

KONKURRENSENS KONSEKVENSER

Laura Hartman (red.)

Konkurrensens konsekvenser

Vad händer med svensk välfärd?

SNS FÖRLAG

SNS Förlag
Box 5629
114 86 Stockholm
Telefon: 08-507 025 00
Telefax: 08-507 025 25
order@sns.se
www.sns.se

SNS är en oberoende ideell förening som genom forskning, möten och bokutgivning bidrar till att ledande beslutsfattare i politik, offentlig förvaltning och näringsliv kan fatta välgrundade beslut baserade på vetenskap och saklig analys.

Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?

Laura Hartman (red.)

Andra upplagan

© 2011 Författarna och SNS Förlag

Omslag: Allan Seppa

Sättning: Richard Persson, RPform

ISBN 978-91-86949-04-4

Innehåll

FÖRORD 7

1. INLEDNING 9

Laura Hartman

2. FÖRSKOLA 32

Kajsa Hanspers & Eva Mörk

3. FRISKOLOR I FÖRÄNDRING 66

Jonas Vlachos

4. INDIVID- OCH FAMILJEOMSORGENS VÄLFÄRDSTJÄNSTER 111

Stefan Wiklund

5. ARBETSMARKNADSPOLITIK – OM PRIVATA KOMPLEMENT
TILL ARBETSFÖRMEDLINGEN 146

Martin Lundin

6. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER I PRIVAT REGI 181

Anders Anell

7. INSATSER FÖR ÄLDRE OCH FUNKTIONSHINDRADE
I PRIVAT REGI 215

Marta Szebehely

8. SLUTSATSER 258

Laura Hartman

FÖRFATTARNA 277

REFERENSGRUPP 279

Förord

SEDAN TJUGO ÅR har andelen privata utförare ökat kraftigt i den offentligt finansierade välfärden i Sverige. Idag har närmare en femtedel av de anställda i välfärdssektorn en privat arbetsgivare och mer än var femte gymnasieelev går i en friskola. Men har det ökade inslaget av konkurrens infriat förhoppningarna om effektivitet och högre kvalitet?

SNS har initierat ett flerårigt forskningsprojekt som syftar till att förstå vilka konsekvenser konkurrensen på välfärdsmarknaderna leder till och att föra in forskningsresultaten i samhällsdebatten. Antologin *Konkurrensens konsekvenser – vad händer med svensk välfärd?* är ett första steg i projektet. Med denna förstudie vill vi ge en vetenskapligt baserad utgångspunkt för vidare analys genom att beskriva utvecklingen hittills inom sex centrala välfärdsområden: förskola, skola, ungdoms- och missbrukarvård, arbetsmarknadspolitik, hälso- och sjukvård samt insatser för äldre och funktionshindrade.

Frågorna som författarna ställer är: Hur långt har konkurrensutställningen gått inom de olika områdena? Hur stora är de geografiska skillnaderna och vad beror de på? Vilka är de privata producenterna? Tar stora och vinstdrivande företag över? Vilka effekter har privatiseringarna haft för kvalitet och effektivitet? Vilka är tendenserna och utmaningarna framöver?

Författarna pekar på såväl problem som möjligheter med utvecklingen hittills. *Den främsta slutsatsen är dock att kunskapsläget inom många områden är anmärkningsvärt begränsat.* Därför är det för tidigt att dra någon generell slutsats om hur stor vinst – eller förlust – den ökade konkurrensen har genererat. Däremot finner författarna många viktiga områden att forska vidare om, liksom en rad intressanta resultat om varför förutsättningarna för välfungerande marknader är begränsade och hur de kan förbättras.

Arbetet med *Konkurrensens konsekvenser* har letts av en redaktör,

SNS forskningschef Laura Hartman, undertecknad. Förutom inledning och sammanfattande slutsatser består boken av sex självständiga kapitel. Eva Mörk och Kajsa Hanspers har skrivit kapitlet om förskolan; Jonas Vlachos om skolan; Stefan Wiklund om ungdoms- och missbrukarvården; Martin Lundin om arbetsmarknadspolitiken; Anders Anell om hälso- och sjukvården och Marta Szebehely om insatser för äldre och funktionshindrade. De slutsatser som presenteras i slutet av boken är redaktörens egna men baserade på dessa sex kapitel.

Arbetet har följts av en mycket engagerad och hjälpsam referensgrupp under ordförandeskap av Carola Lemne, VD för Praktiker-tjänst. För finansieringen svarar referensgruppen (se förteckning i slutet av rapporten) samt AFA Försäkring.

Stockholm i juni 2011

Laura Hartman

Docent i nationalekonomi och forskningschef vid SNS

Inledning

Laura Hartman

VÄLFÄRDSTJÄNSTER HAR I Sverige, liksom i många andra länder, genomgått stora förändringar de senaste åren. Den offentliga sektorn har fått en minskad roll som välfärdsproducent och kompletterats allt mer av privata aktörer. Utvecklingen har dock gått olika långt för olika typer av tjänster. Exempelvis har en stor andel av ungdoms- och missbrukarvården sedan flera årtionden tillhandahållits av privata vårdhem, medan kommunerna fortfarande är största producenten av äldreomsorg. Mönstret skiljer sig också markant mellan olika delar av landet.

Omvandlingen har pågått under en längre tid, men ofta anges 1990-talets början som en startpunkt i Sverige.¹ Den borgerliga regeringen 1991–1994 gav möjlighet för konkurrensutsättning och kundvalsmodeller i landets kommuner. Under den socialdemokratiska eran mellan 1994 och 2006 saktade utvecklingen ned något men inga seriösa försök att vrida den tillbaka gjordes. I och med den borgerliga alliansregeringens tillträde 2006 har reformarbetet för mer valfrihet, konkurrens och privata aktörer tagit fart på nytt. På senare år har bland annat lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) tillkommit (se fördjupningsruta s. 12).

Ett sätt att beskriva omvandlingen är att se den som en förskjut-

1. Redan under 1980-talet inleddes i Sverige, liksom i många andra delar av världen, en rad retoriska, institutionella och organisatoriska förändringar av välfärdstjänsterna, med ett genomslag av marknadsinfluerade organisationsmodeller som ofta sammanfattas under beteckningen New Public Management, NPM (Hood 1998; Pollitt & Bouckaert 2000).

ning från *välfärdsstat* till *välfärdssamhälle*. I båda modellerna är välfärdspolitikens mål i grunden detsamma: medborgare ska kunna garanteras välfärdstjänster *vid behov och oavsett betalningsförmåga*. Jämlikhet och likvärdighet är två centrala principer för politiken.² Den gemensamma, offentliga finansieringen av välfärd via skatter är – åtminstone än så länge – ett uttryck för detta mål, även om behovet av andra finansieringsmodeller på längre sikt diskuteras.

Skillnaden mellan modellerna idag finns i produktionen. Den traditionellt dominerande modellen – välfärdsstaten – utgår från den offentliga sektorn som central aktör i rollen som serviceproducent. Den nya modellen – välfärdssamhället – är öppen för valet av verksamhetsform när det gäller produktionen av välfärdstjänster. I ett välfärdssamhälle är individuell valfrihet och konkurrens genom marknadslösningar centrala medel för att nå målet om hög välfärd för alla.

Det är viktigt att förstå vad denna omvandling har för konsekvenser och att föra in forskningsresultaten i samhällsdebatten. Denna antologi är ett första steg i en analys av den pågående omvandlingen. Vi vill ge en vetenskapligt baserad utgångspunkt för en sådan analys genom att beskriva och kartlägga utvecklingen hittills inom sex centrala delar av välfärdssektorn: skola, förskola, hälso- och sjukvård, insatser för äldre och funktionshindrade, ungdoms- och missbrukarvård samt arbetsmarknadspolitik. Många olika delar av samhället berörs av förändringarna: medborgarna som utnyttjar tjänsterna, kommunerna som upphandlar tjänsterna, personalen hos såväl offentliga som privata producenter, för att ge några exempel.

De fyra övergripande frågorna i antologin är: Hur långt har konkurrensutsättningen gått inom de olika delområdena? Vilka är producenterna? Vilka blir konsekvenserna? Vilka är tendenserna och utmaningarna framöver? Vår ambition är att utifrån svaren på dessa frågor gå vidare med fördjupade studier och nya analyser av omvandlingen och dess konsekvenser. Det finns flera skäl till att vi valt dessa sex områden. Ett är att vi vill få en bra täckning över de största

2. Välfärdspolitikerna i stort har flera mål, såväl fördelningspolitiska som effektivitets- och stabilitetsmål. För en diskussion om dessa mål, se till exempel SOU 2004:19.

välståndstjänsterna. Men vi vill också jämföra områden där förutsättningarna för en lyckad konkurrensutsättning är olika.

Det finns två huvudmodeller: *entreprenadsmodellen* och *kundvalsmodellen*. Entreprenadsmodellen innebär att den offentliga beställaren och finansören köper in tjänster från privata aktörer enligt kontraktsavtalade villkor. Denna modell tillämpas inom omsorgen för äldre och funktionshindrade, ungdoms- och missbrukarvården liksom inom arbetsmarknadspolitiken. I kundvalsmodellen får konsumenterna själva välja mellan godkända producenter. Kunden tar en offentligt finansierad »påse« pengar med sig till den valda producenten. Förskolan, skolan, sjukvården och i ökande grad även omsorgen för äldre och funktionshindrade omfattas av denna modell. Därutöver tillämpas parallellt, framför allt inom omsorgen för äldre och funktionshindrade samt ungdoms- och missbrukarvården, en tredje modell: *köp av tjänster*. I de fallen är det en privat – ideell eller vinstsyftande – organisation som äger verksamheten, ofta någon form av institution/boende. Kommunen köper enstaka platser av den privata aktören, ett köp som i allmänhet är reglerat i skriftliga ramavtal efter upphandling i konkurrens.

Utvecklingen inom dessa områden har nått olika långt. En viktig fråga att utforska är därmed huruvida det går att överföra erfarenheter från de områden där privata producenter tagit en stor marknadsandel till områden där de flesta tjänsterna fortfarande tillhandahålls offentligt. Är detta möjligt kan vi dra nyttiga lärdomar och förebygga eventuella framtida problem och misstag.

Det finns många myter och förutfattade meningar angående omfattningen av privat tjänsteproduktion, och kanske framför allt om dess konsekvenser. Ambitionen med denna bok är att med hjälp av statistik och befintlig forskning ge en enhetlig och faktabaserad bild av utvecklingen inom de sex största välfärdstjänsterna. Enligt vår uppfattning saknas det idag en sådan aktuell genomgång. Välfärdsbokslutet från 2001 innehåller en beskrivning av omfattningen fram till 2000.³ Därefter har flera utredningar och forskningsrapporter behandlat olika delar av välfärdstjänstesektorn. Men ingen

3. Trydegård (2001).

av dessa ger en helhetsbild av både sektorns omfattning och forskningsläget.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihet (LOV)

Den 1 januari 2008 trädde lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) i kraft. Lagen reglerar de köp som görs av myndigheter eller andra verksamheter och som finansieras genom allmänna medel. Syftet med lagen är att göra det möjligt för alla aktörer som vill sälja tjänster till den offentliga sektorn att konkurrera på lika villkor. Konkurrensen ska i sin tur göra att den upphandlande myndigheten gör en god ekonomisk affär genom att den mest lämpade aktören anlitas. Värdet av den offentliga upphandlingen i Sverige uppskattas till mellan 450 och 500 miljarder kronor per år och berör tiotusentals upphandlande enheter och myndigheter. Lagen, som baseras på EU-direktiv, ersätter den tidigare lagen 1992:1528.

LOU innehåller detaljerade regleringar kring processen då statliga myndigheter, landsting eller kommuner ska upphandla varor eller tjänster. Myndigheter är skyldiga att annonsera alla inköp (dock gäller en särskild lag för upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster, 2007:1092) i så kallade förfrågningsunderlag så att de aktörer som vill ska få en möjlighet att lämna ett anbud till myndigheten. Anbuden ska sedan behandlas likvärdigt och processen ska vara transparent. Aktörer som anser att lagen inte följts kan vända sig till förvaltningsrätten i det län där upphandlingen skett. Konkurrensverket har tillsynsansvaret.

Lagen om valfrihet (LOV, 2008:962) trädde i kraft den 1 januari 2009. Lagen tillämpas då myndigheter eller andra enheter har konkurrensutsatt sin verksamhet genom att låta brukaren, det vill säga kunden eller patienten, själv välja leverantör i ett valfrihetssystem. Valfrihetssystem har införts för hälsovård- och socialtjänster och är obligatoriskt för landstingen inom primärvården, men frivilligt för kommuner att införa. Sedan 1 december 2010 berörs även Arbetsförmedlingen av LOV i och med att valfrihetssystem införts vid tillhandahållandet av etableringslotsar för nyanlända invandrare. Inom den arbetsmarknadspolitiska verksamheten är valfrihetssystem inte obligatoriskt.

Precis som vid en LOU-upphandling lämnar den upphandlande myndigheten i ett valfrihetssystem ett förfrågningsunderlag. Detta sker dock löpande och till skillnad från LOU, där den leverantör med förmånligaste anbud vinner upphandlingen, ska alla aktörer som uppfyller förfrågningsunderlagets krav kontrakteras. Det är sedan upp till den enskilde brukaren att välja leverantör.

Argument för och emot konkurrensutsättning

Friheten att välja uppfattas av många idag som en grundbult i ett demokratiskt samhälle. Större frihet i valet om vad som ska konsumeras eller mellan olika alternativ när det gäller utbildning, hälso- och sjukvård eller andra välfärdstjänster uppfattas, åtminstone av den stora majoriteten av medborgare, som ett värde i sig. I den politiska retoriken har valfriheten som sådan använts som ett argument för konkurrensutsättning.

De mer ekonomiska argumenten för konkurrensutsättning kan sammanfattas i förväntningar om högre effektivitet, bättre kvalitet, bättre tillgänglighet och mindre byråkrati. Dessa kan även utläsas i olika propositioner och i myndigheternas regleringsbrev, såväl som i politiska tal och debattinlägg. Vilken tonvikt de olika argumenten får har varierat över tiden och beroende på debattörens politiska och ideologiska hemvist.

Konkurrens sätter press på leverantörerna, både nya och gamla, att hitta nya, innovativa metoder för att producera fler och bättre tjänster till lägre kostnader. Nya leverantörer som är specialiserade mot specifika målgrupper kommer in på marknaden, vilket leder till ett bredare utbud och högre kvalitet, i och med bättre anpassade tjänster. Marknadsmodellen uppfattas också som mer flexibel, såväl mot variationer i efterfrågan som för målgruppernas behov, vilket leder till en mindre byråkratisk offentlig sektor.

Argumenten mot konkurrensutsättning är i mångt och mycket de omvända. Kostnaderna kan stiga och konsumenterna få sämre eller färre tjänster för en given insats, då verksamheten måste generera vinst. I debatten om friskolornas vinstuttag under den senaste tiden har dessa argument förts fram.⁴ Den innovationsskapande konkurrensen kan också ifrågasättas. Kritikerna menar att privatiseringen inte leder till tillämpningen av nya metoder och att kvaliteten förblir

4. Se till exempel artikelserien om vinster i friskolor i SvD under mars 2011 eller LO-tidningen 18 februari 2011: <http://lotidningen.se/2011/02/18/knackebro-d-okar-vinsten/>. Kritik mot vårdvalet finns att läsa bland annat i en artikel i Kommunalarbetaren (<http://www.ka.se/index.cfm?c=89801>) och SvD (http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/amerikanisera-inte-sjukvarden_5955085.svd).

densamma eller till och med försämrats. Alltför många nya aktörer, och olika hinder för avveckling av existerande aktörer, kan leda till ineffektiv överkapacitet. Upphandling av tjänster kräver dessutom mer resurser och behovet av kontroll och tillsyn ökar, vilket totalt kan leda till mer byråkrati och högre kostnader för offentlig sektor.

Det finns också ett argument för egenvärdet av kollektivt beslutsfattande istället för individuella val. Medborgaren kan ses som en del av en gemenskap, där deltagandet i kollektiva beslut är själva kärnan i demokratin – ett deltagande som innebär en rad positiva externaliteter. Det kollektiva beslutet är enkelt uttryckt värt mer än summan av alla individuella beslut.

Slutligen finns en oro för ökad ojämlikhet då skillnaderna i tjänsternas kvalitet och tillgänglighet antas öka och fördelarna endast kommer vissa (starka) grupper till del.

Antologins upplägg

Detta inledande kapitel ger en teoretisk bakgrund till de frågor som antologin behandlar och en översiktlig empirisk beskrivning av utvecklingen i privat välfärdstjänsteproduktion under 2000-talet. Kapitel 2–7 behandlar de sex välfärdstjänsteområdena: förskolan, skolan, individ- och familjeomsorgen, arbetsmarknadspolitiken, hälso- och sjukvården samt insatserna för äldre och personer med funktionshinder. Den första delen i respektive kapitel beskriver omfattningen av privat tjänsteproduktion samt variationen i tid och rum. Den andra delen i varje kapitel är en genomgång av befintlig forskningslitteratur om konkurrensutsättningens konsekvenser inom respektive område.

Omfattning och variation i tid och rum

I varje områdeskapitel ges en beskrivning av hur utvecklingen mot mer privat tjänsteproduktion hittills sett ut och var den befinner sig idag. Denna empiriska del bygger huvudsakligen på befintliga kartläggningar samt offentlig statistik från bland annat SCB, Socialstyrelsen, Skolverket, Arbetsförmedlingen och kommundatabasen

hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). För att beskriva hur marknaden ser ut söker vi svar på bland annat följande frågor: Hur stor marknadsandel har de privata alternativen när man ser till andel anställda, andel brukare, andel pengar? Vilken storlek och organisationsform har de olika aktörerna? Har konkurrensen ökat såtillvida att fler aktörer tillkommit? Hur stor skillnad är det på de offentliga och de privata verksamheterna? Har de privata aktörerna introducerat nya sätt att lösa uppgiften?

En vidare fråga är hur utvecklingen har sett ut över tiden. När introducerades privata aktörer? Vi ger också en översiktlig beskrivning av hur den svenska utvecklingen förhåller sig till utvecklingen internationellt.

Motivet till denna första, beskrivande del i varje kapitel är i första hand att ge en enhetlig och faktabaserad bild av utvecklingen, som såväl politiker, forskare som övriga samhällsdebattörer kan utgå ifrån och hänvisa till. Men beskrivningen kan tjäna vidare syften. Den kan ge en första fingervisning om vilka konsekvenser som kan förväntas. Ex post, när konsekvenserna har uppstått, kan en beskrivning av marknadens struktur och funktionssätt ge en förklaring till varför just dessa konsekvenser uppstod, eller kanske ännu viktigare, *inte* uppstod.

Ett viktigt tema för varje kapitel är att beskriva de informationsasymmetrier som kännetecknar marknaden och som i hög grad kan antas påverka vilka konsekvenser konkurrensutsättningen ger. Vem är kunden, dvs. *vem* är det som väljer? På vilka grunder fattar denna kund sitt beslut? Hur lätt kan kunden skaffa relevant information om de olika producenterna?

Detta skiljer sig åt mellan de olika välfärdstjänsterna, men i många fall är den som väljer inte samma person som använder tjänsten. Förskoleplats väljs – i den mån kommunen kan erbjuda valfrihet – av barnets föräldrar, placering av en missbrukare väljs av socialtjänsten, demensboende väljs av yngre släktingar, för att ta några exempel.

Konsekvenser av konkurrensutsättning

Den andra delen av respektive kapitel är en genomgång av befintlig forskningslitteratur om konsekvenser av konkurrensutsättning.

De utvecklingstendenser som projektet behandlar har i många andra länder pågått under längre tid än i Sverige. Vissa lärdomar kan därmed dras från befintlig internationell forskning utöver svenska studier. Dessvärre är dock antalet trovärdiga analyser av konkurrensutsättningens konsekvenser på många områden litet eller till och med obefintligt.

Tre områden är särskilt centrala vid en analys: kvalitet, effektivitet och fördelning. Det första centrala argumentet för konkurrensutsättning och nya styrformer är förbättrad kvalitet. Men vad vet vi utifrån befintliga studier om förändringar i kvalitet? Finns det kvalitetsskillnader mellan offentligt och privat eller mellan olika former av privata alternativ?

För det andra, vad vet vi om kostnader och effektivitet? Har kostnaden för tjänsteproduktionen inom respektive delsektor sjunkit? Har effektiviteten – givet en viss kvalitet – ökat tack vare mer konkurrens?

Den tredje frågan handlar om fördelning av välfärd. Har välfärden blivit mer eller mindre jämlik? Tillgång till vård, skola och omsorg på lika villkor är en grundläggande välfärdspolitisk ambition. Frågan är hur utvecklingen har påverkat resultatet, har till exempel spridningen i kvalitet blivit större eller mindre?

Utöver dessa tre områden kommer respektive kapitel ta upp andra relevanta konsekvenser av konkurrensutsättning. Dessa kan vara av olika slag beroende på tjänstens karaktär. I den mån det är möjligt belyses även frågan om hur de anställda påverkas av konkurrensutsättningen. Hur har de anställdas arbetsmarknad och arbetsmiljö förändrats, om man till exempel ser till löner, sjukfrånvaro och möjlighet till inflytande?

Det är dock viktigt att komma ihåg några saker när man tolkar resultat från olika studier, som säger sig analysera effekter eller konsekvenser av konkurrensutsättning. För det första är det viktigt att skilja mellan uppföljningar och utvärderingar. En *uppföljning* beskriver hur olika faktorer – såsom priser eller kundnöjdhet – har utvecklats efter att konkurrensutsättningen introducerats. En *utvärdering* försöker uppskatta hur dessa faktorer skulle ha utvecklats om marknaden inte hade konkurrensutsatts, och jämför detta uppskattade kontrafaktiska utfall med det faktiska utfallet. Att kommunens

kostnader för till exempel äldreomsorg har sjunkit över tiden kan ju förklaras av annat än ökad konkurrens, till exempel demografiska förändringar hos kommunens befolkning eller ändrade prioriteringar mellan olika vårdformer. För att kunna fastslå att kostnadsminskningen de facto beror på konkurrens behövs en sofistikerad analys, där man försöker kontrollera för andra förändringar i omgivningen. Det kan göras genom att till exempel utnyttja information från liknande kommuner där ingen konkurrens förekommer (än).

För det andra bör man hålla isär resultatskillnader mellan privata och offentliga aktörer och konkurrensens effekter på hela sektorn. Såsom beskrivits ovan syftar konkurrensutsättning till förbättringar hos alla aktörer och generellt över hela den sektor som konkurrensutsätts. De nya aktörerna kan prestera sämre (bättre) än de befintliga men prestationen för sektorn generellt kan ändå förbättras (försämrar). Med andra ord, effekten av ägandeform är inte densamma som effekten av konkurrens.

För det tredje bör man ta hänsyn till indirekta effekter och externaliteter. Det betyder att man som tolkare av forskningsresultat bör hålla reda på vilken aktör (brukare, utförare, personalen hos utförare, medborgare) och vilken nivå (samhälle vs individ) effekterna gäller. Om till exempel friskolereformen leder till ökad segregation kan effekterna bli (eller upplevas) som positiva av eleverna i de gynnade skolorna, medan de socioekonomiskt svagare elever som går i sämre skolor uppfattar konsekvenserna som mindre positiva. Ökad segregation kan ha negativa konsekvenser på samhällsnivån. Dessa effekter kan dessutom uppstå först mycket senare, då eleverna uppnått vuxen ålder.

För det fjärde bör man skilja mellan marknadens funktionssätt på kort sikt och lång sikt. Vissa problem kan uppstå under uppbyggnadsfasen (»barnsjukdomar») men försvinna när marknaden blivit mogen. Det kan till exempel ta tid innan alla (kunskapsmässiga eller fysiska) hinder för nya aktörer att komma in, och för dåliga aktörer att försvinna, har undanröjts. Det motsatta är också tänkbart – att nya aktörer anstränger sig mycket i början för att vinna legitimitet. Andra fenomen hör ihop med den nya marknadsmodellen och kommer antagligen att kvarstå. Ett exempel på detta är den överkapacitet

som kan tänkas uppstå då kommunala skolor måste garantera plats för alla elever som inte kan/vill gå i en friskola.

För det femte bör man se upp med vilka kriterier som används för att mäta framgång. En viktig poäng med konkurrensutsättning och nya aktörer är att skapa utrymme och drivkrafter till innovation i utförandet. Då kan det vara mindre relevant att utvärdera tjänsterna utifrån traditionella modeller för utförandet. Före konkurrensutsättningen styrdes verksamheterna med hjälp av olika riktlinjer och indikatorer. Att använda dessa som kriterier för att utvärdera verksamheter idag kan lätt bli missvisande.

Varje kapitel avslutas med en kort diskussion om framtida utmaningar och utvecklingstendenser. Dessa knyts ihop i antologins sista kapitel (kapitel 8) som bland annat skisserar generella utvecklingstendenser för hela välfärdssektorn utifrån likheterna och olikheterna mellan de olika delområdena. Kapitlet diskuterar och analyserar även möjliga förklaringar till de faktiskt observerade skillnaderna mellan olika verksamheter.

Teoretiska utgångspunkter

Omvandlingen från välfärdsstat till välfärdssamhälle är en omfattande vetenskaplig fråga med många förgreningar. Stöd för vårt analytiska ramverk och de tre centrala utfallsvariablerna – effektivitet, kvalitet och fördelning – går att hitta i flera olika teorier. I grunden utgår analyserna från de officiella målen för svensk förvaltningspolitik: demokrati, rättssäkerhet och effektivitet. Konsekvenserna för effektiviteten studerar vi explicit. Rättssäkerheten är nära förknippad med fördelning: har alla medborgare, åtminstone i teorin, tillgång till samma utbud av tjänster och samma valfrihet? Konsekvenserna för demokratin är en komplicerad fråga, som vi i stort lämnar utanför denna antologi.

Bland de teorier som analyserar konkurrensutsättning och kundvalssystem har åtminstone Le Grand och Bartletts (1993) kvasimarknadsteori, Blomqvist och Rothsteins (2000) »demokratins svarta hål« och Hirschmans (1970) sorti (*exit*), protest (*voice*) och lojalitet (*loyalty*) relevans för analysen i denna bok. Vidare är Schleifers (1998) kri-

terier för när offentlig vs privat utförare är att föredra användbara.⁵

Kvasimarknadsteori beskriver situationen där ett monopol ersätts av konkurrerande leverantörer. Resultatet är visserligen en kommersiell marknad, men inte en normal marknad. Le Grand och Bartlett (1993) lyfter fram tre skillnader. För det första är inte alla leverantörer vinstmaximerande, trots konkurrensen dem emellan. Vissa aktörer kan exempelvis vara ideella organisationer. De kan vara knutna till fackföreningar eller en offentlig aktör som deltar på marknaden. Detta gör det svårt att förutse hur aktörerna kommer att reagera på marknadens incitament.

För det andra bestäms efterfrågan på en kvasimarknad av den offentliga budgeten och inte av kunden som konsumerar tjänsten. För det tredje görs valet av leverantör inte entydigt av konsumenten utan av den som upphandlat tjänsten för konsumentens räkning. Betydelsen av de två sistnämnda punkterna skiljer sig något mellan kundvals- och entreprenadsmodellen. I kundvalssystem har konsumenten visserligen mer makt än i ett renodlat upphandlingssystem, men ett centralt urval av leverantörer har även gjorts där.

Tre av Le Grand och Bartletts (1993) fem kriterier för att värdera hur väl en kvasimarknad fungerar sammanfaller i stort sett med våra tre: effektivitet, kvalitet och fördelning. Därutöver lägger de till anpassningsförmåga (*responsiveness*) och valfrihet, samt väljer ordet jämlikhet (*equity*) för det utfall som vi kallar fördelning. Anpassningsförmåga återspeglar enligt dem i vilken grad tjänsterna anpassats till individuella behov och önsksningar. För oss ingår detta som en viktig faktor i tjänstens kvalitet. Valfriheten är en central variabel som vi behandlar i den beskrivande delen i respektive kapitel.

Le Grand och Bartlett (1993) listar en rad viktiga förutsättningar som måste vara uppfyllda för att en kvasimarknad ska kunna fungera väl. För ett lyckat utfall krävs en marknadsstruktur (i) som är baserad på konkurrens och priser, (ii) med korrekt och komplett information, (iii) med begränsade transaktionskostnader (inklusive *switching-costs*), (iv) med en balanserad motivationsstruktur men (v) utan negativa effekter i form av att bara de mest lönsamma kunderna prioriteras. Det

5. Även hänvisningar till andra teoretiska ramverk förekommer i respektive kapitel.

är lätt att se att dessa kriterier så gott som aldrig kan vara helt uppfyllda. Det relevanta blir då att analysera *hur väl* de är uppfyllda och, framför allt, vad som kan och bör göras för att öka uppfyllelsen.

De faktorer vi presenterar i den beskrivande delen av respektive kapitel representerar olika delar av Le Grand och Bartletts förutsättningar ovan. Hur marknaden ser ut, till exempel vilka och hur många aktörerna är, säger något viktigt om just förutsättningarna för att en fungerande konkurrens ska uppstå. Genom att beskriva marknadens funktionssätt kan vi därmed dels få en första uppfattning om vilka konsekvenser som kan förväntas, dels förklara varför vissa konsekvenser (inte) uppstår. Den beskrivande delen tjänar därmed fler syften än att »bara« ge en enhetlig och faktabaserad bild av utvecklingen hittills.

Blomqvist och Rothstein (2000) beskriver kopplingen mellan valfrihet och demokrati. De anknyter frågan om kundval till vem som bör ha mest inflytande: individen eller tjänstemännen. De använder begreppet »demokratin svarta hål« som argument för att stärka valfriheten genom kundval och därmed stärka den enskilde individens inflytande. Det svarta hålet syftar på avståndet mellan politikernas intentioner och tjänstemännens verkställande av dessa i en traditionellt organiserad förvaltning.

Om man utgår från idealet att politikernas intentioner bör sammanfalla med medborgarnas så kan kundvalssystemet användas för att minska avståndet mellan intentioner och utförande genom att tjänstemännens inflytande minskar och individens inflytande ökar. Blomqvist och Rothstein framhäver också att det är viktigt att använda olika mått på valfrihet för att få en uppfattning om konkurrensutsättningens konsekvenser på demokratin.

Ytterligare ett teoretiskt ramverk för att analysera kundval och konkurrensutsättning som ett sätt att stärka individens inflytande är Hirschmans (1970) resonemang kring de tre begreppen sorti (*exit*), protest (*voice*) och lojalitet (*loyalty*). Drivkrafter att utveckla verksamheter till det bättre förstärks om brukarna kan vända sig till en annan utförare. Risken att brukarna gör sorti gör utförarna mer lyhörda för brukarnas åsikter och protester. Lojaliteten mellan brukarna och utförare försvagar å andra sidan dessa drivkrafter, i och

med att den gör brukarna mindre benägna att använda sin möjlighet till sorti och obenägna att protestera.

Kundval och konkurrensutsättning kan stärka brukarnas makt. Men även givet konkurrensutsättning beror styrkan på en rad faktorer, såsom tillgången till information och vem som *de facto* väljer. Såsom redan påpekats är det i många fall någon annan än brukaren själv som väljer, till exempel en anhörig eller en tjänsteman. Brukarens, liksom den faktiska väljarens, möjligheter att skaffa tillräcklig information om kvaliteten på tjänster, liksom vilka faktorer de lägger in i kvaliteten, kan variera mycket.⁶ Dessa faktorer har relevans för vilka aspekter hos marknaden som ska beskrivas i början på respektive kapitel: Hur kundvalssystemet ser ut för respektive välfärdstjänst, och hur många alternativa aktörer som finns, påverkar hur möjligheterna till sorti ser ut.

Slutligen är det förstås relevant att fråga sig om de välfärdstjänster som antologin behandlar överhuvudtaget är lämpliga att privatisera. Schleifer (1998) ger ett analytiskt ramverk för att studera valet mellan offentlig och privat produktion. Det avgörande är hur olika ägandeformer påverkar drivkrafterna för att leverera, och kostnaden för, önskad kvalitet. När verksamheten sker i offentlig regi har ledningen för den ansvariga myndigheten svaga ekonomiska drivkrafter att investera i åtgärder som höjer kvaliteten i tjänsten och/eller minskar kostnaderna – eftersom avkastningen inte kommer organisationen till godo. Motsvarande investeringar i en verksamhet i privat regi lönar sig för ägarna. Det är det generella argumentet för privat ägande.

Under vissa omständigheter är dock argumentet inte lika starkt. Schleifer (1998) anger fyra omständigheter under vilka det är bättre med offentlig än privat produktion av varor eller tjänster:

- (i) Det finns betydande möjligheter att sänka kostnaderna genom kvalitetsförsämringar vilka inte kan regleras i kontraktet.
- (ii) Innovationer är relativt oviktiga.
- (iii) Konkurrensen är svag och konsumenternas valmöjligheter är begränsade.

6. Eika (2010) diskuterar hur Hirschmans teori om sorti, protest och lojalitet påverkas av begränsad suveränitet hos konsumenten.

- (iv) Ryktet om kvalitet i de olika aktörernas varor och tjänster sprids dåligt.

För det material vi studerar är denna fråga på sätt och vis inaktuell i och med att privata aktörer introducerats inom samtliga områden som vi studerar och mycket litet tyder på att de kommer att försvinna. Men Schleifers analytiska ramverk kan ändå användas för att identifiera faktorer som påverkar hur stora vinster (eller förluster) som kan hämtas hem av att verksamheten konkurrensutsätts. En naturlig följdfråga blir förstås då om och hur dessa faktorer kan förstärkas, givet att den privata produktionen är här för att stanna.

