

Valet av privat socialservice för äldre

En enkätstudie på Åland

Viktor Karlsson

Magisteravhandling i socialpolitik

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Handledare: Mikael Nygård

Åbo Akademi, Vasa

Abstrakt

Ämne: Socialpolitik, Fakulteten för Pedagogik och Välfärdsstudier, Åbo Akademi Vasa
Författare: Viktor Karlsson
Arbetets titel: Valet av privat socialservice för äldre: En enkätstudie på Åland
Handledare: Mikael Nygård
<p>Åland, som är en självstyrande ögrupp och ett landskap i Finland, har präglats av väldigt få privata aktörer inom det sociala området. Några tidigare privata aktörer inom området på Åland var Omsorgshemmet Epione under 1990-talet och Villa Gustava år 2009. Idag finns det huvudsakligen två privata aktörer inom den privata socialvårdssektorn på Åland. Folkhälsan startade sin verksamhet med Allaktivitetshuset på Åland Ab år 2005 och deras enhet för hemvård och hemsjukvård år 2008. År 2017 startade Björkkö Ab sin verksamhet som erbjuder social service i olika former till både kommuner och privatpersoner. Denna magisteravhandling ämnar studera fenomenet med privata aktörer inom socialvården och varför ålänningar väljer att anlita sig av dessa.</p> <p>Magisteravhandlingens teoretiska referensram är indelad i fyra kapitel. Först beskrivs den finländska och åländska socialpolitiken från den nordiska välfärdsmodellens perspektiv. Därefter diskuteras de olika sätten att bedriva välfärdsproduktion, bland annat med hjälp av Victor Pestoff's ”välfärdstriangel”. Sedan går magisteravhandlingen in på de socialpolitiska fördelningsprinciperna universalism, selektivism och hur vi kan beskriva den privata servicen som en partikularistisk/förtjänstbaserad sådan. Slutligen presenteras Margaret Levis teori om det villkorliga samtycket och hur denna kan spegla individens val av privat service framför offentlig sådan.</p> <p>Syftet med magisteravhandlingen är närmare bestämt att studera motiven bakom valet av privat producerad socialvård för äldre i en åländsk kontext. Detta görs i praktiken genom att undersöka hur enskilda kunder vid de två åländska företagen Björkkö och Folkhälsan motiverat användningen av privat socialvård för sig själva eller för sina anhöriga. Detta övergripande syfte kan spjälkas upp i tre frågeställningar enligt följande: 1) Vilka motiv ligger bakom den enskilda kundens val av privat socialvård för äldre? 2) Hur hänger dessa motiv samman med den enskilda kundens bakgrund, egenskaper (inkomst, utbildning, kön, ålder) samt övergripande attityder till välfärdssystemet? 3) Vad kännetecknar den typiska enskilda kunden bland de privata åländska socialvårdsföretagen? Den empiriska delen av magisteravhandlingen består av en webbaserad enkätstudie som analyseras både kvalitativt och kvantitativt, genom ett ”mixed method”- tillvägagångssätt.</p> <p>Totalt inkom 14 svar, varav 11 av kvinnor och 3 av män, där 9 uppger sig använda Björkkös tjänster och 6 uppger sig använda Folkhälsans tjänster. Den typiska kunden går att beskriva som en person som oftast köper servicen till sig själv, är ca 79 år och kvinna bosatt i Mariehamn och som tidigare varit hemmafru till yrket. Den typiska kunden upplever sin inkomstsituation som bekväm eller hanterbar och uppfattar den privata servicen som mer kvalitativt högtstående och mera tillgänglig än den offentliga sektorns service. Den typiska kunden anser också att den privata servicen beaktar de enskilda behoven bättre än offentliga sektorn men ställer sig inte lika säker till frågan gällande vem som ska vara den huvudsakliga producenten av välfärdsservice.</p>

Nyckelord: socialvård, privata vårdsektorn, välfärd, välfärdsproduktion, äldre, motiv, attityder

Innehåll

1. Inledning	1
1.1 Tidigare forskning	2
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Disposition	7
2. Teoretisk referensram	8
2.1 Åland som en del av den nordiska socialpolitiken	8
2.2 Olika sätt att bedriva välfärdsproduktion	18
2.3 Privat service från ett fördelningsperspektiv	24
2.4 Margaret Levi och det villkorliga samtycket	29
3. Genomförande av den empiriska undersökningen	36
3.1 Val av metod	36
3.2 Datamaterial och insamlingsmetod	36
3.3 Analysmetod	39
3.4 Reliabilitet och validitet	39
3.5 Forskningsetiska aspekter	40
4. Resultatpresentation	42
5. Avslutning	51
5.1 Resultatdiskussion	51
5.2 Avslutande diskussion	54
Källor	55

Bilagor

Bilaga 1: Enkätfrågor från Google Forms

Bilaga 2: Följebrev till den elektroniska enkäten

1. Inledning

De nordiska länderna kännetecknas av universalistiska ambitioner när det gäller att tillhandahålla offentligt finansierad äldreomsorg av hög kvalitet. Inte desto mindre har frivilliga organisationer länge varit viktiga initiativtagare till olika välfärdsprogram och har även till en viss grad själv producerat service med icke-vinstdrivande syfte. Under den senaste tiden har också olika marknadsidéer och privata aktörer ökat i betydelse och börjat forma äldreomsorgsektorn i Norden. (Meagher & Szebehely, 2013, s. 241). Antalet anställda inom den privata sektorn har under 2000-talet ökat snabbare än den offentliga sektorn. Inom socialvården arbetade redan en tredjedel inom den privata sektorn år 2014, medan det år 2000 var cirka en femtedel. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022). Antalet privata vinstdrivande aktörer inom äldreomsorgen i Finland har ökat väsentligt under senaste decennier, men det här är ett fenomen som uppstått senare än i grannlandet Sverige (Meagher & Szebehely, 2013, s. 248).

Åland, som är en självstyrande ögrupp och ett landskap i Finland, har präglats av väldigt få privata aktörer inom det sociala området. Några tidigare privata aktörer inom området på Åland var Omsorgshemmet Epione som bedrev verksamhet i Grelsby främst under 1990-talet (Företags- och organisationsdatasystemet) och Villa Gustava som ordnade korttidsboende för äldre 2009 (Ålandstidningen, 2009). Inget av dessa är verksamma idag. (Kommunernas socialtjänst k.f., 2022). Att Åland halkat efter inom privatiseringen av det sociala området syns även i implementeringen av servicesedlar, som möjliggör att individen själv kan välja producent. Detta har funnits lagstadgat i fasta Finland sedan 2004 (Alanen & Eriksson, 2004) och finns även lagstadgat på Åland (Ålands lagting, 2015), men trots detta har ingen kommun ännu implementerat systemet, fast det efterfrågats av bland annat den äldre åländska befolkningen (Nya Åland, 2022).

Idag finns det huvudsakligen två privata aktörer inom den privata socialvårdssektorn på Åland. Folkhälsan startade sin verksamhet med Allaktivitetshuset på Åland Ab år 2005 och deras hemvård och hemsjukvård år 2008 (Forsström, 2022). År 2017 startade Björkkö Ab sin verksamhet som erbjuder social service i olika former till både kommuner och privatpersoner (Björkkö Ab, u.d.). Björkkö Ab:s verksamhet har sedan starten haft en tillväxt på 1 200 % och fördubblat sin omsättning tre år i rad, vilket visar på en ökad efterfrågan av deras tjänster. (Björkvall, 2022). Denna magisteravhandling ämnar studera detta fenomen och varför de åländska kunderna väljer att anlita sig av privat socialvård.

1.1 Tidigare forskning

Tidigare forskning inom ämnet har inte gjorts på Åland och även inom Norden är forskningen gällande denna tematik ganska bristfällig. Internationellt sett förefaller forskningen snarare fokusera på kvalitetsskillnader mellan offentlig sektor och privata sjukhus och vårdmottagningar. Ett annat förekommande perspektiv inom området är diskussioner om vad för inbesparningar som kan göras genom att exempelvis kommuner samarbetar med privata sektorn. Kundens motiv är inte helt bortglömt i forskningen och nämns i några studier, ibland i mer generella termer. Relaterat till ämnet ser vi också forskning som syftar till att utreda olika gruppers stöd för välfärdsservicen och hur den ska produceras. Jag vill med detta kapitel presentera ett urval av tidigare forskning som relaterar till avhandlingens ämne och syfte.

Stolt, Blomqvist och Winblad (2011, ss. 565–566) belyser i sin studie att det finns signifikanta skillnader i kvalitetsindikatorer gällande både strukturer och processer då man jämför privat och offentlig boendeservice för äldre. Privatiseringen i detta sammanhang visade sig även ha en effekt på personalmängden, där man såg att det fanns ca 9 % färre vårdare per klient i den privata sektorn, men i stället en högre grad av så kallade ”närförmän” (vanligtvis en befattning med ansvarsuppgifter som även är involverad i det operativa arbetet). Privata sektorn visade dock högre värden på flera andra kvalitetsindikatorer, exempelvis olika matalternativ, nattfasta (tiden mellan kvällens sista intag av mat och följande dags första intag av mat) och deltagande i utformningen av vårdplanerna. Författarna till studien menar att den svenska privata äldreomsorgen verkar lägga större fokus på personlig service än strukturella förutsättningar för kvalitativ vård.

I Gabrielle Meagher och Marta Szebehelys rapport (2013, ss. 277–279) om marknadsiseringen av den nordiska äldreomsorgen diskuteras kundnöjdheten bland offentliga och privata producenter i Sverige. Rapporten visar att det på nationell nivå inte finns några skillnader i kundnöjdhet mellan dessa två producenter. De hänvisar även till Socialstyrelsen som menar att det inte finns några tydliga skillnader mellan privata och offentliga producenter. Vissa forskare menar dock att strukturella åtgärder för bemanning och anställningstyp (heltid eller timanställd) är mer relevanta mätare av kvalitet än processmätningar och mätning av kundnöjdheten. Samma författare beskriver i en annan artikel (2018, ss. 9–10) att en de-universalisering har skett inom äldreomsorgen i Sverige, Finland, Norge och Danmark. Det finns flera tydliga indikatorer som visar att minskningen i äldreomsorgens täckningsgrad

resultat i ett ökat behov av familjevård i tre nordiska länder. Familjevård är väsentligt mera förekommande bland äldre med kortare utbildning i Danmark och Sverige, ett mönster som även framkommit i internationellt perspektiv. Detta kan tolkas som en indikation på ökade klass- och könsskillnader. Att själv bekosta tjänster via privata sektorn är ett alternativ till familjevård när offentliga äldreomsorgens tjänster inte finns tillgängliga, något som är mer vanligt bland äldre personer med högre inkomst.

Jiby Mathew Puthenparambil och Teppo Kröger (2016, s. 167) undersökte om äldre personer i Finland som valt privat socialvård gjorde detta av egen vilja eller om det är något de "tvingats" göra. Studien undersöker även faktorerna som lett till att dessa val togs. Studien gjordes 2010 med hemmaboende äldre i Tammerfors och Jyväskylä. Resultatet visar att personerna främst valde privat service på grund av dess smidighet samt behovet av ytterligare tjänster som inte kommunen erbjuder, exempelvis städning. Majoriteten av de äldre i studien valde privat service av egen vilja, men 4 av 10 äldre gjorde valet på grund av att kommunen inte erbjöd tillräckligt med tjänster. Personer som bodde i stora städer, hade en högre inkomst och i behov av mera tjänster var mer "tvingna" att vända sig till den privata sidan.

Svallfors (2012, ss. 5–6) beskriver den tidiga forskning som gjordes för att hitta mönster bland medborgares attityder gentemot välfärdsstaten. Denna låg till grund för en stor våg av nationella undersökningar som genomfördes under 1980-talet i länder som USA, Tyskland och Sverige. Resultaten grundade sig i olika typer av data och jämförelser, men det gick att sammanfatta resultatet i fem korta slutsatser. 1. Överlag fanns det ett starkt stöd för en omfattande välfärdsstat. 2. Universella åtgärder som pensioner och hälsovård fick ett starkt stöd, till skillnad mot de selektiva åtgärderna som arbetslöshetsförmåner och social assistans. 3. Man fann skillnader mellan generellt och specifikt stöd för välfärdsstaten, där det generella stödet riktade sig till offentliga sektorn och sociala reformer medan det specifika stödet riktade sig till konkreta policyåtgärder. Det specifika stödet hade ett starkare stöd, då det ansågs vara mer grundat i det vardagliga livet för medborgaren. 4. Tillsammans med det tydliga stödet gentemot välfärdsstaten fanns det ändå en betydande ambivalens gentemot flera aspekter av denna. Oro kring välfärdsfusk och missbruk fanns samtidigt som frågetecken lyftes kring byråkratin och ineffektiviteten i den offentliga sektorn. 5. Den tidiga forskningen visade också att klassrelaterade faktorer som exempelvis inkomst och utbildning hade en stor påverkan på medborgarens attityder gentemot välfärdsstaten.

Svallfors (2011) har också undersökt svenska medborgares attityder gentemot välfärdsstaten mellan år 1981–2010. Slutsatserna av hans studie visade att det inte finns tecken på ett minskande stöd för välfärdstjänster bland medborgarna och att där det fanns en förändring, är det oftast i riktningen mot ett ökat stöd. Fler medborgare uttryckte att de var villiga att betala mera skatt i ändamål för välfärdstjänster och fler medborgare ville se en kollektiv finansiering av välfärdssystemet. Vissa delar av välfärdsstaten hade dock inte lika stort förtroende bland befolkningen, exempelvis områden relaterade till den äldre befolkningen. När man beaktar den ökade privatiseringen som skett i Sverige visar resultatet inte någon tydlig påverkan på medborgarnas attityder gentemot privat och offentligt tillhandahållande av välfärdstjänster. Svallfors konstaterar att de institutionella förändringarna som skett i Sverige under 1990- och 2000-talet vidare hjälpt till att stärka medelklassens stöd för välfärdsstaten.

Anu Muuri (2008, s. 7) utförde en undersökning om finländarnas åsikter och erfarenheter av social service och deras förhållande till legitimiteten. Resultatet visar att en stor majoritet av medborgarna (90 procent) anser att den offentliga sektorn ska ha helhetsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna. Det offentliga socialservicesystemet och dess personal har ett starkt stöd bland medborgarna. Det var mer förekommande att kvinnor uttryckte kritik om hur den offentliga sociala servicen fungerade och kring nivån av social trygghet. Kvinnorna ville dessutom oftare än männen se en ökning av den privata sociala servicen. Sammanfattningsvis var det grupperna som främst använder och drar nytta av samhällets tjänster och förmåner som var mest kritiska till dessa. De som inte utnyttjat servicen var mindre kritisk gentemot den sociala servicen.

Johanna Kallio (2010) undersökte hur medborgarna förhåller sig till de lokala välfärdstjänsterna, med fokus på medborgarnas inställningar till arbetsfördelningen mellan den privata och offentliga sektorn vad gäller välfärdstjänster. Resultatet tyder på att det bland medborgarna finns ett starkt stöd för välfärdsstaten och de offentligt producerade välfärdstjänsterna. Resultatet kan tolkas som om att kommunernas institutionella, politiska och sociala kontext är kopplad till medborgarnas åsikter om välfärdstjänsterna. På individnivå var sambandet tydligast i fråga om och vilket parti personen stöder.

Marius R. Busemeyer och Torben Iversen (2020, ss. 684–685) har studerat hur den ökade privatiseringen av välfärdstjänster har påverkat medborgarnas stöd till välfärdsstaten bland 20 OECD-länder. De hänvisar till tidigare forskning gjord av Korpi och Palme (1998) som belyser en potentiell uppoffring mellan universalistiska åtgärder och medborgarnas stöd. För

att upprätthålla medel- och överklassens stöd för offentligt tillhandahållen och finansierad välfärd behöver förmånssystemet utformas så att det ger konkret nytta även till de som tillhör de övre inkomstgrupperna, vilket innebär att förmånerna borde vara inkomstbaserade.

Busemeyer och Iversen tillför en viktig förlängning till detta argument genom sin forskning där slutsatsen är att existensen av privata aktörer förändrar dynamiken i det offentliga stödet. Korpi och Palmes reflektion fungerar i ett samhälle som inte har (eller som inte ännu har fått) privata aktörer. När privata aktörer finns som väletablerade alternativ, motsätter sig den övre inkomstklassen utökade offentligt finansierade förmånssystem, oavsett om de är universella eller inkomstbaserade. I stället verkar de föredra en offentlig basförsäkring, även fast denna skulle ge relativt mer förmåner till låginkomstgrupperna. Detta tyder på att tillgängligheten av privata aktörer undergräver stödet för den omfattande välfärdsstaten bland de förmögna, samtidigt som det upprätthåller stödet för en residual välfärdsstat (behoven riktas till de med störst behov/vissa sociala grupper).

1.2 Syfte och frågeställningar

Privata aktörer inom socialvården på Åland är något som under senare år blivit alltmer relevant och diskuterat i offentliga sammanhang i och med att nya aktörer tar plats på marknaden. Både kommuner och enskilda kunder på Åland köper service av de privata producenterna. En viktig aspekt i denna fråga är vad som ligger bakom valet att anlita privat producerad socialvård, något som denna magisteravhandling vill försöka reda ut från den äldre åländska kundens perspektiv. Syftet med denna magisteravhandling i socialpolitik är närmare bestämt att studera motiven bakom valet av privat producerad socialvård för äldre i en åländsk kontext. Detta görs i praktiken genom att studera hur enskilda kunder vid de två åländska företagen Björkkö och Folkhälsan motiverat användningen av privat socialvård för sig själva eller för sina anhöriga. Detta övergripande syfte kan spjälkas upp i tre frågeställningar enligt följande:

- a) Vilka motiv ligger bakom den enskilda kundens val av privat socialvård för äldre?
- b) Hur hänger dessa motiv samman med den enskilda kundens bakgrund, egenskaper (inkomst, utbildning, kön, ålder) samt övergripande attityder till välfärdssystemet?

- c) Vad kännetecknar den typiska enskilda kunden bland de privata åländska socialvårdsföretagen?

1.3 Avgränsningar

Den geografiska avgränsningen är landskapet Åland, med alla 16 kommuner inräknade. Valet att just studera ämnet på Åland gjordes utifrån motiveringen att det inte tidigare utförts liknande studier på Åland och att den privata sektorn historiskt sett inte spelat en stor roll i den åländska socialvården. Serviceområdet som avhandlingen avgränsar sig till är hemtjänst och hemsjukvård för den äldre. Något specifikt ålderskriterium har inte uttryckts då respondenten i denna studie även kan vara en anhörig, men kriteriet för att klassas som service för äldre är att den person som nyttjar servicen har fyllt 60 år. Arbetet görs i samarbete med de två huvudsakliga privata socialvårdsaktörerna på Åland, Folkhälsans hemtjänst och hemsjukvård (Allaktivitetshuset på Åland Ab) och Björkkö Ab, vilket innebär att arbetet är avgränsat till deras kunder.

