk, David, socialsekreterare vid Kungsholmens Stadsdelsförvaltning, Stockholm, int. den 7/11 2002

Sallnäs, Marie, forskare vid Socialhögskolan, Stockholm, int. den 9/10 2002

Vinnerljung, Bo, forskningsledare vid Centrum för Utvärdering av Socialt arbete (CUS),
Stockholm, int. den 10/10 2002.

Statistiskt datamaterial

Grunddatamaterial till studien *Sammanbrott vid tonårsplaceringar* Sallnäs – Vinnerljung –
Westermarck (2001) från Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) vid Socialstyrelsen.