Andelen privat produktion i landets kommuner 2002–2010

Som ett avstamp till de följande kapitlen visar vi en översiktlig bild av hur den privata produktionen har utvecklats under det senaste decenniet, hur den varierar mellan kommuner, samt vilka egenskaper hos kommunen som ser ut att vara förknippade med hög respektive låg andel privat produktion. En djupare beskrivning av varje välfärdstjänst finns att läsa i respektive kapitel 2–7. Ett sätt att belysa utvecklingen är att använda data från SCB:s företagsregister. De data som används i följande beskrivning innehåller antalet anställda inom välfärdsområdet, fördelat på kommun, näringsgren (SNI-kod) och juridisk form. Eftersom det inte finns någon uppgift specifikt för välfärdssektorn har vi utgått från *Svensk standard för näringsgrensindelning*, SNI, som även SCB använder sig av. Då SNI-koderna förändrats vid flera tillfällen är det komplicerat att följa förändringar inom välfärdstjänstesektorn över en längre tid. Vi har en enhetlig tidsserie som sträcker sig från 2002 till och med 2010. Antalet anställda inom de olika välfärdstjänsterna kommer att utgöra ett mått på omfattningen av alternativ drift.⁷

7. Utöver antal anställda redovisar kapitlen 2–7 i den mån statistik finns tillgänglig andra mått på andelen privat produktion, som till exempel andelen kunder som använder en privat producerad tjänst eller andelen av kommunens/landstingets totala utgifter som betalas till privata producenter.

Tabell 1.1 Antal anställda inom välfärdstjänstesektorn.

	2002	2003	2010
Icke vinstsyftande	24 434	26 035	33 510
Vinstsyftande	38 467	44 500	94 364
Offentlig organisation	505 777	604 689	614 450
Offentligt ägda aktiebolag	267	553	2 537
Totalt	568 945	675 777	744 861
Andel privat anställda	11,1%	10,4%	17,2%

Anmärkning: I tabellen ingår tjänsterna äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola och skola.

Källa: SCB, Företagsregistret.

För att ge en överblick av välfärdens privatisering mellan 2002 och 2010 presenterar vi det totala antalet anställda⁸ inom välfärdssektorn. Tabell 1.1 visar det totala antalet anställda inom äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola och skola⁹ under åren 2002–2010 grupperat i fyra juridiska former; icke vinstsyftande verksamhet, vinstsyftande verksamhet, offentlig organisation och offentligt ägda aktiebolag¹⁰. Statistiken för 2002 har eventuella brister i pålitlighet, därför visar tabellen även statistik för 2003.

Medan antalet anställda inom icke vinstsyftande verksamhet, offentlig organisation och offentligt ägda aktiebolag hållit sig relativt

8. Med antalet anställda avses det faktiska antalet personer som har sin huvudsakliga anställning i företaget. Därmed inkluderas inte personal från bemanningsföretag. I de fall där antalet anställda inom en SNI-kod i en viss kommun är fyra personer eller färre redovisas de av sekretesskäl som två personer i samtliga fall.

9. Då data till detta avsnitt redovisas på kommunnivå har vi exkluderat både sjukvård och arbetsmarknadspolitik. Sjukvård bedrivs på landstingsnivå vilket gör att statistiken på kommunal nivå blir missvisande. Företagsregistret kan heller inte utnyttjas för att illustrera kommunala skillnader i arbetsmarknadspolitik.

10. Antalet anställda grundar sig på uppgifter från respektive företag inom varje näringsgren. Vi har sedan grupperat olika företagsformer till fyra olika grupper av juridiska former: Icke vinstsyftande (ideella föreningar, ekonomiska föreningar och stiftelser), Vinstsyftande (enskild firma, handelsbolag/kommanditbolag och aktiebolag), Offentlig organisation (stat, primärkommun, kommunalförbund och landsting) och Offentligt ägda aktiebolag (företag som ägs av kommuner, landsting eller staten).

konstant under perioden (särskilt från 2003 till 2010) så har antalet anställda inom vinstsyftande verksamhet ökat. Sett till hela riket var andelen anställda i privat drift – definierat som andelen anställda hos vinstsyftande plus icke vinstsyftande av samtliga anställda – år 2010 17,2 procent jämfört med 11,1 procent år 2002.

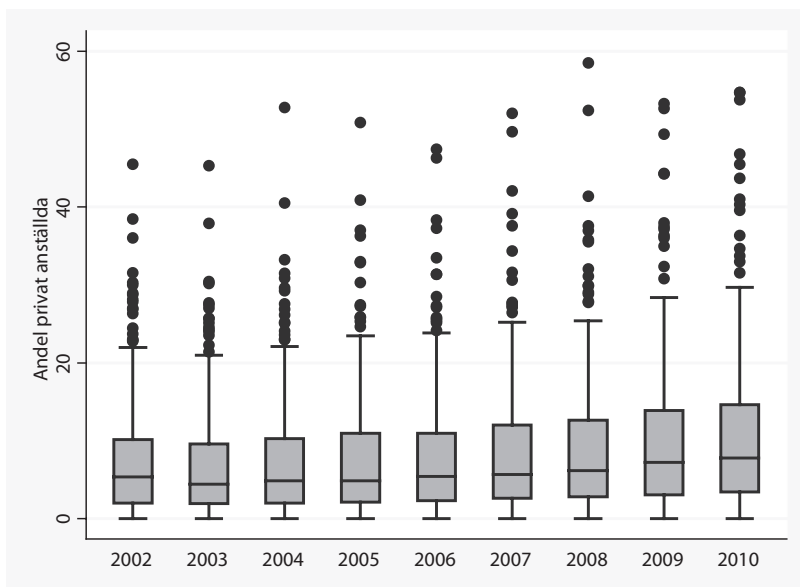
För att beskriva privatiseringens utveckling mer i detalj redovisas i figur 1.1 andelen anställda i privat drift i form av så kallade *box-whisker*-diagram för respektive år (se fördjupningsrutan nedan). År 2010 arbetade i hälften av kommunerna mer än 7,8 procent av alla anställda inom välfärdsproduktion för privata arbetsgivare, i hälften av kommunerna var andelen lägre än 7,8 procent.¹¹ Ju mer spridning bland kommunerna, desto längre boxar och svansar. Figuren visar att andelen anställda i privat drift ökat under perioden och även att spridningen mellan olika kommuner ökat. De kommuner som har högst andel anställda i privat drift år 2010 (och därför syns som prickar i diagrammet) är Danderyd, Täby, Solna, Vellinge, Nacka, Upplands Väsby och Ockelbo.

Box-whisker-diagram

Ett box-whisker-diagram visar fem statistiska nivåer: lägsta observationen, första kvartilen, medianen, tredje kvartilen samt den högsta observationen. Strecket i mitten av varje box visar medianen. Hälften av kommunerna under denna nivå har lägre grad av privatisering; hälften av kommunerna över denna nivå har högre grad av privatisering. Boxens »golv« och »tak« illustrerar den första respektive tredje kvartilen. Nivån för den tredje kvartilen anger att tre fjärdedelar av kommunerna har lägre nivå på privatiseringen än detta värde, en fjärdedel har högre. Svansarna (»whiskers«) visar de lägsta och högsta observationerna och prickarna visar så kallade *outliers*. Avstånden mellan de olika nivåerna, dvs. boxens längd, visar därmed hur stor spridningen av privatiseringsgrad är mellan kommuner.

11. Att medelvärdet är så pass mycket högre än medianen (17,2 procent jämfört med 7,8 procent) beror på att det finns många kommuner med mycket hög andel anställda i privat regi. Sådana s.k. »outliers« drar upp medelvärdet.

Figur 1.1 Andelen anställda i privat drift inom välfärdstjänsterna totalt.

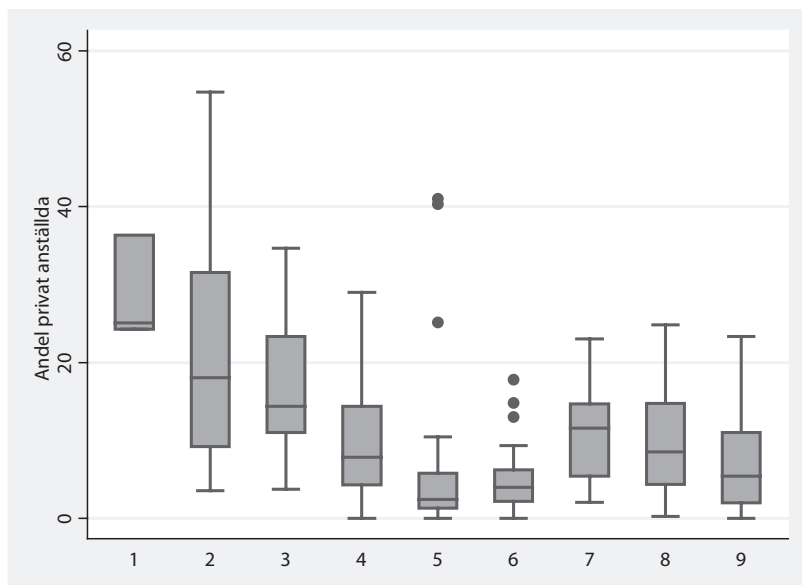


Anmärkning: I figuren ingår tjänsterna äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola och skola. För en närmare beskrivning av figuren, se fördjupningsruta om box-whisker-diagram, föregående sida.

Källa: SCB, Företagsregistret.

Utvecklingen ser ut att skilja sig markant mellan kommunerna. För att ytterligare illustrera denna spridning använder vi oss av SKL:s kommunindelning, som grupperar Sveriges 290 kommuner i 9 olika kommuntyper utifrån folkmängd, läge, tätortsgrad, antal invånare per kvadratkilometer och näringsstruktur. I figur 1.2 redovisas andelen anställda i privat drift för år 2010 i form av ett box-whisker-diagram för respektive kommuntyp.

Figur 1.2 Andelen anställda i privat drift inom välfärdstjänsterna över kommuntyper år 2010.



Anmärkning: 1. Storstäder (3 kommuner) – kommun med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare; 2. Förortskommuner (38 kommuner) – kommun där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna; 3. Större städer (27 kommuner) – kommun med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent; 4. Pendlingskommuner (41 kommuner) – kommun där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun; 5. Glesbygdskommuner (39 kommuner) – kommun med mindre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare; 6. Varuproducerande kommuner (40 kommuner) – kommun med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år, anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet; 7. Övriga kommuner, över 25 000 invånare (34 kommuner) – kommun som inte hör till någon av de tidigare grupperna och har mer än 25 000 invånare; 8. Övriga kommuner, 12 500–25 000 (37 kommuner) – kommun som inte hör till någon av de tidigare grupperna och har 12 500–25 000 invånare; 9. Övriga kommuner, mindre än 12 500 invånare (31 kommuner) – kommun som inte hör till någon av tidigare grupper och har mindre än 12 500 invånare.

I figuren ingår tjänsterna äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola och skola. För en närmare beskrivning av figuren, se fördjupningsruta om box-whisker-diagram, s. 24.

Källa: SCB, Företagsregistret.

Andelen anställda i privat drift är högst i storstäderna (grupp 1) och lägst i glesbygdskommunerna (grupp 5). Störst spridning finns bland förortskommunerna (grupp 2).¹² Tidigare studier har visat att privatiseringsgraden kan vara korrelerad med kommunens politiska majoritet. Eventuellt skulle man därför kunna förklara en del av spridningen inom en kommuntyp med vilket block som har majoritet i kommunfullmäktige i respektive kommun. För förortskommunerna (grupp 2) så har 16 av de 19 kommuner med högst andel privatisering en borgerlig majoritet i kommunfullmäktige.¹³ Bland glesbygdskommunerna finns tre kommuner som har högre andel anställda i privat drift än övriga. De är Vansbro, Ockelbo och Årjäng. En av dessa tre, Årjäng, har borgerlig majoritet.

För att ytterligare beskriva utvecklingen av privat drift inom välfärdssektorn undersöker vi sambandet mellan vissa kommunkarakteristika och graden av privatisering inom välfärdstjänsterna med hjälp av regressionsanalys.¹⁴ I tidigare utredningar och forskning kan man hitta såväl teoretiskt, som en del empiriskt, stöd för till att sådana faktorer har betydelse (se Trydegård, 2001, samt Bergqvist och Nyberg, 2001). Resultaten av regressionsanalysen ska inte tolkas som bevis för eventuella kausala effekter av egenskaperna hos kommunerna på privatiseringsgraden, utan snarare som en beskrivning av vad som är utmärkande för kommuner med hög eller låg privatiseringsgrad.

De kommunvariabler som används i regressionsanalysen är: folkmängd, andelen av befolkningen som är över 80 års ålder, andelen av befolkningen under 20 års ålder, andelen högutbildade (med högutbildad avses personer med eftergymnasial utbildning på tre år eller mer), skattekraft (skatteunderlag i kronor per invånare), antal

12. I de fall där kommuner har en privatiseringsgrad som avviker mycket från andra kommuner inom samma kommuntyp visas de som prickar i diagrammet.

13. »Borgerlig majoritet« betyder att antalet mandat för partierna Moderaterna, Kristdemokraterna, Folkpartiet och Centern överstiger 50 procent. Huruvida de borgerliga partierna har makten i kommunen eller om det finns blocköverskridande styre avses inte.

14. Resultaten från regressionsanalyserna beskrivs i texten. De exakta resultaten kan laddas ned från SNS hemsida eller beställas från kapitelförfattaren.

bidragshushåll, en indikator på politiskt styre¹⁵ i kommunen (dummyvariabel för andelen mandat till borgerliga partier i kommunalvalen) samt andelen utländska medborgare.

Tabell 1.2 sammanfattar hur de enskilda kommunala variablerna samvarierar med hög privatiseringsgrad. Resultaten för samtliga kommunala välfärdstjänsterna – äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola samt skola – visar att kommuner med hög andel anställda inom privat driven välfärdsverksamhet karaktäriseras av en hög andel högutbildade och en borgerlig majoritet i kommunfullmäktige. En kommun som har 10 procentenheter högre andel högutbildade har också drygt 5 procentenheter högre andel anställda i privat produktion, jämfört med en i övrigt likadan kommun med färre högutbildade. En kommun med borgerlig majoritet har 2 procentenheter högre andel privat produktion jämfört med en i övrigt likadan kommun med borgerlig minoritet. Övriga egenskaper hos kommunen verkar inte variera på något systematiskt sätt. Det bör dock än en gång påpekas att resultaten inte anger huruvida exempelvis borgerlig majoritet *leder till* ökad privatisering; andra faktorer kan ligga bakom såväl utfallet i valet till kommunfullmäktige som utvecklingen i välfärdsproduktion.

För att illustrera kommunala skillnader inom de olika välfärdstjänsterna har vi även genomfört regressionsanalyser för respektive välfärdstjänst, dvs. äldreomsorg, handikappomsorg, individ- och familjeomsorg, förskola och skola för sig.

Resultaten visar att kommuner med stor andel anställda i privat drift generellt karaktäriseras av hög andel högutbildade, dock gäller inte detta för individ- och familjeomsorgen. Borgerlig majoritet i kommunfullmäktige, som visade sig vara utmärkande för hög andel anställda sett till välfärdstjänsterna totalt, verkar endast karaktärisera kommuner med hög andel privat anställda inom äldreomsorgen och förskolan.

15. Indikatorn för vilket styre som finns i en kommun är baserat på antalet mandat för Moderaterna, Kristdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet jämfört med övriga partier. I vissa kommuner kan dock blocköverskridande samarbeten finnas, men detta tas inte hänsyn till i denna variabel.

Vidare ser en hög andel utländska medborgare ut att vara vanligt i kommuner med hög andel privat anställda inom såväl äldreomsorg, skola som förskola. Kommuner med hög andel anställda i privat drift inom individ- och familjeomsorg och förskola kännetecknas av en hög andel unga invånare i kommunen. Kommuner med hög privatiseringsgrad inom individ- och familjeomsorg karaktäriseras även av en hög andel äldre. Dessa resultat bör tolkas som en beskrivning snarare än kausala samband; en djupare förståelse av mekanismerna bakom sambanden förutsätter en mer sofistikerad analys som inte ryms inom ramen för denna antologi.

Då vi har tillgång till data över tid inom varje kommun är det möjligt att i ytterligare ett steg undersöka vad som utmärker kommuner där privatiseringsgraden ökar mer än i andra kommuner. Med hjälp av regressioner där man konstanthåller för såväl kommun som år kan man rensa sambanden från för oss osynliga skillnader mellan kommunerna, dvs. skillnader som inte fångas av de kommunegenskaper vi har tillgång till.¹⁶ Dessa resultat visar sambandet mellan å ena sidan en förändring i privatiseringsgrad och å andra sidan en förändring i en kommunegenskap, såsom byte av politisk majoritet från icke-borgerlig till borgerlig.

Resultaten visar att många av de karaktäristika som verkade vara utmärkande för kommuner med hög andel privatisering inte ser ut att ha betydelse för förändringar i privatiseringsgrad från ett år till nästa. För privatiseringsgradens utveckling inom äldreomsorgen ser *de facto* inga kommunegenskaper ut att ha betydelse. Att en kommun får borgerlig majoritet ser inte ut att öka graden av privatisering från ett år till nästa för någon av välfärdstjänsterna. Det antyder att det är någon (en eller flera) tredje faktor som ligger bakom valet av

16. Kort sagt betyder detta att vi konstanthåller för alla sådana faktorer hos kommunen som inte förändras över tiden. Detta »kommunspecifika« kan till exempel vara normer och attityder hos kommunborna, eller något (betydelsefullt) i näringsstrukturen som inte fångas av skattekraften eller de andra variabler vi har tillgång till. På motsvarande sätt fångar en variabel för varje specifikt år – »årsdummies« – upp sådant som är gemensamt för hela landet för det året. Ett exempel på sådant som fångas upp är det konjunkturella läget. Därmed kan vi rensa bort en del variation från sambanden mellan privatiseringsgraden och kommunegenskaperna.

politiskt styre och ökningstakten i privatisering. Däremot verkar en ökning i andelen högutbildade få genomslag i privatiseringsgraden för välfärdstjänsterna totalt, men också för handikappomsorgen och för skolan. När andelen äldre invånare sjunker ökar privatiseringen inom skolan. Vidare ökar privatiseringen inom både handikappomsorgen och individ- och familjeomsorgen när andelen unga sjunker, medan privatiseringen av förskolan ökar då andelen unga ökar.

Tabell 1.2 Sammanfattning av samband mellan privatisering och kommunkaraktäristika.

Samband mellan nivåer: Regressionsanalys utan års- och kommunspecifika fixa effekter						
	Samtliga tjänster	Äldre-omsorg	Handikapp	Individ- och familj	Förskola	Skola
Andel äldre				+		
Andel unga				+	+	
Andel högutbildade	+	+	+		+	+
Borgerlig majoritet	+	+			+	
Andel utländska medborgare		+			+	+
Samband mellan förändringar från ett år till nästa: Regressionsanalys med års- och kommunspecifika fixa effekter						
	Samtliga tjänster	Äldre-omsorg	Handikapp	Individ- och familj	Förskola	Skola
Andel äldre						-
Andel unga			-	-	+	
Andel högutbildade	+		+			+

Anmärkning: Tabellen visar de statistiskt säkerställda estimaten från regressionsanalysen av sambanden mellan privatisering och kommunkaraktäristika, där (+) innebär ett positivt samband mellan den kommunala karaktäristikan och privatisering och (-) ett negativt samband. Fullständiga regressionsestimat och standardfel finns redovisade i statistikbilagan som finns tillgänglig på www.sns.se.

Det är svårt att dra några generella slutsatser av denna enkla beskrivning av sambanden mellan kommunala egenskaper och graden av privatisering. Politisk majoritet och andelen högutbildade verkar förvisso karaktärisera kommuner med hög andel privat produktion, men ett skifte från icke-borgerlig till borgerlig majoritet ser inte ut att leda till högre andel privat produktion. Man kan förstås – på antagligen goda grunder – ifrågasätta om det är ens rimligt att förvänta sig sådana förändringar från ett år till nästa. Djupare analys behövs, där man studerar förändringar i längre tidsperspektiv och kontrollerar för flera kommunala variabler.

Referenser

- Bergqvist, C. och A. Nyberg (2001), »Den svenska barnomsorgsmodellen – kontinuitet och förändring under 1990-talet« I: SOU 2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*. Stockholm: Fritzes.
- Blomqvist, P. och B. Rothstein (2000), *Välfärdsstatens nya ansikte: Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*, Stockholm: Agora.
- Eika, K.H. (2010), »Consumers of human services: powerless or poorly informed?« *Nordic Journal of Political Economy*, vol. 36, s. 113–137.
- Hirschman, A.O. (1970), *Exit, voice, and loyalty*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Hood, C. (1998), »ReEngineering – or Trobriand Cricket?« *Governance*, 11:4, s. 443–462.
- Kommunalarbetaren, 4 november 2009, »Privat vård – inte effektivare«, Ann-Christin Sjölander.
- Le Grand, J. och W. Bartlett (1993), *The theory of quasi-markets*. I: Le Grand, J. och W. Bartlett (red.) *Quasi-markets and social policy*. Macmillan Press, Basingstoke, UK.
- LO-Tidningen, 18 februari 2011, »Knäckebröd ökar vinsten«, Martin Klepke.
- Pollitt, C. och G. Bouckaert (2000), *Public Management Reform*. Oxford: Oxford University Press.
- Schleifer, A. (1998), »State versus Private Ownership«, *Journal of Economic Perspectives*, 12 (Fall), s. 133–150.
- SOU 2004:19, *Långtidsutredningen 2003/04*.
- Svenska Dagbladet, 20 februari 2011, SvD Brännpunkt.
- Trydegård G.-B. (2001), *Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet*. I: *Välfärdstjänster i omvandling*. SOU 2001:52. Forskarantologi, Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Förskola¹

Kajsa Hanspers & Eva Mörk

ETT KARAKTÄRISTISKT DRAG i det svenska välfärdssamhället är en väl utbyggd och kraftigt subventionerad barnomsorg.² Jämfört med övriga Europa är det främst två saker som särskiljer den svenska förskolan. För det första att en majoritet av barnen i åldern 1–2 är inskrivna i förskolan och för det andra att endast 10 procent av kostnaderna täcks av de förskoleavgifter föräldrarna betalar. Förskola är alltså en tjänst som en majoritet av de svenska barnfamiljerna utnyttjar och som dessutom är kraftigt subventionerad av skattebetalarna. Dessutom anses kvaliteten i den svenska förskolan vara hög, delvis tack vare förekomsten av en nationell läroplan och centralt ställda krav på lokaler och personalens kompetens.

Ansaret att tillhandahålla förskoleverksamhet ligger på primärkommunerna.³ Kommunerna är skyldiga att tillhandahålla omsorg för barn i åldern 1–12 om föräldrarna förvärvsarbetar, studerar eller om barnet har ett eget behov. Sedan början av tjugohundratalet omfattar skyldigheten även barn till arbetslösa och föräldralediga, dock endast under 15 timmar per vecka. Sedan 2003 har dessutom

1. Vi är tacksamma för kommentarer från Paula Blomqvist, Matz Dahlberg, Mikael Elinder, Laura Hartman, Henrik Jordahl, Inga Persson och referensgruppen.

2. 2009 var hela 86 procent av alla 1–5-åringar inskrivna i någon form av subventionerad förskoleverksamhet (Skolverket, 2009).

3. I 8:e kapitlet i Skollagen (2010:800) anges vilka uppgifter förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg har och vilka grundläggande krav som ställs på verksamheternas kvalitet, bland annat på gruppstorlekar, personalens kompetens och lokaler. I samma kapitel finns bestämmelser om vilka grupper av barn som kommunerna är skyldiga att ge plats i förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg och vilken hänsyn kommunerna ska ta till föräldrarnas önskemål.

alla fyra- och femåringar rätt till avgiftsfri förskola under 525 timmar per år. I och med den nya skollagen från 2011 har denna rätt utökats till att även gälla treåringar.

Den omfattande utbyggnaden av förskolan tog fart under 1960-talet genom överenskommelser mellan staten och kommunerna. Detta innebar att i stort sett all verksamhet kom att bedrivas i kommunal regi. 1970 var till exempel hela 96 procent av all förskoleverksamhet kommunal. Under 1980-talet aktualiserades frågan om privata alternativ till den kommunala barnomsorgen. En tydlig politisk skiljelinje mellan de två blocken framträdde. Medan Moderaterna och Folkpartiet var positiva till privatisering ställde sig Socialdemokraterna mycket avogt till privata alternativ. 1983 la den socialdemokratiska regeringen fram *Lex Pysslingen* vilken fastställde att subventioner inte skulle utgå till daghem som drevs i uppenbart vinstsyfte. Däremot skulle statsbidrag kunna betalas ut till enskilda daghem som erbjöd någon speciell pedagogik eller drevs av ideella organisationer. Enligt *Lex Pysslingen* kunde alltså endast icke vinstdrivande föräldrakooperativ och ideella organisationer driva subventionerade fristående förskolor.⁴ 1992 upphävdes *Lex Pysslingen* av regeringen Bildt, och det blev åter möjligt för privata aktörer med vinstintresse att bedriva förskoleverksamhet. De enskilda kommunerna fick dock själva avgöra om de ville tillåta fristående förskolor med vinstintresse. Kommunernas möjligheter att hindra vinstdrivande företag att etablera förskolor upphörde dock 2006 då fri etableringsrätt infördes. Denna fria etableringsrätt innebär att kommunerna numera är tvingade att subventionera samtliga fristående förskolor så länge som de uppfyller vissa fastställda krav. Kommunerna kan alltså inte längre ge avslag på grund av förskolans eventuella vinstintresse. Såväl andelen barn som andelen sysselsatta i fristående förskola har ökat över tiden och 2008 var dessa andelar knappt 20 procent.

I vilken utsträckning privata förskolor förekommer eller inte skil-

4. Vi använder genomgående begreppet »fristående förskolor« när vi talar om privata alternativ. Detta är det begrepp som används i den senaste skollagen. Tidigare har dessa förskolor benämnts som »enskilda« och gör så fortfarande i en del av Skolverkets statistik.

jer sig mycket åt mellan olika länder. I till exempel Storbritannien är privata vinstdrivande förskolor mycket vanliga medan sådana företag i till exempel Tyskland är sällsynta. I Norge är det relativt vanligt med privata alternativ medan det är ovanligt i Danmark. Det nordiska grannland som mest liknar Sverige i detta avseende är Finland, men där är det vanligare att små barn inte går i förskola alls utan är hemma med en förälder (för det mesta mamman).

Syftet med detta kapitel är att diskutera i vilken utsträckning förskolan är lämplig att konkurrensutsätta, illustrera framväxten av privata alternativ till den kommunalt tillhandahållna förskolan i Sverige, samt att redogöra för empiriska studier som undersöker effekter av en konkurrensutsatt förskola. Vi har valt att fokusera på privata alternativ som fortfarande subventioneras med offentliga medel. Med konkurrensutsättning avser vi ett ökat inslag av kundval där föräldrarna kan välja mellan kommunala och fristående förskolor och där de fristående förskolorna har rätt till samma ersättning från det offentliga som de kommunala förskolorna.

Argument för och emot en konkurrensutsatt förskoleverksamhet

De huvudsakliga argumenten för att konkurrensutsätta en verksamhet är att konkurrensen förväntas leda till ökad valfrihet för brukarna, bättre kvalitet, effektivare produktion och minskad byråkrati. Dessa fördelar kan till exempel uppnås genom att utrymmet för innovationer ökar då flera aktörer verkar på samma marknad. Dock kan konkurrens också ha negativa effekter i form av ökad ojämlikhet, kostnadsbesparingar på kvalitetens bekostnad, en överkapacitet och ökad byråkrati.

I vilken utsträckning fördelarna med konkurrensutsättning är större än nackdelarna beror på vilken typ av verksamhet som diskuteras. Dessutom är vissa varor och tjänster bättre lämpade för konkurrensutsättning än andra. Till exempel Schleifer (1998) diskuterar vilka egenskaper en vara bör ha för att offentlig produktion ska vara att föredra framför privat. Han sammanfattar detta med fyra punkter: i) det finns betydande möjligheter att sänka kostnader genom

kvalitetsförsämringar vilka inte kan regleras i kontrakt, ii) innovationer är relativt oviktiga, iii) konkurrensen är svag och konsumenternas valmöjligheter är begränsade, och iv) ryktesmekanismerna är svaga.

I vilken utsträckning kan man förvänta sig att en konkurrensutsatt förskolemarknad, i den meningen att privata alternativ tillåts och föräldrarna får välja förskola för sina barn, kommer att vara välfärdshöjande? För att kunna uttala oss om detta behöver vi först fundera kring förskolans syfte. Förskolan ska i princip uppnå två saker. För det första ska den ta hand om barnen under den tid föräldrarna arbetar och därmed göra det möjligt för småbarnsföräldrar att förvärvsarbeta.⁵ Detta har ett värde både för individen som får möjlighet att kombinera familj och arbete, och för samhället eftersom arbetande småbarnsföräldrar genererar skatteintäkter. Eftersom det enligt tradition främst varit kvinnorna som har fått avstå förvärvsarbete för att vara hemma med barnen så kan en väl utbyggd förskola också ses som en viktig strävan i kampen för jämställdhet mellan könen. För det andra ska förskolan vara till för barnen och utgöra det första steget i deras skolgång. Forskningen har under senare år allt mer poängterat vikten av tidig pedagogisk verksamhet för barnens framtida utveckling. Detta gäller framför allt för barn från svagare familjeförhållanden.⁶ Även i Sverige har förskolans roll som det första steget i skolan blivit allt tydligare i och med införandet av en läroplan för förskolan och den allmänna avgiftsfria förskolan för tre till femåringar.

5. Förskolan ska även göra det möjligt för föräldrar att studera för att senare kunna förvärvsarbeta.

6. En översiktsartikel av forskare från flera discipliner (Knudsen m.fl., 2006) argumenterar för att gener och erfarenheter formar hjärnans arkitektur och hur individen utvecklar kompetenser och färdigheter, samt att vi utvecklar kunskaper och färdigheter i en hierarkisk, kumulativ process där senare färdigheter bygger på den grund som utvecklats tidigare. Detta innebär att individens kognitiva, språkliga, sociala och emotionella kompetenser är beroende av varandra och formas under barndomen. Slutligen så visar de att humankapital kan utvecklas hela livet, men fundamentet formas i förut-sägbara sekvenser under »känsliga perioder« då individen är särskilt formbar och receptiv. En sådan känslig period inträder tidigt i barnets liv och förskola spelar här en viktig roll.

Problemet är att dessa två mål inte nödvändigtvis är förenliga utan de kan till och med motverka varandra. För att ge föräldrar möjlighet att förvärvsarbeta är det viktigt med en flexibel omsorg vad gäller till exempel öppettider. Men detta gör det förmodligen svårare att bedriva en sammanhållen pedagogisk verksamhet eftersom den tid då alla barn är samlade minskar om föräldrarna kan lämna och hämta när de vill. Ett extremfall är i de fall föräldrarna arbetar natt och behöver nattöppna förskolor. Att bedriva pedagogisk verksamhet under nätterna är ju knappast lämpligt (eller möjligt). Förskolans två mål kan alltså mycket väl leda till motsättningar. Detta är särskilt problematiskt om det är så att föräldrarnas och samhällets⁷ prioriteringar mellan dessa två mål skiljer sig åt. Föräldrarna kanske prioriterar flexibla öppettider medan resten av samhället i sin tur anser att förskolans pedagogiska verksamhet är det primära. En utökad valfrihet för föräldrarna kommer då leda till en förskjutning från samhällets till föräldrarnas prioriteringar.

Men även om föräldrarna har samma prioritering som samhället är det inte säkert att ökad valfrihet verkligen leder till att kvaliteten stiger. Mycket tyder på att föräldrarna, som ju är de som väljer, har ofullständig information om kvaliteten på förskolan. De är själva inte på plats för att kunna bedöma den verksamhet som bedrivs, utan är hänvisade till det intryck de får när de hämtar och lämnar barnen samt det som barnet själv berättar. Dessa intryck säger visserligen något om kvaliteten, men naturligtvis inte allt. Det som framför allt är svårt för föräldrarna att bedöma utifrån dessa intryck är förmodligen det pedagogiska innehållet. Till skillnad från skolan så finns inga nationella prov eller betyg som kan vägleda föräldrarna. Det är dock viktigt att här komma ihåg att alternativet till konkurrensutsättning och kundval är att tjänstemännen styr och reglerar kvaliteten i den kommunala verksamheten. Det är inte uppenbart att dessa är bättre än föräldrarna på att mäta kvalitet. Tjänstemännen

7. Det är inte uppenbart vad som avses med »samhället« och dess prioriteringar, särskilt med tanke på Arrows omöjlighetsteorem som visar att det är mycket svårt att aggregera individers preferenser till en gemensam samhällelig preferens. Vi tänker oss dock i detta kapitel att samhället, till skillnad från föräldrarna, internaliserar de externa effekter som uppstår när i) föräldrarna arbetar och ii) barnen utbildas.

besöker inte regelbundet förskolorna och får därför inte de intryck som föräldrarna får. Föräldrarna har dessutom hjälp av ryktesmekanismer när de ska välja förskola. Med tanke på att förskola är ett ämne som engagerar många föräldrar och då barnfamiljer ofta bor i samma bostadsområden är det troligt att denna mekanism fungerar bra. Å andra sidan kanske tjänstemännen är mer lämpade att bedöma den pedagogiska verksamheten.

En förutsättning för att konkurrens ska leda till ökad kvalitet är att brukarna använder »exit«-mekanismen om de är missnöjda, det vill säga byter förskola om de inte är nöjda med kvaliteten. Ett problem är att det förmodligen är först när barnet har gått en tid som föräldrarna har möjlighet att säga något om den faktiska kvaliteten på verksamheten. Att byta förskola kan dock vara både kostsamt och svårt eftersom föräldrarna dels måste ta reda på vilka andra alternativ som finns, dels rycka bort barnet från kamrater och känd personal. Det kan dessutom innebära att föräldrarna måste välja en förskola som ligger längre bort från hemmet och därmed få högre reskostnader. Slutligen behöver barnet förmodligen skolas in på nytt i den nya förskolan, vilket även det är kostsamt för föräldrarna då de behöver ta ledigt från sina arbeten under delar av inskolningstiden.