För denna magisteravhandling har jag valt att bredda begreppet *kund* till att även kunna omfatta den *anhöriga* som både kan vara den som betalar och den som delvis eller helt gjort valet att anlita den privata aktören. Detta val gjordes då det ansågs vara utmanande att dra en tydlig gräns kring vem som egentligen gjort valet att anlita en privat serviceproducent. Det övervägdes att utgå från namnet som står på servicekontraktet, men förkastades med motiveringen att det inte är tillräckligt riktgivande om vem som tagit själva beslutet. Inom ett område där både intressebevakning och minnessjukdomar förekommer, blir det svårt att dra en tydlig linje för när en önskan, ett beslut eller en åsikt uttryckts eller vem som egentligen fattat det slutgiltiga beslutet. Kommuner och offentliga myndigheter som kund exkluderas från denna magisteravhandling, då den endast ämnar undersöka motivet hos den enskilda kunden. Den person som nyttjar själva tjänsten beskrivs i denna avhandling som *klient* eller *den äldre*. I utformningen av enkäten togs denna begreppsförtydligande och avgränsning i beaktande för att tydliggöra studiens syfte för respondenterna.

1.4 Disposition

Magisteravhandlingen inleddes med en presentation av tematiken tillsammans med syfte och frågeställningar samt tidigare forskning. Resten av denna avhandling är disponerad enligt följande. I nästa kapitel presenteras den teoretiska referensramen som är uppdelat i fyra kapitel som behandlar Åland i den nordiska socialpolitiken, olika typer av välfärdsproduktion och dess roller, socialpolitiska fördelningsprinciper och den privata servicen som en partikularistisk och/ eller förtjänstbaserad princip samt slutligen villkoren som behöver uppfyllas för att medborgare ska stöda en generell välfärdsmodell. Därefter presenteras metodkapitlet tillsammans med metodval och analysmetod. En beskrivning av det empiriska genomförandet presenteras följt av forskningsetiska aspekter och kvalitetsaspekter. Slutligen presenteras resultatet av empirin tillsammans följt av analys och en sammanfattande diskussion.

2. Teoretisk referensram

Detta kapitel presenterar magisteravhandlingens teoretiska referensram, uppdelat i fyra kapitel. Inledningsvis presenteras Åland som del av den nordiska och finländska socialpolitiken, där välfärdsstaten och dess socialpolitiska kännetecken är en central del av innehållet. I följande kapitel diskuteras olika typer av välfärdsproduktion med fokus på den privata sektorns roll inom området. Därefter presenterar magisteravhandlingen den privata servicen som en partikularistisk och/ eller förtjänstbaserad fördelningsprincip tillsammans med en beskrivning av de mer vanligt förekommande fördelningsprinciperna universalism och selektivism. Slutligen presenteras Margaret Levis teori om det villkorliga samtycket. Teorin förklarar de kriterier som behöver uppfyllas för att medborgare ska föredra en generell välfärdsmodell, vilket är relevant för att förstå varför medborgare i sin tur väljer att föredra privat service.

2.1 Åland som en del av den nordiska socialpolitiken

Finland tillsammans med Åland är en välfärdsstat. Begreppet ”välfärdsstat” är välkänt och ett etablerat begrepp inom det socialpolitiska området. Håkan Johansson (2008, s. 101) reflekterar kring välfärdsstaten och menar att dess grundläggande funktion är ”att säkerställa och garantera den enskilda individens behov och att skapa grund för en samhällsgemenskap där alla invånare har en social delaktighet”. Johansson beskriver även Richard Titmuss syn på välfärdsstaten och menar att dess innersta väsen grundar sig i det samhälleliga ansvaret att tillfredsställa individens behov i samband med andra världskrigets konsekvenser. Titmuss menade att välfärdsstatens uppgift är att förvalta det andra världskrigets arv. En välfärdsstat kan enligt Nygård (2020) rent allmänt beskrivas som ett land som bedriver en relativt omfattande statlig socialpolitik med en hög och någorlunda jämnt fördelad social välfärd och levnadsstandard. (Nygård, 2020, s. 26). Enligt Nationalencyklopedin (u.d.) beskrivs välfärdsstaten som en nationalstat där det offentliga ansvaret för medborgarna är omfattande. Välfärdsstaten omfördelar resurser mellan livets olika skeden och från rika till fattiga. Stöd ger också välfärdsstaten till grupper som antas löpa stor risk att drabbas av sociala problem.

I Finland hör socialvården till den social tryggheten. Den omfattar allmän socialservice för hela befolkningen, specialservice för bestämda befolkningsgrupper samt socialvårdens utkomststöd. Social- och hälsovårdsministeriet beskriver syftet med den finländska sociala tryggheten och socialvården som ”att trygga individens medborgerliga rätt till nödvändig utkomst och omsorg för ett människovärdigt liv”. Den finländska socialvården bygger på den nordiska välfärdsmodellen, som presenteras senare i detta kapitel. Brett offentligt ansvar och finansiering genom skattemedel är grundpelare i det finländska välfärdssystemet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2006, s. 4).

Den sociala välfärden i Finland regleras av socialpolitiken. En viktig uppgift för den socialpolitiska verksamheten är att hantera olika sociala risker och sociala problem som hotar människor och samhället. Riskerna gäller alla i befolkningen och är oftast för svåra, kostsamma eller oändamålsenliga för den enskilde individen att bära. Det område inom socialpolitiken som i första hand hanterar dessa risker är vad som kallas social trygghetspolitik. Den sociala trygghetspolitiken handlar i praktiken om att förse medborgaren med olika tjänster, såsom hälsovård, utbildning eller olika omsorgstjänster samt garantera en utkomst i olika sociala risksituationer, exempelvis arbetslöshet eller sjukdom. Mer generellt handlar socialpolitik också om att förbättra folkhälsan, höja befolkningens utbildningsnivå eller att förebygga ojämlikhet i termer av hur inkomsterna är fördelade. Staten är grunden för socialpolitisk verksamhet, som bestämmer vilka sociala rättigheter medborgarna ska ha och hur dessa ordnas i praktiken. I demokratiska länder är detta något som folkvalda politiker beslutar om. Omfattning och generositet i sociala rättigheter varierar från land till land och i länder där statens ansvar är stort finns det vanligtvis mera omfattande sociala försäkrings- och bidragssystem. (Nygård, 2020, ss. 23–24).

Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för socialpolitiken och bereder lagstiftning om socialvård i Finland. Socialvård omfattar socialservice och stödtjänster där yrkesutbildad personal inom socialvården främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet. Alla i Finland bosatta har rätt att i akuta fall få socialvård baserad på de individuella behoven, så att rätten till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Socialservice ska bland annat ordnas som stöd i det dagliga livet, för behov av ekonomiskt stöd, för att förhindra marginalisering, för stöd vid våld i nära relationer, för stöd i krissituationer, för stöd i anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga och för stöd vid missbruk och psykisk ohälsa. (Social- och

hälsovårdsministeriet, u.d.).

Enligt socialvårdslagen (1301/2014) omfattas den allmänna socialservicen av:

- Socialt arbete och social handledning
- Social rehabilitering
- Familjearbete
- Hemservice och hemvård
- Stöd för närståendevård
- Boendeservice
- Institutionsvård
- Service som stöder rörlighet
- Alkohol- och drogarbete
- Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor
- Övervakning av umgänge mellan barn och förälder

(Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.)

Socialtjänster som tillhandahålls med stöd av speciallagstiftning är bland annat handikappservice, specialomsorger om utvecklingsstörda, kompletterande och förebyggande utkomststöd, barnskydd, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, medling inom vårdnad av barn och umgängesrätt, familjevård och stöd för närståendevård. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.).

Från och med 2023 ansvarar välfärdsområdena för ordnandet och produktionen av socialvårdstjänster i Finland. Detta är ett resultat av social- och hälsovårdsreformen som delar in landet i 21 nya välfärdsområden. Välfärdsområdets uppgift är att ansvara för social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster. Målet med reformen är att ”ge högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster på lika villkor och att minska skillnaderna i välfärd och hälsa. Reformen ska trygga tillgången på yrkeskunnig arbetskraft, förbättra säkerheten och svara på de utmaningar som samhället för med sig. Tjänsterna ska i huvudsak vara offentliga, men kompletteras på samma sätt som tidigare genom privata tjänsteproducenter och organisationer”. Exempel på centrala punkter bland målsättningarna med reformen är att man ska få stöd och hjälp i ett tidigt skede och när man behöver det, bidra med mångsidigare närtjänster, inkludera användaren av tjänsten i utvecklingen av dem, erbjuda tjänster som stöder arbets- och funktionsförmågan, ge stöd för barnfamiljers vardag och erbjuda nättjänster. (Statsrådet, 2022). Åland omfattas inte av social- och

hälsovårdsreformen, då landskapet Åland ansvarar för social- och hälsovården. (Holmberg, 2021).

På Åland har man genom självstyrelselagen behörighet att stifta egna lagar inom flera viktiga områden, något som kallas landskapslagar. Undervisning, socialvård, hälso- och sjukvård, kommunförvaltning, polis och post är några exempel på sådana områden där Åland har sina egna landskapslagar. Ålands lagting stiftar landskapets lagar och tillsätter den åländska regeringen som sköter landskapets allmänna styrelse och förvaltning. På Åland genomfördes en reform av socialvården som trädde i kraft 2021, där syftet var att stärka socialvårdens ställning genom central allmän lag, främja jämlik tillgång till socialvård, främja välfärd och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och helhetssynen samt se till att människor får stöd i sin egen dagliga miljö. På Åland ordnas den sociala servicen sedan januari 2021 genom den gemensamma myndigheten Kommunernas socialtjänst k.f. ”KST”, som omfattar all socialservice förutom barnomsorg och äldreomsorg. (Lindqvist, 2022).

Som tidigare nämnts är Finland (inklusive Åland) en välfärdsstat av nordisk karaktär. Det råder flera variationer mellan olika välfärdsstater, särskilt då det kommer till rollfördelningen mellan staten, marknaden och familjen - något som exempelvis den danske sociologen Esping-Andersen tagit fasta på (Esping-Andersen, 1990, s. 26). I sin analys av välfärdsstatsregimer beskriver han olika typer av välfärdsstater och menar att det finns ett mönster som förenar och skiljer länder. Esping-Andersen delar in dem i tre kluster av välfärdsstatsregimer: den liberala, den konservativa och den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen. Den liberala välfärdsstatsregimen kännetecknas enligt Esping-Andersen av begränsade och obetydligt utbyggda universella ersättningar, där de offentliga transfereringarna görs genom behovsprövade bidrag. Individen ska lösa sina välfärdsproblem på marknaden och försäkra sig mot olika former av sociala risker, exempelvis arbetslöshet eller sjukdom. I vissa fall stöder staten de privata lösningarna genom olika former av subventioner. Den liberala välfärdsstatsregimen resulterar i en låg omfördelning av resurser och inkomster mellan grupper som gör att medborgarens rättigheter inte är beroende av dennes ställning i arbetsmarknaden, d v s en låg nivå av de-kommodifiering. (Johansson, 2008, ss. 135–153).

Den konservativa välfärdsstatsregimen kännetecknas av att det i första hand är den närmaste omgivningen som ska säkerställa individens behov. Familjen, men också det sociala nätverket av närstående, ska stå för vård, service och omsorg, exempelvis när det gäller barn, äldre eller

andra grupper. När familjen inte klarar av att säkerställa att behoven blir uppfyllda blir det aktuellt med statlig inblandning. På grund av den konservativa synen har kvinnan oftast ett lägre deltagande på arbetsmarknaden och flera av de socialpolitiska systemen i dessa länder har formats utifrån den katolska kyrkans inflytande och starka kristdemokratiska partier. Ett annat kännetecken för denna typ av välfärdsstatsregim är utformningen av socialförsäkringarna. Gemensamt för de konservativa välfärdsstaterna är att försäkringar utgår ifrån individens tillhörighet till en specifik yrkesgrupp. Detta resulterar i att marknaden saknar flexibilitet och det är inte lockande att byta arbete eller yrkesgrupp, eftersom man riskerar att förlora sina förmåner eller privilegier. (Johansson, 2008, ss. 135–153).

Den tredje välfärdsstatsregimen som Esping-Andersen beskriver är den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen, som enligt namnet präglas av en stark arbetarrörelse och starka socialdemokratiska partier. Bland de nordiska länderna har det funnits exempel på banbrytande klasskoalitioner när det gäller socialdemokratiska reformprogram, där flera partier samverkat för att säkerställa större partiuppställningar. Den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen kännetecknas av att socialpolitiska reformer utgår från principerna om universalism och sociala rättigheter. Marknaden och familjen ses inte som en dominant välfärdsaktör i denna typ av välfärdsstatsregim, då den i stället präglas av omfattande statliga insatser. Universalismen syns genom att alla befolkningsgrupper sorteras in under samma offentliga försörjningssystem, oavsett yrkesgrupp eller social klass. Alla medborgare har ett grundläggande skyddsnät som kombineras med ersättningar som till stor del bestäms utifrån tidigare arbetsinkomst. Av denna anledning har ett av de främsta kännetecknen varit en full sysselsättning i den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen. Denna regim utmärker sig också genom att den sedan 1970-talet har ett utbyggt nät av offentlig service, exempelvis barnomsorgen och äldreomsorgen, som också är ett kännetecken för den svenska välfärdsstaten. (Johansson, 2008, ss. 135–153).

Den socialdemokratiska modellen som Esping-Andersen beskrev ligger till grund för den så kallade ”nordiska välfärdsmodellen”. Begreppet används för att beskriva de unika socialpolitiska systemlösningarna som kännetecknas de nordiska, men mer speciellt de skandinaviska länderna. Det går att se flera stora likheter bland de nordiska länderna när det gäller sättet att kollektivt hantera sociala risker och medborgarnas sociala trygghet. (Nygård, 2013, ss. 161–162). Den kollektiva riskhanteringen hjälper till att göra globaliseringen accepterad för medborgarna genom att ekonomin kan dra nytta av förändrade marknader samt öka produktiviteten och inkomsterna. Samtidigt som det finns en stark offentlig sektor, har

Norden omfamnat marknadsekonomin och åtgärder för att främja konkurrens. (Andersen, o.a., 2007, s. 14). Den nordiska välfärdsmodellen har ofta setts som en slags idealmodell och föredöme bland de andra europeiska länderna, som gärna jämför sig med och försöker efterlikna den. Detta grundar sig i delvis den höga levnadsstandard som finns i de nordiska länderna men också deras framgång i att lyckas kombinera hög ekonomisk tillväxt med höga nivåer av jämlikhet. (Nygård, 2013, ss. 161–162).

Den nordiska välfärdsmodellen kännetecknas genom flera olika karakteristiska drag. Nygård lyfter fram och förklarar åtta huvudsakliga sådana. Det första kännetecknet bland de nordiska länderna är statens centrala betydelse inom socialpolitiken. Ur ett internationellt perspektiv innebär detta höga offentliga sociala utgifter och en stor offentlig sektor. Kommunerna och staten spelar därför en stor roll i det nordiska välfärdssystemet, medan föreningar, organisationer och privata sektorn traditionellt spelat en mindre roll. Här har det dock skett en förändring sedan 1980-talet i och med partiell privatisering eller konkurrensättning av tjänster som vanligtvis erbjuds av den offentliga sektorn. Trots denna förändring har ändå den offentliga sektorn det övergripande ansvaret för välfärdssystemet i de nordiska länderna. (Nygård, 2013, ss. 169–170).

Det andra kännetecknet för den nordiska välfärdsmodellen är dess karaktär som ”arbetsstat”. För att kunna finansiera det omfattande sociala trygghetssystemet krävs det att de nordiska välfärdsstaterna håller sysselsättningen och skatteintäkterna på en hög nivå. Detta innebär att staten har en tagit åt sig en viktig roll i att främja sysselsättningen, exempelvis genom aktiverande arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Från 1960-talet har expansionen av välfärdstjänsterna i de nordiska länderna också fokuserat på att öka kvinnornas och mammornas lönearbete utanför hemmet, vilket lett till att de nordiska länderna är bland de högsta sysselsättningsnivåerna i världen när det gäller kvinnor. (Nygård, 2013, ss. 170–171).

Det tredje kännetecknet för den nordiska välfärdsstaten är att alla fem nordiska länder har ett socialtrygghetssystem baserat på en kombination av olika fördelningsprinciper och förmånstyper. Även fast universalism oftast ses som det främsta kännetecknet hos den nordiska välfärdsstaten, är långt ifrån alla sociala förmåner universella. Alla fem nordiska länder har någon form av grundläggande välfärdsförmåner såsom barnbidrag, folkpensioner eller välfärdstjänster. Dessa är oftast skattefinansierade och följer universalismens mönster genom att de gäller i princip hela befolkningen. Vid sidan om dessa grundtrygghetsförmåner finns även inkomstrelaterade tilläggförmåner, som i huvudsak är finansierade via

arbetsgivar- och arbetstagaravgifter. Det finns även inom alla fem länder behovsprövade förmåner (till exempel Sveriges försörjningsstöd) som till skillnad från de två tidigare fördelningsprinciperna och förmånstyperna är långt ifrån universalismens grundidé, då den beviljas utifrån konstaterade behov samt vilka resurser individen har att uppfylla dessa behov. (Nygård, 2013, ss. 171–172).

Det fjärde kännetecknet är att de nordiska välfärdsstaterna i hög grad kan anses vara servicestater eftersom de innefattar offentliga välfärdsservicesystem, som bland annat består av socialtjänster och hälsovård i olika former samt omfattande offentliga utbildningssystem med offentligt finansierad undervisning. Nygård refererar till Anneli Anttonen som menar att den nordiska välfärdstjänstesektorn har gynnat kvinnorna genom att samhället tagit över flera av de ansvarsområden som tidigare sköttes av kvinnor, exempelvis barnomsorgen och äldreomsorgen. Detta har lett till att kvinnorna i de nordiska länderna blivit mer ekonomiskt oberoende jämfört mot kvinnor i andra länder. Det har också lett till att den offentliga sektorn till stor del är kvinnodominerad (klassiska exempel: skola, vård, omsorg) medan den privata sektorn i stället är mer mansdominerad. (Nygård, 2013, s. 172).

Ett femte kännetecken bland de nordiska samhällena är att de hör till världens mest jämlika samhällen, och att fattigdomsgraden är bland de lägsta internationellt sett. Välfärdssystemet är byggt på en stark ambition att skapa sammanhållning och social inkludering och fokuserar på grundvärden som lika möjligheter och social trygghet för alla. Detta har dock inte skett på bekostnad på den ekonomiska tillväxten. Nygård hänvisar till Walter Korpi som hävdar att just jämlikheten är en anledning till att länderna klarat sig ekonomiskt sett. Jämlika länder skapar mer stabila och trygga samhällen och utbildningsmöjligheterna sprider sig mer jämt över befolkningen, vilket leder till högre motivation och produktivitetshöjande effekter genom höga utbildnings- och kompetensnivåer. (Nygård, 2013, ss. 172–173).