Slutligen bygger ju argumenten för att ökat kundval ska höja välfärden på att föräldrarna i realiteten kan göra ett val, dvs. att det finns flera alternativ och det finns en möjlighet att få plats i den förskola man väljer. Detta är inte självklart, vilket vi återkommer till.

I vilken utsträckning kan då konkurrensen förväntas sänka kostnaderna? Vi måste här skilja på sänkta kostnader som beror på sänkt kvalitet och sänkta kostnader vid oförändrad kvalitet som beror på förbättrad effektivitet. Det kan naturligtvis även vara så att kostnaderna kan öka på grund av att kvaliteten förbättras. I vilken utsträckning samhället är berett att ta sådana ökade kostnader beror på politiska prioriteringar och vi kommer därför inte att diskutera om en sådan utveckling är önskvärd, utan fokusera på om kostnaden vid en given kvalitet kan förväntas öka eller minska när fristående förskolor blir vanligare. Om så är fallet beror dels på vilka incitament och möjligheter de fristående förskolorna har att effektivisera verksamheten, dels på i vilken utsträckning den kommunala försko-

lan klarar av att anpassa sitt utbud efter den förändrade efterfrågan på kommunala platser.

I vilken utsträckning har enskilda förskolor incitament och möjligheter att sänka kostnaderna? Svaret beror till viss del på vem som driver de fristående förskolorna, vinstdrivande bolag eller olika typer av föräldrakooperativ eller andra ideella föreningar. Incitamenten att hålla nere kostnader kommer att vara störst bland den första typen, även om inte heller icke vinstdrivande förskolor kan gå med förlust. En viktig fråga är naturligtvis om sänkta kostnader också innebär sänkt kvalitet. Schleifer (1998) argumenterar till exempel för att offentlig produktion är att föredra när det finns betydande möjligheter att sänka kostnader genom kvalitetsförsämringar. Med tanke på att det är så svårt att mäta kvaliteten i förskolan är detta något man bör vara uppmärksam på.

Den andra viktiga faktorn för vad som kommer att hända med kostnaderna när de fristående alternativen blir fler är kommunens förmåga att anpassa den egna verksamheten. I slutändan är trots allt kommunerna skyldiga att tillhandahålla förskoleplatser inom skälig tid efter det att föräldrarna anmält sitt intresse. Detta medför att kommunerna behöver ha en viss överkapacitet. Saknas denna överkapacitet är knappast valfriheten för föräldrarna reell, men å andra sidan kostar överkapaciteten pengar.

Det är alltså möjligt, men inte självklart, att konkurrensutsättning i form av utökat kundval kommer att medföra bättre kvalitet till lägre kostnader. Finns det då några andra anledningar till att oroas för effekterna av en ökad konkurrensutsättning? En oro som ofta väcks i diskussionen om friskolor är vad som händer med de barn vars föräldrar inte väljer. Situationen i förskolan skiljer sig dock från den i skolan på så sätt att alla föräldrar måste ansöka om förskoleplats och då också välja förskola. Valet kan dock vara mer eller mindre aktivt. Skulle det vara så att det finns två grupper av föräldrar, där den ena gruppen lägger ner stora ansträngningar på att hitta den allra bästa förskolan medan den andra gruppen tar den plats som finns ledig, så är risken uppenbar att barnen till den andra gruppen föräldrar får en sämre förskola. De föräldrar som inte gör ett val grundat på förskolornas kvalitet kan också antas välja den närmaste förskolan, vilket

innebär att i de fall det finns betydande boendesegregation så kommer denna segregation även sprida sig till förskolan. Det är värt att notera att det inte nödvändigtvis är så att den kommunala förskolan är sämre än de fristående, det kan vara tvärtom. En viktig fråga är här också om, och i vilken utsträckning, konkurrensutsättning leder till att även kvaliteten bland de kommunala förskolorna förbättras.

En annan källa till ojämlikhet är skillnader över landet. Det är möjligt att fristående förskolor inte etableras i alla kommuner och att det därför bara är vissa föräldrar som har möjlighet att välja ett alternativ till den kommunala förskolan. Om så är fallet finns risken att dessa skillnader i konkurrens kan medföra att det uppstår kvalitetsskillnader inom landet och att barn får olika goda förutsättningar för att utvecklas beroende på var de bor.

Är då förskolan en verksamhet som är lämplig att konkurrensutsetta? Att så är fallet anser till exempel Jens Lundsgaard (2002). Han bygger denna slutsats på att det finns stora vinster i att kunna anpassa verksamheten efter föräldrarnas behov och att möjligheten för framgångsrika förskolor att välja ut de »bästa« barnen (så kallad *cream skimming*) är begränsade. Med tanke på den vikt som under senare år lagts på förskolans pedagogiska innehåll snarare än föräldrarnas behov är vi inte helt övertygade om att han har rätt. Det som talar för att förskolan i alla fall är lämplig att konkurrensutsetta är att ryktesmekanismen borde fungera väl och att det inte är uppenbart att tjänstemän är bättre än föräldrar på att mäta kvaliteten i förskolan. I slutändan är det naturligtvis en empirisk fråga vad som händer med kostnader, kvalitet och jämlikhet när förskolan konkurrensutsetts. Vi kommer att återkomma till detta längre fram.

Den viktigaste slutsatsen från diskussionen ovan är att det är mycket viktigt att den verksamhet som bedrivs i såväl kommunala som privata förskolor granskas. För att konkurrensutsättningen ska leda till bättre kvalitet krävs att brukarna, i detta fall föräldrarna, både kan och vill göra informerade val. För att de ska kunna göra informerade val krävs att det finns tillgång till information om verksamheternas kvalitet. I de fall föräldrarna inte är intresserade av att göra informerade val eller prioriterar flexibilitet snarare än pedago-

giskt innehåll är det dessutom extra viktigt att verksamheten granskas och att kvaliteten säkerställs även i förskolor som inte väljs av de mest aktiva föräldrarna. Ett problem i detta sammanhang är att kvalitetsmått på förskolan är så ofullständiga.

*Den svenska förskoleverksamheten*⁸

Dagens moderna förskola kan historiskt härledas tillbaka till två företeelser som såg ljuset omkring förra sekelskiftet. I samband med att Sverige industrialiserades och att allt fler fattiga kvinnor började arbeta i städernas industrier uppstod behovet av någon slags barnpassning. Så kallade barnkrubbor bildades, där spädbarn kunde vistas när mamman gick till arbetet. Den andra föregångaren till dagens moderna förskola, Kindergarten, kom från Tyskland och var till för barnens bildning. Dessa var naturligtvis endast till för barn till höginkomsttagare, och motivet här var alltså inte att göra det möjligt för dessa barns mödrar att arbeta, vilket de knappast gjorde. Under trettio-talet startade diskussionerna om samhällets ansvar för att bygga ut barnomsorgen och därmed göra det möjligt för kvinnor att förvärvsarbeta. Här spelade Alva Myrdal en mycket framträdande roll med sin strävan att få bort fattigstämpeln från barnkrubborna. Under sextio-talets högkonjunktur växte behovet av arbetskraft och därmed också behovet av en ökad kvinnlig förvärvsfrekvens. Detta medförde även en ökad efterfrågan på förskoleplatser vilket ledde till att staten slöt avtal med Svenska Kommunförbundet om en ökad utbyggnad kompenserad med statsbidrag. När den svenska barnomsorgen byggdes ut på 1970-talet var det alltså främst för att öka arbetsutbudet bland kvinnor. Det pedagogiska inslaget kom dock att bli allt viktigare med tiden, och sedan 1989 finns en särskild läroplan för förskolan. I samband med att läroplanen infördes fördes även ansvaret för barnomsorgen över från Socialdepartementet till Utbildningsdepartementet.

Den svenska förskoleverksamheten bedrivs idag i form av för-

8. För en utförlig beskrivning av den svenska förskolans framväxt, se Utbildningsdepartementet (2006).

skola, pedagogisk omsorg och öppen förskola. *Förskola* är en pedagogisk gruppverksamhet för barn från ett år fram till skolstarten. I och med den nya skollagen (Skollag 2010:800) blev förskola en egen skolform. *Pedagogisk omsorg* gick fram till 1 juli 2009 under namnet familjedaghem och innefattar pedagogisk verksamhet för inskrivna barn i anordnarens hem eller olika flerfamiljelösningar. Den *öppna förskolan* ska erbjuda barn en god pedagogisk verksamhet tillsammans med egen förälder eller annan vuxen. I många kommuner samarbetar den öppna förskolan med socialtjänsten och barn- och mödrahälsovården för att bidra till att verksamheten även tillgodoser föräldrarnas behov. Vi kommer här inte att behandla den öppna förskolan. Dessutom kommer vi att fokusera på förskolan snarare än familjedaghemmen. Anledningen till detta är att det är svårt att i statistiken särskilja familjedaghemmen från *förskoleklasser* vilka är en frivillig skolform som ska underlätta övergången från förskola till skola och erbjuds barnen från och med höstterminen det år de fyller 6 år och till dess de börjar sin grundskoleutbildning. Även denna verksamhetsform utelämnar vi i detta kapitel.

Verksamheten i förskolan regleras dels av skollagen, dels av läroplanen för förskolan. Skollagen fastställer att förskolan »ska stimulera barns utveckling och lärande samt erbjuda barnen en trygg omsorg. Verksamheten ska utgå från en helhetssyn på barnet och barnets behov och utformas så att omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet.« Dessutom ska förskolan »främja allsidiga kontakter och social gemenskap och förbereda barnen för fortsatt utbildning«. Huvudmannen ska även »se till att barngrupperna har en lämplig sammansättning och storlek och att barnen även i övrigt erbjuds en god miljö«.

Skollagen skiljer på förskola med offentlig huvudman och fristående förskola. Fristående förskolor ska vara öppna för alla barn om kommunen inte tillåter den fristående förskolan att göra undantag. I de fall då den fristående förskolan har fler sökande än platser så ska fördelningen av platserna göras på samma grunder som tillämpas generellt av kommunen. Kommunerna måste lämna bidrag till de fristående förskolorna och dessa bidrag ska fastställas på samma grunder som när resurser till de egna kommunala förskolorna för-

delas. Detta innebär till exempel att tilläggsbelopp betalas ut till förskolorna för barn som har omfattande behov av särskilt stöd.

Det är kommunen som har tillsynsansvaret för de fristående förskolorna och därmed har rätt att granska verksamheten på plats samt begära in uppgifter från de fristående förskolorna. Skolinspektionen har i sin tur till uppgift att granska hur kommunerna fullgör sitt tillsynsansvar.

Enligt skollagen är alltså kommunerna skyldiga att erbjuda barnomsorg i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvarbete eller studier eller barnets eget behov. Plats ska erbjudas utan oskäligt dröjsmål. Med detta menas en handläggningstid på ungefär 3–4 månader. Platsen ska ligga så nära hemmet som möjligt och hänsyn ska tas till föräldrarnas önskemål. I vilken utsträckning uppfyller kommunerna dessa krav? En kartläggning från Skolverket (2009) visar att 42 av Sveriges 290 kommuner inte trodde sig kunna klara platsgarantin i mars 2009. I en motsvarande uppföljning från 2008 behandlades platsgarantin under hösten, då många barn slutar på förskolan för att övergå till förskoleklass. Vid denna tidpunkt var andelen kommuner som inte klarade platsgarantin lägre: endast 14 kommuner av 290 ansåg sig inte kunna erbjuda förskoleplats åt alla barn i tid.

Skolverkets kartläggningar tyder på att det inte är självklart att kommunerna kan ordna en plats överhuvudtaget. Att kommunerna kan ordna en plats innebär dock inte att föräldrarna faktiskt kan välja förskola. Tillgänglig statistik visar nämligen inte om kommunen har kunnat tillgodose föräldrarnas förstahandsval. I kartläggningarna framgår dock att det är vanligt att kommunerna erbjuder en förskoleplats »långt från hemmet» för att klara av att uppfylla platsgarantin. I en undersökning avseende mars 2009 var det 185 kommuner som tillämpade denna lösning, medan motsvarande antal i september 2008 års undersökning var 155. Flertalet av dessa kommuner tillåter att barnet omplaceras till en närmare förskola när en ledig plats uppstår. Hur många barn som verkligen omplaceras finns det dock ingen statistik på.

De uppgifter som redovisats här kommer från kommunernas statistik över tillgången till förskoleplats. Vid sidan om den kommunala kön kan de fristående aktörerna ha egna köer. Det finns tyvärr

ingen statistik över hur kösituationen ser ut hos de fristående förskolorna. Det finns heller inga uppgifter om hur vanligt det är att byta till en fristående förskola från en kommunal, dvs. hur vanligt förekommande det är att först ta en plats i den kommunala förskolan, där man har platsgaranti, för att sedan byta till en fristående.

Privata alternativ

Omfattning och utveckling över tiden

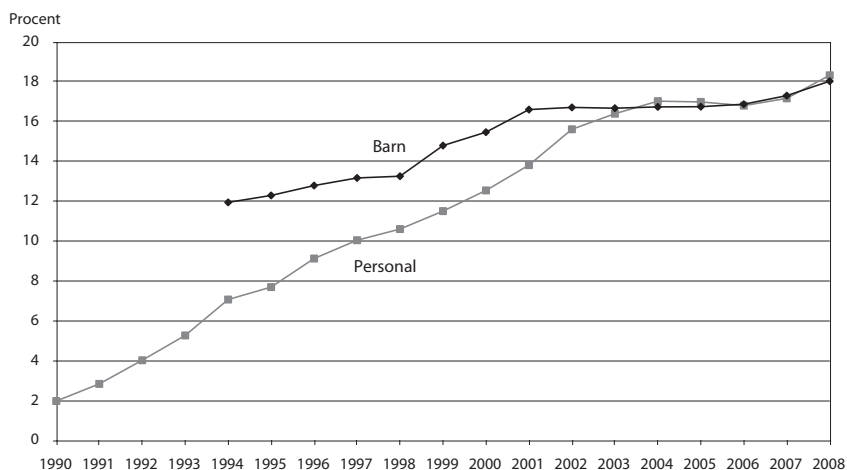
Från och med 1992 blev det alltså möjligt för vinstdrivande företag att bedriva subventionerad förskola givet att de fick tillstånd från kommunen. Men redan före 1992 fanns det fristående förskolor som drevs av ideella organisationer och föräldrakooperativ. Sedan 2006 råder fri etableringsrätt.

Hur ser då framväxten av fristående förskolor ut över tiden? Figur 2.1 visar utvecklingen av fristående förskolor, dels som andelen barn i fristående förskola, dels som andelen sysselsatta i fristående förskola. Som framgår av figuren har både andelen barn och andelen anställda ökat över tiden. 2008 var 18 procent av de barn som var inskrivna i förskolan inskrivna i ett privat alternativ, och andelen anställda likaså. Ökningen har skett gradvis och vi ser inga direkta hopp 1995 när Lex Pysslingen upphörde. Däremot kan man ana en ökning i andelen barn i fristående förskola 2006 när fri etableringsrätt infördes. Åren innan hade andelen barn i fristående förskolor legat rätt konstant.

Andelen barn och personal i fristående förskolor varierar mycket mellan kommuner. Figur 2.2 visar hur spridningen av andelen barn i fristående förskola mellan kommunerna utvecklats över tid.⁹ Vi ser att tyngdpunkten i diagrammet ligger långt ned, vilket kan tolkas som att det finns relativt många kommuner med ingen eller en liten andel barn i fristående förskola. Mönstret är relativt konstant, även om man kan skönja en liten ökning i medianen (illustrerad som strecket inuti boxen) av andelen förskolebarn i fristående förskola. Att medianen ligger relativt konstant över tiden, medan medelvär-

9. Motsvarande figur för andelen anställda återfinns i figur 1.1, kapitel 1, s. 25.

Figur 2.1 Andel barn och personal i fristående förskolor (procent).

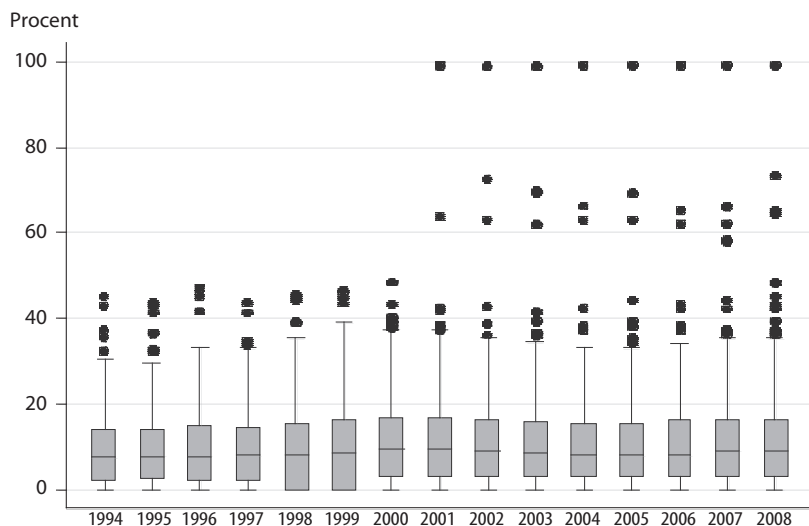


Anmärkning: Anställda har definierats som anställningar som genererat minst 10 procent av den 10:e percentilen i lönefördelningen och har begränsats till att omfatta den anställning som genererat den högsta månadslönen under året.

Källa: RAMS (personal), SCB och Databas för jämförelsetal, Skolverket.

det i figur 2.1 ökat kan förklaras av att ett fåtal kommuner (illustrerade som prickarna i diagrammet, så kallade *outliers*) ökat sin andel av barn i fristående förskola. Täby kommun utmärker sig genom att så gott som samtliga barn är inskrivna i fristående förskola. De andra kommunerna med mer än 60 procent barn i fristående förskola är Sollentuna, Vallentuna och Upplands Väsby.

Figur 2.2 Spridningen av andel barn i fristående förskolor (procent).

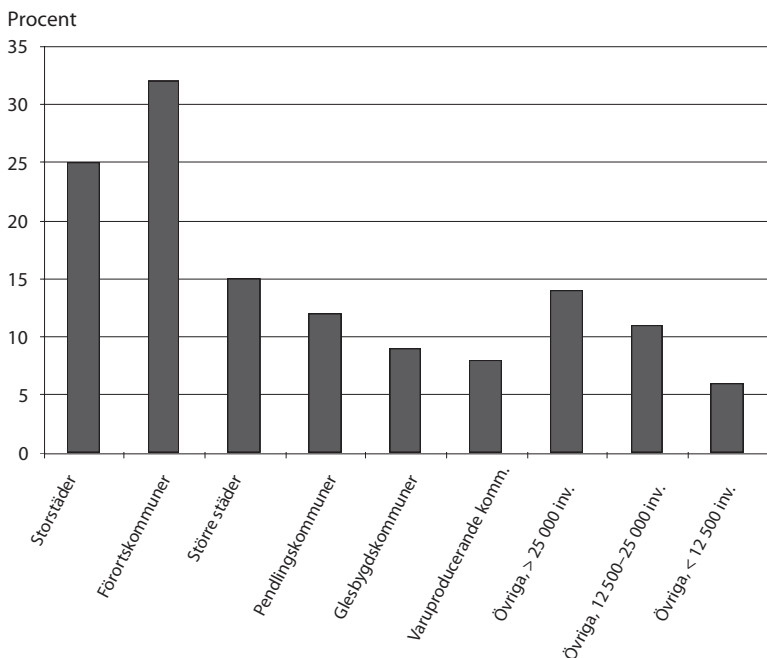


Anmärkning: Figuren visar ett s.k. box-whiskers-diagram. Se fördjupningsruta i inledningskapitlet s. 24 för hur man tolkar ett sådant diagram.

Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

De flesta av kommunerna med en hög andel barn i fristående förskola ligger i storstadsområdena. I figur 2.3 framgår att fristående förskolor är vanligare i storstäder och förortskommuner än i mindre samhällen. I förortskommunerna är hela 32 procent av förskolebarnen inskrivna i fristående förskolor, medan andelen endast är 6 procent i kommuner med färre än 12 500 invånare.

Figur 2.3 Andel barn i fristående förskola per kommuntyp, 2009 (procent).



Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

Det framgår tydligt av figur 2.3 att det är en stor variation över landet i hur stor andel av förskolorna som drivs som fristående. En intressant fråga i sammanhanget är hur många kommuner som helt saknar fristående förskolor. Ett orosmoment med ökad konkurrensutsättning var ju just att det skulle uppstå skillnader över landet på grund av att konkurrens inte uppstod överallt. Det visar sig att 2010 var det hela 55 kommuner, dvs. nästan en femtedel av Sveriges kommuner, som helt saknade privata alternativ. Denna andel har dock sjunkit över tiden; 1998 var det hela 75 kommuner som inte hade någon fristående förskola.

Hur skiljer sig då kommunerna utan privata alternativ från övriga kommuner? Tabell 2.1 redovisar ett antal karaktäristika över befolkningen i de kommuner som saknar fristående förskolor samt hur dessa karaktäristika ser ut i landet i genomsnitt 2009. Det är tyd-

Tabell 2.1 Kommunkaraktäristika (medelvärden) för kommuner utan fristående förskolor, 2009.

	Kommuner utan fristående förskolor	Alla kommuner
Folkmängd	9811	32 209
Andel äldre, procent	7	6
Andel unga, procent	22	23
Andel högutbildade, procent	10	13
Skattekraft	148 435	155 740
Borgerlig majoritet	36	41
Generellt statsbidrag (kr/inv.)	11 978	9 339
Invånare per km ²	18,6	104,3
Utländska medborgare, procent	5	5

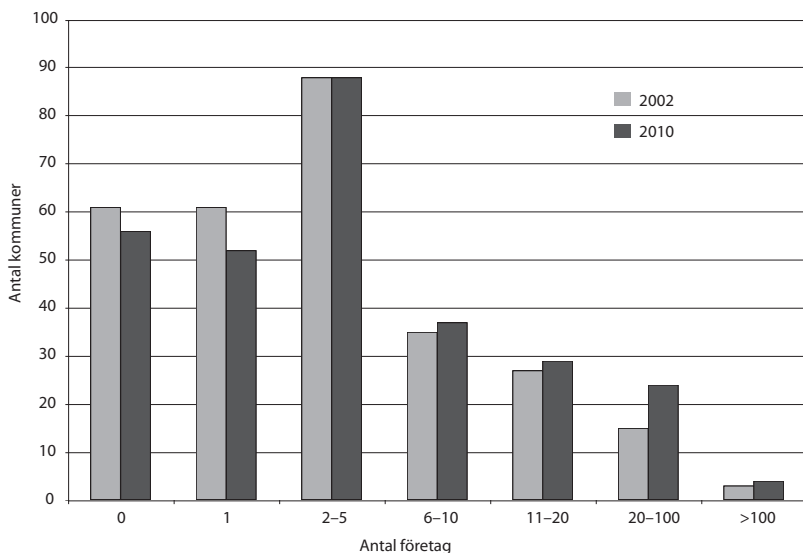
Källa: Företagsregistret, SCB.

ligt att det framför allt är kommuner med liten befolkning och låg befolkningstäthet som saknar fristående förskolor. Dessutom verkar det i större utsträckning vara kommuner med socialdemokratisk majoritet som saknar fristående förskolor, liksom kommuner med lågre skattekraft och kommuner som är mottagare av statsbidrag.

Eftersom många av dessa variabler kan vara korrelerade har vi även analyserat egenskaperna hos kommuner utan fristående förskolor med hjälp av regressionsanalys för åren 2002–2009. Dessa resultat redovisas i statistikbilagan (se www.sns.se). Av resultaten framkommer att en låg andel högutbildade och låg skattekraft samt låg andel unga är de enda statistiskt säkerställda (på 5 procents nivå) förklaringsfaktorerna. Om vi också tar hänsyn till egenskaper som är speciella för varje kommun men som inte ändrar sig över tiden så försvinner signifikansen även för dessa variabler.

Under perioden 1998 till 2010 har alltså andelen kommuner med privata alternativ ökat från 74 till 81 procent. Figur 2.4 nedan visar hur många olika fristående förskolor som finns i de olika kommunerna 2002 och 2010. Det vanligaste är att det finns ett fåtal aktörer utöver kommunen – i ungefär hälften av kommunerna finns det 1–5 aktörer

Figur 2.4 Antal kommuner per antalet fristående förskolor i kommunen.



Anmärkning: Med antal förskolor avses antalet arbetsställen enligt SCB:s definition.

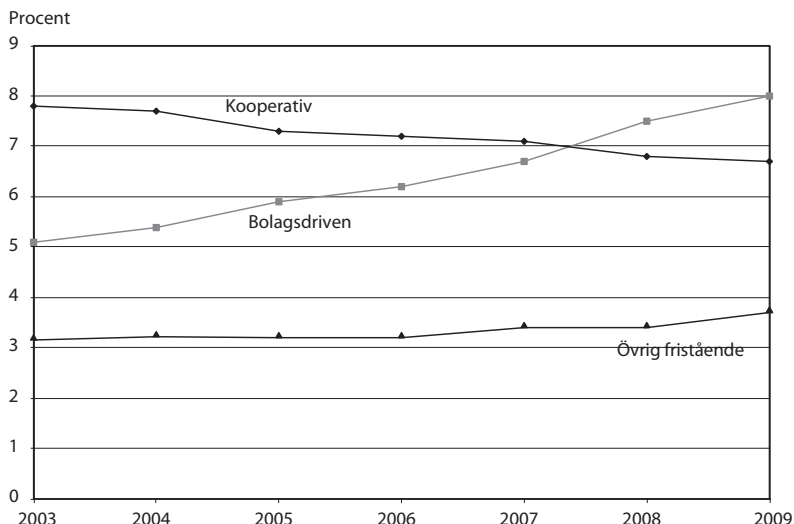
Källa: Företagsregistret, SCB.

utöver den kommunala. (Om man räknar bort de kommuner som helt saknar privata alternativ är motsvarande andelar 65 procent för 2002 och 60 procent för 2010.)

Vem bedriver verksamheten?

I vilken utsträckning vi kan förvänta oss att kostnaderna sjunker när konkurrensen från fristående förskolor blir starkare beror på, som vi diskuterade tidigare, i vilken form de fristående förskolorna bedrivs. Detta framgår av figur 2.5. I figuren ser vi att under 2009 var bolagsdrivna förskolor den vanligaste formen (8 procent) följt av kooperativ (4,6 procent) och övrig fristående (3,7 procent). I kooperativ ingår både personal- och föräldrakooperativ och övrig fristående inkluderar bland annat stiftelser och föreningar. Över tiden verkar bolagsdrivna förskolor vara den form som också har vuxit mest.

Figur 2.5 Andel barn i fristående förskola per driftsform (procent).



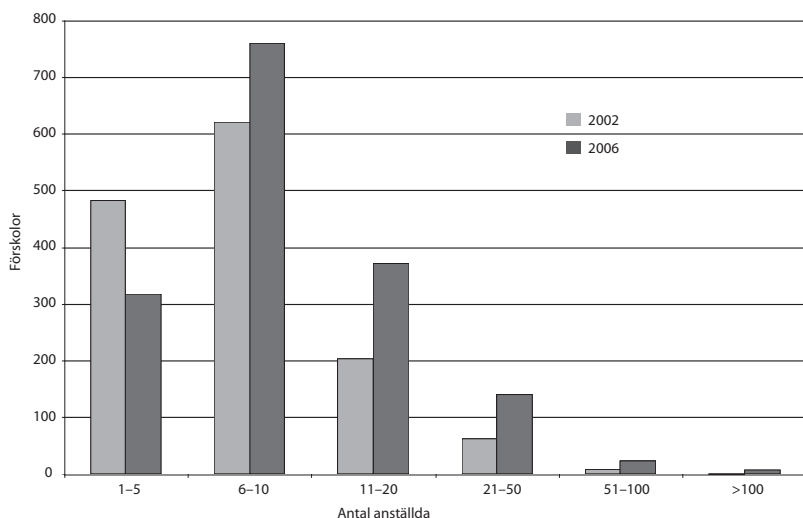
Anmärkning: I kooperativ ingår både personal- och föräldrakooperativ och övrig fristående inkluderar bl.a. stiftelser och föreningar.

Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

När det gäller storleken på de privata aktörerna så är flertalet aktörer små, vilket framgår av figur 2.6. Över tid verkar det dock som att det skett en förskjutning mot allt större aktörer. Det är möjligt att denna utveckling är kopplad till att föräldrakooperativen blivit mindre vanliga medan bolagsdrivna förskolor blivit vanligare.

1996 fanns det inga riktigt stora aktörer, men numera har bolag med mer än 100 anställda gjort entré på marknaden. Det största företaget inom förskolan är Pysslingen, som förutom förskolor driver skolor. 2011 var 12 000 barn och elever inskrivna på 78 förskolor och 27 skolor som ägs av Pysslingen (www.pysslingen.se). Andra större aktörer är Vittra och Fenestra som ingår i koncernen Academia.

Figur 2.6 Personalstorlek i fristående förskolor, 1996 och 2006.



Anmärkning: Med antal förskolor avses antalet arbetsställen enligt SCB:s definition.

Källa: RAMS, SCB.

Vem utnyttjar verksamheten?

Vilka familjer utnyttjar fristående förskolor? Det finns i Sverige inga registerdata över vilka barn som är inskrivna i förskoleverksamhet och i vilken form de är inskrivna. Däremot genomför Skolverket vart tredje år en enkätundersökning till ett slumpmässigt urval av föräldrar med barn i förskoleåldern där de bland annat frågar vilken typ av omsorg som barnen har. Tabell 2.2 visar andelar barn i åldern 1–5 år som är inskrivna i kommunal respektive fristående förskola uppdelat på föräldrarnas civilstånd, utbildning och födelseland.¹⁰ Från tabellen ser vi att det är vanligare att gifta/sambor låter sina barn gå i fristående förskola. Dessutom är det vanligare med fristående förskolor ju högre utbildning föräldrarna har. För barn till föräldrar

10. Denna grupp utgör 81 procent av samtliga barn. Av de övriga nitton procenten är elva procent inskrivna i familjedaghem och sju procent hemma med föräldraledig förälder.

Tabell 2.2 Andel barn (procent) i kommunal respektive fristående förskola uppdelat efter föräldrarnas civilstånd, utbildning och födelseland, 2005.

	Kommunal förskola	Fristående förskola	Summa
Civilstånd			
Ensamstående	90	10	100
Gifta/sambor	84	16	100
Utbildningsnivå			
Förgymnasial	94	6	100
Gymnasial <3 år	93	7	100
Gymnasial 3 år	86	14	100
Eftergymnasial <3 år	84	16	100
Eftergymnasial =>3 år	77	23	100
Födelseland			
Båda födda i Sverige	84	16	100
En född utomlands	38	62	100
Båda födda utomlands	54	46	100

Anmärkning: Tabellen anger andel barn av de barn som är inskrivna i förskolan.
Källa: Skolverket (2007)

med förgymnasial utbildning är det sex procent som går i fristående förskola, medan det är hela 23 procent för barn till föräldrar med en eftergymnasial utbildning som är tre år eller längre. Slutligen verkar det vara vanligare för barn med föräldrar födda utanför Sverige att gå i fristående förskola (62 procent för de med en förälder född utanför Sverige respektive 46 procent för de med bägge föräldrarna födda utanför Sverige) än för barn med bägge föräldrarna födda i Sverige (endast 16 procent i fristående förskola).

Konsekvenser av ökat kundval och konkurrens

Tidigare i kapitlet diskuterade vi förväntade effekter av ökat kundval inom förskolan. Som framgick av den diskussionen är det inte uppenbart hur ökad konkurrensutsättning påverkar kvaliteten i och kostnaderna för förskolan. Bland annat finns en rädsla för att kostnaderna kommer att sänkas på bekostnad av kvaliteten. En svårighet med

att undersöka effekter av konkurrensutsättning är att vi inte vet vad som hade hänt med verksamheten om den inte blivit konkurrensutsatt. Idealt skulle man vilja ha ett antal förskolemarknader (till exempel ett antal kommuner) och sedan slumpmässigt bestämma att fristående förskolor tilläts i vissa kommuner men inte i andra. Sådana experiment är dock mycket sällan möjliga, utan forskaren är hänvisad till variation som har uppstått naturligt. I vissa fall räcker detta, men i många fall är risken stor att de regioner som valt att tillåta privata alternativ skiljer sig åt från dem som valt att inte göra det, och att dessa skillnader även påverkar kvaliteten och kostnaderna i verksamheten.

Ett något annorlunda angreppssätt är att försöka jämföra kvaliteten och kostnaderna i kommunala och fristående förskolor för att se om det går bättre för barnen i någon av omsorgsformerna när det gäller till exempel framtida skolresultat eller hälsa. Problemet med denna metod är dock åter att de föräldrar som väljer fristående förskolor förmodligen skiljer sig åt från andra föräldrar och att dessa skillnader i sig kan innebära att det går olika bra för barnen. En sådan jämförelse kan dessutom aldrig mäta i vilken utsträckning konkurrensen har påverkat kvaliteten i de kommunala förskolorna.

Slutligen är det svårt att dra lärdomar som är giltiga för Sverige från forskning från andra länder. Mycket forskning finns till exempel om kvaliteten i privata förskolor i USA. Problemet är dock att hela välfärdssamhället är annorlunda utformat där. En viktig skillnad mellan Sverige och USA är till exempel att föräldrarna själva betalar en mycket större andel av kostnaderna för förskola i USA, vilket innebär att fattiga föräldrar inte kommer att ha råd med lika högkvalitativ förskola som rikare föräldrar.

Kostnader/effektivitet

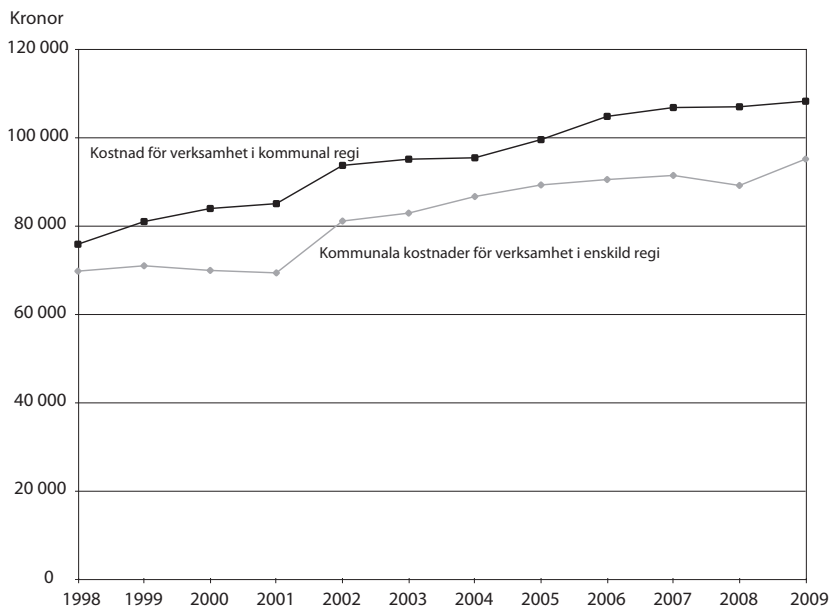
I den bästa av världar leder konkurrensutsättning till att företagen tvingas bli effektivare för att kunna överleva. Företagen, i vårt fall förskolorna, kommer tack vare detta kunna erbjuda brukarna samma kvalitet till en lägre kostnad. Mot detta får man väga att kommunerna, som i slutändan är de som är skyldiga att tillhandahålla förskola, förmodligen kommer att behöva ha viss överkapacitet, vilket kan förväntas öka kostnaderna.

Hur ser det då ut i verkligheten? Såvitt vi känner till finns inga studier som på ett trovärdigt sätt undersöker effekter på kostnader av konkurrensutsättning. Vi har med hjälp av en regressionsanalys försökt att ge en första bild av sambandet mellan kommunernas kostnader för förskola och privatiseringsgraden, mätt som andelen barn i kommunen som går i fristående förskola. Modellen som skattats kontrollerar för befolkningsstruktur i kommunen, samt tids- och kommunspecifika effekter. Det är alltså variationen i privatiseringsgrad inom kommuner över tid som utnyttjas för att undersöka om kostnaderna för förskolan har ett samband med förekomsten av privata alternativ. Resultaten från denna analys, som redovisas på www.sns.se, visar att en procentenhets ökning av andelen barn i fristående förskola (till exempel från 7 till 8 procent) är associerad med en kostnad som är ungefär 300 kronor lägre per barn. Även en stor population, hög skattekraft och hur mycket statsbidrag kommunen mottar har ett positivt samband med kostnaderna.

För att undersöka om ökad konkurrens från fristående förskolor kan ha något samband med kostnadsutvecklingen inom den kommunala förskolan har vi även skattat samma modell men med kostnaden per barn i kommunal förskola och kostnaden per heltidsbarn i kommunal förskola. Här finner vi inget statistiskt säkerställt samband mellan kostnader och privatiseringsgrad. Det verkar alltså som att kommunernas kostnader minskar när fler barn går i fristående förskola, men att detta främst beror på att kommunernas kostnader för dessa barn minskar.

Ett annat sätt att försöka uttala sig om hur kostnaderna förändras när förskolan konkurrensutsätts är att jämföra kostnaderna för fristående förskolor med kostnaderna för de kommunala förskolorna. Vi vill dock poängtera att en sådan jämförelse i sig inte säger något om effekterna av konkurrensutsättning då denna också kan påverka kostnaderna i den kommunala förskolan. I figur 2.7 redovisas utvecklingen av kommunernas kostnader för de kommunala och de fristående förskolorna. Kostnaderna är exklusive inkomsterna från förskoleavgiften. Kostnaden per barn är i genomsnitt lägre inom den fristående förskolan. Utifrån dessa siffror kan vi dock inte säga något om effektivitet, dels eftersom vi inte vet om kvaliteten är densamma

Figur 2.7 Kommunernas kostnader per barn i kommunal respektive fristående förskola.



Anmärkning: Kostnaderna anges i 2009 års priser

Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

i fristående och kommunala förskolor, dels för att våra siffror endast avser kommunernas kostnader.

Kvalitet

Innan man kan undersöka hur konkurrensutsättningen påverkar kvaliteten måste man definiera kvaliteten, vilket inte är helt enkelt. I litteraturen som diskuterar kvalitet inom förskolan brukar man använda två olika kvalitetsmått. Det första måttet består av så kallade *input*-faktorer som är relativt lätta att mäta, som till exempel personaltäthet, storleken på barngrupper och personalens utbildning. I den engelskspråkiga litteraturen kallas dessa faktorer för *structural*

quality. Det andra måttet, vilket i den engelskspråkiga litteraturen kallas *process quality*, är svårare att mäta och handlar om samspelet mellan personal och barn och de aktiviteter som finns på förskolan. För att mäta detta krävs i regel att man besöker förskolan och gör observationer på plats.

Utifrån dessa kriterier har ett flertal kvalitetsmått utvecklats. Ett av dem är *Early Childhood Environment Rating Scale* (ECERS). Måttet bygger på ett antal frågor som avser till exempel personalens rutiner, de aktiviteter och den miljö som barnen vistas i, om barnen hålls hela och rena, och hur lämning och hämtning är strukturerade. För varje fråga ges poäng beroende på hur bra förskolan är i just detta avseende. Poängen vägs sedan samman till ett index mellan ett och sju där sju är högst kvalitet.

Idealt skulle man också vilja säga något om olika *output*-mått, till exempel hur mycket den pedagogiska verksamheten förbättrar barnens framtida utveckling. Ett sådant mått kräver dock att det finns någon slags test av barnen inom förskolan så att man kan mäta deras utveckling.¹¹

Ett första enkelt sätt att få en uppfattning om hur kvaliteten skiljer sig åt mellan kommunala och fristående förskolor är att fråga föräldrarna hur nöjda de är med verksamheten. Detta har gjorts av Skolverket i den så kallade föräldraenkäten och tabell 2.3 redovisar resultat därifrån. Andelen som är nöjda är 3 procentenheter högre bland dem som har sina barn i fristående förskola än bland dem som har barnen i kommunal förskola. Innan vi drar några bestämda slutsatser att kvaliteten i den fristående förskolan är högre än den i de kommunala förskolorna är det viktigt att komma ihåg två saker. För det första utgör de som svarar på föräldraenkäten endast ett urval av befolkningen och siffrorna är därför behäftade med viss osäkerhet. För det andra så är det möjligt att de föräldrar som valt fristående förskola för sina barn också skiljer sig på andra sätt, vilket gör att det är svårt att dra några slutsatser om hur nöjda de skulle ha varit om de istället haft sina barn i kommunal förskola.

11. von Greiff (2009) efterlyste just sådana test, dels för att kunna mäta kvalitet inom förskolan, dels för att kunna sätta in tidiga insatser för barn med svaga resultat.

Tabell 2.3 Andel nöjda föräldrar uppdelat på barnets omsorgsform (procent).

Omsorgsform	Andel nöjda
Kommunal förskola	91
Enskild förskola	94
Familjedaghem	93
Summa förskoleverksamhet	92

Anmärkning: Siffrorna gäller 2005 och är hämtade från den så kallade föräldraenkäten.

Källa: Skolverket (2007).

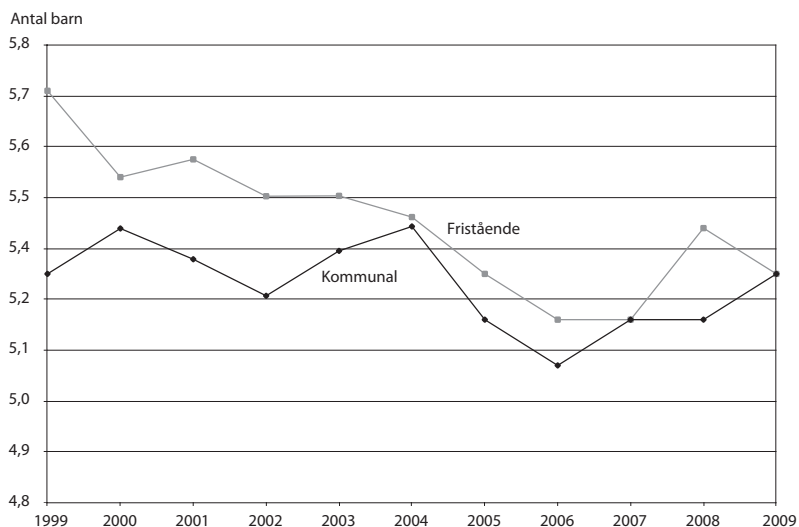
Det finns i litteraturen en något så när samstämmig uppfattning om vad som ger hög kvalitet. Dessa uppfattningar bygger på skatade så kallade produktionsfunktioner av kvalitet i förskolan, se till exempel Blau (1999). Dessa faktorer är personaltäthet, personalens utbildning och barngrupper.¹² Ett sätt att undersöka om konkurrensutsättningen har påverkat kvaliteten skulle alltså kunna vara att undersöka hur dessa faktorer har påverkats.

En av de faktorer som vi nämnde ovan var personaltätheten. Eftersom personalens löner är en av de största kostnaderna inom förskolan kan låg personaltäthet också vara ett sätt att hålla nere kostnaderna. Det kan därför vara intressant att jämföra personaltätheten mellan den kommunala och fristående förskolan.

Figur 2.8 visar att det mellan 1999 och 2003 fanns fler barn per personal inom den fristående förskolan än inom den kommunala, men att denna skillnad kommit att jämnas ut sig under slutet av den studerade perioden. Med personal avses här endast personal som arbetar med barnen, dvs. inte lokalvårdare, kökspersonal osv. Dessa data tar inte hänsyn till eventuella skillnader i vistelsetider och kan

12. I en forskningsöversikt som gjorts av Skolverket (2003) framgår att en vanlig slutsats inom forskningen är att dessa komponenter har betydelse för kvaliteten, men att deras betydelse för kvaliteten är beroende av andra faktorer som exempelvis personalens kompetens och utbildning.

Figur 2.8 Antal barn per anställd i kommunal respektive fristående förskola.



Anmärkning: Siffrorna anger barn per årsarbetare.
Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

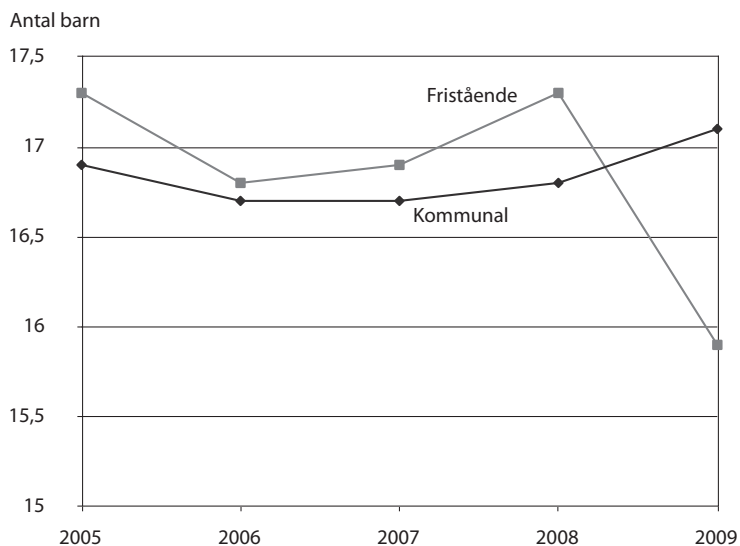
även reflektera skillnader i behovet av resurser mellan kommunala och fristående förskolor i genomsnitt.

En annan kvalitetsaspekt som brukar nämnas är gruppstorleken. I figur 2.9 redovisas den genomsnittliga gruppstorleken i förskolan, uppdelad på kommunala och fristående förskolor. I genomsnitt har gruppstorleken varit något större inom den fristående förskolan, men under 2009 var den istället något mindre.

I figur 2.10 redovisas andelen förskolor per avdelningsstorlek, uppdelat på huvudman.¹³ Av figuren framgår att små, men också riktigt stora, avdelningar är vanligare bland de fristående förskolorna. Figur 2.11 visar samma sak men för småbarnsavdelningarna. Där är små avdelningar betydligt vanligare inom den fristående förskolan.

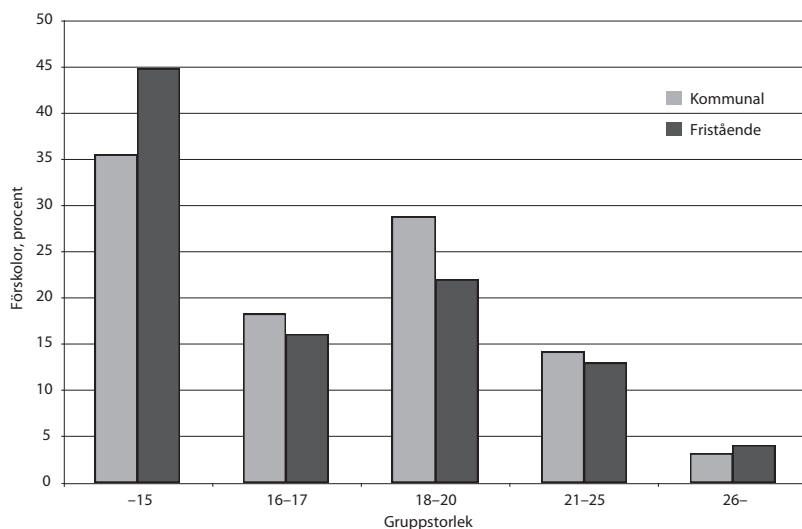
13. Med »avdelning« avses en barngrupp som ett arbetslag ansvarar för.

Figur 2.9 Antal barn per avdelning i kommunal respektive fristående förskola.



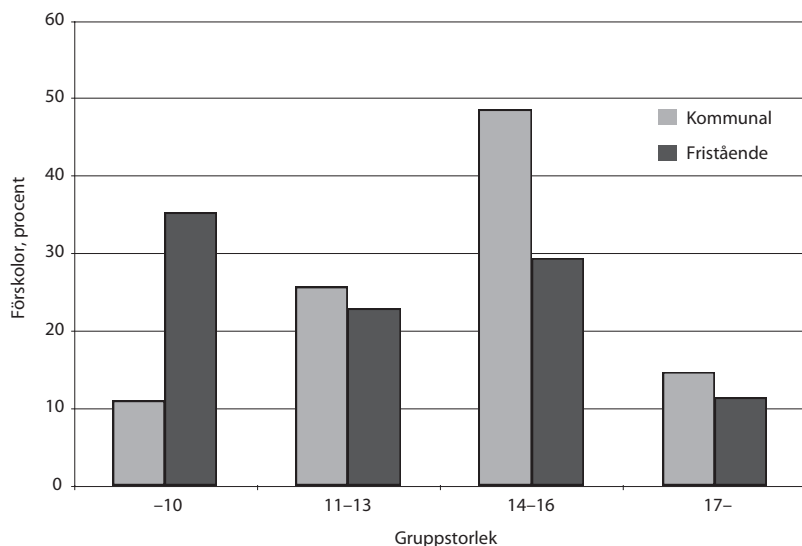
Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

Figur 2.10 Barngruppernas storlek i kommunal respektive fristående förskola (procent).



Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

Figur 2.11 Småbarnsgruppernas (för barn yngre än tre år) storlek i kommunal respektive fristående förskola (procent).



Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

Ovan kunde vi se att det inte fanns några stora skillnader i personaltäthet och gruppstorlek mellan den kommunala och fristående förskolan. I tabell 2.4 studeras utbildningsnivån för personalen inom förskolan 1999 och 2009. Både inom den fristående och kommunala förskolan har i stort sett alla anställda en förskolläro- eller barnskötarutbildning. Andelen personal utan utbildning för arbete med barn är dock högre inom den fristående förskolan. Andelen förskollärare är lägre och har även minskat i förhållande till den kommunala förskolan under de senaste 10 åren. Eftersom förskollärarnas löneläge är högre än barnskötarnas är det tänkbart att fristående förskolor kan bedriva förskoleverksamhet billigare än kommunerna tack vare personal med lägre utbildning och lönekrav.

Tabell 2.4 Antal årsarbetare samt andel utbildade i kommunal respektive fristående förskola.

Antal årsarbetare		Andel (procent) med						
		Förskollä- rarutbild- ning	Fritidspe- dagogut- bildning	Lärar- utbild- ning	Barnskö- tarutbild- ning	Fritids- ledar- utbild- ning	Annan utbild- ning för arbete med barn	Ingen utbild- ning för arbete med barn
1999								
Kommunal	50 983	53	1	0	44	0	1	2
Fristående	8 275	49	2	2	37	1	3	7
2009								
Kommunal	67 905	52	1	3	39	0	1	3
Fristående	15 810	37	1	5	38	1	7	10

Källa: Databas för jämförelsetal, Skolverket.

Hanspers och Hensvik (2011) studerar hur privatiseringsgraden, mätt som andelen barn i enskild förskola, påverkade sysselsättningen bland personalen i förskolan (både de som är kommunalt anställda och de som arbetar inom en fristående förskola). De finner inga statistiskt säkerställda effekter på personalens löner av ökad privatisering. De studerar också hur privatiseringsgraden påverkar sjukskrivningarna bland personalen. Resultaten visar att sannolikheten att vara sjukskriven inte beror på privatiseringsgraden, men att antal sjukskrivningsdagar ökar då privatiseringsgraden stiger. Hensvik och Hanspers finner vidare att antalet anställda inom förskolan ökar generellt när privatiseringsgraden stiger, men de finner ingen effekt på antalet arbetade timmar. Det verkar alltså som att de privata alternativen medför mer deltidsarbete. De finner också att andelen män och ungdomar som arbetar inom förskolan i sin helhet ökar, men att andelen med pedagogisk utbildning minskar när en större andel barn är inskrivna i privata alternativ.¹⁴

14. Hanspers och Hensvik studerar effekterna för personalen inom förskolan som helhet. Det går därför inte att utifrån deras resultat säga om effekterna skiljer sig åt beroende på huvudman.

Det finns även en del internationell forskning som har jämfört kvaliteten mellan olika omsorgsformer för barn. Dessa studier finner typiskt att kvaliteten, mätt med hjälp av olika index (till exempel ECERS) är lägre i vinstdrivande förskolor än i icke vinstdrivande förskolor¹⁵. I Storbritannien förekommer både privat och offentlig tillhandahållen förskola. Mathers m.fl. (2007) finner att kvaliteten (mätt enligt ECERS) i den privata sektorn varierar väldigt mycket och att den allra sämsta kvaliteten finns inom den privata sektorn. Morris (1999) delar upp kvalitetsindexet i faktorer som är lätta att observera och faktorer som är svårare att observera och finner att vinstdrivande förskolekedjor har högre kvalitet på de faktorer som kan observeras än på andra faktorer.

En av förutsättningarna för att ökat kundval ska leda till bättre kvalitet är att föräldrarna kan bedöma kvaliteten på förskolorna. I en mycket ambitiös studie undersöker Mocan (2007) i vilken utsträckning detta är fallet. Mocan jämför de ECERS föräldrar ger olika förskolor med dem som utbildade psykologer ger vid besök på samma förskolor. Han finner att föräldrar typiskt ger förskolorna högre betyg än experterna, men detta kan bero på att föräldrarna använder en annan skala än experterna. När Mocan delar upp kvalitetsindexet på de olika frågorna så visar det sig att föräldrarna gör annorlunda bedömningar av de olika kvalitetsaspekterna än experterna. Om vi utgår från att experterna har rätt så innebär detta att föräldrarna gör felaktiga bedömningar. Det visar sig vidare att dessa felbedömningar är mindre om föräldrarna är välutbildade. Den slutsats som Mocan drar är att föräldrar inte klarar av att ta till sig all information när de bedömer kvaliteten på förskolan. Liknande resultat finner Cryer och Buchinal (1997).

En annan viktig aspekt på kvaliteten är om konkurrensutsättningen har underlättat för föräldrar att förvärvsarbета. Detta skulle till exempel kunna vara fallet om konkurrensutsättningen har lett till flexiblere öppettider. Tyvärr finns det inte någon samlad statistik över öppettider hos fristående förskolor och det är därför svårt att ens få en deskriptiv bild över detta.

15. Se till exempel Cleveland m.fl. (2008), för en studie på förskolor i Kanada, och Morris (1999), för en studie av amerikanska förskolor.

Fördelning

En viktig fråga är i vilken utsträckning ökad konkurrensutsättning påverkar fördelningen av förskola över olika grupper.

I Holland genomfördes 2005 en omfattande reform som innebar att familjerna i större utsträckning fick styra efterfrågan på förskoleplatser. Både före och efter reformen tillhandahölls förskolor av privata aktörer, varav vissa var vinstdrivande och andra ideella föreningar (*non-profit organizations*). Före reformen köpte dock kommunerna upp ett antal platser, som de delade ut till familjer utifrån vissa sociala kriterier. Efter reformen skriver föräldrarna direkt kontrakt med de enskilda aktörerna, och betalar avgifterna. Beroende på inkomst kan familjen sedan ansöka om bidrag för delar av kostnaderna. Man kan alltså säga att reformen förstärkte elementet av kundval och förändrade konkurrenssituationen för förskolorna. Före reformen gällde det att konkurrera om kommunernas gunst, medan efter reformen blev föräldrarna själva en viktigare aktör.

Noailly och Visser (2009) undersöker vilka effekter denna reform hade på utbudet av förskoleplatser. De finner att andelen icke vinstdrivande företag minskade som en följd av reformen, vilket de tolkar som att de hade en fördel framför vinstdrivande förskolor när kommunerna fattade beslut. De finner också att utbudet av förskoleplatser växte i mer välbärgade, stadsnära områden på bekostnad av områden med sämre ekonomiska förutsättningar.

Sammanfattning

Av genomgången ovan framgår att kunskapen om effekter av konkurrensutsättning är mycket liten. Det verkar som att kommunerna har lägre kostnader för de barn som går i fristående förskola. Dock vet vi inte om detta beror på höjd effektivitet, sänkt kvalitet eller att de fristående förskolorna skjuter till egna resurser.

Från studier i andra länder verkar det som om kvaliteten är lägre i privata förskolor med vinstintresse. Det är dock svårt att dra lärdomar till det svenska fallet eftersom det svenska systemet skiljer sig så markant från andra länders system.

Avslutande diskussion

Precis som för de flesta andra tjänster finns det argument både för och emot konkurrensutsättning av förskoleverksamheten. Vilka argument som väger tyngst beror bland annat på i vilken utsträckning konkurrensutsättningen faktiskt leder till sänkta kostnader utan att kvaliteten försämras. Detta hänger i sin tur samman med möjligheterna för föräldrarna att faktiskt välja förskola utifrån kvalitet. Två faktorer gör det svårt för föräldrarna att göra detta: dels är kvaliteten svårt att observera, dels krävs alternativ att välja mellan. Ur ett fördelningsperspektiv är det också viktigt att kvaliteten upprätthålls även i de förskolor som inte aktivt väljs av föräldrar och i områden där få privata alternativ finns. Man kan inte nog poängtera vikten av tillsyn för att garantera att även lägsta nivån är tillräckligt hög.

Kunskapen om vad som egentligen har hänt i Sverige sedan det blev möjligt för vinstdrivande förskolor att konkurrera med kommunala förskolor är delvis bristfällig. Vi vet hur många barn som är inskrivna i fristående förskolor, samt även hur storleken på barngrupper och personalsammansättning skiljer sig åt mellan kommunala och fristående förskolor. Vi vet dock mindre om vilken typ av verksamhet som bedrivs av de fristående förskolorna, vilken pedagogik som tillämpas och i vilken utsträckning dessa bidragit till ökad flexibilitet i till exempel öppettider. En förklaring till denna brist på information är förmodligen att det saknas en central myndighet med ansvar att samla in data från de fristående förskolorna. Men även när det gäller de kommunala förskolorna är informationen bristfällig, framför allt information om kvaliteten på den verksamhet som bedrivs. En anledning till denna brist är förmodligen att det är svårt att mäta kvaliteten i förskolan, särskilt med tanke på att inga nationella prov eller liknande finns för förskolan.

Tack vare de föräldraenkäter som genomförs av Skolverket vet vi att det är vanligare för vissa typer av föräldrar att välja fristående förskola. Det är till exempel vanligare att barn till högutbildade eller till personer födda utanför Sverige i större utsträckning går i fristående förskola. Vi vet också att fristående förskolor är vanligare i storstäder än i glesbygd.

En annan kunskapslucka avser hur stor valfriheten egentligen är. Inte alla kommuner klarar av att tillhandahålla plats inom skälig tid och flera kommuner kan endast tillhandahålla förskoleplatser långt ifrån hemmet. Vi vet däremot inte hur långa köerna är till de fristående förskolorna och hur vanligt det är att familjer byter förskola.

Slutligen så saknas i stort sett helt forskning som på ett trovärdigt sätt kan uttala sig om effekter av konkurrensutsättning. Detta beror förmodligen på att det dels är svårt att mäta kvaliteten i förskolan, dels att det är svårt att hitta naturliga jämförelsegrupper som forskaren kan använda för att säga vad som skulle ha hänt om förskolan inte hade konkurrensutsatts. Det bästa försöket hittills på svenska data är Hanspers och Hensvik (2011) som studerar hur sysselsättningen inom förskolan påverkas av privatiseringsgrad, mätt som andel barn i fristående förskolor. De finner att deltidarbete är vanligare i kommuner med hög privatiseringsgrad, samt att personalen inom förskolan är yngre, i större utsträckning män och lägre utbildade i dessa kommuner. Det är dock inte uppenbart hur man ska tolka dessa resultat vad gäller hur kvaliteten påverkas.

Det finns alltså flera utmaningar för framtiden. För det första behöver vi bättre kunskap om den verksamhet som bedrivs i de fristående förskolorna. För det andra behöver vi gå ut och mäta kvaliteten på den verksamhet som bedrivs i förskolorna, både kommunala och fristående. För det tredje behövs ett register där det framgår vilka barn som är inskrivna i vilken förskola. Med den kunskapen kan vi sedan gå vidare och anta utmaningen att mäta effekter av konkurrensutsättning.

Referenser

- Cleveland, G., B. Forer, D. Hyatt, C. Japel och M. Krashinsky (2008), »New Evidence about Child Care in Canada. Use Patterns, Affordability and Quality«, *IRPP Choices* 14(2), s. 2–42.
- Hanspers, K. och L. Hensvik (2011), »Konkurrens och sysselsättning – en empirisk studie av fem marknader«. I *Att skapa arbeten – löner, anställningsskydd och konkurrens*, SOU 2010:93, Finansdepartementet.
- Knudsen, E. I., J. J. Heckman, J. L. Cameron och J. P. Shonkoff (2006), »Economic, Neurobiological and Behavioral Perspectives on Building America's Future Workforce« Working Paper 12298, NBER.
- Lundsgaard, J. (2002), »Competition and Efficiency in Public Funded Services« *OECD Economic Studies* 35(2), s. 79–128.
- Mocan, M. (2007), »Can Consumers Detect Lemons? An Empirical Analysis of Information Asymmetry in the Market for Child Care«, *Journal of Population Economics* 20, s. 743–780.
- Noailly, J. och S. Visser (2009), »The Impact of Market Forces on Child Care Provision: Insights from the 2005 Child Care Act in the Netherlands«, *Journal of Social Policy* 38(3), s. 477–498.
- SFS (2010:800), *Skollag*.
- Skolverket (2003), »Gruppstorlekar och personaltäthet i förskola, förskoleklass och fritidshem«, Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2007), »Barns omsorg 2005«, Rapport 307, Skolverket.
- Skolverket (2009), »Tillgänglighet till förskoleverksamhet 2008/2009«, PM, Skolverket.
- Utbildningsdepartementet (2006), *Förskolan i politiken – om intentioner och beslut bakom den svenska förskolans framväxt*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- von Greiff, C. (2009), »Lika skola med olika resurser? En ESO-rapport om likvärdighet och resursfördelning«, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2009:5, Finansdepartementet.
- www.pysslingen.se (2011-02-28).

Friskolor i förändring

Jonas Vlachos

NÄR FRISKOLEREFORMEN PRESENTERADES av dåvarande skolminister Beatrice Ask var förhoppningarna stora. Reformen skulle leda till ökad pedagogisk mångfald och en framväxt av skolor anpassade efter lokala förhållanden på ett sätt som de offentligt drivna skolorna inte kunnat åstadkomma. Skolor som tidigare varit skyddade från marknadskrafterna skulle i större utsträckning bli tvungna att ta hänsyn till familjers och elevers önskemål och behov. Genom att konkurrensen skulle ge skolorna starkare incitament att på ett kostnadseffektivt sätt höja verksamhetens kvalitet skulle reformen leda till förbättringar av hela skolsystemet.

Även om friskolorna över tiden blivit ett naturligt och i vida kretsar populärt inslag i skolsystemet så kommer detta kapitel att visa att flera av förhoppningarna kommit på skam. Snarare än att erbjuda alternativa pedagogiska inriktningar har friskolornas och de kommunala skolornas profiler blivit alltmer likartade; skillnaderna verkar istället huvudsakligen ligga i hur skolorna organiseras och styrs. Det är också svårt att se några stora positiva effekter av konkurrensutsättningen på elevernas skolresultat och – om något – förefaller reformen varit kostnadsdrivande. Det verkar även som om farhågor om att konkurrens och skolval kan leda till betygsinflation och segregation har visst fog för sig. Under senare år har frågor dessutom väckts om hur det allt större inslaget av vinstdrivande skolkoncerner påverkar skolornas kvalitet och vilka utmaningar utvecklingen ställer på regelverket.

Argumenten för fritt skolval kan låta övertygande men fria val och konkurrensutsättning av skolväsendet är knappast oproblema-

tiskt. Att välja skola är svårt och det är inte självklart att medborgarna har den kunskap som krävs för att kunna göra ett bra val. Den information som står familjerna till buds är överraskande begränsad och sällan relaterad till hur väl skolorna lyckas utveckla elevernas förmågor. Även för en relativt välinformerad familj är därför risken för ett felaktigt val stor. Samtidigt kan både de sociala och monetära kostnaderna av att byta skola vara stora och det är närmast omöjligt att i efterhand utkräva ansvar för att utbildningen hållit låg kvalitet.

Eftersom en grundläggande tanke bakom det fria skolvalet och konkurrensutsättning är att skolorna i ökad utsträckning ska ta hänsyn till den enskildes önskemål är ett ytterligare problem att sådana hänsyn inte alltid ligger i samhällets bredare intresse. En viktig anledning till att utbildning är kraftfullt subventionerad är just att de privata prioriteringarna vad gäller utbildning troligen skiljer sig från samhällets.¹ Mest uppenbara blir kanske dessa problem när det gäller betygssättningen. För den enskilde eleven är det rationellt att kräva så höga betyg som möjligt medan det ligger i samhällets intresse att ha ett väl förankrat och rättvisande betygssystem. Motsvarande är det inte uppenbart att den flora av kurser och specialprogram som vuxit fram på gymnasienivå alltid är verksamhet som bör finansieras via den offentliga utbildningsbudgeten.

Att vinstdrivande aktörer som utsätts för konkurrens vidtar åtgärder för att behålla sina marknadsandelar är naturligt. Att kommunala skolor i alla lägen hanterar ökad konkurrens på motsvarande sätt är emellertid inte självklart. En nyöppnad friskola i närområdet kanske mer än något annat löser ett för skolledningen svårhanterligt lokalproblem. Att skolledningen då skulle utveckla verksamheten för att vinna tillbaka de förlorade eleverna är knappast troligt. Tvärtom kan konkurrensen minska trycket på ledningen att vidta behövliga åtgärder, inte minst då de mest missnöjda familjerna kan vara de som först byter skola. Det är med andra ord svårt att förutsäga hur kommunala skolor kommer att hantera ökad konkurrens.

1. Björklund och Lindahl (2005) gör en utmärkt genomgång av de huvudsakliga argumenten som pekar på skillnader i privat och samhällelig avkastning på utbildningsinvesteringar.

I grundskolan och framför allt gymnasiet har vinstdrivande aktörer – ofta större skolkoncerner – blivit allt vanligare. Eftersom dessa koncerner har incitament och möjlighet att utnyttja de stordriftsfördelar som finns när det gäller att hämta in och sprida kunskap om framgångsrika arbetssätt är detta i viss utsträckning en positiv utveckling. Samtidigt är ersättningen till friskolorna utformad så att den ger skolorna incitament hålla nere kostnaderna per elev. Risken finns därför att skolorna utnyttjar elevernas och föräldrarnas kunskapsunderläge och ökar vinsten genom att låta kostnadsbesparingar gå ut över undervisningens kvalitet.

Denna typ av styrningsproblem är emellertid inte nya: precis som att vinstdrivande friskolor kan ha målsättningar som delvis står i konflikt med samhällets mål så kan skolledning, lärare och förvaltningspersonal i det offentliga skolväsendet ha det. Sanktioner och kontroller är alltså nödvändiga i alla skolsystem men den konkreta utformningen måste ta hänsyn till vilken typ av aktörer som är verksamma och hur deras incitament ser ut. Utvecklingen mot allt fler vinstdrivande huvudmän gör därför att kraven på tillståndsgivning, kvalitetskontroller och sanktionsmöjligheter i skolsystemet har förändrats.

Detta kapitel diskuterar de teoretiska argumenten för och emot skolval och konkurrensutsättning av skolan. Därefter beskrivs omfattningen av friskolesektorn i Sverige, vilka de viktiga aktörerna är, hur branschen förändrats och hur eleverna i olika skoltyper skiljer sig från varandra. Efter detta presenteras forskning kring friskolorna och slutligen diskuteras hur regelverket som styr skolan bör anpassas till den utveckling som beskrivs.

Kan konkurrens och skolval fungera väl?