Ett sjätte kännetecken är att det i regel har funnits ett starkt stöd för välfärdssystemet bland befolkningen, som kan vara ett resultat av att många förmåner har varit av universell karaktär, så som barnbidrag och hälsovård. Bland politiska beslutsfattare och elitgrupper har understödet varierat, speciellt i samband med de ekonomiska kriserna under 1970- och 1990-talet. Den ökade kritiken hos dessa grupper kunde också ses bland dem i befolkningen som det gick bra för: den breda medelklassen med jobb, fasta löner, bostäder och bilar. Andelen av befolkningen som det inte går lika bra för, tenderar att hålla fast vid välfärdsstaten. Det finns tecken på att understödet bland politiska partier håller på att förändras. Högerpartier tenderar

att driva på en nedmontering av den klassiska välfärdsstaten, som nu även mittenpartierna och vänsterpartierna har svårt att stå emot. (Nygård, 2013, ss. 174–175).

Det sjunde kännetecknet är de nordiska ländernas välfärdsstatliga system av att socialpolitiken varit tätt sammankopplat med ekonomiska målsättningar och en betydande flexibilitet. De nordiska välfärdsstaterna är formade att möta nya utmaningar och för att kunna använda de öppna internationella marknaderna till sin fördel. Den nordiska socialpolitiken sågs som gynnsam för den nationella ekonomiska tillväxten och konkurrenskraften under välfärdsstatens expansionsperiod. De nordiska länderna kännetecknas av deras höga organisering av arbete genom starka fackförbund, men även genom samarbetet mellan dessa och arbetsgivarorganisationerna. Resultatet är långtgående politiska överenskommelser om sociala reformer, skattefrågor och löner. Det har också resulterat i hög grad av skydd av arbetskraft, omfattande lönekoordinering och arbetskraftspolitik. (Nygård, 2013, s. 175).

Det åttonde kännetecknet som Nygård nämner är de nordiska ländernas starka fokusering på innovationer, kunskap och humankapitalsatsningar. De kan betraktas som utbildningsnationer, då de alla ger medborgarna skattefinansierade utbildningsmöjligheter och en utbildningsnivå och kompetensnivå som är bland de högsta i världen. Detta har lett till att produktutvecklingen och innovationsnivån legat på en hög nivå, vilket ökat chanserna bland de nationella företagen att kunna konkurrera globalt genom att fokusera på exempelvis högteknologiska produkter eller tjänster. Dessa ansträngningar kan också ses som en investering i humankapital, vilket inte bara omfattar skapandet av humankapital i form av exempelvis barnomsorg eller grundskoleundervisning, utan också åtgärder som håller detta humankapital produktivt. Sådana åtgärder kan exempelvis vara fortbildningar, omskolning, forskning och åtgärder för att hjälpa föräldrar att återvända till sitt arbete. Socialpolitiska insatser som dessa kan beskrivas som satsningar i kunskapssamhället eller det livslånga lärandet. (Nygård, 2013, ss. 175–176). I Figur 1 visualiseras de åtta kännetecken beskrivna ovan.



Figur 1 Nordiska välfärdsmodellens kännetecken (baserat på Nygård, 2013)

Nordiska ministerrådet beskriver i sin beställningsrapport ”Spillet om den nordiske velferden” de främsta utmaningarna mot den nordiska välfärdsmodellen och menar att dessa är a) den globala konkurrensökonomi, b) ideologi som hindrar innovation och c) exkludering och marginalisering. Den globala konkurrensökonomi hotar de omfattande och generösa sociala förmånerna genom risken för social dumpning och underminering av arbetskraftens rättigheter. Rapporten menar också att den ökade migrationen ökar olikheterna, vilket ställer frågan om ländernas regeringar vill acceptera detta, eller föra en strängare migrationspolitik för att bibehålla ett homogent samhälle med så stor likhet som möjligt? Rapporten menar att det välfärdsansvar som staterna i de nordiska länderna en gång tog på sig nu växt sig för stora och kostsamma. De nordiska länderna bör därför överväga hur de ska reformera sina välfärdsstatliga åtaganden för att klara sig i framtiden. Den tredje utmaningen som rapporten nämner, ökad marginalisering och exkludering, handlar om att de nordiska ländernas välstånd är exkluderat i den mening att allt för många är utanför arbetsmarknaden. Människor pensionerar sig allt för tidigt, många är arbetslösa, invandrare och ungdomar misslyckas att komma in i arbetsmarknaden och många människor är sjukskrivna. (Nygård, 2013, s. 178) (Nordisk ministerråd, 2006).

Inne på liknande spår är även det finländska ekonomiska forskningsinstitutet ETLA som i sin rapport beskriver tre huvudsakliga utmaningar för modellen. Utmaningarna anses att komma sätta stor press på modellen och kräva en reform för att göra den hållbar igen. Dessa utmaningar beskrivs som a) den nordiska välfärdsstatens uppbyggnad, b) globaliseringen samt

c) den demografiska transformationen. Grunden till utmaningarna menar ETLA att ligga i den grundläggande uppbyggnaden av den nordiska välfärdsstaten, som baserar sig på skattefinansierade offentligt tillhandahållna tjänster. Detta är en viktig aspekt av den nordiska välfärdsmodellen, då det gör dessa grundläggande välfärdstjänster tillgängliga till alla medborgare oavsett inkomst och status på marknaden. Dock är detta också problematiskt, då det i det långa loppet kan leda till en återvändsgränd för den offentliga finansieringen. Detta på grund av två orsaker: efterfrågan av välfärdstjänster ökar snabbare än inkomsten och effektiviteten i produktionen av välfärdstjänster tenderar att öka långsammare, om ens alls, än vid produktionen av varor och andra tjänster. (Andersen, o.a., 2007, s. 19).

Den andra utmaningen som ETLA beskriver är globaliseringen. Ökad internationell mobilitet innebär, om den fortsätter med oföränderlig styrka som nu en längre tid, ett hot mot välfärdsstaten och den nordiska välfärdsmodellen. Välfärdsmodellens rättigheter såsom utbildning, pension, omsorg, förmåner vid sjukdom och funktionsnedsättning samt arbetslöshet tillhör alla medborgare och individer. Allt detta finansieras främst genom skattesystemet. I takt med ökad arbetsmobilitet är det allt fler som drar nytta av rättigheterna utan att bekosta sin beskärda del, exempelvis genom att studera utomlands eller bo i ett annat land majoriteten av sin tid. (Andersen, o.a., 2007, s. 20).

Den tredje och mest allvarliga utmaningen enligt författarna är den förändrade demografiska strukturen, med tanke på offentliga sektorns roll i att tillhandahålla åldersrelaterade sociala tjänster och förmåner. Befolkningen som är i arbetsför ålder kommer att minska i Finland från dagens 66,5 % till 57,5 % år 2040 samtidigt som den äldre befolkningen (65+ år) kommer stiga från 16 % till 26 % och den mycket äldre (85+ år) befolkningen stiger från strax under 2 % till 6 %. (Andersen, o.a., 2007, ss. 20–21).

Ifall de nordiska länderna vill kunna upprätthålla pensionssystemet som baserar sig på att kostnaden för de utbetalda pensionerna fördelas solidariskt mellan dem som ännu inte är pensionerade och tillhandahålla offentliga sjukvårds- och omsorgstjänster för den äldre befolkningen, krävs det att den negativa utvecklingen av försörjningsbalansen (förhållandet mellan den inaktiva delen av befolkningen och den yrkesaktiva befolkningen) vänds. Ett sätt att göra detta är genom att få människor att arbeta mera och längre, och därmed bibehålla skattebasen. Huvudbudskapet är tydligt: den nuvarande välfärdsmodellen är finansiellt ohållbar genom sina höga kostnader och höga skatter. Det föreslås därför att välfärdsservicen privatiseras genom att exempelvis låta kommuner och landsting köpa service direkt från

privata företag eller införa servicesedlar där man själv kan ”köpa” den service man behöver och vill ha. (Nygård, 2013, s. 180).

2.2 Olika sätt att bedriva välfärdsproduktion

Social välfärd kan produceras på olika sätt – via den offentliga sektorn, via familjen och anhöriga, via marknaden samt via tredje sektorn och olika medborgarorganisationer. Den offentliga socialpolitiken med staten och offentliga sektorn som framträdande aktörer har en central roll i de europeiska välfärdsstaterna, men också familjen, närsamfunden, kyrkan och marknaden spelar en viktig roll för den sociala välfärden. Historiskt sett har det varit familjen, närsamfundet och kyrkan som haft det största ansvaret för den sociala välfärden, något som ännu har fortsatt att vara centralt i flera länder vid sidan om den statliga välfärden. I USA har marknaden fortsatt att spela en viktig roll för befolkningens sociala trygghet. Tillgången på privat välfärd har ökat i Europa sedan 1980-talet och vi ser en ökad mängd privata sjuk-, pensions- och andra trygghetsformer. (Nygård, 2020, ss. 24–25).

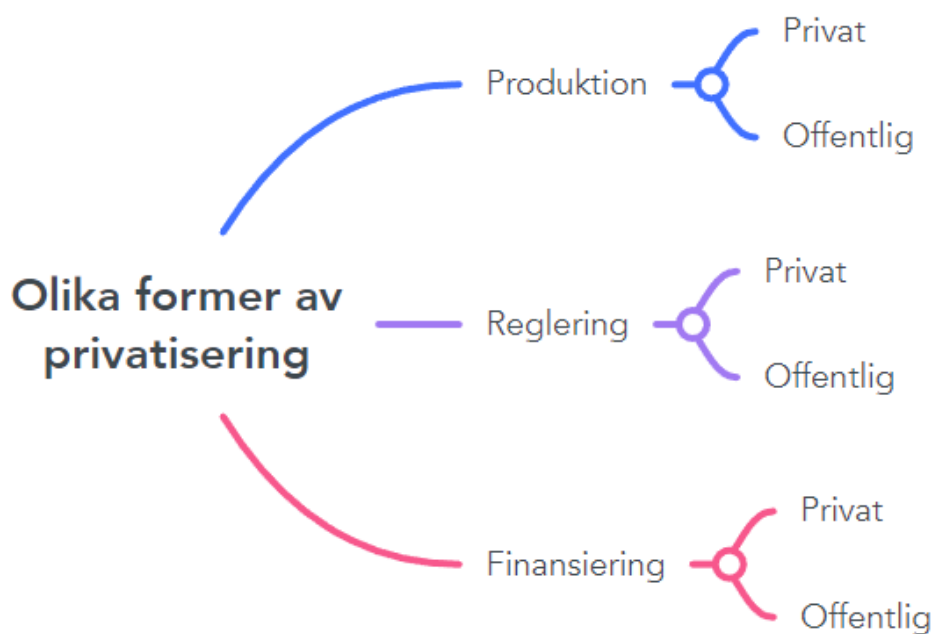
Victor Pestoff (1998, s.40) diskuterar i sin bok *Beyond the Market and the State* olika sätt att bedriva välfärdsproduktion. Sammanfattningsvis går det att dela in välfärdsproducerande institutioner i fyra huvudsakliga sektorer: den informella sektorn bestående av familjen, vänner eller gemenskapen, marknaden och den vinstdrivande sektorn, den formaliserade sektorn av frivilliga organisationer och den offentliga sektorn. Det är också vanligt att prata om sociala sektorer, där staten ses som den första, marknaden som den andra, föreningar som den tredje och gemenskap som den fjärde. Den tredje sektorn placerar sig mitt emellan de andra sociala sektorerna, vilket betonar dess varierande natur.

Enligt Johansson (2008, ss. 87–99) bidrog R.H Titmuss till den socialpolitiska forskningen med den övergripande frågan om hur samhället producerade välfärd. Denna fråga var direkt relaterade till den dåvarande pågående debatten om välfärdsstatens omfattning och ansvar. Titmuss’ bidrag till debatten var argument om att kritiken mot välfärdsstaten var alltför kortsiktig och snäv i sin syn. Kritikerna hade en onyanserad syn på medborgarnas behov och socialpolitikens funktion. Titmuss ansåg att de stirrade sig blind på vad som var välfärdsstatens kärnområden och förbisåg övriga delar av den offentliga politiken som också producerade välfärd. Titmuss utvecklade som del av sitt argument en distinktion mellan tre

olika typer av välfärdsproduktion inom ramen för välfärdsstaten: ”social service” (socialförsäkringar och sociala tjänster), ”occupational service” (komplement av den offentliga servicen, exempelvis pensionsinbetalningar eller sjukvårdsförsäkringar av arbetsgivaren) och ”fiscal welfare” (om- och fördelning av resurser genom skattesystemet).

Esping-Andersen är inne på samma spår som Pestoff och Titmuss i den tidigare nämnda analysen av välfärdsstatsregimer. I sin indelning av välfärdsstatsregimer – den liberala, konservativa och socialdemokratiska, ger han perspektiv på vem det är som ska vara den huvudsakliga producenten av välfärden. I den liberala välfärdsstatsregimen har marknaden en mer betydande roll tillsammans med behovsprövade bidrag och staten stöder i vissa fall de privata lösningarna med olika former av subventioner. I den konservativa välfärdsstatsregimen är det familjen och det sociala nätverket som i första hand ansvarar för exempelvis vård och omsorg, innan staten sedan blandar sig i. Bland dessa stater finns det vanligtvis en nära koppling mellan staten och intressegrupper, exempelvis en viss yrkesgrupp. Det råder även inflytande från katolska kyrkan och kristdemokratiska partier. Den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen kännetecknas av att staten har en omfattande roll och familj och marknad har en mindre betydande roll. Universalistiska principer och ett utbyggt nät av offentlig service, exempelvis inom barnomsorg och äldreomsorg, kännetecknar denna typ av välfärdsstatsregim. (Johansson, 2008, ss. 135–153).

En övergång från offentligt till privat betecknas oftast som en privatisering. Mer specifikt innebär begreppet beslut och handlingar som är fattade och utförda av demokratiskt valda aktörer och organ inom offentlig sektor med syftet att överföra något som hittills varit offentligt ansvar eller ägo över till den privata sektorn. Innebörden av detta ”något” är inte alltid självklart. Lennart Lundqvist har lyft fram olika former av privatisering i en modell som visar olika scenarion beroende på hur dessa former kombineras (Millares, 2012, ss. 501–502). Figur 2, som är en omgjord figur, visualiserar detta tankesätt.



Figur 2 Olika former av privatisering, inspirerad av Millares och Lundqvist

Modellen visar först frågan om själva produktionen, vem som ska utföra verksamheten. Den andra formen av privatisering handlar om reglering, om vem som ska ta beslut om regler och kvalitetsnormer för verksamheten, men också övervaka att dessa beslut följs. En avreglering innebär inte sällan etableringsfrihet, men kan även innebära att fritt konsumtionsval införs i den offentliga produktionen. Sist visar modellen frågan om finansiering som i dessa sammanhang främst handlar om skattefinansiering alternativt avgiftsfinansiering. Dessa tre inflytandeformer ger en rad möjliga alternativa former som alla står mellan uteslutande privat och uteslutande offentligt. Privatisering sker vidare inte enbart till marknadsagerande producenter, utan också till kooperativ, folkrörelser, ideella organisationer, yrkesorganisationer och slutligen klienten. (Millares, 2012, ss. 501–502).

Christopher Holden (2008, ss. 196–197) beskriver den privata produktionen av välfärd som ”kommersiell välfärd”, där ”försäljaren” oftast syftar till att göra vinst på tjänsterna. Holden nämner dock också de icke-vinstdrivande producenterna som del av den kommersiella välfärden. Individen är konsumenten, men betalningen kan också göras av någon annan, exempelvis en familjemedlem, ett försäkringsbolag eller offentliga myndigheter. Holden menar att det finns två huvudsakliga orsaker till varför välfärdstjänster bör särskiljas från övriga tjänster och produkter som säljs på marknaden. För det första är välfärdstjänster per definition så viktiga för att möta individens grundläggande behov att staten borde ha ansvaret

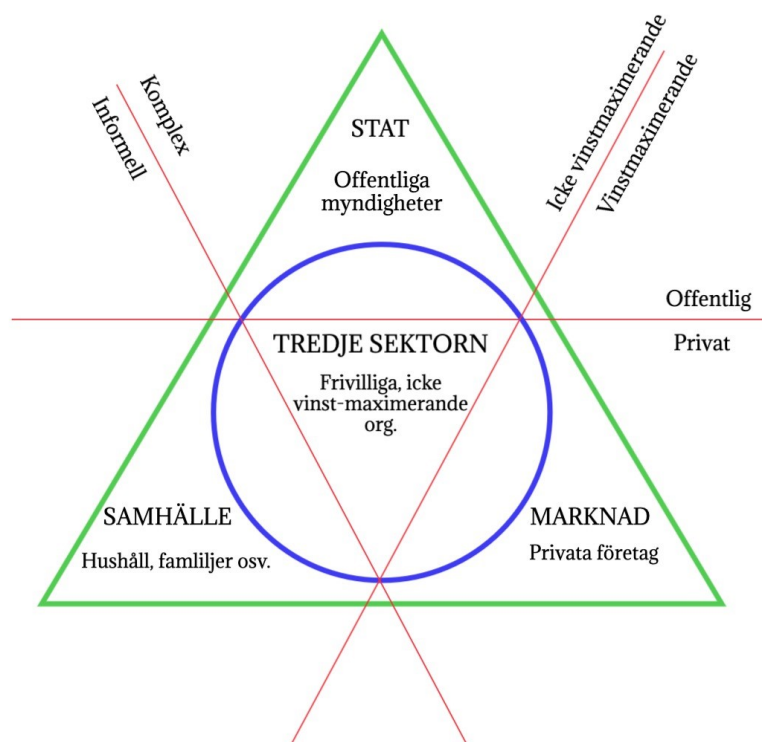
att förse medborgarna med tillgången till någon slags miniminivå av dessa. Om inte staten gör detta, leder konsekvenserna till stor ojämlikhet bland befolkningen. Staten har dock börjat ifrågasätta idén om att den ska agera som huvudsaklig leverantör av välfärdstjänster om befolkningens behov ska kunna uppfyllas. Den andra huvudsakliga orsaken enligt Holden är att marknaden inte tillhandahåller dessa tjänster på ett effektivt sätt. Att bestämma vad för vård du behöver och vilken skola dina barn ska gå i är inte samma sak som att välja ut en ny TV, samtidigt som du är mer beroende av kunskapen från professionella. Marknaden och den privata sektorn behöver därför regleras på sådant vis att den säkerställer främjandet av socialpolitikens syfte.

I de flesta länder har den kommersiella välfärden fortsatt att existera så länge företagen bakom dem har möjlighet att vara vinstdrivande. Graden av utveckling och typ av välfärdsstat har visat sig vara den främsta avgörande faktorn för den privata sektorns omfattning inom välfärdstjänsterna. Vid mindre grad av statligt tillhandahållande av tjänster finns det mer chanser för privata aktörer att ta plats. I flera länder har det länge funnits privata aktörer som har haft nytta av statligt stöd för att bedriva verksamhet åt staten. Detta fenomen har växt betydligt som resultat av olika politiska åtgärder. Där graden av det statliga tillhandahållandet av välfärd är låg, är storleken och formen av marknaden för privata tjänster beroende av det effektiva behovet, dvs hur mycket människor kan och är villiga till att betala för tjänsterna. Eftersom människor inte alltid har möjligheten att betala ”med egna pengar”, tenderar det till att olika kommersiella försäkringsprogram växer fram. I Storbritannien har den offentligt finansierade hälsovården tenderat att bli utslagen av vård eller försäkring som förmån tillhandahållen genom arbetsgivaren eller de personer som har råd att själv betala för att få snabbare vård och i mer trevliga omgivningar än de som tillhandahålls av offentliga sektorn. (Holden, 2008, s. 197).

Den privata sektorn i Finland är relativt stor i jämförelse med grannländerna Danmark och Norge. Trots att vinstdrivande organisationer inom äldreomsorgen växt betydligt under senaste årtionden har icke-vinstdrivande organisationer spelat en viktig (men minskande) roll i Finland. När man ser på olika former av äldreomsorgen går det att urskilja några skillnader då det kommer till den privata vinstdrivande sektorns omfattning. Den lägsta andelen av vinstdrivande aktörer hittar vi inom traditionella institutioner (6,5 %) – den form av äldreomsorg som vi ser att minskar. Den högsta andelen av vinstdrivande aktörer ser vi inom moderna serviceboenden (30 %) – den form av äldreomsorg som ökar och som idag är fördelat nästan jämnt mellan offentlig, privat och icke-vinstdrivande sektor. Andelen privat

vinstdrivande hemservice i Norden är störst i Danmark då det kommer till antal kunder, men då vi mäter ur proportionen av hjälptimmar är den störst i Sverige. Vinstdrivande privata serviceboenden är marginella i Norge och Danmark, betydligt mer förekommande i Sverige och mest förekommande i Finland. (Meagher & Szebehely, 2013, s. 248).

Det finns en stor mängd olika organisationer som befinner sig mitt emellan marknaden, staten och gemenskapen, d v s formella organisationer som varken utmärker sig som vinstdrivande eller statliga. Detta är en orsak till att begreppet ”tredje sektorn” används i stor utsträckning i Europa och USA snarare än begreppet ”frivilliga sektorn” eller ”icke-vinstdrivande sektorn” / ”ideell verksamhetssektorn”. Servicen som den tredje sektorn producerar är av olika slag, exempelvis daghem, sjukhus, orkestrar, politiska grupper, fackförbund, grannskapsföreningar, självhjälpgrupper och miljöskyddsgrupper. Det som utmärker dessa organisationer är att de är konstitutionellt självständiga från staten och att de inte huvudsakligen har ett kommersiellt eller vinstdrivande syfte. (Blennberger, 1993:82, ss. 37–38). Pestoff (1998, ss. 40–42) visualiserar de olika sektorernas roll genom välfärdstriangeln (se Figur 3).



Figur 3 Välfärdstriangeln enl. Pestoff (1998)

Välfärdstriangeln, även kallad välfärdsblandningen, utgår från de fyra olika sektorerna som tidigare nämnts. Dessa sektorer relateras till varandra med hjälp av tre distinktioner: komplex – informell, icke-vinstdrivande – vinstmaximerande samt offentlig – privat. De tre cirkelsegmenten och de tre små triangelarna illustrerar ”gränsfallen” av institutioner och organisationer. Välfärdstriangeln styrker också det som tidigare diskuterats kring tredje sektorns varierande natur, då den i figuren saknar ett innehållsbestämt namn till skillnad mot övriga som nämns i triangeln (samhället, marknaden och staten). (Blennerger, 1993:82, ss. 37–38).

Den offentliga sektorn, som befinner sig överst i triangeln, kännetecknas av att den fungerar i enlighet med politiskt definierade och icke-vinstdrivande mål som är reglerade genom lagstiftning. Den förväntas stå över både personliga intressen och vinstmässiga kalkyler, på så vis representerar den ett kollektivt, allmännyttigt synsätt. Vad detta kollektiva intresse ska innehålla är beroende av de intressen och ideologier som de folkvalda politikerna bär på. Marknaden som vi ser i triangelns högra hörn, kännetecknas av privata entreprenörer och företag som i sin verksamhet är vinstinriktade. De producerar och bjuder ut sina tjänster och varor enligt marknadsekonomiska principer. Verksamheten följer marknadskrafterna och prissättningen styrs av utbud och efterfrågan. Somliga upplever de privat producerade välfärdstjänsterna som mer effektiva än de offentligt producerade, vilket resulterat i en ökning av olika partnerskap mellan det privata och offentliga, så kallade PPPs (Public-Private-Partnerships). Man har också strävat efter att införa interna marknader och konkurrens inom den offentliga sektorn, som kan kallas New Public Management (NPM). (Nygård, 2013, ss. 38–39).

I triangelns vänstra hörn hittar vi samhället med betoning på hushållet och familjen. Till denna hör närsamfundet med familj, släkt och vänner som fungerar både utanför den politiska sfären och den marknadsekonomiska sfären. Denna typ av verksamhet kännetecknas av intimitet, frivillighet och kärlek, och kan ta sig uttryck i form av barnskötsel, vård av sjuka anhöriga eller omsorg om äldre anhöriga i hemmet. (Nygård, 2013, s. 40). Sådana insatser kan betecknas som närståendevård eller anhörigvård. Om man mäter arbetstimmar så ser man att exempelvis vård av närstående äldre är dubbelt mer omfattande än den offentliga sektorns insatser. (Blennerger, 1993:82, s. 34). Historiskt sett var denna hjälpverksamhet en viktig insats vid sidan om kyrkan och andra medborgarorganisationer. I den moderna välfärdsstaten

lyftes flera av dessa uppgifter över från familjens ansvar till att bli del av statens ansvar. Det har blivit allt vanligare i flera länder att offentliga sektorn ekonomiskt stöder vård och omsorg som ges inom hemmets väggar. En anledning till detta är att det i många fall är billigare för offentliga sektorn att stöda sådana verksamheter än att själva producera motsvarande service. (Nygård, 2013, s. 40).

2.3 Privat service från ett fördelningsperspektiv

Inom socialpolitiken går det att urskilja tre övergripande fördelningsprinciper: universalism, selektivism eller en meritokratisk/förtjänstbaserad fördelning (jfr Miller 1999).

Universalismen som är den nordiska välfärdsmodellens grundvärde, kännetecknas av hög täckningsgrad av social trygghet och universella tjänster tillhandahållna av den offentliga sektorn (Kuivalainen & Niemelä, 2010, ss. 263–264). Selektivismen riktar åtgärder till specifika grupper i behov av stöd, bland annat genom behovsprövning (Kuivalainen & Niemelä, 2010, ss. 263–264) (Thompson & Hoggett, 1996, ss. 22–23). Kapitlet diskuterar även partikularismen, som beaktar meriter och intressen för särskilda grupper och menar att olika standarder kan tillämpas på olika människor. (Spicker, 1994, s. 8) (Ellison, 1999, ss. 63–64). Med detta kapitel vill jag förklara hur det går att se på den privata servicen som en partikularistisk eller förtjänstbaserad/meritokratisk princip. För att göra detta vill jag först sätta fokus på de fördelningsprinciper som är mer vanligt förekommande och som förknippas med den nordiska välfärdsmodellen, universalism och selektivism.

Universalism är ett mångtydigt och multidimensionellt begrepp som går att använda i flera olika sammanhang. I socialpolitiska sammanhang hänvisar universalism till principer, logik, praxis, normativa antaganden och ideal om de socialpolitiska modellerna, funktionerna och målen. Det går att se universalism som ett flerformigt begrepp snarare än en enda sammanhängande idé och princip. Universalism har fungerat som nyckelmotiv till att utveckla nya socialpolitiska system och regimer som exempelvis i de nordiska länderna mellan 1940- och 1980-talet. Den huvudsakliga idén med universalistiska välfärdsstater bland de nordiska länderna var att främja jämlikhet mellan kön, klass och område. (Anttonen & Sipilä, 2014). Idén om universalism inspirerades under efterkrigstiden av brittiska socialpolitiska åtgärder såsom enhetliga pensioner och hälsovårdstjänster utformade för att inkludera hela landets befolkning. Efterkrigsperioden av det andra världskriget kännetecknades av strävan efter

universalitet inom socialpolitiken. Denna process av universalism inkluderade flera sociala trygghetsåtgärder för exempelvis äldre, arbetslösa, personer med funktionsnedsättningar och arbetsskador som spred sig främst bland industriländerna men också i vissa delar av utvecklingsländerna. (Budowski & Künzler, 2020, ss. 86–88).

Täckningsgraden av förmåner och tillgången till sociala tjänster en viktig dimension av universalismen. När det kommer till de sociala tjänsterna har tillgången till dessa även att göra med den geografiska placeringen av anläggningarna och dess tjänster. I jämförelse med utbildningsanläggningar där tillgången är en lagstadgad skyldighet och rättighet, är hälsovårdsservicen placerad så att den ska vara tillgänglig för alla som behöver den. Ur denna synvinkel kan det universella upptagningsområdet betyda olika saker inom utbildningsväsendet, hälsovården och förmåner. I allmänhet menar man att en laglig rättighet eller institutionell praxis är universell då majoriteten av befolkningen är omfattad av den. (Budowski & Künzler, 2020, ss. 86–88). Eftersom täckningen av universalism är omfattande, krävs det att staten hittar stora mängder finansiella resurser för att kunna genomföra åtgärder. I fattiga länder är därför tröskeln till universalism ganska hög. Då universalism kräver en betydande mängd skattefinansierade medel är en hög nivå av social tillit, baserad på demokrati, nödvändig för offentlig finansiering av förmåner. En problematisk aspekt av universalismen är att arbetsgivare (och arbetstagare) hellre betalar stöd till den anställda än för befolkningen som helhet. På grund av detta har selektiva förmåner för anställda en fördel i finansieringen. (Anttonen & Sipilä, 2014, ss. 11–13).

Vissa forskare anser att indirekt finansiering är universell, gärna genom skatter i stället för bidrag eller betalningar från individen då servicen behövs. Andra forskare menar att finansieringen av en service är universell när betalning enligt behov inte längre behövs och med detta öppnar upp möjligheten till alternativa metoder av betalning, såsom exempelvis obligatoriska försäkringsavgifter och frivilliga försäkringspremier för att komplettera skatterna. En annan viktig dimension av universalismen är att den innefattar adekvata förmåner. En förmån är adekvat då den säkerställer en hygglig, inte minimal, standard av livskvalité och har ett brett stöd bland medborgarna. Adekvata förmåner minskar tendensen att rikare människor vänder sig till kompletterande eller ersättande förmåner inom privata sektorn. Ett maximalt universalistiskt perspektiv som inkluderar stor täckningsgrad och tillgång, tillräckligt generösa bidrag för en socialt accepterad levnadsstandard och kvalitativa tjänster med jämlika resultat samt inkludering utöver medborgarskapet är ännu ganska svårt att uppnå. (Budowski & Künzler, 2020, ss. 86–88).

Ur vissa perspektiv så saknas det en viss universalism inom de flesta socialpolitiska områdena då det i många fall kräver att man har ett medborgarskap eller är bosatt i landet. I flera litteraturer och artiklar tar man den universella medborgarbaserade socialpolitiken för givet då ämnet diskuteras. Är medborgarbaserade socialpolitiska åtgärder faktiskt universella eller bör de beskrivas som baserade på rättigheter utifrån en viss kategori/grupp? Selektiva rättigheter kommer också på tal då individer inom en viss kategori eller grupp måste uppfylla vissa kriterier för att kunna dra nytta av servicen, exempelvis genom att behöva ha en inkomst under ett visst belopp. Rättigheter som bestäms utifrån kategori eller behovsprövning är dyrare att ordna och medför risker i inkludering- och exkluderingen samt kräver en viss nivå av statlig kapacitet. Dessa medför också risken att skapa stigmatisering och är svårare att distribuera på nytt än andra universella program. (Budowski & Künzler, 2020, ss. 86–88). I nordiska länder har selektiva policyåtgärder endast spelat en marginell roll i tillhandahållandet av sociala förmåner och välfärdsservice. Även fast ett mål kan vara att utrota exempelvis fattigdom, är detta ändå inte socialpolitikens syfte i den nordiska modellen. Huvudprincipen är den universella modellen som innefattar hela populationen. Paradoxalt blir därför det bästa sättet att hantera fattigdom inte att göra riktade åtgärder för att bekämpa fattigdom. (Kuivalainen & Niemelä, 2010, ss. 263–264).

Trots att universella principer haft en dominerande position inom socialpolitiken, har det ändå funnits en allmän förståelse för att universalism till en viss grad behöver beakta mångfald (Thompson & Hoggett, 1996, ss. 29–30). När mångfalden i samhället ökar kräver universalismen någon grad av partikularism eller positiv selektivism för att säkerställa att grupper med särskilda behov har samma utgångspunkt som övriga delar av befolkningen. (Budowski & Künzler, 2020, ss. 86–88). Titmuss, som anses vara synonym med det universalistiska tankesättet, var medveten om att klyftan mellan universalism och selektivism var falsk. Han uppskattade att lokala myndigheter i Storbritannien år 1967 utförde ca 3000 olika behovsprövningar. Titmuss menade att de som trodde att problemet låg i debatten mellan universalistiska och selektiva tjänster skapade en naiv och simplificerad bild om politiska åtgärder. Titmuss motsatte sig den negativa selektivismen som riktar tjänster på basis av individuella behov. Han försvarade också den specifika formen av universalism som han ansåg att försvarade de universella sociala rättigheterna mot residualism. Titmuss förespråkade former av positiv selektivism som aktivt diskriminerar för att gynna vissa grupper, då han såg att fördelningseffekten av universalistisk välfärd inte var tillräcklig. För Titmuss betydde detta att universalism inte var tillräckligt, utan det måste kompletteras med

former av ”positiv selektiv diskriminering”. Han visar att universalism inte behöver enhetlig behandling och att den kan visa känslighet för vissa sorters olikheter. (Thompson & Hoggett, 1996, ss. 29–30).

Denna universalism som Titmuss beskriver har mött en hel del kritik. Vissa attackerar den positiva selektivismen och andra påstår att teorin inte tar hänsyn till partikularismen. Yeatman och Donzelot (1979) kritiserar det faktum att välfärdsstaten ger olika status till två särskilda grupper. På ena sidan har vi gruppen som genom marknaden kan avtala med välfärdsservice enligt sina egna behov som de önskar – de som åtnjuter en avtalsrelation med välfärdsstaten. På andra sidan har vi gruppen som saknar självständigheten på marknaden och mottar service som de själva inte valt, dessa har en förmyndarskapsrelation med staten. Feministiska teorier har också belyst att denna distinktion följer könslinjerna: medan män tenderar att åtnjuta avtalsrelationer, finner sig kvinnor och barn oftare sig i relationer grundade i förmyndarskap till välfärdsstaten. Inom detta sammanhang kan Titmuss lösning för begränsningarna i den universella fördelningen göra problemet värre för välfärdsstagaren. I stället för att effektivt kompensera de redan existerande ojämlikheterna, stärker institutionaliseringen av positiv selektivism det försvagandet som ligger bakom ojämlikheterna som den syftar till att motverka. (Thompson & Hoggett, 1996, s. 30).

De partikularistiska principerna syftar till att verka för specifika skillnader mellan vissa individer, sådana skillnader som anses göra en moralisk skillnad (Thompson & Hoggett, 1996, ss. 31–32). Denna princip ligger nära det som ofta brukar kallas en förtjänstbaserad eller meritokratisk princip inom socialpolitiken (t.ex. Miller, 1999). En inkomstbaserad eller förtjänstbaserad förmån innebär att den är anpassad till den förtjänst och inkomst som stödmottagaren har (Eurostat, 2020). Meritokrati definieras av Nationalencyklopedin (u.d.) som en samhällsordning i vilken individer rangordnas och fördelas sociala belöningar utifrån förmåga och förtjänst, oftast värderad efter utbildningsmässiga meriter. En förtjänstbaserad princip hittar vi bland annat i pensionssystemet, som till början var relativt universellt system men som senare toppades upp av olika typer av inkomstrelaterade tjänstepensioner samt frivilliga pensioner (Nygård, 2013, s. 139). Hansson (2007, s. 59) skriver om hur Aristoteles, som var en filosof från antikens Grekland, talade om att resurser ska fördelas efter förtjänst. Han menade att människor bör leva ett aktivt dygdigt liv, då det är ett sätt att använda sitt förnuft, något som han menade att skiljde oss åt från andra djur. Det var därför rättvist att en människa som levde ett aktivt dygdigt liv erhöll mer resurser än de som saknar dygd, då denne ”förtjänat” detta. Genom detta perspektiv kan vi se på avhandlingens tematik, där

användningen av privat socialvård kan ses som en sådan partikularistisk princip. Människorna som väljer den privata socialvården kan göra det valet för att de anses ha förtjänat (har råd med) det. Argumentet blir därmed att denna särbehandling är en rätt baserad på förtjänst, eller en slags belöning.

Ett annat exempel finner vi bland komunitära röster som menar att olika standarder bör tillämpas på olika människor, eftersom rättigheterna och ansvaret vi upplever är specifikt för det sociala nätverk och gemenskap vi är del av. Spicker (1993) förklarar vidare kring samma resonemang och belyser att nästan alla vi människor prioriterar familj, vänner och gemenskaper som vi håller oss närmast. Titmuss beskriver denna upplevelse av ömsesidighet som en slags gåvorelation, som är djupt rotad i vår partikulära sociala identitet. Partikularism kan således hänvisa till flera olika argument som belyser social mångfald snarare än enhetlighet och belyser de särskilda behoven, moraliska ramarna och sociala förväntningarna bland olika grupper. Det är viktigt att skilja på partikularism och selektivism i båda dess former. Den negativa selektivismen riskerar att genom betoningen av mångfald och det egna valet dölja övergången till en alltmer residual välfärdsmodell. Den partikularistiska synen skiljer sig även från den positiva selektivismen, exempelvis genom sin attityd till förstärkandet av individen eller s.k. ”empowerment”. Även fast det finns en nära samhörighet mellan partikularism och empowerment, finns det inte någon sådan relation mellan empowerment och den positiva selektivismen. Positiv selektivism kan svara på en viss sorts olikhet genom teorier av strukturella nackdelar; för dem som lider av sådana nackdelar ges det extra resurser. Partikularism nödvändiggör förståelsen av egenheterna av den sociala identiteten i gruppen i fråga och behandlar den utifrån dessa omständigheter. Detta innebär att de åtminstone frågas om vad de vill ha, värderar och behöver. Ännu bättre är det att främja dessa grupper så att de själva har möjligheten att påverka villkoren i sina egna liv. (Thompson & Hoggett, 1996, ss. 31–32).