Alla skolsystem har sina styrproblem. Ett hårt centraliserat system utan större inslag av skolval kan bli svårföränderligt och ineffektivt då utrymmet och incitamenten för lokalt utvecklingsarbete är begränsade. Det blir därför svårt att finna goda exempel på alternativa arbetssätt att lära av och misstag på central nivå kan få stort genomslag i hela skolväsendet. Av naturliga skäl är det dessutom svårt att

anpassa centralstyrd verksamhet till individuella behov och då skolorna är skyddade från konkurrens kan skolledningar och lärare åsidosätta berättigade kvalitetskrav från elever och föräldrar.

I ljuset av detta resonemang är de principiella argumenten för skolval och konkurrens uppenbara; ökad valfrihet mellan pedagogiska inriktningar och huvudmän kan leda till en förbättrad matchning mellan individuella behov och den utbildning skolan erbjuder.² Vidare kan den marknadsdisciplin som konkurrensen för med sig leda till höjd kvalitet och en effektivare resursanvändning. I ett skolsystem utan skolval måste kvaliteten garanteras via byråkratisk kontroll men sådan kan vara otillräcklig. Inte minst finns det en risk att sådan kontroll fokuserar på det enkelt mätbara medan den har svårare att identifiera och åtgärda mer diffusa verksamhetsproblem. Genom att koppla skolans finansiering till elevantalet skapas däremot en direkt mekanism mellan skolans popularitet och dess intäkter. Givet att föräldrar bryr sig om utbildningens kvalitet ges skolan därmed direkta incitament att förbättra undervisningen.

Medan denna logik är bestickande finns det ett antal problem med konkurrensutsättning och skolval inom skolans område. Att konkurrens potentiellt kan ha negativa effekter inom utbildningssektorn blir tydligt när man betänker att konkurrensutsättning i allmänhet innebär att ökad hänsyn tas till hur efterfrågan ser ut. Om familjer främst väljer skola på basis av hur skolorna påverkar elevernas kunskapsutveckling kommer konkurrensen troligen att leda till förbättrade resultat. Om familjerna däremot bryr sig mer om skolans generositet i betygssättningen, elevernas trivsel, skolans sociala sammansättning eller andra icke-akademiska faktorer så är det däremot troligt att konkurrensen främst kommer att påverka dessa.³

2. Att förbättrad matchning kan vara viktig framgår bland annat av studier som visar att hur framgångsrik en och samma lärare är vad gäller att förmedla ökade kunskaper till eleverna i stor utsträckning beror på vilka elever läraren möter (Grönqvist och Vlachos, 2008; Jackson, 2010).

3. Det finns en omfattande forskning som visar att familjer värdesätter skolarnas genomsnittliga betyg eller provresultat (Black och Machin, 2010). Provresultat och betyg beror dock i stor utsträckning på elevernas sociala bakgrund varför det är svårt att avgöra om familjerna värdesätter det sociala sammanhanget eller kvaliteten på skolans undervisning. Exempelvis finner Rothstein (2006) att familjer väljer skola beroende på

Detta belyser att utbildning är en mångdimensionell tjänst och att det inte är enkelt vare sig att mäta eller väga olika kvalitetsaspekter mot varandra, varken för familjer eller för de myndigheter som har till sin uppgift att förbättra utbildningens kvalitet. Risken för målkonflikter är reell vilket exempelvis visas i en studie från Storbritannien som finner att en skolas akademiska kvalitet inte är särskilt starkt relaterad till hur bra barnen trivs i skolan.⁴ Att familjer skulle ha mål och ambitioner för utbildningen som helt överensstämmer med den offentliga finansierarens är inte heller sannolikt då inkomstskatter och andra faktorer gör att en stor del av avkastningen på utbildning tillfaller andra än den enskilde.

Även mer subtila mekanismer gör det möjligt att ifrågasätta att marknadskrafterna kommer att leda till en förbättrad skolkvalitet. Vissa skolor kan ha incitament att inrikta sin verksamhet mot familjer som har en låg värdering av utbildningens kvalitet.⁵ Förlusterna som uppstår när skolorna förlorar elever som värderar en högkvalitativ (och dyr) utbildning kan mer än väl uppvägas av de kostnadsbesparingar skolan kan göra genom att hålla nere kvaliteten. Detta innebär att de mest lönsamma eleverna inte nödvändigtvis är de med resursstarka och välinformerade föräldrar. Istället kan vinstdrivande aktörer ha som främsta målgrupp elever vars föräldrar inte har intresse eller förmåga att bedöma skolornas kvalitet. Sådana tendenser kan vara särskilt starka i ett system som det svenska där skolpengen gör att skolorna inte kan ta mer betalt för en högkvalitativ än för en lågkvalitativ tjänst.

En förhoppning bakom konkurrensutsättningen är att alla skolor – oavsett huvudman – kommer anpassa verksamheten till familjernas önskemål då de annars riskerar att förlora elever till andra skolor. Förutom att sådan anpassning som sagt inte alltid är önskvärd så är det inte självklart att kommunala och icke vinstdrivande skolor

elevernas sociala sammansättning och inte på basis av vilka skolor som är bäst på att höja elevernas kunskapsnivå. Jacob och Lefgren (2006) finner stora skillnader mellan vad olika familjer värdesätter; några betonar kunskap högt medan andra lägger stor vikt vid elevernas trivsel.

4. Se Gibbons och Silva (2009).

5. Se McMillan (2004) för en teoretisk analys.

förhåller sig till ökad konkurrens på detta sätt. Erfarenheten visar att offentliga huvudmän ofta är ovilliga att låta populära skolor växa på impopulära skolors bekostnad. Vidare är styrningen i offentlig sektor sådan att en rektors lön eller anseende knappast påverkas av att skolan vinner eller förlorar ett tiotal elever. Ibland kan det till och med ligga i en skollednings intresse att se ett lägre söktryck eftersom man då kan slippa vidta åtgärder för att hantera de utmaningar som en växande skola för med sig.

På motsvarande sätt är det oklart hur de friskolor som drivs av stiftelser och ideella föreningar hanterar konkurrens. Dessa aktörer drivs inte av någon enkelt definierad vinstlogik: några vill driva högkvalitativa skolor för en avgränsad grupp elever, andra vill bidra till starkt sammanhållning inom etniska eller religiösa grupper medan ytterligare andra är motiverade av pedagogiska idéer. Det är därför inte alls klart att skolor som dessa svarar på ett ökat söktryck med att expandera verksamheten. Och även om viljan till en sådan expansion skulle finnas så kan svårigheter med att ta in kapital omöjliggöra vidare expansion.

Ett andra huvudproblem med konkurrensutsättning och fritt skolval är att det finns stora informationsasymmetrier mellan kund och producent. Kunden har i de allra flesta fall betydligt sämre information än producenten och kan därför svårtligen avgöra kvaliteten på den tjänst som tillhandahålls. Då skolans mål är mångfaceterade och då utbildning i hög grad är en interaktiv process mellan skola och elev är det ytterst svårt att avgöra vilken typ av utbildning som passar bäst för den enskilde eleven. För den enskilde kan det till och med i efterhand vara svårt att avgöra om den utbildning man fått var av hög eller låg kvalitet. Även för den som under utbildningens gång upplever att kvaliteten inte håller måttet kan det vara kostsamt både socialt och monetärt att byta skola. Dessutom är det pedagogiska kunskapsläget inte jämförbart med exempelvis det medicinska vilket gör det närmast omöjligt att i efterhand utkräva ansvar för att en utbildning inte hållit tillräckligt hög kvalitet. Sammantaget betyder detta att det finns stora möjligheter för en producent att utnyttja sitt informationsövertag gentemot elever och föräldrar.

För att kunna fatta informerade beslut krävs vidare att kunderna har tillgång till bra information om enskilda skolors kvalitet men

sådan saknas i stor utsträckning. Bilden kompliceras ytterligare av att ökad informationsspridning – exempelvis om skolornas resultat på olika nationella prov – skulle kunna få negativa konsekvenser för kunskapsförmedlingen. Anledningen är att provresultat bara fångar en del av skolans uppdrag och en konkurrensutsättning kan leda till för stort fokus på de enkelt mätbara aspekterna av kunskapsmassan. Dessutom visar erfarenheterna från andra länder att de flesta kvalitetsmått är öppna för manipulation från skolornas sida.⁶ På motsvarande sätt är betygen i den svenska skolan öppna för manipulation vilket försvårar kvalitetsjämförelserna.

Problemen med asymmetrisk information uppstår även mellan offentliga skolor och deras huvudmän. Detta gör att det finns utrymme för en skolas ledning att fatta beslut som gynnar ledningen själv eller skolans lärarkår även om detta går ut över utbildningens kvalitet. Av anledningar som dessa är skolväsendet i de flesta länder hårt reglerat och både offentliga och privata skolor inspekteras regelbundet. Som redan nämnts kan emellertid denna typ av kontroller svårligen beivra annat än grava missförhållanden och en förhoppning bakom friskole-reformen var att konkurrensutsättningen bättre skulle kunna hantera de styrningsproblem som finns inom den offentliga skolan.

Precis som diskuterats i inledningen till denna bok gör skolans svårfångade kvalitetsaspekter att det finns en risk att privatiseringar kan leda till kvalitetsförsämringar, åtminstone inom delar av skolväsendet. Den viktigaste marknadsbaserade mekanism som kan motverka sådana tendenser är att skolorna mår om sitt rykte. För att ryktmekanismer ska fungera väl krävs dock att information som möjliggör jämförelser mellan skolor finns tillgänglig. Då informationstillgången är relativt begränsad är det tveksamt att sådana ryktmekanismer fungerar väl i den svenska skolan.⁷ Ryktmekanis-

6. Det finns många exempel på hur amerikanska skolor på olika sätt manipulerar provresultat (Figlio och Loeb, 2010). Sådan manipulation tenderar att öka när olika sanktioner och belöningar är knutna till provresultaten.

7. Ravitch (2010) noterar exempelvis att även skolor med mycket låg kvalitet fortsätter att lyckas locka till sig elever i USA. Hastings och Weinstein (2008) och Friesen m.fl. (2009) finner att familjernas respons på information kring skolornas kvalitet i mycket hög grad beror på hur informationen presenteras.

mer kan dessutom ge felaktiga signaler. Det finns exempelvis inget som säger att marknaden kommer att straffa en skola som uppmärksammas för att vara alltför generös i betygssättningen.

Diskussionen i detta avsnitt torde ha klargjort varför det finns hinder för en välfungerande marknad inom utbildningssektorn. För att konkurrensen ska fungera väl krävs därför en betydande reglering och de regler och incitament som därmed ställs upp kommer att påverka hela sektorns funktionssätt.

Friskolor i Sverige

I och med friskolereformen 1992 ökade möjligheterna att välja skola markant i Sverige. Dels blev det möjligt att välja en skola utanför det traditionella upptagningsområdet, dels infördes skolpengen som underlättade etablerandet av privata friskolor. För att driva en friskola måste huvudmannen ha tillstånd av Skolinspektionen och verksamheten finansieras av en skolpeng som följer eleven. Den exakta utformningen av skolpengen skiljer sig från kommun till kommun men i princip följer en viss summa pengar – baserad på kommunens genomsnittliga utgifter per elev i de kommunala skolorna – eleven. För att vara berättigad till ersättning måste friskolorna vara öppna för alla elever och skolorna får inte ta ut avgifter utöver skolpengen.

Om det finns fler sökande än platser vid en fristående skola får skolorna basera sitt urval på kötid, syskonförtur och en geografisk närhetsprincip. Dessutom är det möjligt för grundskolor med särskild inriktning mot exempelvis musik och dans att använda sig av intagningsprov och precis som vid kommunala skolor används betyg som urvalsinstrument vid antagningen till fristående gymnasier.

Medan den nya skollag som börjar gälla under 2011 är tydlig med att fristående och kommunala skolor så långt som möjligt ska behandlas lika så kvarstår vissa skillnader. En av dessa är att friskolorna kan anta elever baserat på kötid vilket inte kommunala skolor kan göra. En annan skillnad är att de kommunala skolorna har som ansvar att ge utbildning till alla som så önskar medan friskolorna själva bestämmer hur många elever de vill anta.

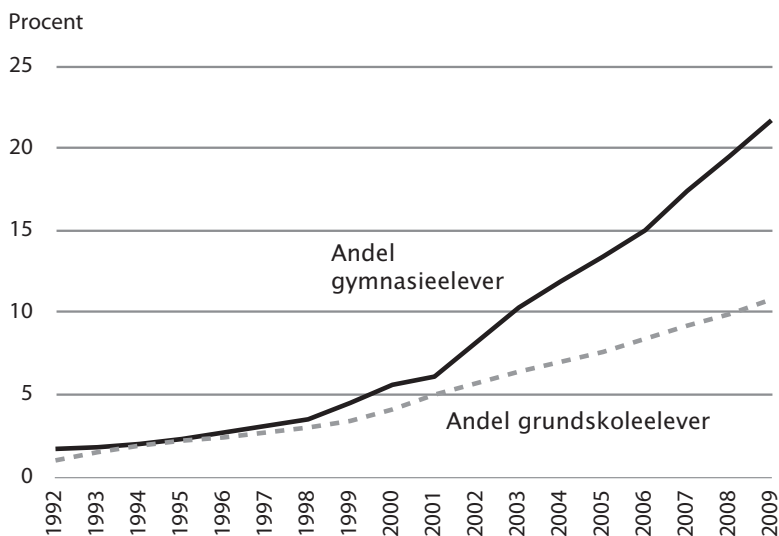
Det finns i Sverige mycket få restriktioner på de huvudmän som

vill starta en friskola. Exempelvis finns inga formella krav på bakgrund, utbildning eller undervisningserfarenhet för att starta fristående skolor och dessa får drivas av både enskilda fysiska eller juridiska personer. Förutom att man redan i samband med ansökan måste ha tillgång till lämpliga lokaler så görs ingen prövning av huvudmannens lämplighet att bedriva skolverksamhet. Inte heller finns det några restriktioner på ägarnas möjlighet att ta ut vinst ur bolagen och idag drivs en majoritet av friskolorna som aktiebolag.

Hur vanliga är friskolorna?

Sedan genomförandet av friskolereformen har friskolorna blivit ett allt viktigare inslag i det svenska utbildningssystemet. I dagsläget får drygt tio procent av grundskoleeleverna och drygt tjugo procent av gymnasieeleverna sin utbildning vid en friskola. Som kan ses i figur 3.1 tyder inget på att den trendmässiga ökningen av andelen friskoleelever håller på att mattas av. Särskilt på gymnasiet förefaller ökningstakten snarast ha ökat under de senaste åren.

Figur 3.1 Andel friskoleelever (procent).

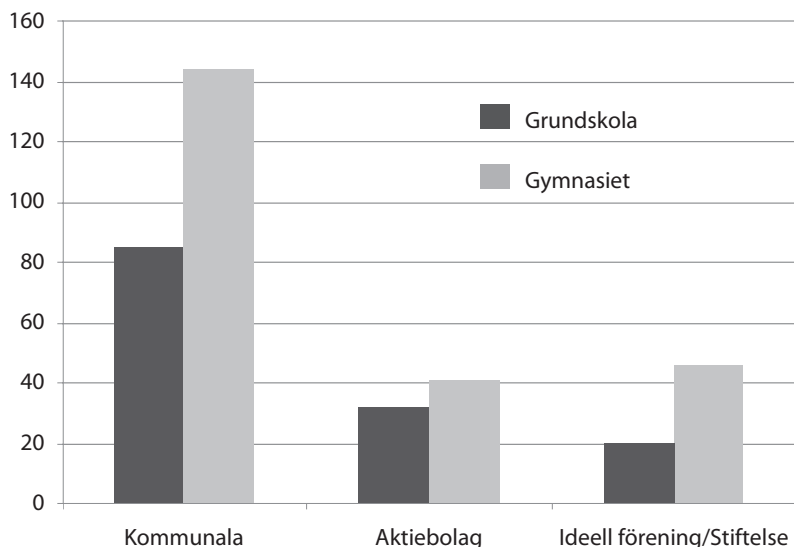


Källa: Skolverket.

En möjlig förklaring till att friskolor är vanligare på gymnasienivå än på grundskolenivå kan vara att gymnasieskolan är mindre reglerad än grundskolan. Detta gör friheten att utforma specialutformade program större och det verkar som om många fristående gymnasieskolor inriktat sig mot denna nisch. En annan trolig förklaring är att gymnasieelever är geografiskt rörligare än grundskoleelever. Sammantaget betyder detta att konkurrensen mellan skolorna är betydligt högre på gymnasienivå än inom grundskolan.

Friskolorna är i allmänhet betydligt mindre än de kommunala skolorna vilket visas i figur 3.2. Under de senaste åren har medianstorleken på en årskull i årskurs nio varit ungefär 85 elever bland de kommunala grundskolorna mot cirka 30 elever bland de fristående. Vid gymnasiet är skillnaden ännu större: 144 avgångselever bland kommunala mot drygt 40 bland de fristående gymnasieskolorna. Friskolornas mindre storlek gör att cirka 15 procent av landets

Figur 3.2 Antal avgångselever per skoltyp (median).



Anmärkning: Medianantalet avgångselever per årskurs under åren 2005–2008. Egna beräkningar baserade på årskurs 9-registret och registret över avgångna från gymnasiet.

grundskolor och hela 47 procent av gymnasieskolorna är fristående. De fristående skolorna är ungefär lika stora oavsett om de är vinstdrivande eller icke vinstdrivande men det finns fler riktigt små icke vinstdrivande friskolor. Detta avspeglar bland annat att många glesbygdsskolor tas över av föräldrakooperativ när kommunen vill lägga ner verksamheten på grund av vikande elevunderlag.

Trots att det svenska skolpengssystemet närmast är världsunikt vad gäller de valmöjligheter som ges till enskilda elever och föräldrar så bedrivs i internationell jämförelse fortfarande en stor del av undervisningen i offentlig regi. Inom EU låg år 2006 den genomsnittliga andelen grundskoleelever som gick på privata skolor på cirka 13,5 procent vilket kan jämföras med 7,6 procent i Sverige under samma år. I länder som Holland och Belgien finns en lång tradition av skolor drivna i kyrklig regi och i dessa länder går betydligt mer än hälften av eleverna på privata grundskolor. Inte heller i jämförelse med våra nordiska grannländer sticker Sverige ut. År 2006 gick 4,1 procent av de norska eleverna på privata grundskolor, i Finland 6,7 och i Danmark 12,5. Vad som är speciellt med Sverige är istället det faktum att fristående skolor var ett ytterst marginellt fenomen före friskolereformen: mindre än en halv procent av landets elever gick då i denna typ av skolor.

Den avgörande skillnaden mellan Sverige och omvärlden är därför att regleringen kring vilka som får driva fristående skolor är betydligt hårdare i andra länder. Inte minst förefaller Sverige vara ensamt om att tillåta att skolor drivs som aktiebolag vilka utan särskilda inskränkningar kan dela ut överskott till ägarna.

Andelen elever som går i en friskola har ökat snabbt över tiden men utvecklingen skiljer sig kraftigt från kommun till kommun. Medan andelen friskoleelever totalt i landet är ca 10 procent i grundskolan och drygt 20 procent på gymnasiet, så finns det fortfarande relativt gott om kommuner helt utan fristående skolor. I dagsläget saknar nära 60 procent av landets kommuner fristående gymnasieskolor medan 36 procent saknar fristående grundskolor.⁸

8. Notera att detta är bland de kommuner som överhuvudtaget har minst en gymnasieskola.

Tabell 3.1 Andel elever i privat grundskola (2006).

Land	Andel i privat skola
Norge	4,1
Polen	4,5
Italien	5,5
Finland	6,7
Tyskland	6,8
Sverige	7,6
Österrike	8,1
Danmark	12,5
Portugal	12,9
EU-27	13,5
Storbritannien	20,2
Frankrike	21,2
Spanien	29,7
Belgien	56,1
Holland	76,4

Källa: Eurydice (2010).

I andra kommuner är däremot andelen friskoleelever väldigt hög. Tabell 3.2 visar de kommuner som 2008 hade högst andel friskoleelever i årskurs 9 respektive gymnasiets tredje år. Nästan hälften av Tåbys niondeklassare och drygt 60 procent av dess gymnasister gick i friskolor. Även Stockholm och Göteborg ligger högt vilket även betyder att det framför allt är på mindre orter som det saknas friskolor. Detta visas också av att medianantalet elever i årskurs 9 var 165 i de kommuner som helt saknade friskolor medan det var 488 i kommuner med minst en friskola. Andra faktorer som samvarierar positivt med andelen friskoleelever är föräldrarnas utbildning (eller inkomst) och andelen elever med utländsk bakgrund. Även om man tar hänsyn till sådana bakgrundsfaktorer finns det dock en betydande variation i andelen friskoleelever på kommunnivå.

Tabell 3.2 Kommuner med högst friskoleandel (procent).

Kommun	Andel friskolelever i högstadiet (%)	Andel friskolelever i gymnasiet (%)	Kommun
Täby	48	63	Täby
Älvkarleby	35	59	Båstad
Danderyd	34	50	Orust
Stockholm	25	47	Danderyd
Helsingborg	23	43	Sundbyberg
Karlskrona	21	42	Nacka
Linköping	21	40	Stockholm
Ystad	21	34	Strängnäs
Järfälla	21	34	Göteborg
Göteborg	21	33	Österåker

Anmärkning: Egna beräkningar med hjälp av årskurs 9-registret och registret över avgångna från gymnasiet. Uppgifterna avser avgångselever från respektive skolform år 2008.

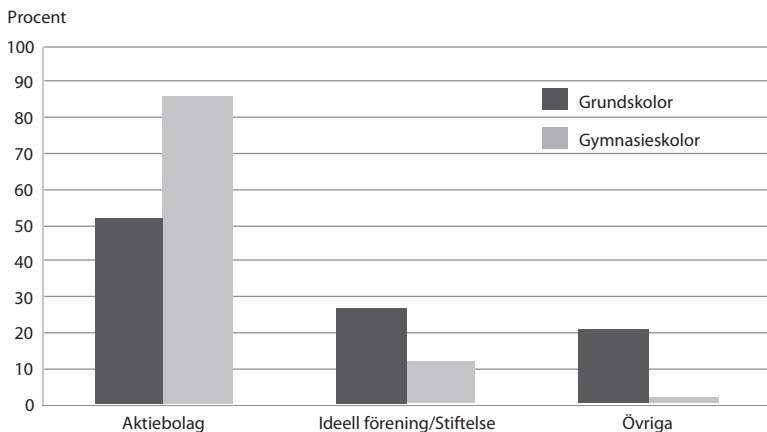
Vilka är aktörerna?

Det finns som sagt få restriktioner gällande vilka aktörer som får driva friskolor i Sverige. I dagsläget är därför både vinstdrivande och icke vinstdrivande skolor med en mängd olika inriktningar verk-samma på den svenska marknaden. Det vanligaste är dock att skolorna drivs av privata aktiebolag: 64 procent av friskolorna är organiserade som aktiebolag medan ideella föreningar och stiftelser svarar för 33 procent av skolorna.⁹ Mönstret skiljer sig dock mellan grundskolan och gymnasieskolan och som syns i figur 3.3 dominerar aktiebolagen stort bland de fristående gymnasieskolorna.

Att skolsektorn skulle utvecklas till en marknad dominerad av aktiebolag var inte uppenbart från början. Under de första åren efter skolpengens införande drevs de flesta friskolor av ideella föreningar och stiftelser. De senaste tio åren har däremot utvecklingen gått mot att allt fler friskolor drivs som aktiebolag, ofta som delar av större ut-

9. Ett antal skolor drivs av ekonomiska föreningar, handelsbolag, kommanditbolag och av enskilda personer.

Figur 3.3 Bolagsformer bland de fristående skolorna (procent).



Anmärkning: Egna beräkningar baserat på material från Skolverket. I gruppen »Övriga« ingår ekonomiska föreningar, handelsbolag, kommanditbolag och enskilda fysiska personer.

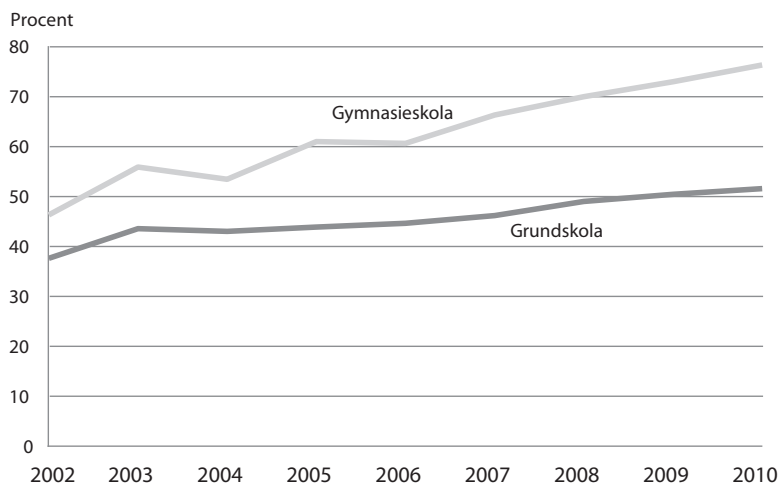
bildningskoncerner. Figur 3.4 visar att ökningen av andelen friskolelärare som är anställda av vinstdrivande bolag varit särskilt snabb på gymnasienivå men samma trend syns även i grundskolan. Det är också på gymnasiet som utvecklingen mot att allt fler av friskolorna drivs inom ramen för större skolkoncerner varit tydligast. Medan de tio största utbildningsanordnarna i grundskolan sammanlagt utbildar tre procent av grundskoleeleverna ligger motsvarande andel på knappt nio procent för gymnasiet.¹⁰

En övervägande andel, 83 procent, av de fristående grundskolorna har i dagsläget allmän inriktning. Dessa skolor delas in i sådana med specialpedagogisk inriktning (som exempelvis Montessori), med särskild ämnesprofil eller språklig/etnisk inriktning.¹¹ Cirka tio procent av friskolorna är konfessionella och sex procent är Waldorfskolor. Det finns en tydlig trend mot att en allt större andel av friskolorna har en allmän inriktning eller att de är inriktade mot särskilda ämnen.

10. Jutell och Vivansia (2008).

11. Skolverket (2010a).

Figur 3.4: Andel friskolelärare i vinstdrivande bolag (procent).



Anmärkning: Egna beräkningar baserade på uppgifter från Bolagsverket. Figuren anger den andel av samtliga lärare vid fristående skolor som är anställda av vinstdrivande huvudmän, enligt Bolagsverkets definition.

Koncentrationsgraden bland skolkoncernerna är relativt hög. 30 procent av samtliga fristående grundskolor drivs av tio stora koncerner. Koncentrationen är ännu högre bland de fristående gymnasieskolorna och det är främst i tätorterna som de stora koncernerna tenderar att etablera sig. Den största aktören är Academedia som till cirka 80 procent ägs av riskkapitalbolaget EQT. Academedias drygt 22 000 grundskole- och gymnasieelever går på skolor med varumärken som Vittra, Rytmus och IT-gymnasiet. Bland grundskolorna är Kunskapsskolan störst med drygt 7 000 elever och även i detta företag har Investor en betydande ägarandel. Cirka 12 000 gymnasieelever går på någon av John Bauergymnasiets skolor vilka ägs av det danska riskkapitalbolaget Axcel. Ett annat danskt riskkapitalbolag, Polaris, äger Pysslingen som inriktat sig på för- och grundskolor medan norska FSN Capital äger Baggium som bedriver både grundskole-, gymnasie- och vuxenutbildning.

Snarare än att erbjuda pedagogisk mångfald verkar friskolekon-

cernerna främst arbeta med att utveckla organisationsformer och arbetssätt. På marknaden har de funnit sin nisch genom att ofta erbjuda särskilda ämnesinriktningar inom ramen för en allmän pedagogisk inriktning. Då friheten att utforma sådana specialinriktningar har varit betydligt större på gymnasiet än i grundskolan är det inte förvånande att expansionen av friskolor också varit störst på gymnasiet. I den nya skollagen inskränks möjligheterna för skolorna att utforma egna lokala kurser medan möjligheten att utforma särskilda programvarianter kommer att finnas kvar.

De icke vinstdrivande friskolorna är en mycket blandad grupp som omfattar skolor med särskild pedagogisk inriktning, skolor drivna av trossamfund men även flertalet av landets äldre fristående skolor som Carlssons skola, Enskilda gymnasiet, Lundsbergs skola och Göteborgs samskola. Dessutom återfinns många byskolor som övertagits av föräldrakooperativ i denna kategori.

Vilka är eleverna?

Den sociala profilen skiljer sig mellan elever vid skolor med olika huvudmän, vilket syns tydligt i tabell 3.3. I genomsnitt har eleverna vid fristående skolor föräldrar med högre utbildningsnivå och högre inkomst än elever vid kommunala skolor. Det finns emellertid betydande skillnader mellan eleverna vid vinstdrivande och icke vinstdrivande friskolor. Föräldrarna till elever på vinstdrivande skolor har både lägre utbildning och lägre inkomst än föräldrarna till elever på fristående skolor som drivs utan vinstintresse. Skillnaden är särskilt tydlig på gymnasienivå där det även finns en anmärkningsvärd skillnad i könsfördelningen; bland de vinstdrivande gymnasieskolorna är andelen flickor 45 procent medan flickorna utgör 61 procent av eleverna vid de icke vinstdrivande friskolorna. Vidare är elever med utländsk bakgrund något överrepresenterade vid de icke vinstdrivande skolorna och något underrepresenterade vid de vinstdrivande.

Det förefaller med andra ord som om friskolor med olika huvudmän attraherar olika typer av elever och framför allt på gymnasienivå påminner de vinstdrivande skolornas elever om de kommunala skolornas. Ur socialt avseende är det alltså de icke vinstdrivande friskolorna som är särskilt avvikande vilket inte minst avspeglas i

Tabell 3.3 Elevernas resultat och bakgrund (2008).

	Grundskolan (åk 9)			Gymnasiet (åk 3)		
	Kommun	AB	Id.för./ Stiftelser	Kommun	AB	Id.för./ Stiftelser
Meritvärde	208	225	239	14,0	14,0	15,9
Andel toppbetyg	1,2%	3,1%	5%	0,7%	0,8%	2,6%
Andel utlandsfödda	6,6%	6%	7,5%	7,0%	6,1%	7,4%
Andel flickor	49%	50%	52%	50%	45%	61%
Moderns utbildning	12,3	13,1	13,6	12,5	12,6	13,7
Faderns utbildning	11,4	12,3	12,8	11,5	11,7	12,9
Moderns inkomst	206 000	240 000	240 000	222 000	230 000	280 000
Faderns inkomst	302 000	361 000	449 000	311 000	329 000	479 000
Antal elever	106 672	6 810	2 831	73 842	10 953	2 154

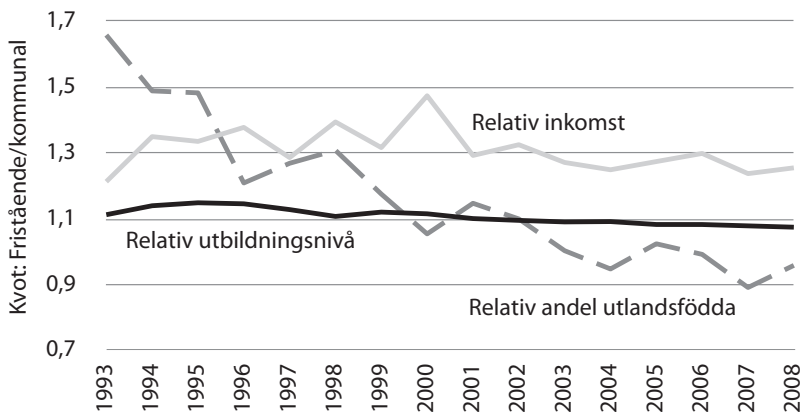
Anmärkning: Egna beräkningar för år 2008. Högsta möjliga meritvärde är 320 i grundskolan och 20,0 i gymnasiet. Toppbetyg innebär att eleven fått högsta möjliga betyg. Föräldrarnas utbildningsnivå är angiven i antalet utbildningsår. Inkomst avser årsinkomst. Kommun står för kommunala huvudmän, AB står för aktiebolag och Id.för./Stiftelser står för ideella föreningar och stiftelser.

elevernas betyg. Bland de icke vinstdrivande friskolorna gick hela fem procent av eleverna ut grundskolan med toppbetyg, vilket kan jämföras med 1,2 procent vid de kommunala och 3,1 procent vid de vinstdrivande grundskolorna. På gymnasienivå var det mer än tre gånger så vanligt med toppbetyg vid de icke vinstdrivande skolorna än vid de vinstdrivande eller kommunala.¹²

Elevprofilen bland dem som söker sig till friskolor har förändrats över tid vilket syns tydligt i figurerna 3.5 och 3.6. Tydligast är att medan utlandsfödda elever ursprungligen var kraftigt överrepresenterade så är de i dagsläget istället något underrepresenterade. Detta avspeglar att en allt större andel av friskolorna har en allmän inriktning, medan friskolor med en etnisk eller språklig profil var relativt sett vanligare tidigare. Utvecklingen har gått hand i hand med

12. Detta betyder inte i sig att dessa skolor är särskilt generösa i betygssättningen. Dels skiljer sig eleverna vid olika skoltyper åt i många avseenden, dels skiljer sig de olika gymnasieskolornas inriktningar åt.

Figur 3.5 Vilka går i fristående grundskolor? (Relativ andel).