Det finns en större risk att människor vänder sig till alternativa tjänster om ett lands eller regions hälsovård och utbildning är av låg kvalitet. En annan möjlig konsekvens av detta är att personerna avstår tjänsterna helt och hållet. Universalismen i dessa områden kan därför anses vara svag, trots att täckningsgraden och tillgången är hög, på grund av att kvalitetsnivån i servicen är låg. Vissa forskare menar att staten ska ordna servicen för att den ska anses kunna vara universell. Andra forskare menar att staten endast behöver definiera och övervaka standarden av producenterna, och att det inte spelar någon roll om dessa producenter är inom offentliga sektorn, vinstdrivande privata företag eller icke-vinstdrivande organisationer.

(Budowski & Künzler, 2020, ss. 86-88). Det allmänna stödet för betydelsen av staten ökar sannolikt om det sker en snabb social förändring och familjen och andra välfärdsinstitutioner inte lyckas skydda folket mot ökande eller helt nya risker. Sociala behov behöver nödvändigtvis inte förväntas lösas av staten om folket inte litar på den. (Anttonen & Sipilä, 2014, ss. 11–13). I nästa kapitel behandlar jag närmare kring vad för villkor som behöver uppfyllas för att medborgare ska föredra en generell välfärdspolitik och föredra statligt tillhandahållna tjänster genom att se närmare på Margaret Levis teori om det villkorliga samtycket.

2.4 Margaret Levi och det villkorliga samtycket

Vad är villkoren för att medborgare med förtroende överlämnar sina pengar (skatter), sin tid (obligatorisk skolgång, försvarstjänst) och kanske sig själv och sina anhöriga i statens vård (vid behov av sjukvård, utbildning eller olika former av omsorg)? Varför väljer de flesta medborgare en generell välfärdspolitik framför en selektiv sådan? Margaret Levi har försökt besvara dessa frågor genom sin teori om det villkorliga samtycket. Samtycket eller legitimiteten är enligt teorin avgörande för vilket stöd den offentliga politiken kan räkna med från medborgarnas sida. Om man tänker sig en situation där medborgarna i princip sätter värde på vad som är tänkt att ska åstadkommas genom kollektiva åtgärder, kommer det alltid finnas svårigheter att organisera sådana åtgärder. Det kommer också vara en utmaning att se till att de som drar nytta av vad som åstadkommes också stöder det solidariskt och inte agerar fripassagerare. Enligt Levi bygger möjligheten att uppnå ett tillräckligt stort stöd för den offentliga politiken på tre olika villkor. Dessa är: 1) tilltro till att åtgärdsprogrammet i sig är rättfärdigt, 2) att medborgarna har uppfattningen att övriga medborgare också bidrar solidariskt och 3) proceduriell rättvisa, där staten eller dess organ är det som utvärderas. Medborgare som uppfattar staten som rättfärdig uppfattar i allmänhet att de har deltagit i beslutsfattandet och ser beslutsfattarna som relativt opartiska och neutrala. De anser att staten behandlat dem med respekt och producerat ett rättfärdigt resultat av processen. (Rothstein, 1994, ss. 171–174).

Genom att vända på Margaret Levis teori går det att diskutera varför privata serviceformer och partikulära fördelningar av socialpolitiska förmåner får stöd bland befolkningen. Då Levis teori om det villkorliga samtycket ”brister” resulterar det i att medborgarna vänder sig till

alternativa lösningar för att tillgodose sina behov. Om medborgarna inte upplever att det offentliga åtgärdsprogrammet är rättfärdigt och förser dem med tillräckligt grundläggande resurser, riskerar det att möjliggöra särbehandling för de som har möjligheten att själv betala för detta på egen hand, exempelvis privat socialvård. Det går även att argumentera för att medborgare söker andra alternativ då implementeringen eller genomförandet upplevs som bristfälligt, det som Levi beskriver som det andra villkoret. Detta kan exempelvis ske i det allmänna genomförandet eller i behovsprövade fall, exempelvis vid ansökan om service. Till sist finner vi frågan om huruvida medborgaren vill bidra till det kollektiva skyddsnetet. Även i de partikulära fallen har medborgare i Finland en skyldighet att betala skatt och därmed bidra till välfärdsprogrammet. Det går att argumentera för att den privata servicen är ett resultat av att det generella programmet inte ansetts vara tillräckligt värt pengarna. Viljan att bidra försvagas då systemet upplevs som orättvist eller om man anser att individer utnyttjar det.

För att staten ska kunna uppfattas som legitim behöver den tilltala sociala normer som understryker värdet av kollektiva politiska lösningar eller program och visa att dessa inte diskriminerar eller är orättfärdiga (Rothstein, 1994, ss. 171–174). Individer behöver något slags bevis för att staten ska agera rättvist för att ha förtroende till att den verkar för deras intressen. Tron på den statliga rättvisan kräver att alla relevanta intressen är beaktade och att ”spelet inte är riggat”. (Levi, 1996, s. 12). För det tredje måste staten ge medborgarna uppfattningen om att övriga medborgare samtycker, ställer upp frivilligt eller genom andra sätt agerar/bidrar på avsett sätt. De som hävdar att statens maktutövning är illegitim kommer troligen agera på motsatt sätt. Dessa medborgare kommer exempelvis att försöka övertala medborgare att omfatta rättvisenormer som staten inte kan genomföra. Medborgarnas uppfattningar om statens legitimitet kan med detta synsätt också variera mellan olika politiska områden, d v s att man anser något specifikt politiskt område som legitimt och något annat som illegitimt. (Rothstein, 1994, ss. 171–174). Om tilliten gentemot staten förstörs, krävs det mycket resurser för att återuppbygga denna. Diskriminerade grupper som exempelvis den franska befolkningen i Kanada, den irländska befolkningen i Storbritannien, de afroamerikanska i USA och aboriginer i Australien kräver starka åtaganden för att vinna förtroendet och att ”den här gångens löften” faktiskt kommer att hållas. Detta kan dock ge en motsatt effekt bland befolkningen då program med positiv särbehandling kan öka misstron till staten bland dem som inte får ta del av dessa förmåner och som anser att staten agerar orättvist. (Levi, 1996, s. 15).

Det första villkoret som Levi nämner handlar om den allmänna rättfärdigheten i det offentliga åtgärdsprogrammet, eller med andra ord frågan om substantiell rättvisa. Går det att hävda att åtgärdsprogrammets önskade mål är rättfärdiga? Svaret kan ges från resonemanget om vad staten bör göra och idéerna om att staten bör behandla medborgare med lika omtanke och respekt samt förse dem med grundläggande resurser för att de ska kunna göra autonoma val. Principen om lika omtanke och respekt är centralt för idén om generell välfärdspolitik. Den generella välfärdspolitikerna ska inte diskriminera medborgare emellan eller särbehandla ”de behövande” eller de ”fattiga” från övriga medborgare. I stället ska den generella välfärdspolitikerna försöka förse medborgarna med grundläggande resurser utifrån principen om lika omtanke och respekt för att de ska bli någorlunda likställda vad gäller deras grundläggande förmåga att agera som autonoma medborgare i samhället. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Till skillnad från den selektiva politiken kan de offentliga diskussionerna i det generella systemet inte föras enligt linjen kring ”vad som ska göras med dessa avvikande grupper/individer”. Den moraliska principen för den generella välfärdspolitikerna ligger i stället i linje med universalism som ”den uppenbara lösningen”, d v s. att statens bördor och nyttigheter bör fördelas lika om det inte finns goda skäl att inte göra så. När den generella välfärdspolitikerna är en etablerad institution finns det en problematisk moralisk argumentationsbörda hos dem som önskar överge detta system för en mera selektiv sådan. Då måste de argumentera mot ”den uppenbara lösningen” om likafördelning. (Rothstein, 1994, ss. 189–198). Privatiseringen inom det sociala området följt av minskad universalism och en icke-standardisering av fördelningen menar Levi att troligtvis leder till ökad misstro mot staten som en opartisk institution. (Levi, 1996, s. 13).

Idén om grundläggande resurser är förknippat med resonemanget att staten inte kan göra allt. Å ena sidan bör staten förse medborgarna med dessa resurser, å andra sidan har staten inte (såsom i den svenska socialtjänstlagen) ett övergripande ansvar för medborgarnas väl och ve. De resurser som inte definieras som grundläggande är i princip medborgarens egna problem. Vad som exakt ska definieras som en grundläggande resurs är en fråga som varierar över tid och med politisk ideologi, och kan därför inte till fullo besvaras utifrån den politiska filosofin. I allmänhet kan man säga att det som krävs är sådana resurser som möjliggör medborgaren att uppträda som fri och jämbördig i den politiska diskursen. Det centrala är emellertid att vi därför kan påminna det offentliga samtalet om vad statens ansvar bör handla om och

presentera en princip för på vilket sätt dessa resurser bör fördelas. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Beroende på vilken institution vi väljer för att förse medborgare med grundläggande resurser, så skapas olika typer av moralisk logik i den välfärdspolitiska diskursen. Staten kan särskilja medborgare som inte själva kan förse sig med dessa grundläggande resurser och tilldela dem dessa enligt behovsprövning, för att utreda ifall de kan anses tillhöra denna grupp och isåfall hur mycket de behöver. Det problematiska är svårigheten att genomföra detta utan att staten bryter mot principen om att behandla alla medborgare med lika omtanke och respekt. Själva särskiljandet innebär nästan alltid ett utpekande av individer som socialt underlägsna och leder därför oftast till stigmatisering. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Den offentliga diskussionen om social- och välfärdspolitik blir i ett selektivt system ofta en fråga om vad den välanpassade majoriteten ska ta sig till med den mindre välanpassade eller till olika grader socialt utslagna minoriteten. Åtgärdsprogrammets allmänna rättfärdighet kan därför komma att ifrågasättas av majoriteten då oklarheter uppstår kring a) var gränsen mellan de behövande och icke-behovande ska dras och b) om de behövande inte själva har orsakat sin situation och därför moraliskt sett inte har rätt till något stöd. Det första kan kallas det generella och det andra det individuella gränsdragningsproblemet. Resultatet blir ofta en evigt lång debatt om var dessa gränsdragningar ska göras. Därför kan det vara svårt att hävda att de selektiva åtgärdsprogrammen överhuvudtaget är allmänt rättfärdiga av det enkla skälet att de inte är universella. I stället undergrävs medborgarnas samtycke till åtgärdsprogrammen därför att de i stället för vad som är allmänt rättfärdigt kommer att handla om vad som är särskilt nödvändigt för de avvikande grupperna/individerna som behöver statens stöd. Majoriteten kan hela tiden ifrågasätta båda gränslinjer som måste dras då dessa inte kan specificeras tillräckligt, vilket leder till att den moraliska logiken undergräver åtgärdsprogrammets legitimitet på denna punkt. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

I det generella alternativet, där staten i princip förser alla medborgare med dessa grundläggande resurser, blir den moraliska logiken annorlunda då tilldelningen är uppbyggd så att man inte kan bryta mot principen om lika omtanke och respekt. Eftersom den generella välfärdspolitiken i princip omfattar alla medborgare, måste diskussionen röra sig mot att dessa frågor rör hela medborgarkollektivets problem och vad som generellt är en allmänt rättfärdig utformning av åtgärdsprogrammet i fråga. En diskussion om var de båda gränsdragningar ska dras behöver inte föras då sådana inte behöver dras. Välfärdspolitiken blir inte att handla om

vad som ska göras med ”de fattiga” eller ”missanpassade” utan om vad som är allmänt rättfärdigt i statens förhållande till medborgarna. I stället för frågan ”hur ska vi lösa problemet med dem?” så ställer man frågan ”hur ska vi lösa vårt gemensamma problem (sjukvården, utbildningen, pensionerna etc.)?” Att avskilja vissa medborgargrupper som fattiga innebär att de anses vara annorlunda beskaffade än övriga medborgare och gör att kravet på likabehandling bryts. I avgörandet om hur mycket stöd den avskilde behöver träder staten in i en förmyndarroll gentemot dessa medborgare, vilket inte påverkar bibehållandet av respekten för den enskildes integritet. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Villkor nummer två i Levis teori om det villkorliga samtycket handlar om åtgärdsprogrammets genomförande och om det kan implementeras på ett rättfärdigt sätt, något som kan kallas proceduriell rättvisa. Den moraliska logiken i välfärdssystemet är beroende av att medborgarna anser åtgärdsprogrammets målsättningar som allmänt rättfärdiga och att det genomförs på det sätt som avsetts. Det är alltså frågan om vad staten kan göra. En generell och selektiv välfärdspolitik påverkar uppfattningen om statens förmåga på olika vis. Ett typiskt generellt välfärdsprogram som folkpensioner är väsentligt förmånligare och enklare att genomföra än en selektiv sådan, huvudsakligen på grund av att det då inte finns en förvaltningsapparat som utför de två olika behovsprövningarna som krävs i ett selektivt välfärdsprogram. I den generella modellen kan ofta kriterierna göras så enkla att det går att automatisera dem, exempelvis om det handlar om en individs ålder. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Det selektiva välfärdsprogrammet är problematiskt då det inte går att hitta ett sätt att hantera problemen med den handlingsfrihet för administrationen som följer på detta. Komplexiteten att hitta användbara kriterier för hur selektionen ska fungera kan ofta bli ohanterlig. Detta skapar en situation där medborgarna upplever sig ställda inför en förvaltning eller ett regelsystem som ingen i verkligheten kan genomskåda eller bär ansvar för. Ur ett legitimitetsperspektiv kan man dra slutsatsen att det generella åtgärdsprogrammet är att föredra framför det selektiva. Det kan alltså sägas att det är bättre med en stat som gör lite och rätt än mycket och fel. De som söker hjälp i det selektiva systemet har en naturlig strävan att hävda sin situation värre än vad den egentligen är och att deras egna möjligheter att själva lösa problemet är små eller obefintliga. Denna process brukar kallas klientisering och leder till att tjänstemän, med press uppifrån i hierarkin, har orsak att vara misstänksamma mot klienters anspråk och förklaringar. Empiriska studier visar att länder med selektiva system satsar på kontrollåtgärder riktade mot klienter och lokala frontlinjetjänstemän. Detta är inte aktuellt

bland de länder som har generella system, även fast det finns behovsprövade åtgärdsprogram i dessa. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Frågan om den proceduriella rättvisan blir i det selektiva systemet en huvudfråga som tenderar att undergräva åtgärdsprogrammets legitimitet. Trots att fusk och maktmissbruk förekommer i en väldigt liten del av åtgärdsprogrammet, så är det trots allt dessa fall som uppmärksammas i det offentliga samtalet om välfärdspolitiken, vilket undergräver dess stöd. Forskning om implementering har flera gånger uppmärksammat svårigheten att få demokratisk kontroll över vad som händer med klienter i genomförandefasen. Misstänksamhet och maktmissbruk som resultat av denna modell leder till att möjligheten att införa den med principen om lika omtanke och respekt är i praktiken obefintlig. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

En annan sida av behovsprövningen är att den tenderar att gynna starka klienter med stora resurser vad gäller tid, information och kunskap. Ett exempel på detta går att se i behovsprövningen som skett i tilldelningen av daghemsplatser i svenska kommuner. Undersökningar visar att reglerna om förtur och placeringar ofta blivit mycket komplicerade, vilket lett till att familjer med ovanstående egenskaper fått tillgång till barnomsorg i en klart större utsträckning än vad som annars varit fallet. Detta kan också anses undergräva behovsprövade åtgärdsprogrammets legitimitet. Behovsprövning är administrativt kostsamt, i Sverige ökade antalet anställda i olika yrkeskategorier som operativt tog hand om barn inom den kommunala barnomsorgen med 100 % mellan åren 1975 och 1984. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Det tredje villkoret som Levi nämner i sin teori om det villkorliga samtycket handlar om ifall övriga medborgare kan anses bära sin andel av kostnaden för åtgärdsprogrammet, d v s frågan om rättvis fördelning av bördorna. Medborgarna anses vara beredda på att stödja åtgärdsprogrammet i fråga även fast de själva inte direkt tjänar på det, under förutsättningen att de kan övertygas om att (åtminstone nästan) alla andra medborgare också bidrar ekonomiskt med det som krävs för att få det genomfört. Viljan att bidra hänger alltså inte endast på frågorna om substantiell och proceduriell rättvisa, utan hör också samman med problemet om det finns ett trovärdigt sätt att organisera det kollektiva handlandet så att det faktiskt fungerar kollektivt. En annan sida av detta är hur man ska undvika osolidariskt utnyttjande av de förmåner som välfärdspolitiken tillhandahåller. Det går att beskriva det som att medborgare som bär på normen att solidariskt bidra till det kollektiva goda, endast gör det

om de inte upplever att det dragits oberättigad fördel av deras solidaritet. (Rothstein, 1994, ss. 189–198). Viljan att bidra stöds också av förtroendet till statens kapacitet att tillrättavisa de som inte vill bidra (Levi, 1996, s. 13).

Varje medborgare har en tröskel där hen måste övertygas om att (nästan) alla andra också bidrar innan hen själv är villig att bidra. Även i denna punkt finns det olikheter mellan den selektiva och den generella modellen. Den selektiva modellen ger endast stöd till de medborgare som inte kan bidra till sin försörjning på något annat sätt eller klarar sina grundläggande behov. I regel betyder detta att dessa medborgare inte har en inkomst och därför inte betalar skatt. De bildar då en kategori av individer som inte bidrar ekonomiskt alls. Slutsatsen är att välfärdspolitikens legitimitet ökar om man kan konstruera välfärdssystemet på sådant vis att även nettomottagarna framstår som personer som bidrar till kostnaderna utifrån sin förmåga. Det bildas då en fråga kring hur medborgarkollektivet ska lösa gemensamma problem snarare än frågan hur ”vi” ska förhålla oss till ”dem”. (Rothstein, 1994, ss. 189–198).

Sammanfattningsvis kan vi tolka att medborgaren vänder sig till den privata sektorn då den offentliga sektorn inte uppfyller de krav som förväntas. Ett åtgärdsprogram som inte upplevs rättfärdigt och ett bristfälligt genomförande, både i allmänna och behovsprövade fall, som bland annat Levi nämner, är vad teorin menar att är det centrala motivet bakom valet av privat service. Samtidigt kan vi med det förtjänstbaserade/partikularistiska perspektivet anta att medborgare också väljer den privata servicen för att de har möjlighet till det eller för att de anses ha förtjänat att kunna göra valet. Härnäst fortsätter magisteravhandlingen med att empiriskt undersöka detta och undersöka vad för motiv som ligger bakom valet av privat service bland de enskilda kunderna på Åland.

3. Genomförande av den empiriska undersökningen

Detta kapitel presenterar den empiriska delen av magisteravhandlingen. Först presenteras metodvalet till följd av insamlingsmetod och genomförande. Till näst diskuteras olika kvalitetsaspekter av empirin och slutligen de forskningsetiska principerna som tillämpats.

3.1 Val av metod

Ett kvantitativt tillvägagångssätt med kvalitativa inslag valdes som metod för denna magisteravhandling, något som kan kallas en ”mixed method”. Det kvantitativa forskningsområdet innebär att det som analyseras är likvärdiga och jämförbara enheter som kan uttryckas i siffror. Det kvalitativa forskningsområdet skiljer sig från det kvantitativa genom i stället fokusera på att tolka, se helhet och kontext, utforska vad som finns ”bakom ytan” samt värdera den data som samlats in. Till skillnad från den kvantitativa vill den kvalitativa forskningen inte se data som likvärdig och därmed värdera viss information som mer viktig. (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2002, ss. 219, 233). Att tillämpa en ”mixed method” innebär kortfattat enligt Creswell & Plano Clark (2018, s. 5) att forskaren använder både kvalitativa och kvantitativa data i sin insamling och analys, för att sedan integrera dessa till ett gemensamt resultat. I avhandlingens enkät finns en öppen fråga, som analyseras kvalitativt, medan resten av frågorna analyseras kvantitativt.

3.2 Datamaterial och insamlingsmetod

Datamaterialet för denna magisteravhandling utgjordes av kvantitativt och kvalitativt enkätdata, och insamlingsmetoden var en webbaserad enkät. Valet av denna insamlingsmetod gjordes främst på grund av avståndsmässiga skäl, men även med tanke på smidigheten i att nå ut till ett större antal personer på en och samma gång. Då det inte alltid är självklart vem som tagit beslutet att anlita den privata socialservicen, ansågs enkätmetoden smidig då det snabbt går att skicka ut den till exempelvis anhöriga. Bryman (2002) lyfter fram både positiva och negativa aspekter med enkäter som insamlingsmetod. De främsta fördelarna med att använda

sig av enkät som insamling är att de är förmånligare och snabbare att administrera, medför ingen intervjuareffekt samt att de lättare kan anpassas efter respondenternas behov. (Bryman, 2002, ss. 146–147). Med tanke på avståndet mellan skribenten och respondenterna, var enkäten ett smidigt alternativ med låga kostnader. Dessutom förhindrades eventuella förseningar, slarv och bortfall inom postväsendet ifall enkäten skulle genomförts i pappersform. Eftersom enkäten är online, är den enkel att administrera och finns tillgänglig för respondenten på flera olika enheter. Genom att ha tillgång till enkäten på exempelvis en surfplatta, kan det underlätta för de klienter som behöver hjälp av personal eller anhörig i att fylla i enkäten. Då enkäten kan fyllas i på helt egen hand, finns det inte heller någon intervjuareffekt som kan påverka ifyllnaden av svaren. I de fall där en respondent behöver stöd av personalen för att fylla i enkäten, kan det anses finnas både för- och nackdelar. En fördel kan vara att personalen känner klienten väl och resultatet kan bli mera sanningsenligt än om skribenten personligen varit på plats. En nackdel kan vara att personalens närvaro påverkar hur respondenten väljer att svara på frågorna, eftersom de berör själva tjänsten som företaget erbjuder.

Bryman (2002) nämner också några nackdelar med att göra insamling med en enkät. Nackdelar kan bland annat vara att det inte finns någon på plats som hjälper med enkäten, att det inte går att ställa uppföljnings- och sonderingsfrågor, att det finns en risk för att ett stort antal frågor tröttnar ut respondenten och att alla frågor inte passar i en enkät. Det är också svårt att veta vem som egentligen svarat på enkäten och risken för bortfall är stor i jämförelse med intervjuer. Tydliga instruktioner, en bra introduktion, påminnelser och attraktiv layout är några faktorer som kan motverka bortfall. (Bryman, 2002, ss. 147–149). Valet gjordes att använda Google Forms för att bygga upp enkäten eftersom det är ett gratis, smidigt och layoutmässigt snyggt program. Programmet förvarar per automatik alla svar bakom en lösenordskyddad vägg. Eftersom programmet är från Google är det också bra anpassat för smartphones och surfplattor.

I enkäten valdes främst slutna frågor med svarsalternativ eller skattningsskalor. Exempel på detta var en fråga om vilken kommun man är bosatt i eller hur man upplever den privata socialservicen jämfört med den offentliga på en skala 1 till 5 (se Bilaga 1). En fråga ställdes som en öppen fråga, där respondenten hade möjlighet att med egna ord och meningar beskriva sin motivering till anlita av privat socialvårdsproducent. Valet kring antalet öppna och slutna frågor gjordes utifrån vad som anses ge bästa möjliga svar med tanke på frågeställningarna och syftet. Den öppna frågan kan ge tydliga indikationer på motiven bakom

valet, men det är samtidigt inte en självklarhet att respondenterna väljer att svara i den utsträckning som önskas. De slutna frågorna kompletterar därmed och stärker helhetsbilden av respondentens motiv och tankar. Bryman (2002) nämner några fördelar med öppna frågor, bland annat att det lämnar utrymme för oförutsedda eller ovanliga svar, att respondenten kan svara med sina egna ord och att det inte leder respondentens tankar i någon viss riktning. Nackdelar menar Bryman att exempelvis kan vara att svaret måste kodas och att det kräver mer av respondenten. Slutna frågor är lätta att bearbeta svaren utifrån, ökar jämförbarheten i svaren och är lättare att svara på. (Bryman, 2002, ss. 157–161).

Före enkäten skickades ut till respondenterna fördes diskussioner med samarbetsföretagen kring enkätens innehåll och det praktiska tillvägagångssättet, för att fastställa tidsperiod och säkerställa att den når ut till så många som möjligt samt rätt målgrupp. Tydliga instruktioner och anvisningar gavs under dessa diskussioner, något som även syns och upprepas i enkätens anvisningar för respondenten. I samband med att utskicket påbörjades bifogades även några ”kom-ihåg”-punkter och instruktioner för samarbetsföretagen. En pilotering av enkäten genomfördes innan utskicket där skribentens närmsta familjekrets fick uppges påhittade svar och prova de olika funktionerna i det elektroniska webbenkätprogrammet. Detta gjordes främst för att säkerställa att frågorna uppfattas på rätt sätt, att svarsmaterialet inkommer i rätt form och för att testa olika exportfunktioner. Enkäten skickades ut per mejl till uppskattningsvis 40 individer, både klienter och anhöriga. Detta gjordes av berörda företag och jag som skribent har inte tagit del av det exakta antalet enkäter som skickats ut. Detta innebär även att det inte exakt går att säga vad svarsprocenten är, utan att den rör sig kring 30 procent. Respondenterna hade en cirka 3-veckorsperiod på sig att svara på enkäten mellan datumen 27.2–22.3.2023. All insamling gjordes av samarbetsföretagen och skribenten har inte tagit del av kontaktuppgifter till enskilda respondenter.

3.3 Analyismetod

Det kvantitativa materialet (enkätfrågorna förutom fråga 10) bearbetas i IBM SPSS Statistics 28. Materialet analyseras deskriptivt genom figurer och tabeller för att redovisa respondentens bakgrund och egenskaper, exempelvis kön, boendekommun och upplevd inkomstsituation. Vidare presenteras figurer som beskriver hur respondenterna upplever den privata servicens kvalitet, tillgänglighet och förmåga att beakta den individuella kundens behov. Slutligen presenteras respondenternas attityder till frågan om vem som ska vara den huvudsakliga välfärdsproducenten och hur villiga de är att betala mer skatt för att upprätta nuvarande servicenivå i samhället som helhet. Fråga 10 i enkäten, där respondenten uppges förklara sitt motiv bakom valet med egna ord, analyseras svaren kvalitativt i N 'Vivo New 1.7. Tillvägagångssättet sker så att kategorier och underkategorier skapas i takt med att materialet bearbetas. Det kvalitativa resultatet presenteras genom tabeller och citat.

3.4 Reliabilitet och validitet

Validitet går enligt Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud (2002) att delas upp i två delar: begreppsvaliditet och resultatvaliditet. För att få en god resultatvaliditet krävs det att det finns en god begreppsvaliditet tillsammans med en god reliabilitet. Begreppsvaliditeten handlar om hur väl den teoretiska definitionen överensstämmer med den operationella indikatorn. Detta går att diskutera så fort de teoretiska begreppen och operationella mätverktyg är bestämda. Resultatvaliditeten handlar om huruvida man undersöker det som man påstås undersöka. Detta går att utvärdera efter att det empiriska arbetet är genomfört. En hög grad av reliabilitet innebär frånvaro av slumpmässiga eller osystematiska fel. Bristande reliabilitet förekommer i första hand av slump- och slarvfel i datainsamling och den efterföljande bearbetningen. (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2002, ss. 61, 67).

En svaghet i magisteravhandlingens reliabilitet är att skribenten själv inte samlat in data eller gjort personliga intervjuer. Det finns en risk för missförstånd, bortfall av viktig information och otillräckliga svar då det är någon annan som samlar in svaren. Att insamlingen sker via en webbaserad enkät, samtidigt som det även i flera fall behövs personal som hjälp, gör också att svarets tillförlitlighet och omfattning kan ha påverkats. En viktig aspekt som skribenten är medveten om är faktumet att respondenten uppger åsikter om servicen som hen köper till

personal som är anställd vid just det företaget. Det finns därför en risk för att den absolut äkta åsikten inte presenteras i oro för att det ska påverka den service man får. Enkätens fokus ligger dock inte på själva företaget, utan på privata sektorn som välfärdsproducent i allmänhet, vilket kan innebära att respondenten trots allt inte upplever sig tänka ur detta perspektiv som beskrivs. Magisteravhandlingens begreppsvaliditet anses vara hög, då begreppen är valda utifrån litteratur och vad som kan anses vara förståeligt i vardagligt språk. Den teoretiska delen av magisteravhandlingen beskriver de olika begreppen utifrån litteraturen och hur den relaterar till den valda tematiken. Enkätfrågorna skapades utifrån centrala begrepp och teorier i litteraturen med syfte att fånga upp tematiken hos respondenterna på ett så omfattande vis som möjligt. Detta var särskilt viktigt med tanke på att den öppna frågan (om respondentens beskrivning av motivet) riskerar att ge otillräckligt svar för att dra slutsatser.

3.5 Forskningsetiska aspekter

Avhandlingen följer Forskningsetiska delegationens (TENK) principer för god vetenskaplig praxis. Den forskningsetiska delegationen nämner bland annat att god vetenskaplig praxis innebär att man som forskare iakttar hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen. Metoderna ska vara förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och forskningsmaterialet bör lagras enligt kraven. (Forskningsetiska delegationen, 2021). En utredning om behov av forskningslov för denna magisteravhandling gjordes i januari 2023. Utredningen gjordes genom kontakt med olika åländska myndigheter, för att slutligen av Ålands Landskapsregering få beskedet att ett forskningslov inte krävs för magisteravhandlingens studie. (Ålands Landskapsregering, 2023).

Behandlingen av respondenternas svar har gjorts på ett omsorgsfullt och konfidentiellt sätt. Deltagarnas anonymitet och tillvägagångssätt för datalagring beskrivs i enkätens anvisningar, där även deltagarna uppmanats att avstå från känsliga uppgifter för att inte kunna bli identifierade utifrån svaren. De insamlade svaren ges inte vidare till någon obehörig person. Samarbetsföretagen tar endast del av svaren som helhet och inte genom enskilda insamlade svar som kan leda till att respondentens identitet avslöjas. Svaren behandlas på en personlig lösenordskyddad dator samt dessutom bakom en lösenordskyddad molntjänst. Svaren raderas från alla lagringsställen efter användning, både offline (skribentens dator och analysprogram)

och online (Google form och tillhörande molnlagring). Att delta i enkätstudien är frivilligt för deltagarna. Respondenterna fyller i några grundläggande uppgifter om sig själva såsom exempelvis kön, ålder och nuvarande bostadsort, men uppmanas inte att uppge sitt namn eller kontaktuppgifter. De egenskaper och bakgrundsuppgifter som enkäten efterfrågar är endast sådana som är av nytta för studiens syfte och frågeställningar.

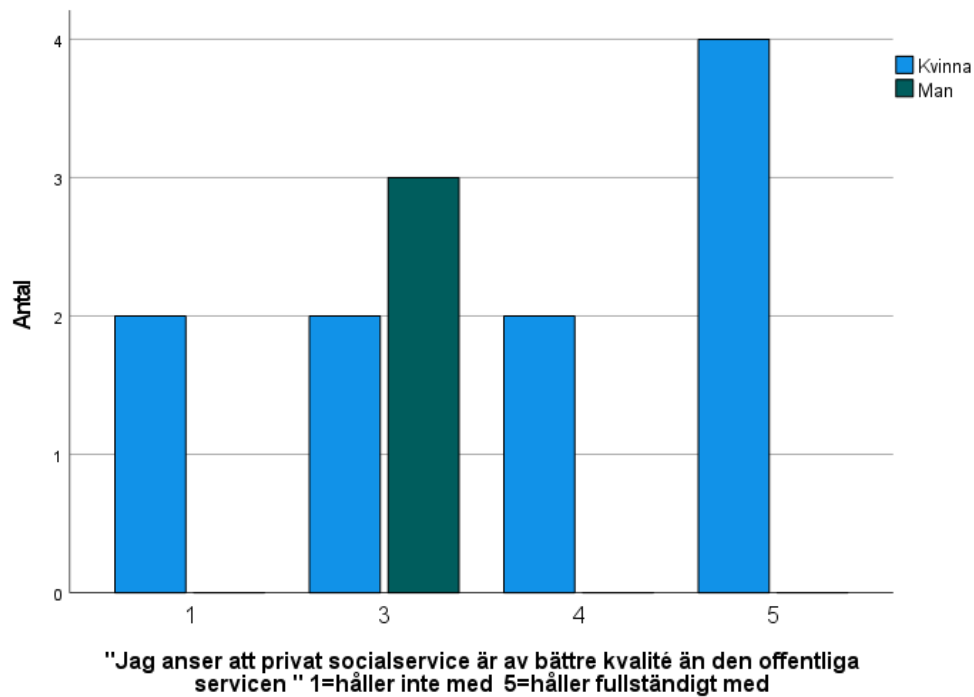
4. Resultatpresentation

Totalt inkom 14 svar i den webbaserade enkäten (för presentation av enkätfrågor och följebrev, se Bilaga 1 och Bilaga 2), med fördelningen Björkkö (9) och Folkhälsan (6), vilket innebär att en av respondenterna nyttjar båda företagen. Svartsprocenten uppskattas som tidigare nämnt vara ca 30 procent. Bland de som svarade var majoriteten kvinnor (11) och majoriteten bosatta i Mariehamn (10). Fördelningen över resterande kommuner presenteras inte på grund av risken att respondenterna identifieras, då det är så få till antal. Medelåldern på respondenterna var 78,8 år, varav den yngsta respondenten var 47 år och den äldsta 99 år. Värt att notera är att eftersom enkäten fylldes i av både anhöriga och klienter, ger medelåldern inte nödvändigtvis ett värde som speglar åldern på den som nyttjar servicen. De flesta respondenter uppger att den privata servicen som köps är till de själva (11), medan resterande (3) köper åt en närstående. Nästan en tredjedel (5) av respondenterna använder sig av den offentliga sektorn vid sidan om den privata servicen de köper, medan resterande (9) inte gör det. Den upplevda inkomstsituationen bland respondenterna låg bland de högre svarsalternativen, där de flesta upplevde sin situation som bekväm (7) eller hanterbar (5) medan endast en person upplevde den som svår. En (1) respondent valde att inte svara på frågan. Respondenternas tidigare eller nuvarande yrkestitlar presenteras inte i tabellen eller som fullständig lista, då flera av dessa ansågs kunna identifiera respondenten. Den mest förekommande (3) yrkestiteln bland respondenterna var "hemmafru" och en (1) respondent valde att inte svara. Se Tabell 1 för sammanställning av dessa resultat.

Tabell 1 Respondenternas bakgrund och egenskaper

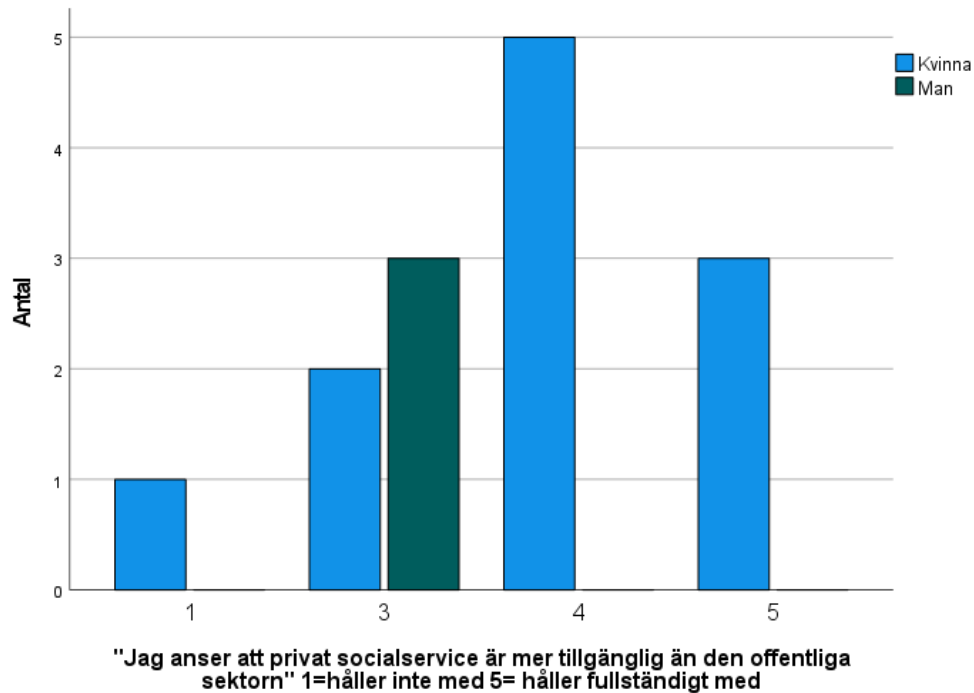
N=14		Man	Kvinna	Totalt
Kön		3	11	14
Ålder (medeltal)		83,6	77,5	78,8
Kommun	Mariehamn	3	7	10
	Andra kommuner (3 st.)		4	4
Servicenyttjare	Klient	3	8	11
	Närstående		3	3
Offentlig sektor	Använder	1	4	5
	Använder ej	2	7	9
Privat producent	Björkkö	2	7	9
	Folkhälsan	2	4	6
Inkomstsituation	Bekväm		7	7
	Hanterbar	2	3	5
	Svår		1	1
	Väldigt svår			
	Vill inte svara	1		1
	Vet inte			

Vidare presenteras svaren på webbenkätens påståenden om den privata servicen och attityder till välfärdssystemet, där respondenterna fick uppge hur väl dessa stämmer överens med deras egen åsikt. Respondenterna fick ange sina svar på en skala 1 till 5, där 1 står för att man inte alls håller med och 5 står för att man fullständigt håller med om påståendet. De presenterade svaren i figurerna är fördelade enligt kön och är besvarade av alla respondenter (N=14) med undantag för Figur 4.