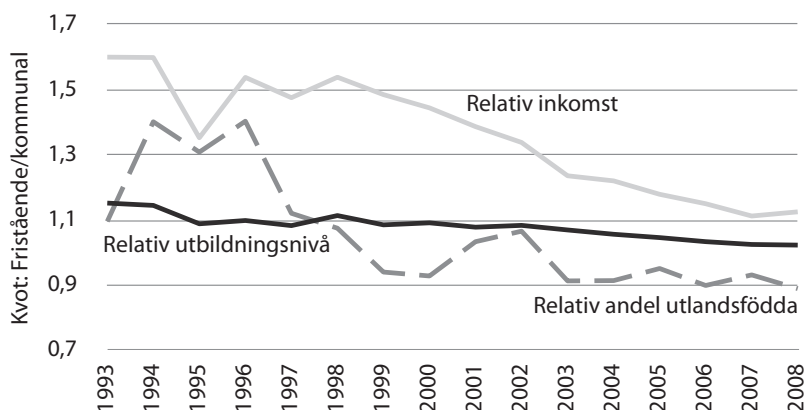
Anmärkning: Egna beräkningar baserade på elever i årskurs 9. Graferna visar kvoten mellan mödrars genomsnittliga antal utbildningsår, fäders genomsnittliga inkomst och andelen utlandsfödda elever vid fristående och kommunala grundskolor (åk 9).

den ökade andelen vinstdrivande gymnasieskolor. Dessa skolor har i stor utsträckning funnit sin marknadsnisch genom att använda sig av den relativt stora friheten att på gymnasienivå utforma specialinriktade program.

Vad gäller den sociala selektionen så är skillnaderna i utbildningsnivå och inkomst mellan familjer med elever i fristående och kommunala grundskolor relativt konstant över tid. Däremot har skillnaden mellan eleverna vid fristående och kommunala gymnasier minskat kraftigt under 00-talet. Detta är naturligt då andelen elever som går på fristående gymnasier ökat kraftigt under samma period.

Det verkar alltså som om de fristående gymnasieskolorna attraherar en bredare krets elever än de fristående grundskolorna vilket också avspeglas i att friskoleandelen är betydligt högre för gymnasiet än för grundskolan. Till viss del beror detta på att gymnasieelever är mindre knutna till sin geografiska närmiljö än yngre elever vilket gör att boendesegregationen får större genomslag ju yngre eleverna är.

Figur 3.6 Vilka går i fristående gymnasieskolor? (Relativ andel).



Anmärkning: Egna beräkningar baserade på elever i gymnasiets tredje årskurs. Graferna visar kvoten mellan mödrars genomsnittliga antal utbildningsår, fäders genomsnittliga inkomst och andelen utlandsfödda elever vid fristående och kommunala gymnasieskolor (åk 3).

Konsekvenser av friskolereformen

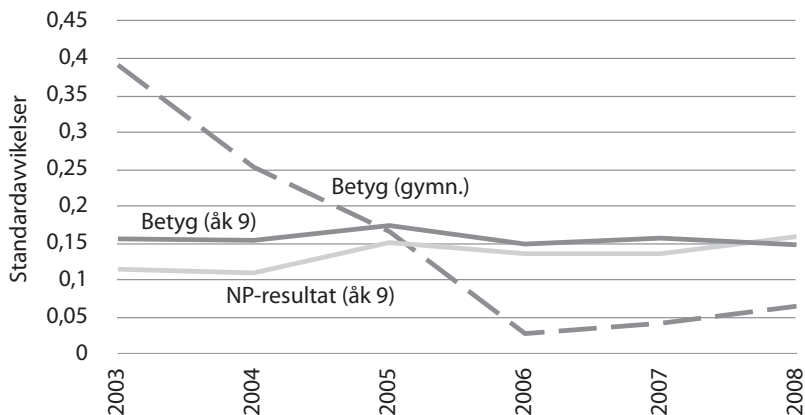
Eftersom skolans mål är många finns det inte något enkelt sätt att avgöra hur framgångsrik friskolereformen varit. I detta avsnitt kommer därför analyser av friskolornas betydelse inom ett antal områden att presenteras.

Elevernas kunskapsnivå

Att ökad konkurrens och fritt skolval skulle förbättra elevernas prestationer var utan tvekan ett av de viktigaste skälen till friskolereformen. För att analysera om så blivit fallet är det viktigt att hålla isär två olika frågeställningar. Den ena är om friskolorna som grupp systematiskt förbättrar elevernas prestationer. Den andra är om den konkurrens som friskolereformen gett upphov till lett till generellt förbättrade skolresultat. De båda frågorna möter olika metodologiska utmaningar och ingen av dem är enkel att svara på.

Oavsett om man undersöker betyg eller resultat på nationella prov

Figur 3.7 Skillnad i skolresultat mellan fristående och kommunala skolor.



Anmärkning: Figuren visar skillnader i standardiserade skolresultat mellan elever som gått på fristående och kommunala skolor. Hänsyn har tagits till elevens kön, födelsemånad, ursprungsland (13 kategorier), eventuell invandringsålder samt respektive förälders utbildningsnivå (7 kategorier), inkomst, ursprungsland (13 kategorier), ålder och huruvida föräldern helt saknade inkomst under året.

förefaller elever som går på friskolor att prestera bättre än elever på kommunala skolor. Ett sådant enkelt samband kan dock knappast svara på frågan om de fristående skolorna är bättre än de kommunala. Anledningen är att de elever som valt att gå på en friskola skiljer sig på flera sätt från andra elever. Ett sätt att hantera dessa selektionsproblem är att undersöka om prestationerna bland elever som gått på en friskola skiljer sig från eleverna vid kommunala skolor efter att man tagit hänsyn till olika bakgrundsfaktorer som påverkar elevernas skolresultat.¹³ I figur 3.7 visas sådana skattningar årsvis under perioden 2003 till 2008 för betyg i grundskolan och gymnasiet samt för elevens genomsnittliga resultat på de nationella proven i årskurs nio.

Även efter att hänsyn tagits till en mängd bakgrundsfaktorer verkar det som om eleverna i de fristående grundskolorna presterar något bättre – oavsett om man ser till betyg eller resultat på de natio-

13. Detta är i princip samma justering av en skolas resultat som man erhåller med hjälp av Skolverkets SALSA-justering.

nella proven – än andra elever. Skillnaden ligger mellan 0,1 och 0,15 standardavvikelser, vilket motsvarar ungefär nio meritvärdespoäng (max är 320). Detta kan jämföras med skillnaden mellan flickor och pojkar som är ungefär 0,35 standardavvikelser för betyg (23 meritvärdespoäng) och 0,25 standardavvikelser för de nationella proven.

För gymnasiet finns bara betygsjämförelser och man kan då konstatera att skillnaden mellan de båda skolformerna minskat markant under 00-talet. Under den första halvan var gymnasiebetygen i friskolorna hela 0,4 till 0,5 standardavvikelser högre än i de kommunala skolorna. Denna skillnad motsvarar nästan 1,5 meritvärdespoäng, vilket är mycket med tanke på att maxpoängen är 20,0 på gymnasiet. Under de senaste åren har skillnaden däremot varit närmast obefintlig. Det är intressant att notera att det inte förefaller finnas några systematiska skillnader i betyg eller nationella provresultat mellan elever som gått på vinstdrivande och icke vinstdrivande friskolor – vare sig i grund- eller gymnasieskolan.

Dessa skillnader behöver emellertid inte betyda att utbildningen vid friskolorna håller högre kvalitet. För det första kan de som väljer friskolor skilja sig på andra sätt än de som går att ta hänsyn till i en empirisk analys av detta slag. Det är därför möjligt att dessa elever skulle presterat bättre än genomsnittseleven även om de gått på en kommunal skola. För det andra är kunskapsmåten som används inte helt objektiva. Skolverket har konstaterat bristande likvärdighet i betygssättningen mellan olika skolor och inte heller resultaten på de nationella proven är immuna mot denna kritik. Proven rättas lokalt och Skolinspektionen har konstaterat stora skillnader från skola till skola i hur rättningen sker.¹⁴

Det är därför intressant att notera att det inte fanns några systematiska resultatskillnader mellan elever på fristående och kommunala skolor vid den senaste PISA-undersökningen för elever i högstadiet,

14. Se Skolverket (2007, 2009) för bristande likvärdighet i betygssättningen och Skolinspektionen (2010) för skillnader i bedömning av de nationella proven. Som nämnts tidigare är det inte säkert att ens centralt rättade nationella prov kan ge en objektiv bild av kunskapsläget då även resultaten på dessa kan manipuleras på ett flertal sätt (se Figlio och Loeb, 2010).

efter att hänsyn tagits till elevernas socio-ekonomiska bakgrund.¹⁵ Den skillnad som finns mellan fristående och kommunala skolor för resultaten på de nationella proven verkar med andra ord inte gälla för den centralt rättade PISA-utvärderingen. Vidare finns belägg för att betygsskillnaden mellan fristående och kommunala gymnasier i början av 00-talet främst berodde på generösare betygssättning vid friskolorna.¹⁶ Det verkar alltså som om det är en förändring av betygssättningsnormerna och inte minskade kunskapsskillnader som ligger bakom de minskade betygsskillnaderna på gymnasiet.

Att de kunskapsmätt som ofta används inte är helt utan problem blir tydligt även av resultaten i figur 3.8. Där jämförs om det finns systematiska skillnader mellan gymnasie- och grundskolebetyg bland elever som gått på grundskolor med olika huvudmän. Om en viss typ av huvudmän tenderar att ha lägre kunskapsambitioner än en annan så kommer eleverna från dessa skolor att prestera sämre i gymnasiet än elever med motsvarande betyg från andra skolor. Det visar sig att eleverna från vinstdrivande grundskolor presterar något sämre – knappt 0,1 standardavvikelse – än elever med motsvarande betyg från kommunala grundskolor.¹⁷ Någon statistiskt säkerställd skillnad mellan elever från kommunala och icke vinstdrivande friskolor finns däremot inte.

Denna skillnad skulle kunna tyda på att kvaliteten på undervisningen vid de vinstdrivande grundskolorna i genomsnitt är något lägre än vid de kommunala, alternativt att betygssättningen är något generösare på de vinstdrivande skolorna. Resultatet ska dock tolkas med viss försiktighet då det exempelvis kan finnas systematiska skillnader mellan vilka gymnasieprogram som eleverna från olika typer av grundskolor söker sig till.

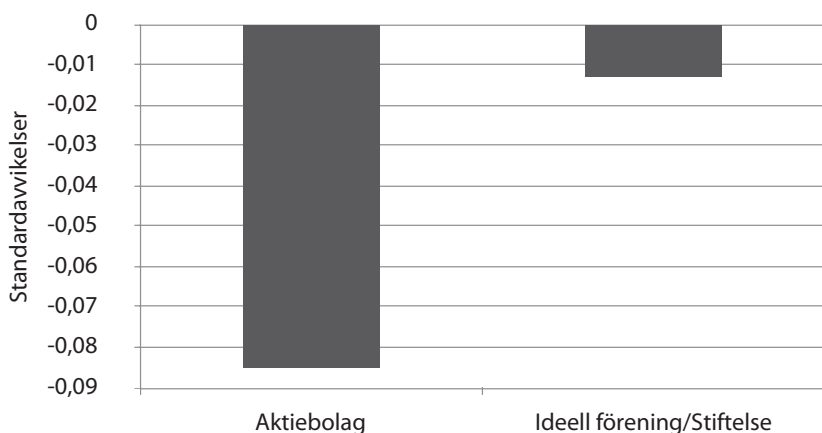
Tyvärr saknas det svenska studier som på ett metodologiskt helt övertygande sätt analyserar om det finns kvalitetsskillnader mellan skolor med olika huvudmän. Det finns emellertid en stor internatio-

15. Skolverket (2010b, s. 137–138).

16. Se Vlachos (2010) för en analys av betygssättningen vid fristående och kommunala skolor.

17. Intressant nog finns ingen liknande skillnad mellan betygen och resultaten på de nationella proven i årskurs 9.

Figur 3.8 Skillnad mellan gymnasie- och grundskolebetyg.



Anmärkning: Figuren visar skillnaden mellan standardiserade gymnasie- och grundskolebetyg bland elever som gick ut högstadiet från vinstdrivande och icke-vinstdrivande grundskolor år 2005, relativt elever från kommunala grundskolor. Hänsyn har tagits till elevens kön, födelsemånad, ursprungsland (13 kategorier), eventuell invandringsålder samt respektive förälders utbildningsnivå (7 kategorier), inkomst, ursprungsland (13 kategorier), ålder och huruvida föräldern helt saknade inkomst under året.

nell forskning som undersöker frågan, bland annat genom att jämföra elever som antagits till en viss skola genom lottning med elever som förlorat lotteriet. Rouse och Barrow (2009) konstaterar efter en genomgång av denna forskning att det är svårt att hitta några tydliga positiva eller negativa effekter av att gå på en fristående skola.¹⁸ Både den teoretiska diskussionen och de empiriska resultaten i detta kapitel visar emellertid att det kan vara missvisande att behandla fristående skolor som en homogen grupp. Särskilt förtjänar skillnaden mellan vinstdrivande och icke vinstdrivande friskolor ökat utrymme i forskningen.

En kanske ännu viktigare fråga än hur friskolorna påverkar de enskilda friskoleelevernas resultat är hur konkurrensen påverkar skol-

18. Det finns naturligtvis fristående skolor som ger goda resultat. Exempelvis har de amerikanska KIPP-skolorna visat sig mycket framgångsrika (Angrist m.fl., 2010).

systemet i stort. Det är möjligt att sådan konkurrens kan höja kvaliteten på alla andra skolor, men som diskuterats är det även möjligt att konkurrensen får skolorna att satsa på annat än att erbjuda en bra utbildning.

En relativt omfattande forskningslitteratur har analyserat konsekvenserna av det svenska skolvalet genom att undersöka effekterna på samtliga elever och inte bara för den enskilde friskoleeleven. Eftersom de flesta elever går i skola i sin hemkommun har det varit naturligt att genomföra dessa analyser på kommunnivå. De främsta metodologiska utmaningarna för denna typ av studier är dels att ta fram ett mått som fångar graden av konkurrens mellan skolorna, dels att hantera andra faktorer som kan påverka både kvaliteten på de kommunala skolorna och graden av konkurrens från friskolor. Exempelvis är det möjligt att efterfrågan på fristående skolor är låg om de kommunala skolorna håller hög kvalitet. En annan möjlighet är att kommuner där invånarna är intresserade av utbildningsfrågor både har gott om friskolor och kommunala skolor av hög kvalitet. Oavsett hur samvariationen ser ut så finns det en risk att mekanismer som dessa påverkar skattningarna av de effekter som undersöks. Slutligen finns återigen problemet att det inte finns några riktigt bra mått på skolornas kvalitet.

De första studierna som analyserade friskolereformen hittade stora positiva effekter på elevernas skolresultat. Sandström och Bergström (2005) undersökte hur andelen friskoleelever i en kommun påverkade skolresultaten bland elever födda 1988. De fann att elever i kommuner med en stor andel friskoleelever presterade betydligt bättre än elever i andra vilket tyder på en positiv effekt av den konkurrens som uppstår när friskolorna bryter upp lokala monopol. Liknande resultat står att finna i Ahlin (2003) som undersöker resultaten på de nationella proven i årskurs 9. Hon relaterar dessa till andelen friskoleelever i kommunen och tar bland annat hänsyn till elevernas kognitiva förmåga i 13-årsåldern.

I Björklund m.fl. (2003) undersöks istället hur förändringen i andelen friskoleelever inom en kommun är relaterad till förändringen i betygen. De finner en positiv effekt, men den är betydligt mindre än den som redovisas i studierna ovan. Dessutom måste det framhållas

att betyg är ett tveksamt utfallsmått i denna typ av studier eftersom betygen är känsliga för betygsinflation, vilken i sin tur kan vara relaterad till hur hård konkurrensen är mellan skolorna. Även Böhlmark och Lindahl (2007, 2008) använder sig av betyg när de tillämpar en likartad ansats men har data över en längre tidsperiod. De finner små positiva effekter på högstadiesbetygen och på sannolikheten att eleverna går vidare till gymnasiet. Böhlmark och Lindahl finner vidare inga tecken på att konkurrensen mellan högstadieskolor påverkar vare sig elevernas betyg på gymnasiet eller sannolikheten att eleverna studerar vidare på högskolenivå. Det verkar med andra ord som de små positiva effekterna av ökad konkurrens i grundskolan varit kortvariga.

En annorlunda ansats för att analysera effekterna av skolval och konkurrens används av Söderström (2006) som undersöker övergången till en renodlad betygsintagning vid Stockholms kommunala gymnasieskolor. Tidigare användes i Stockholm en blandning av antagning efter betyg och närhetsprincip. Reformen skärpte konkurrensen mellan Stockholms gymnasier och öppnade upp för en förbättrad matchning mellan skola och elev, men Söderström finner inga positiva effekter på elevernas skolresultat av detta.

Sammanfattningsvis verkar alltså beläggen för att den konkurrens som friskolereformen ledde till skulle bidra till att höja kvaliteten i skolan vara begränsade, i varje fall om man med kvalitet menar hur mycket eleverna lär sig. Detta förefaller också vara i linje med vad stora delar av den internationella forskningslitteraturen finner. Det ska dock sägas att det även finns studier som hittar stora positiva effekter av ökad skolkonkurrens.¹⁹ Resultaten tyder på att konkurrens mellan skolor under vissa förutsättningar kan fungera väl, men det är svårt att dra några tydliga slutsatser om vilka dessa förutsättningar är. En bättre förståelse för vad som krävs för att få konkurrensen att fungera bra är en öppen och viktig forskningsfråga.

19. Rouse och Barrow (2009) presenterar en översikt av framför allt den amerikanska forskningen. Lavy (2010) finner ganska stora positiva kunskapseffekter av fritt skolval bland offentliga skolor i Israel och visar dessutom att arbets- och studiemiljön påverkas positivt. I Storbritannien finner däremot Gibbons m.fl. (2008) mycket små positiva effekter av ökad konkurrens.

Även om kunskapsläget inte verkar vara särskilt mycket högre i friskolorna än i de kommunala så förefaller friskolorna vara mycket populära bland elever och föräldrar.²⁰ Detta tyder på att de håller en hög kvalitet i mer svårsmåttbara dimensioner. Att friskolorna får goda omdömen i opinionsundersökningar är samtidigt inte helt enkelt att tolka. Det är troligt att de som aktivt väljer skola är mer intresserade av skolfrågor och kanske rent allmänt är nöjdare med skolan än andra. Exempelvis finner Gibbons och Silva (2009) att vad elever och föräldrar tycker om den skola barnen går på i större utsträckning bestäms av faktorer som föräldrarnas utbildningsnivå än av vilken skola eleverna faktiskt går på.

Enkla opinionsundersökningar kan därför knappast svara på frågan hur nöjda de som idag går i en friskola hade varit om de istället hade gått på en kommunal skola. Det är även möjligt att positiva attityder bland elever och föräldrar i viss utsträckning beror på faktorer som ur ett bredare samhällsperspektiv är problematiska. Generös betygssättning skulle kunna vara en sådan faktor, en annan att skolvalet möjliggör en segregation som av den enskilde upplevs som positiv utan att för den sakens skull göra skolsystemet bättre.

Personal – lärarnas arbetsmarknad

Utan fristående skolor är kommunen lärarnas enda arbetsgivare vilket enligt traditionell arbetsmarknadsteori gör det möjligt för kommunerna att hålla nere lärarnas löner. När konkurrensen om arbetskraften mellan skolorna ökar, exempelvis genom att friskolor startas, kan därför lärarnas löner förväntas stiga. Samtidigt är det inte uppenbart hur viktiga sådana effekter är i ett land som Sverige där även kommunala skolor i viss utsträckning konkurrerar om arbetskraften och där löneförhandlingarna är lokala. Dessutom sätter skolpengen ett tak på hur mycket även fristående skolor kan betala sina lärare vilket ytterligare komplicerar frågan. En annan viktig konsekvens av ökat skolval och ökad konkurrens är att detta sannolikt kommer att påverka olika grupper av lärare på olika sätt.

Det finns mycket som tyder på att utbudet av studiemotiverade

20. Se Modig och Wemminger (2009ab) och Laurent (2006).

och begåvade lärare minskat över tiden, både i Sverige och i andra jämförbara länder.²¹ Även om det är svårt att direkt koppla lärarnas allmänna egenskaper till elevernas skolprestationer så finns det tecken som tyder på att lärarnas ämneskunskaper spelar viss roll för elevernas kunskapsutveckling.²² Att locka högt kvalificerade personer till läraryrket är därför en del av en långsiktig strategi för att förbättra skolans kvalitet.

Ett förbättrat utbud har dock liten inverkan om de som ansvarar för rekryteringen av nya lärare inte bryr sig om lärarnas akademiska och pedagogiska färdigheter. Att detta inte är självklart framgår inte minst av de nya reglerna kring lärarlegitimation som ju knappast tyder på att regeringen hyser något större förtroende för skollädaarnas kapacitet och incitament att rekrytera lämpliga lärare.

En uppmärksammas undersökning av Ballou (1996) finner också att ämneskunskaper och andra kognitiva egenskaper inte ökar sannolikheten att få jobb vid offentliga skolor i USA. Detta förefaller bero på att skollädaarna inte värderar dessa egenskaper särskilt högt. Ökad konkurrens mellan skolorna skulle kunna förbättra rekryteringen men bara om föräldrar och elever bryr sig om lärarnas färdigheter i högre utsträckning än vad kommunala skollädaare gör. Detta är inte uppenbart. Exempelvis finner Figlio och Lucas (2004) att elever lär sig mer om deras lärare är strikta i betygssättningen, men de finner även att de strikta lärarna inte var populära bland de undersökta föräldrarna.

Trots dessa tveksamheter finner emellertid Hoxby (2002) att ett ökat inslag av skolval och konkurrens får skolorna att lägga större vikt vid lärarnas ämneskunskaper, hur självständiga lärarna är, hur mycket tid de lägger ner på undervisningen och vilket universitet lärarna har fått sin examen från. Däremot verkar ökad konkurrens inte göra skolorna mer benägna att anställa personer med formell lärarutbildning. Eftersom forskningen inte funnit några tecken på att personer med en sådan utbildning är bättre lärare än andra så är detta konsistent med att konkurrensutsatta skolor bryr sig om de egen-

21. Se Grönqvist och Vlachos (2008).

22. Baumert m.fl. (2009) samt Metzler och Woessman (2010).

skaper som faktiskt spelar roll för elevernas prestationer.²³

Eftersom det inte är självklart att konkurrens fungerar på samma sätt i Sverige som i USA så är det intressant att Hensvik (2010) kan visa att detta mönster går igen även här.²⁴ Hon finner att friskolornas rekryteringsmönster skiljer sig markant från de kommunala skolornas. De tenderar att lägga mindre vikt vid formell behörighet, vilket avspeglar sig i att 70 procent av lärarna vid fristående grundskolor har pedagogisk examen mot 88 procent vid de kommunala.²⁵ Hensvik visar också att friskolorna lägger större vikt vid lärarnas ämneskunskap och lärarnas kognitiva förmågor. Dessutom tenderar de att vara mer benägna än kommunala skolor att anställa yngre personer och personer med en mer blandad yrkesbakgrund än de kommunala skolorna.

Hon finner vidare att en ökad konkurrens mellan skolorna inom en kommun tenderar att driva upp lönerna. Medan den genomsnittliga löneökningen som orsakas av ökad konkurrens är liten, så är den större för lärare i matematik och naturvetenskap samt för lärare med goda kognitiva färdigheter.²⁶ Det verkar alltså som om ökad konkurrens leder fram till högre löner för de lärargrupper där rekryteringsproblemen är särskilt stora. Det är även tydligt att konkurrensen framför allt verkar ha drivit upp lönerna för yngre lärare.

En annan aspekt som är viktig för lärarnas arbetsmarknad är att de fristående skolorna har en lägre lärartäthet än de kommunala. I genomsnitt är dock skillnaderna ganska små, 7,6 lärare per 100 elever bland de fristående grundskolorna mot 8,3 bland de kommunala.

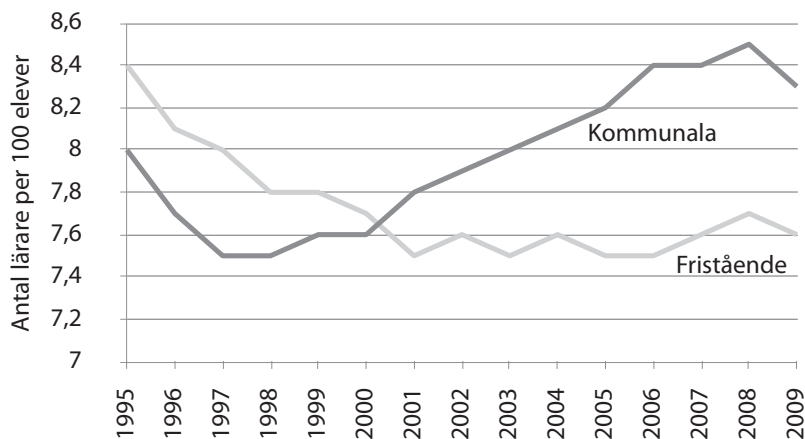
23. Frågan om lärarutbildade lärare är bättre än andra har behandlats utförligt i den akademiska litteraturen (se exempelvis Hanushek och Rivkin, 2006 samt Rockoff m.fl, 2010). Det ska dock framhållas att resultaten från internationella studier kan vara svåra att översätta till svenska förhållanden då utbildningarna skiljer sig åt. Den svenska lärarutbildningen har dock kritiserats kraftigt, inte minst på grund av bristande ämnesdidaktiskt fokus.

24. Se även Hanspers och Hensvik (2011) för en utförlig beskrivning av arbetsmarknadskonsekvenserna av bland annat friskolereformen.

25. Se (Skolverket, 2010a). På gymnasienivå har 56 procent av lärarna vid fristående skolor pedagogisk examen medan motsvarande siffra vid de kommunala skolorna är 80 procent.

26. Kognitiva färdigheter fångas med ett test från den militära mönstringen. Av denna anledning kan delar av denna analys bara genomföras för manliga lärare.

Figur 3.9 Lärartäthet i fristående och kommunala grundskolor.

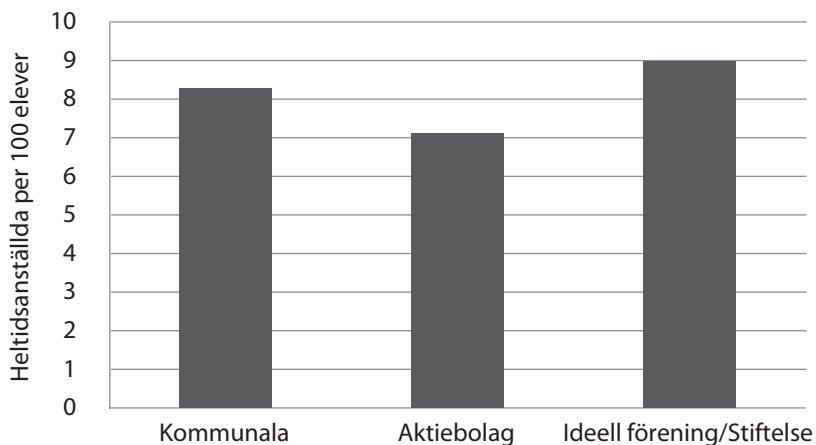


Källa: Skolverket.

Som kan avläsas i figur 3.9 var emellertid förhållandet för tio år sedan det omvända och friskolorna hade en högre lärartäthet än de kommunala. Intressant är även att personaltätheten skiljer sig mellan fristående skolor med olika driftsformer. Figur 3.10 visar att lärartätheten är lägst i friskolor som drivs som aktiebolag medan den bland stiftelser och ideella föreningar är högre än bland kommunala skolor. Utvecklingen mot en relativt sett lägre lärartäthet i de fristående skolorna hänger alltså samman med det allt högre inslaget av vinstdrivande skolor.

Trots den lägre personaltätheten förefaller friskolorna vara populära som arbetsgivare. Enligt en nyligen genomförd enkätundersökning av Novus Opinion bland 800 lärare, hälften på kommunala och hälften på fristående skolor, ger lärarna vid friskolor genomgående högre betyg än sina kollegor vid kommunala skolor. Detta gäller oavsett om frågorna gäller lärarnas egen trivsel eller lärarnas syn på vilka förutsättningar skolorna ger eleverna. Särskilt framhålls att beslutsvägarna är kortare och det är lättare att få igenom idéer i fristående skolor. Liknande resultat står att finna i en undersökning

Figur 3.10 Lärartäthet bland för skolor med olika huvudmän.



Anmärkning: Egna beräkningar för landets grundskolor baserade på material från Skolverket. Figuren visar oviktade medelvärden för respektive huvudmanform.

från Svenskt kvalitetsindex (2009) som bland annat visar att lärarna på friskolor är betydligt nöjdare med skolledningen än lärare vid kommunala skolor.

Samtidigt ska, som tidigare framhållits, denna typ av enkätundersökningar tolkas med viss försiktighet. Lärarna på fristående och kommunala skolor skiljer sig på flera sätt och detta kan påverka hur de svarar på enkäterna. Det är därför intressant att Hanspers och Hensvik (2011) inte finner några tydliga effekter – vare sig positiva eller negativa – av ökad skolkonkurrens på lärarnas sjukskrivningsnivå vilket är en mer objektiv indikator på deras arbetsmiljö. Vidare kan det framhållas att flera friskolekoncerner redovisar sjuktal som ligger under de kommunala skolornas men det är svårt att jämföra bland annat då åldersstrukturen skiljer sig mellan olika arbetsgivare.

Sammanfattningsvis finns det inget som tyder på att lärarna skulle ha förlorat på friskolereformen. Tvärtom verkar konkurrensen på

flera sätt ha gynnat lärarkollektivet, dock i olika grad för olika typer av lärare. Det ska dock framhållas att de studier som finns kring konkurrensens effekter på lärarnas arbetsmarknad studerar hela perioden från 1992 och framåt. Samtidigt är den snabba expansionen av vinstdrivande friskolor ett relativt nytt fenomen och då lärartätheten är lägre bland dessa skolor vore det intressant att särskilt studera denna senare period.

Skillnaderna i lärartäthet mellan vinstdrivande och icke vinstdrivande skolor tyder också på att kvalitetsproblem kan uppstå inom utbildningssystemet. Samtidigt ska det framhållas att lärartäthet inte är ett perfekt kvalitetsmått; vem som är lärare och hur dessa arbetar kan vara viktigare. Forskningen finner dock tämligen entydigt att kvaliteten, allt annat lika, stiger med ökad lärartäthet.²⁷ En annan aspekt på skillnaderna i lärartäthet mellan friskolor med olika huvudmän är att eleverna vid de icke vinstdrivande friskolorna i genomsnitt kommer från socialt gynnsamma omständigheter. Detta betyder att lärartätheten inom friskolesektorn är högst bland eleverna med bäst sociala förutsättningar vilket är anmärkningsvärt då skolsystemet i övrigt via resurstilldelningen försöker utjämna sociala skillnader.

Segregation

En låg grad av social segregation på skolnivå kan ses som ett samhällsvärde i sig och ända sedan friskolereformens genomförande har det funnits en oro för att det fria valet skulle öka segregationen. Det finns även en risk att ökad segregation kan leda till ökade kunskapsklyftor mellan eleverna dels på grund av så kallade kamrateffekter, dels på grund av att skolor med en hög andel studiemotiverade elever kan ha lättare att locka till sig bra lärare.²⁸ Om sådan segregation drabbar de lågpresterande eleverna mer än vad den gynnar de högpresterande eleverna riskerar detta även att leda till fallande genomsnittsprestationer. Då det kan vara lättare att undervisa och hitta

27. Se exempelvis McKee m.fl. (2010), Fredriksson och Öckert (2008) och Kreuger (1999).

28. Kamrateffekter betyder helt enkelt att en elevs prestationer beror på de andra eleverna i klassen eller på skolan.

passande lärare till en mer homogen elevgrupp är det emellertid inte självklart att ökad segregation får negativa konsekvenser på den allmänna kunskapsnivån.²⁹

Oron att skolval ska leda till ökad segregation är inte obefogad: dels är det möjligt att det samhälleliga värdet av integration är större än det privata, dels har Thomas Schellings (1969) klassiska analys av segregation visat att även mycket svaga individuella preferenser för segregation kan leda fram till närmast fullständig segregation. Samtidigt är valet av bostad en viktig faktor bakom socialt segregerade skolor. Som Bunar (2010) framhåller ser många föräldrar i socialt utsatta storstadsområden skolvalet som en möjlighet att kunna ge sina barn en bättre skolgång även om de inte har råd att bosätta sig i områden med attraktiva skolor.

Att isolera i vilken utsträckning friskolereformen påverkat segregationen är svårt då även boendesegregationen i samhället har förändrats över tid. Dessutom är segregation ett svårfångat begrepp då en sorts segregation, exempelvis med avseende på familjens inkomst, kan öka medan den samtidigt kan minska om man mäter segregation i termer av elevens invandrarstatus eller akademiska fallenhet.

Böhlmark och Lindahl (2007) undersöker systematiskt effekterna av friskoleexpansionen på olika typer av segregation inom landets kommuner. De finner att en viss ökning av segregationen i grundskolan kan härledas till friskolereformen men att effekterna är små och delvis beroende på hur segregationen mäts. Östh m.fl. (2010) använder en annorlunda ansats genom att beräkna hur skolsegregationen skulle ha sett ut om varje elev gått på skolan närmast hemmet snarare än den skola som eleven faktiskt gick på. De finner att skillnaderna i kunskapspridningen mellan skolorna skulle ha varit väsentligt lägre om eleverna inte kunnat välja bort den närmaste skolan. Detta är i linje med den senaste PISA-utvärderingen som kan konstatera en snabbt ökande spridning av provresultaten mellan oli-

29. Som tidigare nämnts finner Grönqvist och Vlachos (2008) att en lärare som främjar kunskapsutvecklingen för vissa elevgrupper kan hämma den för andra. Jackson (2010) finner att en lärare som har en mycket gynnsam påverkan på eleverna vid en skola kan ha en betydligt mindre positiv påverkan på eleverna vid en annan skola.

ka skolor. Man bör dock notera att denna studie fångar både effekten av friskolereformen och av den ökade valfriheten mellan kommunala skolor.³⁰

Söderström och Uusitalo (2010) undersöker istället hur segregationen påverkades av övergången till en renodlad betygsintagning vid Stockholms kommunala gymnasieskolor. Av naturliga skäl finner de att elever med höga betyg koncentreras till vissa gymnasieskolor efter reformen och de med låga betyg till andra. De finner emellertid även att segregationen ökade kraftigt med avseende på invandrarsstatus och föräldrarnas utbildningsnivå. Studien visar att effekterna av skolval inte minst beror på hur populära skolor får välja ut elever.³¹

Vad gäller segregation så är det viktigt att notera att olika huvudmän har olika drivkrafter. En vinstdrivande skola som arbetat fram ett fungerande och lönsamt koncept har incitament att expandera. För en framgångsrik skola som drivs i stiftelseform är däremot motsvarande incitament inte alls lika tydliga. En sådan skola kan mycket väl försöka behålla sin exklusivitet och därmed inte expandera trots att söktrycket är högt. Dessutom kan det vara svårt för en icke vinstdrivande skola att skaffa fram det kapital som behövs för en expansion. Som tidigare visats i detta kapitel har de sociala skillnaderna mellan fristående och kommunala skolor minskat över tid, framför allt på gymnasiet. Detta, i kombination med skillnaderna i incitament mellan skolor med olika huvudmän, gör att friskolornas expansion sannolikt är mindre segregande idag än när de icke vinstdrivande friskolorna var i majoritet.