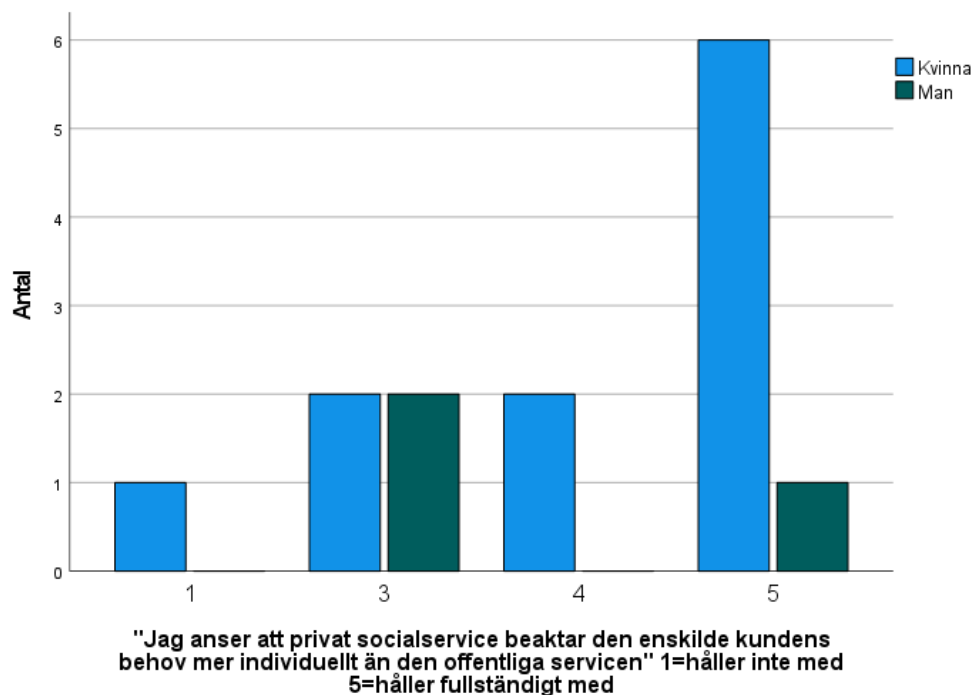
Figur 4 Den privata servicen och kvalitén

Figur 4 (N=13) visar att uppfattningen om den privata servicens kvalitet främst är koncentrerad till de högre skattningalternativen, med endast 2 respondenter som uppgett ett lågt skattningalternativ (1= håller inte alls med). Männerna (3) har uppgett samma svar på denna fråga, medan kvinnorna (11) som är större till antal är mer utspridda gällande frågan.



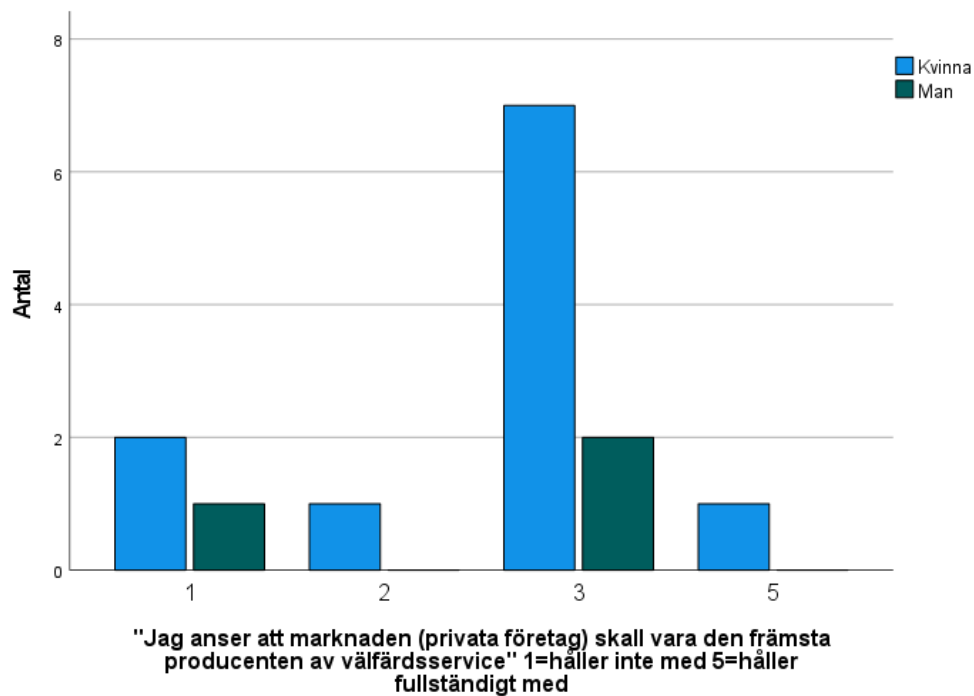
Figur 5 Den privata servicen och tillgängligheten

Även gällande tillgängligheten ser vi i Figur 5 (N=14) liknande mönster som i Figur 4, med svarsalternativen koncentrerade till de högre skattningsalternativen. Figur 5 visar att respondenterna i allmänhet uppges hålla med om att tillgängligheten är bättre hos den privata servicen än hos den offentliga. Männen (3) har igen uppgett samma svar, medan kvinnorna (11) är mer utspridda.



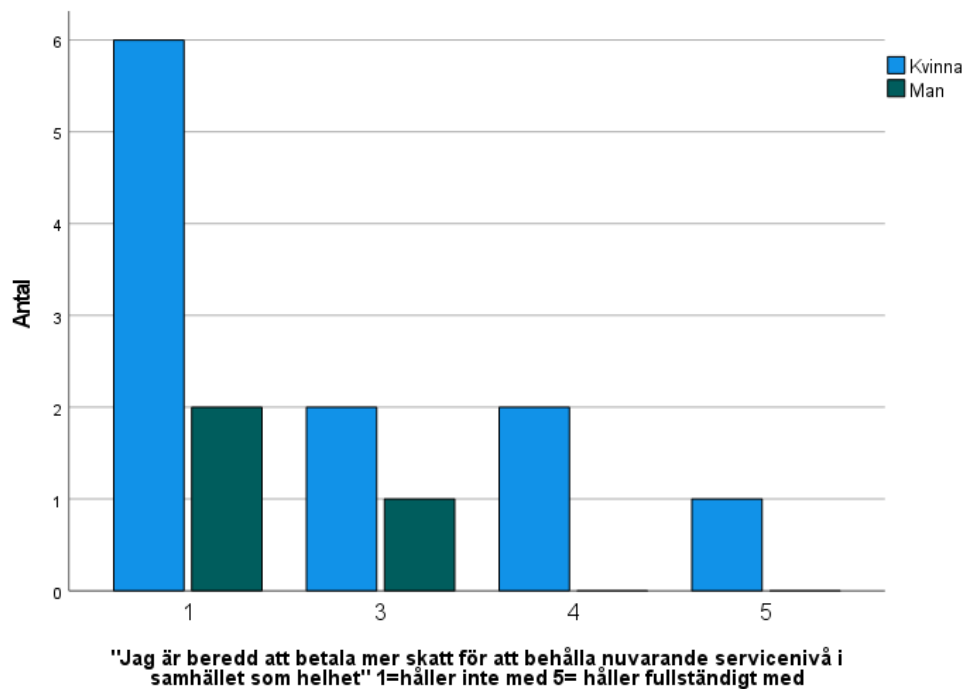
Figur 6 Den privata servicen och individuella behov

När det kommer till hur väl respondenterna anser att den privata servicen beaktar de individuella behoven i relation till offentliga sektorn, ser vi i Figur 6 (N=14) en tydligare svarstrend. Hälften (7) av respondenterna har svarat att de fullständigt håller med om att den privata servicen bättre beaktar individuella behov än vad den offentliga sektorn gör. Endast en (1) person är av helt annan åsikt (1= håller inte alls med) och resterande svar (6) finner vi bland de högre skattningalternativen.



Figur 7 Marknaden som främsta producent av välfärdsservice

Vidare ser vi på respondenternas attityder gentemot välfärdssystemet och det första påståendet ("Jag anser att marknaden (privata företag) skall vara den främsta producenten av välfärdsservice"). Figur 7 (N=14) visar att det inte råder en lika stark åsikt bland respondenterna då majoriteten (9) av respondenterna svarat i mitten av skattningsskalan (svarsalternativ 3). Fyra (4) respondenter uttrycker att de inte håller med påståendet (svarsalternativ 1 & 2). En (1) respondent håller fullständigt med om att marknaden bör vara den främsta producenten av välfärdsservice.



Figur 8 Mer skatt för att behålla nuvarande servicenivå

Slutligen ser vi på påstående gällande respondentens vilja att betala mera skatt för att behålla nuvarande servicenivå i samhället som helhet. Figur 8 (N=14) visar ett tydligt dominerande svarsalternativ, där majoriteten av respondenterna (8) uppgav att de inte håller med om påståendet och därmed inte anser sig beredda att betala mer skatt i detta fall. Resterande svar (6) är någorlunda jämnt utspridda bland de resterande skattningsalternativen med endast en (1) respondent som uppger sig fullständigt hålla med om påståendet.

När det gäller svaren på webbenkätens öppna fråga kring respondenternas motiv bakom valet (Fråga 10 "Beskriv med några meningar och med Era egna ord varför Ni valde att anlita en privat socialvårdsproducent") utfördes en kvalitativ innehållsanalys som följde ett induktivt/konventionellt tillvägagångssätt (se Hsieh & Shannon, 2005). Detta innebär att skribenten först läste igenom alla svar för att få en överblick och sedan gjorde en analys som innebar att olika över- och underkategorier av mening urskildes i takt med att materialet bearbetades. Dessa kategorier var således inte bestämda av skribenten på förhand utan genererades efter hand. Den kvalitativa innehållsanalysens resultat presenteras nedan, där Tabell 2 beskriver vilka över- och underkategorier som analysen resulterade i.

Tabell 2 Kvalitativa innehållsanalysens resultat

Kategori	Beskrivning	Träffar
Anhörig som ordnat	Text som beskriver att det är en anhörig som ordnat eller varit delaktig i att ordna den privata servicen.	2
Behov av hjälp	Text som behandlar behovet av att få hjälp.	4
Företagets andra tjänster och fördelar	Text som beskriver andra fördelar och tjänster som finns inom företaget som del av den enskilde kundens motiv.	3
Kvalité	Text som beskriver olika kvalitetsfördelar med den privata servicen.	
Anpassningsbarhet	Text som beskriver möjligheterna till att skraddarsy och anpassa servicen enligt behov i den privata servicen.	4
Kundservice	Text som behandlar den privata servicens kundservice, exempelvis bemötandet.	4
Personalkontinuitet	Text som beskriver kontinuiteten bland personalen i den privata servicen, exempelvis att det är samma vårdare som besöker klienten.	1
Tillgänglighet	Text som behandlar tillgängligheten av den privata servicen.	2
Valuta för pengarna	Text som beskriver ekonomiska fördelarna med att välja privata, d v s att få mer valuta för pengarna.	2
Offentliga servicens nackdelar	Text som behandlar den offentliga servicens nackdelar.	7
Rekommendationer	Text som beskriver situationer där en enskild kund hört om företagets service från annat håll eller blivit rekommenderad/tipsad om servicen.	3

Det huvudsakliga temat bland respondenterna kretsade kring den privata servicens kvalité, vilket känns naturligt med tanke på tematiken. Där skapades 5 underkategorier för att särskilja de olika dimensionerna och perspektiven som respondenterna lyfte fram. De dominerande dimensionerna var anpassningsbarheten och kundservicen, där flera respondenter lyfte fram fördelarna med att själv kunna välja vad för service de betalar för. Personalkontinuiteten lyftes fram av en (1) respondent i kontexten av privata servicens fördelar, men som också

indirekt kunde antydvas bland senare presenterad överkategori om offentliga servicens nackdelar (varav endast 1 träff på denna tematik under denna kategori).

”...och själv bestämma när/vad jag vill ha för service.”

Respondent 1

När det gäller aspekter som kan sammanfattas som kundservice, var bemötandet det huvudsakliga temat. En respondent nämner bemötandet hos det privata företaget som positivt där de visade intresse för att ta emot den nya kunden/klienten. Samma kund nämner också att ”salespitchen” för den offentliga sektorns service inte var lika bra.

”...hade tid för mig och var genuint intresserade och glad över att få stifta bekantskap.”

”Deras salespitch var 1000 gånger bättre än på Mariehamns stad.”

Respondent 12

Två (2) respondenter nämnde tillgängligheten som fördel i den privata servicen, något som redan tidigare nämnts i webbenkätens skattningsskalor. Två (2) respondenter nämnde att de fick mer valuta för pengarna och en respondent nämnde att priset för att anlita den privata servicen var hälften så förmånligt jämfört mot servicen från offentliga sektorn.

”...det var nästan hälften så dyrt: 36,50€/h och då får man göra hushållsavdrag.”

Respondent 9

Några respondenter (4) beskrev att de anlätade privat service på grund av uppstått hjälpbehov. Orsaken varför just det privata valdes framkom inte tydligt, men en möjlig orsak kan härledas till frågan om tillgänglighet. Den privata servicen i dessa fall kan gissningsvis ha varit mera tillgänglig eller anpassningsbar till klientens behov än offentliga sektorns tjänster, varav valet. Dessa slutsatser kan dock inte med säkerhet tas, då det inte framkommer bland respondenternas svar.

”Behövde lite hjälp.”

Respondent 4

”Behövde stöd efter sjukhusvistelse.”

Respondent 5

Vissa respondenter valde att anlita sig av privat service på grund av anhörigas vilja (2) och några andra respondenter valde det bland annat på grund av rekommendationer och ryktet

bland vänner och familj (3). Tre (3) respondenter motiverade valet bland annat genom de privata företagens andra tjänster eller fördelar, exempelvis att de redan bodde i Folkhälsans aktivitetshus eller var intresserad av Björkkös seniorlägenheter som är under uppbyggnad.

Det andra stora temat bland respondenterna handlade om den offentliga sektorns nackdelar eller svagheter som motiv till att ett val av privat service hade gjorts. Dyrare service, ständigt nya ansikten bland personalen, dåligt bemötande och intryck samt bristande anpassningsbarhet av servicen man får var de teman som lyftes fram. En del av dessa går hand i hand med det som respondenterna lyfter fram kring den privata servicens kvalitet samt uppgett i webbenkätens skattningsskalor.

”Hört att kommunens hemtjänst har för många anställda, klienten vill ha kontinuitet därav Folkhälsan med oftast samma närvårdare.”

Respondent 13

”Man kunde inte boka (och betala för sig) för sådant som kom till.”

”Jag kände mig inte som KUND.”

Respondent 9

”Av staden fick jag intrycket ”ännu en att ta hand om, hur ska vi hinna med?””

Respondent 12

5. Avslutning

Magisteravhandlingens syfte var att studera motiven bakom valet av privat producerad socialvård för äldre i en åländsk kontext. Avhandlingens frågeställningar var enligt följande:

a) Vilka motiv ligger bakom den enskilda kundens val av privat socialvård för äldre? b) Hur hänger dessa motiv samman med den enskilda kundens bakgrund, egenskaper (inkomst, utbildning, kön, ålder) samt övergripande attityder till välfärdssystemet? och c) Vad kännetecknar den typiska enskilda kunden bland de privata åländska socialvårdsföretagen?

Det empiriska tillvägagångssättet var en webbaserad enkät, där datainsamlingen utfördes av samarbetsföretagen. Enkäten var riktad till de som nyttjar privat hemtjänst eller hemsjukvård för äldre, och det var även möjligt att besvara enkäten som anhörig till den äldre.

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet blev 14 inkomna svar, vilket är i det minsta laget för att kunna dra större och tillförlitliga slutsatser. Magisteravhandlingens resultat bör därför tas med en ”nypa salt” och bör ses som riktgivande och mer avspeglat just denna grupp respondenter. Den privata socialvården på Åland är ett relativt nytt och växande område. Detta i beaktande tillsammans med den geografiska avgränsningen gör att de potentiella respondenterna över lag är ganska få, något jag som skribent var medveten om innan arbetet inleddes. Magisteravhandlingens tematik är även ett ämne som vissa kan upplevas känsligt, vilket också kan vara en orsak till att några potentiella respondenter tackade nej till att medverka. Då insamlingen gjordes av samarbetsföretagen och inte av mig som skribent, bör man även beakta oväntade faktorer som kan påverka insamlingen. Dessa faktorer kan bland annat vara frånvaro, semestrar, personalbrist, tidsbrist och annat som kan ha påverkat personalens möjligheter att prioritera insamlingen till studien. Beslutet gjordes att avgränsa undersökningen till äldre som nyttjar hemtjänst eller hemsjukvårdsservice för att få ett mer enhetligt och jämförbart resultat. Troligen skulle det inkommit ett större antal svar ifall målgruppen även omfattat de andra klientgrupperna inom den privata socialvården. Jag ställer mig dock försiktigt kritisk till att detta skulle gett mervärde till slutresultatet och att det snarare skulle ha försvårat analysen av materialet.

Bland de inkomna svaren går det att göra en generalisering, även om en försiktig sådan, för att skapa en bild över hur den typiska kunden inom detta område ser ut. Kunden köper oftast servicen till sig själv, är en 79-årig kvinna bosatt i Mariefhamn och har varit hemmafru till yrke. Den typiska kunden upplever sin inkomstsituation som bekväm eller hanterbar och uppfattar den privata servicen som av högre kvalité och mera tillgänglig än den offentliga sektorn. Den typiska kunden anser också att den privata servicen beaktar de enskilda behoven bättre än offentliga sektorn men ställer sig inte lika säker kring vem som ska vara den huvudsakliga producenten av välfärdsservice.