Slutligen kan man konstatera att även om skolsegregationen ökat och att detta i någon utsträckning kan förklaras av friskoleexpansionen så är det tveksamt om betydelsen av elevens familjebakgrund

30. Östh m.fl. (2010) tar inte hänsyn till att skolvalet kan minska boendesegregationen då familjer inte längre behöver bosätta sig i närheten av den skola de vill gå på. Detta gör att studien sannolikt överskattar skolvalets segregande effekter något, även om det är svårt att säga exakt hur stor denna överskattning är. PISA-resultaten redovisas i Skolverket (2010b).

31. I MacLeod och Urquiola (2009) analyseras teoretiskt effekterna av konkurrens mellan skolor när man får respektive inte får välja ut eleverna utifrån deras akademiska förmågor.

ökat över tid. Inte heller är det självklart att kunskapsspridningen mellan eleverna ökat.³² Att djupare analysera dessa frågor finns det dock inte utrymme för här.

Kostnader och vinster

Att konkurrensen skulle leda till ökad kostnadsmedvetenhet var ett viktigt argument när friskolereformen röstades igenom. Ända sedan starten har emellertid kommunala företrädare hävdat att friskolereformen kan vara kostnadsdrivande då den kommunala planeringen försvåras. Eftersom kommunen måste erbjuda alla elever en utbildning medan de fristående skolorna själva kan bestämma hur många elever de vill ta emot så är det naturligt att kommunens kostnader per elev är högre. Utformningen av den skolpeng som fördelar resurserna till kommunala och fristående skolor skiljer sig från kommun till kommun men i princip följer en viss summa eleven oavsett vilken skola han eller hon går på.

Då de fristående skolorna inte får ta ut elevavgifter ovanpå skolpengen innebär denna utformning att friskolorna inte kan öka vinsten på annat sätt än genom att hålla nere kostnaden per elev, alternativt genom att på olika sätt inrikta sin verksamhet på särskilt lönsamma elevgrupper. Till skillnad från en traditionell marknad finns det alltså ingen möjlighet att öka vinsten genom att erbjuda en högkvalitativ tjänst till ett högt pris. En annan aspekt av skolpengens utformning är att eventuella kostnadsbesparingar inte tillfaller finansiären; friskolor som lyckas hålla nere kostnaderna får behålla överskottet själva men det ger inget överskott till kommunen.

Skolpengens utformning gör att de risker för kvalitetsförsämrande kostnadsbesparingar där producenten utnyttjar sitt informationsövertag gentemot kunden som diskuterats tidigare är reella.

32. Böhlmark och Holmlund (2011) finner att samvariationen mellan syskons skolresultat inte förändrats över tid och att betygsskillnaden mellan exempelvis barn till hög- och lågutbildade är relativt konstant. Skolverket (2006) når liknande slutsatser genom att över tid undersöka betydelsen av föräldrars utbildningsbakgrund. Medan den senaste PISA-undersökningen tyder på en kraftigt ökad kunskapsspridning under åren 2000 till 2009 (Skolverket, 2010b) så finner den senaste TIMSS-undersökningen snarast en minskad spridning under åren 1995 till 2007 (Skolverket, 2008).

Samtidigt finns det naturligtvis återhållande krafter till sådana tendenser, bland annat att skolorna måste ta hänsyn till att kvalitetsförsämringar kan påverka deras anseende. Det förefaller som om de större friskolekoncernerna hanterar denna balansgång genom att så långt som möjligt standardisera och rutinisera arbetsformerna inom koncernen.

Kostnaderna hålls alltså nere genom att man har en hög beläggningsgrad och genom att man i största möjliga utsträckning utnyttjar de stordriftsfördelar och samordningsvinster som finns i denna typ av utbildningsverksamhet. Intressant nog fyller koncernerna därmed samma roll som samordnare och kunskapsspridare som de centrala skolmyndigheterna skulle kunna fylla, men som de i stort sett ignorerat sedan skolan kommunaliserades.³³

I tabell 3.4 visas att skolornas kostnader per elev är lägre i fristående än i kommunala skolor och det verkar även som om friskolorna prioriterar annorlunda än de kommunala. Framför allt på gymnasienivå lägger de fristående mindre resurser på undervisningen, vilket också avspeglar sig i en lägre lärartäthet. Kostnaderna för elevvård är också lägre bland friskolorna medan dessa lägger mer resurser på skolmat, läromedel och annan kringutrustning. Tyvärr finns inte uppgifter om hur olika kostnadsposter skiljer sig åt mellan vinstdrivande och icke vinstdrivande friskolor.

Vad gäller hur kommunens kostnader påverkats av friskolereformen så har frågan undersökts systematiskt för grundskolan i ett par studier.³⁴ Dessa finner att en ökad andel friskoleelever ökar kommunens kostnader något. Effekterna är dock små och resultaten skulle delvis kunna drivas av att det är särskilt attraktivt att starta friskolor i kommuner där kostnaderna ökar relativt snabbt.

Lönsamheten i friskolesektorn förefaller vara god. Trots den snabba expansion som ägt rum de senaste åren var avkastningen på eget kapital bland de privatägda skolorna nära 14 procent under 2008 jämfört med 9 procent för näringslivet i stort.³⁵ Även om det finns

33. Se Stenlås (2009) för en diskussion av dessa aspekter av skolans kommunalisering.

34. Böhlmark och Lindahl (2007) och Antelius (2007).

35. SCB (2010).

Tabell 3.4 Skolornas kostnader (2009).

	Grundskola			Gymnasiet		
	Kommun	Friskola	Skillnad	Kommun	Friskola	Skillnad
Totalt	86 500	77 300	12%	90 900	85 600	6%
Undervisning	42 800	41 300	4%	42 700	37 600	14%
Lärartäthet	8,3	7,6	9%	8,2	6,8	21%
Lokaler	16 700	16 000	4%	19 100	18 500	3%
Skolmat	5 200	5 700	-9%	3 800	5 300	-28%
Läromedel m.m.	3 100	4 000	-22%	6 900	9 100	-24%
Elevvård	2 200	1 400	57%	1 710	1 160	47%

Källa: Skolverket (2010a).

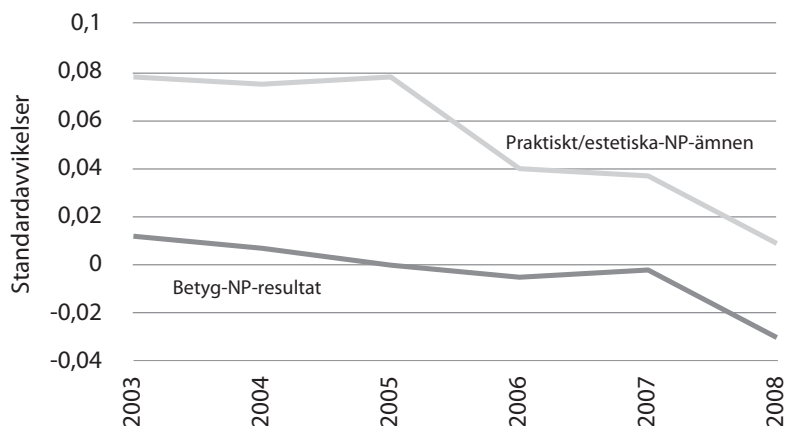
vissa svårigheter att jämföra avkastningen på eget kapital mellan olika branscher så tyder det stora intresset från privata investerare på att man bedömer vinstutsikterna i skolbranschen som goda.

Betygssättning

I det svenska systemet där betygen är viktiga för antagningen till utbildning på högre nivå ligger det i elevens intresse att skolan sätter så höga betyg som möjligt. Samhället har däremot ett intresse av ett betygssystem som ger en korrekt indikation på elevens kunskapsnivå och måluppfyllelse. Eftersom eleven och skolan kan ha ett gemensamt intresse av att åsidosätta detta samhälleliga mål kan en omfattande kontrollapparat av skolornas betygssättning vara nödvändig i ett konkurrensutsatt skolsystem, annars finns det risk för en betydande betygsinflation. Samtidigt är den externa kontrollen av betygssättningen bristfällig vilket uppmärksammats av både Skolverket (2007, 2009) och Skolinspektionen (2010ab).

Den svaga kontrollen gör att det knappast är förvånande att betygsinflationen i den svenska skolan är betydande. Trots att kunskapsnivån enligt alla mätningar har sjunkit så har betygen i både grund- och gymnasieskolan stigit tämligen konstant under de senaste 15 åren. I vilken utsträckning detta beror på friskolornas intåg är emellertid inte helt klarlagt.

Figur 3.11 Skillnad i betygssättning mellan fristående och kommunala skolor.



Anmärkning: Positiva värden i grafen *Betyg-NP-resultat* betyder att friskolor jämfört med kommunala skolor sätter förhållandevis höga betyg i förhållande till resultaten på de nationella proven. Positiva värden i grafen *Praktiskt/estetiska-NP-ämnen* betyder att friskolor jämfört med kommunala skolor sätter förhållandevis höga betyg i de praktiskt/estetiska ämnena relativt elevens betyg i ämnena med nationella prov. Hänsyn har tagits till elevens kön, ursprungsland, invandringsålder och föräldrarnas utbildningsnivå, inkomst och ursprungsland. Figuren avser betygen i årskurs 9.

Först och främst kan man konstatera att betygssättningen inte skiljer sig nämnvärt mellan fristående och kommunala skolor vilket illustreras på två sätt i figur 3.11. Den ena grafen beskriver skillnaden mellan betyg och resultaten på de nationella proven mellan skolor med olika huvudmän. Den andra grafen visar om betygsskillnaden mellan praktiskt/estetiska ämnen och ämnen i vilka det hålls nationella prov skiljer sig åt mellan fristående och kommunala skolor. Den andra grafen är intressant då betygen i de praktiskt/estetiska ämnena ökat särskilt snabbt, troligen då dessa betyg är särskilt dåligt förankrade i objektiva kunskapsmätningar.³⁶

36. Björklund m.fl. (2010).

Precis som Skolverket (2007, 2009) konstaterat så finns det inget som tyder på att betygssättningen skulle skilja sig nämnvärt i friskolorna. Det måste dock framhållas att det inte finns några riktigt bra sätt att undersöka betygssättningen i svenska skolor eftersom de nationella proven rättas lokalt på skolan och då ofta av den betygssättande läraren själv. Dessutom ser förberedelserna inför de nationella proven olika ut på olika skolor. I kombination med att proven finns tillgängliga för läraren innan provtillfället skapar detta stort utrymme för olika typer av manipulation. Resultaten från figur 3.8 som visar att elever från vinstdrivande grundskolor klarar sig något sämre i gymnasiet än elever med jämförbara betyg från kommunala eller icke vinstdrivande grundskolor är därför intressanta även i detta sammanhang.

En annan fråga är om konkurrensen mellan skolorna driver på betygsinflationen. I en studie jämför jag förändringen i olika indikatorer på betygsinflation med förändringen i andelen friskoleelever inom landets kommuner.³⁷ Det finns tydliga belägg för att konkurrensen bidragit till betygsinflationen men effekten i grundskolan är måttlig och det finns även tecken på att konkurrens mellan kommunala skolor har likartade effekter.

Samtidigt ska betonas att denna undersökning av metodskäl fokuserar på grundskolan och det finns flera skäl att misstänka att problemen är allvarigare på gymnasienivå. För det första är gymnasiebetygen viktigare för eleven än grundskolebetygen. För det andra är den faktiska graden av konkurrens betydligt högre på gymnasienivå än på grundskolenivå. För det tredje gör kursbetygssystemet på gymnasiet att det endast hålls nationella prov i ett fåtal av alla kurser. Slutligen försvårar det stora utbudet kurser på gymnasienivå jämförelser av betygssättningen mellan olika skolor.

Det kanske allvarligaste problemet med bristande likvärdighet i betygssättning är att den kan tvinga familjer att välja mellan skolor som ger en bra utbildning och skolor som sätter höga betyg. En sådan avvägning underminerar gradvis kvaliteten i skolsystemet – i varje fall så länge som betygen är viktiga för eleven. För att kom-

37. Se Vlachos (2010).

ma tillrätta med problemen är det nödvändigt att de kontrollerande myndigheterna på allvar försöker hantera bristerna i det nationella provsystemet. Då dagens kursbetyg på gymnasiet förhindrar ett heltäckande system med nationella prov innebär detta exempelvis att man bör återgå till ämnesvisa slutbetyg. Vidare borde det vara självklart att proven rättas av personer utan kopplingar till den enskilda skolan och skolans provresultat bör vara normerande även för ämnen utan nationella prov.

Nya tider, nya utmaningar

Som framhållits i detta kapitel är friskolesektorn i allt högre grad tudelad. En växande andel friskolor drivs av vinstdrivande koncerner vars elever i socioekonomiskt avseende i allt högre grad påminner om eleverna i de kommunala skolorna. En mindre andel av friskolorna drivs av ideella föreningar eller stiftelser och eleverna vid dessa skolor tenderar att komma från socioekonomiskt gynnsamma omständigheter. Utvecklingen gör att friskolorna i allt lägre grad riskerar att bidra till social segregation samtidigt som riskerna för kvalitetsförsämringar av den utbildning de levererar blivit allt större.

Detta beror bland annat på att ersättningen till friskolorna är så utformad att vinsten endast kan öka genom att kostnaderna per elev hålls nere. Det är därför knappast överraskande att de vinstdrivande koncernerna satsar på att utnyttja branschens stordriftsfördelar genom att standardisera och strömlinjeforma utbildningen mellan olika enheter. Det finns emellertid även en risk att aktörerna utnyttjar sitt informationsövertag gentemot skolväljande familjer och sänker utbildningens kvalitet. Som visats i detta kapitel finns det vissa tecken på att så också sker: lärartätheten bland de vinstdrivande friskolorna är relativt låg, samtidigt som elever från vinstdrivande grundskolor tenderar att prestera något sämre på gymnasiet än elever med motsvarande betyg från kommunala grundskolor.

Strukturförändringarna gör det angeläget att se över det regelverk som styr friskolorna. Den nya skollagen betonar också i högre grad än tidigare att samma regelverk ska gälla för både kommunala och

fristående skolor. Detta är ett led i regeringens allmänna ambition att skärpa kontrollen och kvalitetsgranskningen av skolan och det förefaller då rimligt att samma regelverk i möjligaste mån ska gälla för olika aktörer. I linje med denna ambition minskar också möjligheterna att lokalt utforma kurser på gymnasiet vilket kommer att underlätta kvalitetsjämförelser mellan skolorna.

Det är dock inte önskvärt – eller ens möjligt – att detaljreglera enskilda skolors verksamhet. Istället bör man i hög grad förlita sig på externa granskningar av utbildningarnas faktiska kvalitet. Möjligheterna att utföra sådan granskning har förbättrats i och med att systemet för nationella prov byggts ut. Samtidigt är detta inte utan problem: en kontroll baserad på provjämförelser gör att skolor i oönskat hög grad kan komma att inrikta undervisningen mot vad som kan mätas med sådana prov. Dessutom är proven lokalt rättade vilket öppnar för godtycke i bedömningen. Att proven utformas väl och att kvalitetskontrollen även tar hänsyn till andra aspekter än provresultat är därför avgörande. Dessutom borde proven rättas av personer utan kopplingar till den undervisande skolan.

Ur kvalitetshänseende är det viktigt att se till att likvärdigheten i betygssättningen förbättras. Betyg är på goda grunder det huvudsakliga urvalsinstrumentet till högre studier. Detta ger skolorna incitament att sänka betygskraven och det finns tydliga tecken på att konkurrensen om eleverna urholkar betygens värde. Detta är destruktivt då även primärt kunskapsmotiverade elever därmed kan tvingas välja mellan skolor som ger en högkvalitativ utbildning och skolor som ger höga betyg. Ökad likvärdighet uppnås enklast genom att en skolas betyg tydligare kopplas mot resultaten på de nationella proven – även i de ämnen där sådana prov inte förekommer.

Förutom förbättrad kontroll krävs även nya sanktionsmöjligheter. Den nya skollagen öppnar bland annat upp för viten och tvångsförvaltning när aktörerna inte lever upp till kvalitetskraven. Då vinsterna av att missköta verksamheten kan vara stora bör kraftfulla ekonomiska och juridiska påföljder – kanske även med personligt betalningsansvar – kunna utdömas när ägare och skolledningar missköter sina uppdrag. Medan kvalitetskraven bör vara likartade för alla skolor så är det rimligt att sanktionerna kan se olika ut för

kommunala och vinstdrivande aktörer.³⁸ Sanktionerna måste naturligtvis utformas så att de i möjligaste mån inte drabbar eleverna. Det kan även finnas anledning att på olika sätt villkora utdelningar av skolornas ekonomiska överskott till ägarna.

Även det regelverk som styr tillståndsgivandet till fristående skolor bör ses över. Att välja skola är svårt och det finns en risk att oseriösa aktörer utnyttjar sitt informationsövertag gentemot elever och föräldrar till att erbjuda undermåliga tjänster. Det är därför viktigt att stoppa vissa aktörer redan innan verksamheten startats upp.

För att skolvalet ska fungera bra är det dessutom helt avgörande att familjer har tillgång till relevant information. Informationsläget gör det emellertid i dagsläget ytterst svårt för den enskilde att göra kvalificerade kvalitetsjämförelser mellan olika skolor. Då det både ur individ- och samhällsperspektiv är önskvärt att konkurrensen leder till ökat söktryck till skolor som håller hög kvalitet så vore det värdefullt om kunskapsläget för de väljande familjerna kunde förbättras. Detta skulle även underlätta den löpande kvalitetsgranskningen av olika skolor.

En aspekt av friskolesektorns tudelning är att samtidigt som eleverna på de icke vinstdrivande friskolorna i genomsnitt kommer från gynnsamma sociala omständigheter så är lärartätheten på dessa skolor hög. Bland de vinstdrivande friskolorna är lärartätheten lägre trots att eleverna vid dessa har en mer likartad social bakgrund som vid de kommunala skolorna. Det förefaller alltså som om skolpengen överkompenserar de icke vinstdrivande friskolorna och fördelar mest resurser till elever med bäst sociala förutsättningar. Detta är anmärkningsvärt då skolsystemet i övrigt försöker utjämna sociala skillnader via resurstilldelningen. Det kan därför finnas anledning att se till att skolpengen i högre utsträckning tar hänsyn till sociala faktorer.

38. Att en kommuns invånare tvingas betala vite när en skola misskött sitt uppdrag förefaller svårt att motivera då det knappast ligger i invånarnas intresse att skolan missköts. I vissa fall kan det vara motiverat med kommunala skadestånd till enskilda elever men i många sammanhang skulle sådana skadestånd kunna få märkliga konsekvenser. Ett uppenbart sådant exempel är om överdriven generositet i betygssättningen skulle resultera i skadestånd till den betygssatta eleven.

I vissa avseenden gör även den nya skollagen skillnad mellan fristående och kommunala skolor. En sådan skillnad är att översökta friskolor får använda sig av kötid som urvalskriterium. Då kötid sannolikt är ett kraftigt socialt segregerande urvalsinstrument som dessutom riskerar att minska rörligheten på bostadsmarknaden finns det anledning att ändra detta. Amerikanska friskolor som drivs med offentliga medel (så kallade *charter schools*) är exempelvis tvingade att välja ut elever med hjälp av lottning. Det är svårt att se vilka argument som finns mot ett liknande förfarande i Sverige.

Friskolorna är populära bland både elever och lärare. Dessutom finns det forskning som tyder på att den konkurrens de bidragit med haft vissa positiva effekter både för elevernas kunskapsutveckling och för lärarnas arbetssituation. Samtidigt har svenska elevers kunskapsnivå försämrats kraftigt under de senaste 15 åren och den ökande segregationen på skolnivå har sannolikt spelat en viss roll för denna utveckling. Risker finns även att det ökade inslaget av vinstdrivande aktörer kommer att leda till kvalitetsförsämringar. Friskolediskussionen borde i framtiden mer än något annat handla om hur regelverk, kontroller och sanktionsinstrument ska utformas för att i högre grad utnyttja det fria skolvalets goda sidor och minska dess potentiella skadeverkningar.³⁹

Referenser

- Ahlin, Å. (2003), »Does school competition matter? Effects of a large scale school choice reform on student performance«, Nationalekonomiska institutionen Uppsala universitet WP 2003:2.
- Angrist, J., S. Dynarsky, T. Kane, P. Pathak och C. Walters (2010), »Inputs and impacts in charter schools: KIPP Lynn«, *American Economic Review Papers and Proceedings*, 100, s. 1–5.
- Antelius, J. (2007), »Fristående grundskolor och kommunens kostnader«, i Lindbom m.fl. *Friskolorna och framtiden – segregation, kostnader och effektivitet*, Institutet för framtidsstudier, Stockholm.
- Ballou, D. (1996), »Do public schools hire the best applicants?«, *Quarterly Journal of Economics*, 111, s. 97–133.

39. Se Hess (2010) för en nyanserad diskussion kring dessa frågor i USA.

- Baumert, J., Kunter, M., Blum, W., Brunner, M., Voss, T., Jordan, A., Klusmann, U., Krauss, S., Neubrand, M. och Tsai, Y. (2009), »Teachers' Mathematical Knowledge, Cognitive Activation in the Classroom, and Student Progress«, *American Educational Research Journal*, 47, s. 1–48.
- Björklund, A., P-A Edin, P. Fredriksson och A. Kreuger (2003), *Den svenska skolan – effektiv och jämlik?*, Stockholm: SNS Förlag.
- Björklund, A. och M. Lindahl (2005), *Utbildning och ekonomisk utveckling – vad visar den empiriska forskningen om orsakssambanden?*, ESS Rapport 2005:1.
- Björklund, A., P. Fredriksson, J-E Gustafsson och B. Öckert (2010), »Den svenska utbildningspolitikens arbetsmarknadseffekter: vad säger forskningen?«, IFAU Rapport 2010:13.
- Black, S. och S. Machin (2010), »Housing valuations and school performance«, i *Handbook of the Economics of Education* vol. 3, Elsevier.
- Bunar, N. (2010), »The Controlled School Market and Urban Schools in Sweden«, *Journal of School Choice*, 4, s. 47–73.
- Böhlmark, A. och H. Holmlund (2011) *20 år med förändringar i skolan: Vad har hänt med likvärdigheten?*, SNS.
- Böhlmark, A. och M. Lindahl (2007), »The impact of school choice on pupil achievement, segregation, and costs: Swedish evidence«, IZA DP 2786.
- Böhlmark, A. och M. Lindahl (2008), »Does school privatization improve educational achievement? Evidence from Sweden's voucher program«, IZA DP 3691.
- Figlio, D. och S. Loeb (2010), »School accountability« i *Handbook of the Economics of Education* vol 3, Elsevier.
- Figlio, D. och M. Lucas (2004), »Do high grading standards affect student performance?«, *Journal of Public Economics*, 88, s. 1815–1834.
- Fredriksson, P. och B. Öckert (2008), »Resources and student achievement – Evidence from a Swedish policy reform«, *Scandinavian Journal of Economics*, 110, s. 277–296.
- Friesen, J., M. Javandi och S. Woodcock (2009), »Does public information about school quality lead to a flight from low-achieving schools?«, IZA DP 4632.
- Gibbons, S. och O. Silva (2009), »School quality, child wellbeing, and parents' satisfaction«, CEE DP 103.
- Gibbons, S., S. Machin och O. Silva (2008), »Choice, competition, and student achievement«, *Journal of the European Economic Association*, 6, s. 912–947.
- Grönqvist, E. och J. Vlachos (2008), »One size fits all? The effects of teacher cognitive and non-cognitive abilities on student achievement«, CEPR DP 7086.
- Hanspers, K. och L. Hensvik (2011), »Konkurrens och sysselsättning – en empirisk studie av fem marknader«, Bilaga 7 till Långtidsutredningen 2011.
- Hanushek, E. och S. Rivkin (2006), »Teacher quality«, i *Handbook of the Economics of Education* vol. 2, Elsevier.
- Hastings, J. och J. Weinstein (2008), »Information, school choice, and academic achievement«, *Quarterly Journal of Economics*, 123, s. 1373–1414.

- Hensvik, L. (2010), »Competition, wages and teacher sorting: four lessons from a voucher reform«, IFAU WP 2010:8.
- Hess, F. (2010) »Does school choice ›work‹?«, *National Affairs*, Fall, s. 35–53.
- Hoxby, C. (2002), »Would School Choice Change the Teaching Profession?«, *Journal of Human Resources*, 37, s. 846–891.
- Jackson, K. (2010), »Match quality, worker productivity, and worker mobility: Direct evidence from teachers«, NBER Working Paper 15990.
- Jacob, B. och L. Lefgren (2006), »What do parents value in education? An empirical investigation of parents' revealed preference for teachers«, *Quarterly Journal of Economics*, 122, s. 1603–1637.
- Jutell, A. och S. Vivansia (2008), »Vilka är det som driver fristående skolor?«, Rapport från Skolinspektionen.
- Krueger, A. (1999), »Experimental Estimates of Education Production Functions«, *Quarterly Journal of Economics*, 114, s. 497–532.
- Laurent, B. (2006), »Friskolorna är bäst i klassen. En jämförande attitydmätning mellan friskolor och kommunala skolor«, Svensk Näringsliv.
- Lavy, V. (2010), »Effects of free choice among public schools«, *Review of Economic Studies*, 77, s. 1164–1191.
- MacLeod, W.B. och M. Urquiola (2009), »Anti-Lemons: School Reputation and Educational Quality«, NBER WP 15112.
- McKee, G., S. Rivin och K. Sims (2010), »Disruption, achievement and the heterogeneous benefits of smaller classes«, NBER Working Paper 15812.
- McMillan, R. (2004), »Competition, incentives, and public school quality«, *Journal of Public Economics*, 88, s. 1871–1892.
- Metzger, J. och L. Woessman (2010), »The Impact of Teacher Subject Knowledge on Student Achievement: Evidence from Within-Teacher Within-Student Variation«, CESifo WP 3111.
- Modig, A. och V. Wemmiger (2009a), »Föräldrar om skolan«, Novus Group/Svenskt Näringsliv.
- Modig, A. och V. Wemmiger (2009b), »Lärare om skolan«, Novus Group/Svenskt Näringsliv.
- Ravitch, D. (2010), *The death and life of the great American school system: How testing and choice are undermining education*, Basic Books.
- Rockoff, J.E., B.A. Jacob, T.J. Kane, D.O. Staiger (2010), »Can You Recognize an Effective Teacher When You Recruit One?«, under publicering i *Education Finance and Policy*.
- Rothstein, J. (2006), »Good principals or good peers? Parental valuation of school characteristics, Tiebout equilibrium, and the incentive effect of competition among jurisdictions«, *American Economic Review*, 96, s. 1333–1350.
- Rouse, C. och L. Barrow (2009), »School vouchers and student achievement: Recent evidence and remaining questions«, *Annual Review of Economics*, 1, s. 17–42.
- Sandström, M. och F. Bergström (2005), »School vouchers in practice: competition

- will not hurt you», *Journal of Public Economics*, 89, s. 351–380.
- SCB (2009), »Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2007«, Statistiska meddelanden OE 29 SM 0901.
- SCB (2010), »Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2008«, Statistiska meddelanden OE 29 SM 1001.
- Schelling, T. (1969), »Models of segregation«, *The American Economic Review*, 59, s. 488–493.
- Skolinspektionen (2010a), »Kontrollrättning av nationella prov i grundskolan och gymnasieskolan«, Redovisning av regeringsuppdrag dnr U2009/4877/G.
- Skolinspektionen (2010b), *Betygssättning i gymnasieskolan*, Kvalitetsgranskning rapport 2010:12.
- Skolverket (2006), *Vad händer med likvärdigheten i svensk skola? En kvantitativ analys av variationen i måluppfyllelse och likvärdighet över tid*, Skolverket rapport 275.
- Skolverket (2007), *Provbetyg – slutbetyg – likvärdig bedömning? En statistisk analys av sambandet mellan nationella prov och slutbetyg i grundskolans årskurs 9, 1998–2006*, Skolverket rapport 300.
- Skolverket (2008), *TIMSS 2007. Svenska grundskoleelevers kunskaper i matematik och naturvetenskap i ett internationellt perspektiv*, Skolverket rapport 323.
- Skolverket (2009), *Likvärdig betygssättning i gymnasieskolan. En analys av sambandet mellan nationella prov och kursbetyg*, Skolverket rapport 338.
- Skolverket (2010a), *Skolverkets lägesbedömning 2010. Del 1 – Beskrivande data*, Skolverket rapport 349.
- Skolverket (2010b), *Rustad att möta framtiden? PISA 2009 om 15-åringars läsförståelse och kunskaper i matematik och naturvetenskap*, Skolverket rapport 352.
- Stenlås, N. (2009), »En kår i kläm – Läraryrket mellan professionella ideal och statliga reformideologer«, ESO rapport 2009:6.
- Svenskt kvalitetsindex (2009), *Resultatredovisning – Medarbetarundersökning skolor 2009*. http://www.kvalitetsindex.se/images/stories/files/Rapport_Skolor_SWE_09.pdf (hämtad 2010-11-15).
- Söderström, M. (2006), »School choice and student achievement – new evidence on open-enrolment«, IFAU Working Paper 2006:16.
- Söderström, M. och R. Uusitalo (2010), »School choice and segregation: evidence from an admission reform«, *Scandinavian Journal of Economics*, 112, s. 55–76.
- Vlachos, J. (2010), »Betygets värde. En analys av hur konkurrens påverkar betygssättningen vid svenska skolor«, Konkurrensverket rapport 2010:6.
- Östh, J., E. Andersson och B. Malmberg (2010), »School choice and increasing performance difference: A counterfactual approach«, *Stockholm Research Reports in Demography* 2010:11.

Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster

Stefan Wiklund

I DETTA KAPITEL behandlas den sociala barn- och ungdomsvården samt den kommunala missbrukarvården för vuxna. Dessa verksamheter har sin organisatoriska tillhörighet inom kommunernas individ- och familjeomsorg. Barn- och ungdomsvården är samhällsinstitutionen med yttersta ansvar för till exempel barn som utsätts för brister i omsorgen av sina föräldrar (till exempel misshandel och vanvård) och för ungdomar som skadar sig själva genom destruktiva beteenden (till exempel kriminalitet och missbruk). Missbrukarvården utgör det yttersta skyddsnätet för vuxna personer med alkohol- och/eller narkotikarelaterad problematik. Välfärdstjänsterna som produceras på området är i huvudsak en varierad uppsättning stödinsatser i form av dygnsvård eller öppenvård.

Under de senaste decennierna har individ- och familjeomsorgens verksamhet berörts av den marknadsorientering av offentlig sektor som förespråkas inom new public management (NPM).¹ NPM förespråkar en omstrukturering av offentlig sektor som bland annat innefattar ökad ekonomistyrning, användning av beställar/utförar-modeller samt olika privatiseringsstimulerande åtgärder.² Ett slags övergripande argument inom NPM är att den offentliga sektorns andel av samhällsekonomin bör vara låg och att ökad konkurrens antas generera en effektivare resursanvändning så att åtminstone samma

1. Christensen och Lagreid (2002) samt Pollit och Bouckaert (2000).

2. Pollit och Bouckaert (2000) samt Lane (2002).

resultat åstadkoms till en lägre kostnad.³

Empirisk forskning kring individ- och familjeomsorgens verksamhet har i viss mån undersökt fenomen som kan hänföras till NPM, särskilt offentlig organisation i form av beställar/utförarmodeller.⁴ Däremot har studier endast undantagsvis behandlat uppdelningen privat och offentligt vid själva produktionen av välfärdstjänster, trots att de privata producenternas marknadsandelar är förhållandevis höga inom individ- och familjeomsorgen.

I flera avseenden är individ- och familjeomsorgen en tämligen atypisk institution i den svenska välfärdsmodellen. Dessutom är tjänsterna som produceras på området mindre bekanta för många personer jämfört med övriga välfärdsområden som behandlas i denna bok. Därför inleds kapitlet med en relativt utförlig beskrivning av individ- och familjeomsorgens roll och funktion i välfärdsstaten – samt de tjänster som produceras på området – innan frågan om privat och offentlig välfärdsproduktion behandlas mer utförligt.