Här kan det diskuteras ifall vi som samhälle rör oss mot, utifrån Pestoffs teori, en ”välfärdstriangel” där den offentliga sektorn inte längre har den självklara huvudrollen och där de övriga delarna av triangeln får en mer betydande roll. Detta skulle dessutom kunna ses som en försvagad universalism, då staten och den offentliga sektorns roll minskas i takt med att de övriga områdena växer. Om inte den privata servicen är ett alternativ som är möjligt eller passar, betyder det möjligtvis att vi kommer se ett ökat ansvar hos familjen när det gäller viss välfärdsservice? Inte heller är den typiska kunden beredd att betala högre skatt för att upprätthålla den nuvarande servicenivån i samhället som helhet. Detta är en av de utmaningar som den nordiska välfärdsmodellen står inför, där den långsiktiga ”återvändsgränden” för offentliga finansieringen riskerar närma sig, enligt de tidigare nämnda utmaningarna som ETLA beskriver. En lösning för att kunna bibehålla den skattebas vi har nu är enligt dem att höja pensionsåldern, vilket leder till att människor behöver arbeta mer och längre.

Respondenternas egna beskrivningar av sina motiv bakom valet ser vi flera intressanta perspektiv. Vissa nämner endast att ett vårdbehov har uppstått och att de därför valt att anlita privat, vilket indirekt kan tolkas till att det funnits någon anledning bakom att inte välja den offentliga. Det är svårt att ytterligare reflektera vidare kring detta då det inte framkommer bland dessa svar, men en försiktig gissning skulle vara att den offentliga vården i dessa fall inte varit tillräckligt tillgänglig eller anpassningsbar utifrån klientens behov. Något som kan ses som universalismens nackdel, då denna fördelningsprincip syftar till att passa så många som möjligt. Spekulativt kan man också tänka att dessa fall är typiska meritokratiska eller förtjänstbaserade fall, då dessa respondenter möjligtvis har gjort valet att anlita den privata servicen helt enkelt för att de har råd eller möjlighet att göra det. Det nämns inte varför den har valts, men det nämns inte heller varför den offentliga sektorn inte valdes.

Bland respondenterna ser vi även att termer som "kund" och "salespitch" används, även i vissa fall i samband med beskrivningar om den offentliga sektorn, vilket kan tolkas som att synen på servicen mer handlar om ett förhållande karakteriserat kunden–servicen snarare än medborgaren–staten. Liknande tankegångar som Christopher Holden är inne på genom begreppet "kommersiell välfärd". Kunden upplevs vilja ha möjlighet att påverka vad för service som köps och själv anpassa den vartefter att behovet och önskemålen förändras, något som tidigare nämnt kan vara svårt att genomföra i ett universellt välfärdssystem. Margaret Levi beskriver i ett av villkoren i teorin om det villkorliga samtycket att medborgaren söker andra alternativ då implementeringen eller genomförandet av åtgärdsprogrammet är bristfälligt, något man kan spekulera att är aktuellt för respondenterna som önskar mer flexibel och anpassningsbar service.

"Valuta för pengarna" var också något som nämndes kring den privata servicen, där en respondent nämnde att det var hälften så dyrt att ordna servicen privat än genom staden (offentlig sektor). Detta kan också tänkas leda till att flera upplever att det inte är lika självklart vem som ska vara den huvudsakliga producenten av välfärd, precis som tidigare diskussioner om välfärdstriangeln, då förmånligare alternativ (i detta fall privata sektorn) även kan erbjuda andra fördelar som nämns här än den offentliga sektorn. Upplevelsen av att kostnaden för servicen inte motsvarar det man får kan också i längden riskera skada den kollektiva viljan att bidra till att upprätthålla välfärdssystemet, likt Margaret Levis andra villkor i sin teori om det villkorliga samtycket. Ett exempel på detta är enligt vissa den privata servicen i sig.

5.2 Avslutande diskussion

Trots magisteravhandlingens försök att skapa en tydlig bild över de enskilda kundernas motiv på Åland så är svaret tyvärr inte så omfattande att tydligare slutsatser kan dras. Jag som skribent, med både erfarenhet inom vården och det sociala området samt uppvuxen på Åland, var delvis förberedd på att det skulle vara utmanande att få ett omfattande och tillförlitligt resultat. Åland är en ö med en liten befolkning i jämförelse mot regioner eller välfärdsområden i fasta Finland, vilket gör att känsliga ämnen, som detta kan upplevas för vissa, kan vara svåra att undersöka. Inte heller är det till fördel att det samtidigt är ett relativt nytt område som är under framväxt. Framtida studier inom området i Finland och Åland behövs och kommer troligen öka i aktualitet i takt med välfärdsstatens växande utmaningar. Kanske det var för tidigt att utföra en sådan studie på Åland, kanske det inte var rätt tillvägagångssätt? Åland skulle dessutom gynnas av studier inom detta område ifall man bestämmer sig för att ta i bruk servicesedlar inom socialvården. Ska en liknande studie göras igen kan det övervägas ifall det finns ett mervärde i att genomföra personliga intervjuer. Personliga intervjuer skulle eventuellt gett mer fördjupade svar och öppnat upp för följdfrågor, men skulle troligen resultera i ett mindre antal respondenter och ett mindre tillförlitligt resultat ur ett större perspektiv. Ett annat alternativ till fortsatta studier skulle vara att undersöka den åländska befolkningens inställning till alternativa välfärdsproducenter som helhet genom ett kvantitativt tillvägagångssätt, och därmed inte avgränsa sig på det sätt som denna studie gjort. Med de avgränsningar som valdes för denna magisteravhandling och för den målgruppen, skulle dock en kvalitativ utgångspunkt fungera bättre än en kvantitativ. Sammanfattningsvis går det att säga att slutresultatet av denna magisteravhandling snarare bör ses som riktgivande än representativt för alla de som väljer att använda sig av privat socialvård på Åland.

Källor

- Alanen, P., & Eriksson, R. (den 27 maj 2004). *Servicedelar inom vård och omsorg*. Hämtat från Kommunförbundet: <https://www.kommunforbundet.fi/cirkular/2004/servicedelar-inom-vard-och-omsorg> den 26 november 2022
- Andersen, T. M., Holmström, B., Honkapohja, S., Korkman, S., Söderström, H. T., & Vartiainen, J. (2007). *The nordic model – Embracing globalization and sharing risks*. Helsinki: Taloustieto Oy, The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA).
- Anttonen, A., & Sipilä, J. (2014). *Varieties of Universalism*. Geneva, Switzerland: UNRISD - United Nations Research Institute for Social Development.
- Björkkö Ab. (u.d.). *Om oss*. Hämtat från Björkkö Ab: <https://bjorkko.ax/om-oss/> den 5 november 2022
- Björkvall, J. (den 31 oktober 2022). Intervju om Björkkö Ab. (V. Karlsson, & M. Lindholm, Intervjuare)
- Blennberger, E. (1993:82). Begrepp och modeller. i Socialtjänstkommittén, *Frivilligt socialt arbete* (ss. 33–53). Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber Ekonomi.
- Budowski, M., & Künzler, D. (den 18 mars 2020). Universalism in Social Policies: A Multidimensional Concept, Policy Idea. *Social Inclusion*, 8(1), ss. 86–89.
- Busemeyer, R. M., & Iversen, T. (2020). The Welfare State with Private Alternatives: The Transformation of Popular Support for Social Insurance. *The Journal of Politics*, 82(2), 671–686.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3:e uppl.). SAGE Publications.
- Ellison, N. (1999). Beyond universalism and particularism: rethinking contemporary welfare theory. *Critical Social Policy*, 19(1), 57–85.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2002). *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Eurostat. (den 4 november 2020). *Glossary: Means-tested benefits*. Hämtat från Eurostat - Statistics Explained: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Means-tested_benefits den 13 februari 2023

- Forskningsetiska delegationen. (den 7 juli 2021). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den 2 februari 2023
- Forsström, N. (den 20 december 2022). Diskussion kring verksamheten och deltagande i enkätstudie. (V. Karlsson, Intervjuare)
- Företags- och organisationsdatasystemet. (u.d.). *Omsorgshemmet Epione Ab*. Hämtat från Företags- och organisationsdatasystemet: <https://tietopalvelu.ytj.fi/yritystiedot.aspx?yavain=586769&tarkiste=26DD6ABF5397073B791107A795AA4D7D2E270A86> den 19 januari 2023
- Hansson, A. (2007). När människan skapade världen. *Tidskrift för politisk filosofi*, 11(2), ss. 56–63. Hämtat från https://www.politiskfilosofi.se/fulltext/2007-2/pdf/TPF_2007-2_056-063_hansson.pdf
- Holden, C. (2008). Commercial Welfare. i P. Alcock, M. May, & K. Rowlingson, *The Student's Companion to Social Policy* (3 uppl., ss. 196–202). Blackwell Publishing Ltd.
- Holmberg, F. (den 30 december 2021). *Därför röstar varken helsingforsarna eller ålänningarna i välfärdsområdesvalet*. Hämtat från Svenska Yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-10010864> den 5 november 2022
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(19), 1277-1288.
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 17 maj 2022). *Personalen inom hälso- och socialvården*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/resurserna-inom-social-halso-och-sjukvarden/personalen-inom-halso-och-socialvarden> den 18 november 2022
- Johansson, H. (2008). *Socialpolitiska klassiker*. Malmö: Liber.
- Kallio, J. (2010). *Förändringar i välfärdstjänstesystemet och finländarnas åsikter 1996–2006*. Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: undersökningar 108.
- Kommunernas socialtjänst k.f. (den 16 september 2022). *Godkända producenter av privat socialservice*. Hämtat från Kommunernas socialtjänst k.f.: <https://www.kst.ax/samarbetspartners/producenter-privat-socialservice/godkanda-producenter-privat-socialservice> den 26 november 2022
- Kuivalainen, S., & Niemelä, M. (2010). From universalism to selectivism: the ideational turn of the anti-poverty policies in Finland. *Journal of European Social Policy*, 20(3), 263–276.
- Levi, M. (1996). A state of trust. *EUI Working Papers RSC No. 96/23*.
- Lindqvist, G. (den 1 juli 2022). *Lagstiftning på Åland*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/serviceprocessen/allman-lag-och-speciallag/lagstiftning-pa-aland> den 5 november 2022

- Meagher, G., & Szebehely, M. (2013). Four nordic countries – four responses to the international trend of marketisation. i *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences* (ss. 241–284). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Millares, M. (2012). Om offentligt och privat - I valet mellan välfärdsstat och välfärdssamhälle. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 114(4).
- Miller, D. (1999). *Principles of Social Justice*. Harvard University Press.
- Muuri, A. (2008). *Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä*. Helsingfors: Stakes, Undersökningar 178.
- Nationalencyklopedin. (u.d.). *Meritokrati*. Hämtat från Nationalencyklopedin: <https://www-ne-se.ezproxy.vasa.abo.fi/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/meritokrati> den 13 februari 2023
- Nationalencyklopedin. (u.d.). *Välfärdsstat*. Hämtat från Nationalencyklopedin: <https://www-ne-se.ezproxy.vasa.abo.fi/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/v%C3%A4lf%C3%A4rdsstat> den 11 januari 2023
- Nordisk ministerråd. (2006). *Spillet om den nordiske velferden - En debattrapport om den nordiske velferdsmodellens fremtid i den globale konkurranseøkonomien*. Köpenhamn: Nordisk ministerråd.
- Nya Åland. (den 15 oktober 2022). *Pensionärerna ställer krav på politikerna*. Hämtat från Nya Åland: <https://www.nyan.ax/nyheter/pensionarerna-staller-krav-pa-politikerna/> den 7 november 2022
- Nygård, M. (2013). *Socialpolitik i Norden - En introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nygård, M. (2020). *Välfärdsstat i förändring - Socialpolitiska reformer i Västeuropa på 2000-talet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Pestoff, V. (1998). *Beyond the Market and the State: Social enterprises and civil democracy in a welfare society*. Ashgate.
- Puthenparambil, J. M., & Kröger, T. (2016). Using Private Social Care Services in Finland: Free or Forced Choices for Older People? *Journal of Social Service Research*, 167–179. doi:10.1080/01488376.2015.1137534
- Rothstein, B. (1994). *Vad bör staten göra? - Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS Förlag.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2006). *Socialvården i Finland*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70242/Es200611swe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Socialservice*. Hämtat från Social- och hälsovårdsministeriet: <https://stm.fi/sv/socialtjanster> den 14 november 2022
- Spicker, P. (1994). Understanding particularism. *Critical Social Policy*, 13(39), 5–20.
- Statsrådet. (den 7 oktober 2022). *Social- och hälsovårdsreformen*. Hämtat från Social- och hälsovårdsreformen: <https://soteuudistus.fi/sv/social-och-halsovardsreformen> den 5 november 2022
- Stolt, R., Blomqvist, P., & Winblad, U. (2011). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine*, 72(4), 560–567.
- Svallfors, S. (december 2011). A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981–2010. *Social Policy & Administration*, 45(7), 806–825.
- Svallfors, S. (2012). Welfare States and Welfare Attitudes. i S. Svallfors (red.), *Contested Welfare States: Welfare Attitudes in Europe and Beyond* (ss. 5–6). Stanford, California: Stanford University Press.
- Szebehely, M., & Meagher, G. (2018). Nordic eldercare - Weak universalism becoming weaker? *Journal of European Social Policy*, 28 (3), 294–308.
- Thompson, S., & Hoggett, P. (1996). Universalism, selectivism and particularism - Towards a postmodern social policy. *Critical Social Policy*, 16, 21–43.
- Ålands lagting. (den 14 september 2015). *Lagtingets beslut 65/2015*. Hämtat från Ålands lagting: <https://www.lagtinget.ax/dokument/lagtingets-beslut-652015-10201>
- Ålands Landskapsregering. (den 17 januari 2023). Mailkommunikation kring forskningslov.
- Ålandstidningen. (den 4 maj 2009). Villa Gustava - en glimt av framtiden. *Ålandstidningen*. Hämtat från <https://www.alandstidningen.ax/ledare/villa-gustava-glimt-framtiden> den 5 november 2022

Tabell och figurförteckning

Tabell 1 Respondenternas bakgrund och egenskaper.....	43
Tabell 2 Kvalitativa innehållsanalysens resultat	48
Figur 1 Nordiska välfärdsmodellens kännetecken (baserat på Nygård, 2013).....	16
Figur 2 Olika former av privatisering, inspirerad av Millares och Lundqvist.....	20
Figur 3 Välfärdstriangeln enl. Pestoff (1998).....	22
Figur 4 Den privata servicen och kvalitén.....	44
Figur 5 Den privata servicen och tillgängligheten.....	45
Figur 6 Den privata servicen och individuella behov.....	45
Figur 7 Marknaden som främsta producent av välfärdsservice.....	46
Figur 8 Mer skatt för att behålla nuvarande servicenivå	47

Bilaga 1

Enkätfrågor från Google Forms

1. Vilket är Ert kön?

- Man
- Kvinna
- Annat

2. Vilken är Er ålder? (Skriv in er ålder med en siffra, t.ex. 65 år)

3. Vilken kommun är Ni för närvarande bosatt i?

- Mariehamn
- Jomala
- Lemland
- Finström
- Lumparland
- Saltvik
- Hammarland
- Eckerö
- Sund
- Geta
- Vårdö
- Sottunga
- Föglö
- Brändö
- Kumlinge
- Kökar

4. Vem är det som nyttjar den privata socialservice som denna enkät berör?

- Servicen är för mig själv
- Servicen är för en närstående

5. Vad är Ert nuvarande yrke, eller tidigare yrke, ifall Ni är pensionerad (Den som betalar för servicen)

6. Om Ni är pensionerad, arbetar Ni vid sidan om pensionen? (Den som betalar för servicen)

- Jo

- Nej
 - Jag är inte pensionerad
- 7. Vilket av dessa alternativ upplever Ni att bäst beskriver Er inkomstsituation just nu? (Den som betalar för servicen)**
- Jag upplever situationen som att jag lever bekvämt på min nuvarande inkomst
 - Jag upplever situationen som hanterbar med min nuvarande inkomst
 - Jag upplever situationen som svår med min nuvarande inkomst
 - Jag upplever situationen som väldigt svår med min nuvarande inkomst
 - Jag vill inte svara
 - Jag vet inte
- 8. Vilken privat socialserviceproducent på Åland använder Ni eller Er närstående sig av för tillfället? Det går att välja flera alternativ.**
- Björkkö Ab
 - Folkhälsan
 - Någon annan privat socialserviceproducent på Åland
- 9. Använder Ni eller Er närstående sig samtidigt också av socialservice från den offentliga sektorn? (Kommunen, staden)**
- Ja
 - Nej
- 10. Beskriv med några meningar och med Era egna ord varför Ni valde att anlita en privat socialvårdsproducent**
- 11. Jag anser att privat socialservice är av bättre kvalitet än den offentliga servicen**
- Håller inte alls med 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Håller fullständigt med
- 12. Jag anser att privat socialservice är mer tillgänglig än den offentliga sektorn**
- Håller inte alls med 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Håller fullständigt med
- 13. Jag anser att privat socialservice beaktar den enskilde kundens behov mer individuellt än den offentliga servicen**
- Håller inte alls med 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Håller fullständigt med
- 14. Jag anser att marknaden (privata företag) skall vara den främsta producenten av välfärdsservice**
- Håller inte alls med 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Håller fullständigt med
- 15. Jag är beredd att betala mer skatt för att behålla nuvarande servicenivå i samhället som helhet**
- Håller inte alls med 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Håller fullständigt med

Bilaga 2

Följebrev till den elektroniska enkäten

Denna enkät är del av min magisteravhandling inom ämnet socialpolitik vid Åbo Akademi Vasa. Syftet är att studera den enskilda kundens motiv bakom valet av privat producerad socialvård för äldre på Åland. Enkäten riktar sig till Er som tagit beslutet att anlita en privat serviceproducent inom socialvården på Åland, antingen åt Er själv eller en närstående. Enkäten kan således besvaras av personer som själva använder servicen, anhöriga till sådana personer eller de personer som endast betalar för servicen. Era svar behandlas anonymt, vilket innebär att ingen annan än jag som forskare har kännedom om Er identitet, samt att ingen annan har tillgång till denna information. All resultatredovisning som relaterar till Era svar sker i anonymiserad form, till exempel i form av procentuella fördelningar. Det finns ett Google-casenummer och/eller en typ av länk till den enhet Ni använder när svaret skickats. Denna länk samt alla Era svar förvaras på en lösenordsskyddad dator och lösenordsskyddad lagringstjänst samt förstörs efter användning. Deltagande i enkätstudien är frivilligt och Ni kan välja att avsluta Ert deltagande när som helst. Den färdiga magisteravhandlingen kommer sedan vara tillgänglig för alla att läsa på www.doria.fi. Handledare för denna magisteravhandling är Mikael Nygård, vars kontaktuppgifter Ni finner nedan. Sista datum att delta är 20.3.2023

Ifall Ni har frågor gällande enkäten, deltagandet, hur svaren behandlas eller används, är det fritt fram att kontakta mig!

Tack för Ert deltagande!

Viktor Karlsson

E-POST

TELEFONNUMMER

Handledare för magisteravhandlingen

Mikael Nygård , professor i socialpolitik Åbo Akademi Vasa

E-POST

TELEFONNUMMER