Individ- och familjeomsorgen som välfärdsinstitution

Vid sidan av socialbidragshanteringen representerar barn- och ungdomsvården och missbrukarvården individ- och familjeomsorgens två centrala grenar. Medan behovsprövningen inom de allra flesta generella välfärdsprogram har en schematisk eller standardiserad karaktär, är motsvarande procedur inom individ- och familjeomsorg omfattande och ofta komplex. Inom till exempel barn- och ungdomsvårdsområdet kan man konstatera att behovsprövning svarar för en betydande andel av verksamhetens omfattning, där endast cirka en tredjedel av de barn och unga som kommer i kontakt med individ- och familjeomsorgen förmedlas insatser. Resterande andel sorteras ut via olika organisatoriska filtreringsprocesser som förhandsbedömningar och utredningar.⁵

3. Lane (2002).

4. Till exempel Blom (1998), Johansson (2002), Lundström (2000), Stenius (1999) och Wiklund (2005).

5. Wiklund (2006a). Se även Östberg (2010).

En grundläggande tanke med behovsprövningen är att problem på individ- eller familjenivå av starkt varierande karaktär ska matchas med en serie olika välfärdstjänster i dygns- och öppenvårdsform⁶. Det har funnits lokala, politiska ambitioner att lägga ut själva behovsprövningen på privata utförare. I början av 2000-talet gav Stockholms Stads dåvarande borgerliga ledning stadsdelsnämnderna och socialnämnden i uppdrag att upphandla stora delar av utredningsarbetet i konkurrens. Beslutet överklagades emellertid till länsrätten som motsatte sig upphandling av förvaltningsuppgift på sådant sätt utredningen föreslog, varför beslutet upphävdes.⁷

En relativt stor andel av individ- och familjeomsorgens verksamhet består således av myndighetsutövning där det lagmässiga utrymmet för privatisering är begränsat. I USA har däremot några delstater lagt ut sådan myndighetsutövning på privata utförare inom barn- och ungdomsvårdsområdet sedan slutet av 1990-talet.⁸ Ser man enbart till produktionen av välfärdstjänster har dock expansionen av de privata utförarnas marknadsandelar i Sverige varit större de senaste tre decennierna i jämförelse med i till exempel USA och Storbritannien.⁹

Utöver att myndighetsutövning utgör en stor andel av verksamheten, skiljer sig individ- och familjeomsorgen från många svenska välfärdsområden så till vida att en förhållandevis liten andel av befolkningen berörs. Individ- och familjeomsorgen brukar därför ofta karaktäriseras som en residual välfärdsinstitution som alltså syftar till att svara upp mot behov som det generella välfärdssystemet inte

6. Till exempel Svensson (2005) samt Wiklund (2006b).

7. Hollander och Madell (2003) beskriver hur Stockholm Stad överklagade domen till kammarrätten, men efter politiskt majoritetsskifte strax därefter återkallades överklagandet.

8. Flaherty m.fl. (2007).

9. Jämförelsen bygger på andelen privata utförare inom institutionsvård för barn och unga (se Carey, 2008; Sallnäs, 2005; Winston m.fl. 2002). Överlag är dock länderjämförelser problematiska på individ- och familjeomsorgsområdet då tjänsternas institutionella tillhörighet och karaktär ofta varierar. Svensk nykterhetsvård, till exempel, inbäddades tidigt i det sociala arbetets sfär, medan arbetet med missbruk i andra länder i större utsträckning återfinns inom det medicinska ansvarsområdet.

förmår att hantera.¹⁰ Inte sällan har forskare betraktat det generella välfärdssystemet och individ- och familjeomsorgen som kommunicerande kärl, där nedmontering av, eller mindre generösa villkor inom, det förra leder till ökat tryck på det senare. Således betingas åtminstone i viss utsträckning individ- och familjeomsorgens efterfrågesida av maskstorleken i det generella välfärdssystemets skyddsnät.¹¹ Med andra ord kan den aggregerade efterfrågan på individ- och familjeomsorgens verksamhet förväntas öka om maskstorleken i det generella välfärdsskyddsnätet luckras upp.

Kopplingen mellan utformningen av det generella välfärdssystemet och efterfrågan på välfärdstjänster inom individ- och familjeomsorgen är emellertid komplex. Visserligen kan man – åtminstone fram till 1990-talet – konstatera en övergripande trend där den aggregerade efterfrågan på till exempel barn- och ungdomsvårdsinsatser har minskat i takt med välfärdsstatens uppbyggnad.¹² Dessutom är det känt att det finns en bred representation av individer med svag förankring i de ordinarie välfärdsarrangemangen inom såväl barn- och ungdomsvård¹³ som missbrukarvård.¹⁴

På individnivå är det dock problematiskt att tala om »efterfrågan« i betydelsen av att brukarna inte alltid – eller ens ofta – står inför val där de själva fattar beslut eller omfattar subjektiva preferenser för att överhuvudtaget bli föremål för de tjänster som förmedlas via individ- och familjeomsorgen. Tjänsterna på området har i stor utsträckning sina rötter tämligen stabilt förankrade i äldre tiders fattigvårdslagstiftning. I jämförelse med andra länder integrerades till exempel svensk alkoholistvård påfallande tidigt i det sociala arbetets sfär.¹⁵ Det har också hävdats att barn- och ungdomsvården inte har »sprängt sitt historiska fattigvårdsskal«, till skillnad från exempelvis barn- och äldreomsorgen som över tid har vänt sig till ett allt breda-

10. Till exempel Lundström (2000).

11. Till exempel Bergmark (2000).

12. Lundström och Vinnerljung (2001).

13. Lundström och Sallnäs (2003).

14. Oscarsson (2000).

15. Edman (2004) samt Stenius (1999).

re befolkningsskikt.¹⁶ Individer och familjeomsorgens målgrupp har således varit relativt beständig över tid – i form av resurssvaga individer – och verksamheten har alltså betydande kontrollinslag riktade mot marginaliserade individer.¹⁷

Den tvångslagstiftning som finns på respektive område är ett högst konkret uttryck för de kontrollerande aspekterna inom detta arbete.¹⁸ För missbrukarvården är en sådan tvångslagstiftning tämligen unik i ett internationellt perspektiv,¹⁹ där alltså insatser kan förmedlas stick i stäv mot myndiga personers vilja. Även om en majoritet av insatserna förmedlas med de berördas samtycke, har det ofta diskuterats i vilken utsträckning – åtminstone på barn- och ungdomsvårdsområdet – implicita eller explicita »hot« om tvångsåtgärder motiverar klienter till vård och behandling på frivilliga grunder.²⁰ Inom barn- och ungdomsvården har det dessutom konstaterats att den absoluta majoriteten kommer i kontakt med myndigheterna via anmälningar från en orolig omgivning, snarare än att klienterna efterfrågar hjälp.²¹ Dessa kontrollerande inslag gör det naturligtvis problematiskt att tydligt avgränsa vem som är den egentliga kunden i systemet: socialnämnden, individen, föräldrarna eller barnet/ungdomen.

Svårigheterna att avgränsa brukaren som kund i systemet kan ha bidragit till att argument om valfrihet, som ofta hörs på andra välfärdsområden, sällan har artikulerats som skäl för privatisering av individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster. Det mest frekvent

16. Sunesson (1990).

17. Wiklund (2006b).

18. Den lagstiftning som i huvudsak reglerar kommunernas IFO-verksamhet är Socialtjänstlagen (2001:453), vilken tillmäter brukarna integritet och självbestämmande. Dock finns tvångslagstiftning både inom barn- och ungdomsvården – Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU (1990:52)) – samt inom missbrukarvården – Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM (1988:870)). Frånsett akuta situationer kan beslut om tvångsinsatser endast fattas av domstol efter att socialnämnden har ansökt om sådan vård.

19. Till exempel Wiklund (2008).

20. Till exempel Hessle (1998).

21. Wiklund (2006a).

förekommande argumentet har i Sverige²² liksom internationellt²³ varit de ekonomiska effektivitetsvinster som förväntas uppstå vid ökad konkurrens. I Sverige har argument om innovation i form av metodutveckling inom institutionsvården också hörts, men i betydligt mindre utsträckning.²⁴

Brukarnas möjlighet till *exit* och *voice* – som diskuterades i inledningskapitlet – kan också antas vara mer begränsad i jämförelse med på många andra välfärdsområden. Individ- och familjeomsorgen hanterar inte bara ekonomiskt, materiellt och socialt resurssvaga individer som ofta befinner sig i en påtagligt underordnad maktställning i förhållande till socialtjänsten, utan också i stor utsträckning barn och ungdomar vars vårdnadshavare inte alltid företräder deras intressen. Dessa förhållanden minskar naturligtvis potentialen för kundinflytande som mekanism till förbättrad vårdkvalitet inom denna välfärdssektor.

Att valfrihet inte är ett centralt argument för privatiseringar är avsaknaden av ett kundvalssystem på området en indikator på.²⁵ Kommunerna använder istället ofta så kallade ramavtal när tjänster upphandlas.²⁶ I sådan upphandling specificerar kommunen krav på utförare som relateras till olika målgrupper och behandlingsuppdrag, varefter potentiella utförare får lämna anbud i syfte att erhålla kontrakt under en given tidsperiod. Därefter köper kommunerna enstaka platser av kontrakterade utförare, det vill säga av dem som lämnat det bästa budet i förhållande till uppställda krav.²⁷

Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster – volym och karaktär

Antal berörda individer och verksamhetskostnader

Som tidigare nämndes består välfärdstjänsterna inom både barn-

22. SOU 1991:104 samt SOU 1991:26.

23. Carey (2006) samt Slyke (2003).

24. Prop. 1979/80:1.

25. SKL (2010).

26. Forkby och Höjer (2008).

27. SKL (2010).

och ungdomsvården samt missbrukarvården av stödinsatser i dygnsvård och öppenvård. Volymmässigt är barn- och ungdomsvården väsentligt större än missbrukarvården. Den 1 november 2009 befann sig 16 000 barn och unga i dygnsvård medan motsvarande siffra för missbrukarvården var 2 650 individer. Vid samma tidpunkt hade det fattats beslut om minst en öppenvårdsinsats för drygt 28 450 barn och ungdomar (ca 13 000 barn [0–12 år] och ca 15 000 ungdomar [13–20 år])²⁸ medan 18 500 vuxna fick öppenvårdsinsats för missbruksrelaterad problematik.²⁹

Grovt skisserat har utvecklingen inom missbrukarvården under de senaste decennierna gått i en riktning där dygnsvården minskat från 4 500 inskrivna 1990 till 2 650 år 2009, samtidigt som öppenvården har ökat i omfattning. Minskad dygnsvård och ökad öppenvård kan ses som kommuniserande kärl, där ansträngda kommunala balansräkningar under 1990-talets lågkonjunktur kan ha bidragit till en ekonomisering av vårdutbudet.³⁰ Med andra ord kan ökade öppenvårdsandelar ses som resultatet av kommuners ansträngningar att kontrollera kostnader, snarare än en följd av att själva vårdformen skulle ha visat sig åstadkomma effektivare behandlingsresultat. På barn- och ungdomsområdet har utvecklingen under motsvarande tidsperiod emellertid präglats av expansion överlag, det vill säga både dygns- och öppenvård har ökat. Beträffande dygnsvården gäller detta framför allt ungdomar, där andelen placerade i befolkningen har fördubblats sedan 1990 från 4 till 8 promille.³¹ Den generella expansionen av barn- och ungdomsvården i Sverige följer en internationell trend där samhällets ansvar för utsatta barn och ungdomar tenderar att bli en allt mer angelägen uppgift.³²

Den totala kostnaden för individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster uppgick år 2009 till drygt 17 miljarder kronor.³³ Av den-

28. Socialstyrelsen (2010a).

29. Socialstyrelsen (2010b).

30. Se till exempel Wiklund (2008).

31. SBU (2010).

32. Wiklund (2008).

33. Kostnad är definierad som Bruttokostnad – (interna intäkter + försäljningsintäkter från andra kommuner och landsting + externa hyresintäkter).

na kostnad gick drygt 5,5 miljarder till missbruk (33 procent) och knappt 14 miljarder (77 procent) till barn- och ungdomsvård. År 2009 var mediankostnaden per invånare (21–64 år) för missbruk 700 kronor, medan mediankostnaden per invånare (0–20 år) för barn- och ungdomsvård uppgick till 5 400 kronor. Kostnadsvariationerna mellan kommunerna var kraftig.³⁴

Bryter man ned kommunernas genomsnittliga kostnader för verksamheterna, framkommer – på missbruksområdet – att drygt 2,5 miljarder svarade för dygnsvård medan resterande summa gick till öppenvård. Detta innebär att dygnsvården representerade drygt 45 procent av kostnaderna för denna välfärdstjänst. För barn- och ungdomsvården svarade dygnsvården för drygt 9 miljarder av kostnadsbördan och vårdformens andel i förhållande till öppenvård på detta område uppgick till drygt 65 procent.³⁵

Individ- och familjeomsorgens olika välfärdstjänster

Endast dygnsvården inom individ- och familjeomsorgen låter sig beskrivas på ett någorlunda sammanhållet sätt. Öppenvården består av en disparat uppsättning insatser av förebyggande, stödjande och behandlande karaktär som ofta är starkt lokalt knuten till respektive kommun.³⁶ Inom barn- och ungdomsvården kan det handla om exempelvis stödsamtal med socialsekreterare, familjebehandling och preventiva gruppverksamheter. Inom missbrukarvården är motsvarande insatser till exempel boendestöd eller andra individuellt utprovade insatser.

Även dygnsvården utgör ett relativt heterogent fält, även om det är väsentligt mer sammanhållet än öppenvården. Vårdgivare delas i statistiken in i SiS-institutioner (Statens institutionsstyrelse), familjehem (tidigare fosterhem) samt HVB (hem för vård eller boende). SiS-institutionernas huvudman är, som framgår av namnet, staten

34. För missbrukarvården var differensen mellan kommuner som låg på den 90:e och 10:e percentilen (vad gäller kostnaden/invånare i åldern 21–64 år) 900 kronor och för barn- och ungdomsvården uppgick motsvarande differens (vad gäller kostnaden/invånare i åldern 0–20 år) till 4 600 kronor (Socialstyrelsen, 2010c).

35. Socialstyrelsen (2010c), egna beräkningar.

36. Forkby (2005) samt Wiklund (2008).

och särskiljer sig som vårdgivare från övrig dygnsvård då man har långtgående tvångsbefogenheter, bland annat möjlighet att avskilja (låsa in) individer. På SiS-institutionerna återfinns nästan uteslutande tvångsvårdade individer, antingen på så kallade LVM-hem (vuxna missbrukare) eller så kallade Paragraf 12-hem (unga).

Familjehem arbetar på uppdrag av kommunen och är den vanligaste placeringsformen för barn och unga. År 2009 svarade familjehemsplaceringar för ungefär hälften av samtliga påbörjade barn- och ungdomsplaceringar.³⁷ Placeringar i familjehem varar ofta under flera år – och ibland under hela uppväxten – men även kortare jourplaceringar förekommer. Trots att vårdideologiska argument som talar för familjehemsvård framför institutionsvård har dominerat under de senaste decennierna, har vårdformens relativa andel vid nyplaceringar minskat i förhållande till institutionsvård under motsvarande tidsperiod.³⁸

Familjehemmen befinner sig i ett slags gränsland mellan offentlig och enskild verksamhet, eftersom de inte har slutit anställningsavtal med placeringsansvariga kommuner, samtidigt som hemmen inte bedriver näringsverksamhet i juridisk mening.³⁹ Familjehemmens ställning i arbetsmarknadstermer är således något diffus och verksamheten sker på basis av uppdragsavtal, där ersättning utgår i form av arvodering och omkostnadsersättning.⁴⁰ På senare tid har emellertid vårdformen i viss utsträckning mer indirekt etablerats på en konkurrensutsatt marknad via förekomsten av så kallade konsulentstödda och förstärkta familjehem.⁴¹ Dessa tillhandahålls av större, enskilda (ideella eller vinstsyftande) aktörer som har utrett och kontrakterat familjehem och bistår hemmen med tjänster som till exempel handledning.

HVB är yrkesmässigt bedriven institutionsvård och det är framför allt inom denna vårdform som privatiseringstrenden inom individ- och familjeomsorgen har varit tydligast. Vårdformen har de

37. Socialstyrelsen (2010a), egna beräkningar.

38. Jfr Sallnäs (2005).

39. Ds 1999:19.

40. Ds 2003:27.

41. Jfr Sallnäs (2005).

senaste 20 åren ökat sin relativa andel i förhållande till familjehemsvård vad gäller nyplacerade. Denna utveckling har skett trots omfattande kritik av institutionsvården och trots att ett flertal offentliga utredningar om barn- och ungdomsvård har förespråkade familjehemsvård framför institutionsvård.

HVB är en tillståndspliktig verksamhet om huvudmannaskapet är enskilt.⁴² Ett av de mer utmärkande dragen för att få sådant tillstånd är att föreståndaren ska ha socionomexamen. Lagstiftaren definierar HVB som »ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende«.⁴³ På barn- och ungdomsvårdsområdet är ungdomar den vanligaste målgruppen och de tjänster som erbjuds varierar mellan exempelvis korttidsvård vid akuta familjeproblem, specifika utredningsuppdrag och mer långsiktiga behandlingsstrategier. Det rör sig knappast om ett homogent fält av utförare, utan snarare agerar en variation av aktörer som i stor utsträckning saknar en gemensam kunskapsmässig och normativ bas.⁴⁴ HVB står under kommunernas och länsstyrelsernas tillsyn samtidigt som Socialstyrelsen har det övergripande tillsynsansvaret.⁴⁵

Sammantaget kan man således dra följande slutsatser kring den kvantitativa omfattningen av individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster: För det första är det relativt små andelar i befolkningen som berörs. För det andra har det inom missbrukarvården skett en förändring under de senaste decennierna där öppenvården har ökat på bekostnad av dygnsvården. För det tredje har antalet individer som berörs av barn- och ungdomsvårdsinsatser ökat substantiellt inom såväl dygnsvård som öppenvård. För det fjärde har HVB-placeringar ökat relativt familjehemsplaceringar på barn- och ungdomsvårdsområdet. Det är också inom HVB-vården för barn och unga privatiseringstrenden inom individ- och familjeomsorgen varit starkast.

42. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009).

43. SFS 2001:937.

44. Sallnäs (2011).

45. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009).

Välfärdsproducenterna inom individ- och familjeomsorgen

Utvecklingen under 1980- och 1990-talen

Möjligheten för alternativa driftsformer inom individ- och familjeomsorgens verksamhet behandlades utförligt i början av 1990-talet i ett par offentliga utredningar som gjordes på uppdrag av den så kallade Konkurrenskommittén.⁴⁶ Utredningarna kan kanske framför allt ses som ett resultat av den omfattande kritik avseende effektivitetsbrister inom offentlig sektor som återkommande formulerades vid denna tid. När det gällde välfärdstjänsterna inom individ- och familjeomsorgen så var en central ambition att försöka avgränsa verksamheter som saknade myndighetsutövande funktioner, för att i förlängningen ge lagmässigt utrymme att upphandla sådana verksamheter på entreprenad. I stor utsträckning fokuserade utredningarna på den behandling som ges i form av dygnsvård.

I en av utredningarna konstateras emellertid att utvecklingen redan på 1980-talet hade präglats av en omfattande expansion av privata aktörer.⁴⁷ Särskilt uppmärksammas att antalet vårdplatser på privata HVB med inriktning mot missbrukarvård hade ökat med 3 728 procent sedan 1982. Den stora procentuella ökningen var dock till stora delar en effekt av låga initiala nivåer. Dessutom var ökningen delvis en effekt av en inkorporering av narkomanvården i den offentliga statistiken, det vill säga ett område som traditionellt haft en högre andel privata och ideella huvudmän jämfört med nykterhetsvården.⁴⁸

Även barn- och ungdomsvården på 1980-talet utmärktes av ett ökat antal HVB med alternativ driftsform. Utvecklingen gick stick i stäv mot de ståndpunkter som den så kallade fosterbarnsutredningen intog på 1970-talet. I denna betraktades offentligt huvudmannaskap mer eller mindre som ett grundläggande krav för institutionsvårdens vidkommande.⁴⁹ Den faktiska utvecklingen initierades i stor

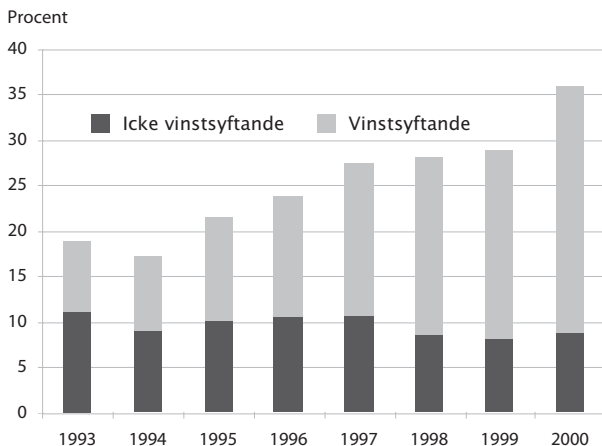
46. SOU 1991:104 samt SOU 1991:26.

47. SOU 1991:104.

48. Bergmark och Oscarsson (1994a, b).

49. SOU 1974:7.

Figur 4.1 Andel anställda i HVB med enskild huvudman 1993–2000 (procent).



Anmärkning: Avser andelar av samtliga anställda inom HVB för missbrukarvård och barn- och ungdomsvård.

Källa: Trydegård (2000). Baserat på Företagsdatabasen.

utsträckning i samband med tillkomsten av socialtjänstlagen 1982, då spelreglerna för nyetableringar på fältet förändrades.⁵⁰ Samtidigt som man i förarbetena till lagen framhöll att det offentliga ansvaret för institutionsvården var centralt, fanns en förhoppning om att institutioner med enskilt huvudmannaskap i sin kompletterande roll kunde bidra till metodutveckling på området.⁵¹

Figur 4.1 beskriver den faktiska utvecklingen av antalet anställda inom enskilda HVB under 1990-talet. Som framgår av figuren utmärktes decenniet av ökade andelar anställda inom icke-offentliga verksamheter, samtidigt som vinstsyftande producenters marknadsandelar ökade stadigt.

Expansionen av vinstsyftande företag kan sannolikt i stor utsträckning hänföras till barn- och ungdomsvårdsområdet. Visserligen ökade andelen privata institutioner inom missbrukarvården under 1990-talet, från 21 procent vid decenniets inledning till 41 pro-

50. Sallnäs (2005).

51. Prop. 1979/80:1.

cent vid dess slut.⁵² Dock kan ökningen endast tolkas i relativa termer, eftersom detta årtionde präglades av en generell minskning av antalet vuxna missbrukare i institutionsvård. I en tvärsnittsstudie uppger emellertid företrädare för ett stort antal HVB med alternativa driftsformer på barn- och ungdomsvårdsområdet att de hade etablerats under 1990-talet.⁵³ Den absoluta majoriteten var nyetableringar och endast knappt 10 procent var avknoppningar av tidigare offentliga verksamheter. Nästan två tredjedelar var små, fristående enheter, medan resterande andel var mindre »koncerner« som innefattade maximalt tre HVB.⁵⁴

I studien tolkar författaren sina resultat utifrån så kallad organisationsekologi, där de teoretiska antagandena förutsäger att relativt sett enkelt sammansatta verksamheter tar fasta på svängningar i samhället för att etablera sig på fält där inträdeshindren är begränsade.⁵⁵ De låga inträdeshindren på barn- och ungdomsvårdsfältet består inte enbart av återhållna och oprecisa myndighetskriterier för etableringsvillkor,⁵⁶ utan kan även ses som en effekt av ett relativt sett svagt professionsfält där det i stor utsträckning saknas protektionistiska inslag från inomprofessionella intressenter.⁵⁷

Enligt en undersökning gjord av Socialstyrelsen drevs år 2002 nästan 90 procent av HVB-institutionerna på barn- och ungdomsvårdsområdet av enskild huvudman.⁵⁸ Till skillnad från missbrukar-

52. SOU 2001:79.

53. Sallnäs (2005).

54. Här bör dock påpekas att det finns ett par större koncerner på området som inte ingick i Sallnäs urval. Det handlar bland annat om »Världus« som är ett aktiebolag som ägs av 25 kommuner i Stockholms närhet. Bolaget har 141 anställda och företaget omsatte 107 miljoner kronor år 2009 (Världus, 2010). Dessutom förekommer några större enskilda aktörer med varierat vårdutbud. Attendo Care AB äger ett flertal HVB med inriktning mot såväl barn- och ungdomsvård som missbrukarvård. Attendo förvärvade år 2006 Barn och Ungdomsgruppen AB som drev ett antal HVB, hade ett varierat öppenvårdsutbud och hade 300 anställda (Attendo, 2006). Även Carema Care AB har etablerat sig på IFO-området och menar att man befinner sig i en tillväxtfas avseende denna typ av verksamhet (Carema, 2010).

55. Till exempel Hannan och Freeman (1989).

56. Kilsved och Hartelius (1993) samt RRV (2002:6).

57. Till exempel Sundin (1997).

58. Socialstyrelsen, 2003.

vården har alltså ökningen av andelen HVB med enskild huvudman ökat parallellt med en kraftig expansion av vårdformen generellt på området.

Välfärdsproducenterna under 2000-talets inledande år

Utvecklingen under 2000-talets inledande år för individ- och familjeomsorgsområdet som helhet beskrivs med hjälp av statistik över kommunala utgiftsposter och data från Företagsdatabasen. Dessutom presenteras brukarstatistik över HVB-vården för barn och unga, det vill säga det område där expansionen av privata aktörer under 1990-talet var störst. Generellt görs mer ingående analyser av barn- och ungdomsvårdsområdet, eftersom motsvarande analyser för missbrukarvården försvåras av de små volymerna.

Av tabell 4.1 framgår att köp av externa tjänster svarat för runt en tredjedel av driftskostnaden under hela mätperioden för såväl barn- och ungdomsvården som missbrukarvården. Dessa data pekar således på att den icke-kommunala produktionen av tjänster på individ- och familjeomsorgsområdet har legat relativt stabil under 2000-talets inledande år.

I figur 4.2 visas hur antalet anställda i tjänsteproducerande verksamheter med olika driftsformer har varierat under inledningen av 2000-talet. Det totala antalet anställda har varierat mellan 16 000 och drygt 18 000 med periodvisa pucklar och dalar över tid. På ett övergripande plan kan man utifrån grafen konstatera att antalet anställda i verksamheter med enskild huvudman (vinstsyftande och icke vinstsyftande) är ansenlig samt att det inte har varit några dra-

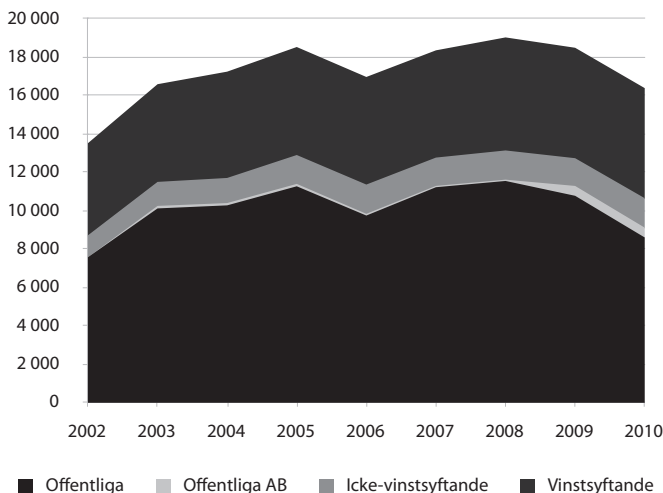
Tabell 4.1 Kommunernas köp av individ- och familjeomsorgstjänster 2004–2008 (procent).

	2004	2005	2006	2007	2008
Barn- och ungdomsvård	36	34	33	33	34
Missbrukarvård	38	35	36	36	35

Anmärkning: Andelar av driftskostnader. Köp mellan kommuner är inte medräknade.

Källa: Regeringens skrivelse (2009/10:102).

Figur 4.2 Antal anställda inom individ- och familjeomsorgens välfärdsproduktion 2003–2010.



Anmärkning: Avser barn- och ungdomsvården och missbrukarvården sammantaget.

Källa: Företagsdatabasen, egna beräkningar.

matiska förändringar i fördelning av personal i verksamheter med offentlig respektive privat drift under tidsperioden.

I tabell 4.2 redovisas en mer detaljerad beskrivning av andelar anställda inom olika slags alternativa driftsformer år 2010. Av tabellen framgår att andelen anställda i alternativa driftsformer är hög och uppgår till närmare hälften för verksamhetsgrenarna totalt. Bland anställda i olika alternativa driftsformer har de allra flesta sin systerställning i vinstsyftande företag, vilka upptar drygt en tredjedel av arbetskraften inom sektorn. Det är inom verksamheter med inriktning mot dygnsvård som andelen anställda i alternativa driftsformer är störst.

I tabell 4.2 är det också möjligt att jämföra barn- och ungdomsvården med missbrukarvården. Överlag är andelen anställda i alternativa driftsformer förhållandevis likartade mellan områdena. Den största skillnaden är att offentliga aktiebolag är vanligare inom barn- och ungdomsvården. Här finns tre större aktörer på området –

Tabell 4.2 Andel anställda i olika företagsformer inom individ- och familjeomsorgen år 2010 (procent).

	Icke vinstsyftande	Vinstsyftande	Offentliga aktiebolag	Totalt alternativ drift
Barn- och ungdomsvård				
Dygnsvård	10,9	39,1	4,3	54,3
Öppenvård	2,9	18,6	2,2	23,7
Totalt	9,3	35,1	3,9	48,3
Missbrukarvård				
Dygnsvård	8,1	40,2	0,7	49,0
Öppenvård	13,7	13,8	0,0	27,5
Totalt	9,3	34,6	0,0	43,9
Verksamhetsgrenarna totalt	9,9	35,0	3,0	47,9

Anmärkning: Anställda i företag med alternativ driftsform. Andelar av samtliga anställda inom välfärdsproducerande verksamheter.

Källa: Företagsdatabasen, egna beräkningar.

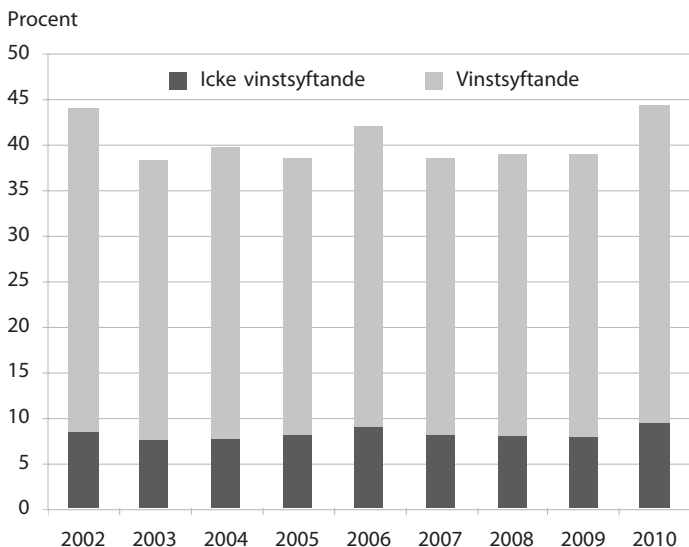
Vårlljus AB i Stockholm, Gryning vård AB i Göteborg samt VoB syd AB som är ett kommunövergripande aktiebolag. Tillkomsten av offentliga aktiebolag har sin grund i att ansvaret för barnavårdsinstitutioner överfördes från landstinget till kommunerna samtidigt som fältet öppnades för enskilda huvudmän i samband med socialtjänst-reformen 1982.⁵⁹ Ett flertal kommuner beslöt således att driva institutionerna i samarbete och i aktiebolagsform.

I figur 4.3 presenteras en tidsserie över 2000-talets inledande år som visar fördelningen mellan anställda i icke vinstsyftande och vinstsyftande företag.⁶⁰ En slutsats man kan dra utifrån diagrammet är att den ökning av antalet anställda i företag med enskild huvudman som präglade 1990-talet stabiliserades under 2000-talets inledande år på höga nivåer.

59. Sallnäs (2005)

60. Figur 4.3 är inte helt jämförbar med figur 4.1 eftersom Företagsdatabasens yrkeskoder ändrades 2002.

Figur 4.3 Andelen anställda i verksamheter med enskild huvudman 2002–2010 (procent).



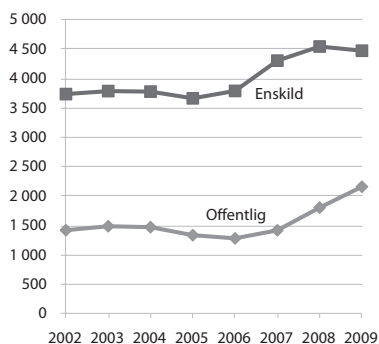
Anmärkning: Andelen av samtliga anställda inom välfärdsproducerande verksamheter i barn- och ungdomsvården och missbrukarvården.

Källa: Företagsdatabasen, egna beräkningar.

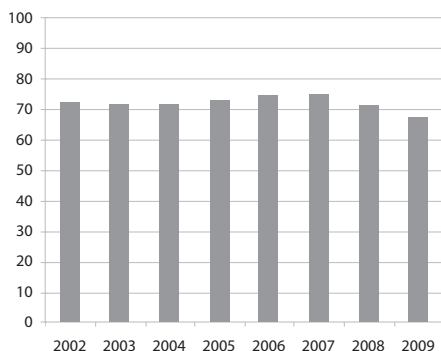
Figurerna 4.4a och 4.4b visar fördelningen av placeringar av barn och unga i HVB mellan hem med enskild respektive offentlig huvudman under 2000-talets inledande år. HVB för barn och unga är alltså den vårdform inom individ- och familjeomsorgen där de enskilda aktörernas marknadsandelar ökade mest under 1990-talet. Figur 4a visar att i början av 2000-talet var antalet placerade stabilt, men ökade relativt kraftigt från år 2006. Den generella ökningen av HVB-placerade från 2006 beror sannolikt på att kommunerna övertog ansvaret för ensamkommande flyktingbarns boende från Migrationsverket i och med en lagändring 2006. Figur 4.4b pekar mot relativt stabila marknadsandelar för enskilda HVB – runt 70 procent – under hela tidsperioden, även om de har minskat något från 2007.

Den enda någotsånär tydliga trendmässiga förändringen man kan finna under 2000-talet inom individ- och familjeomsorgsområdet rör öppenvårdsinsatser för barn och unga. Volymmässigt sva-

Figur 4.4a. Antal barn och unga placerade i HVB 2002–2009.



Figur 4.4b. Andelar HVB-placerade barn och unga som varit placerade i hem med enskild huvudman 2002–2009.



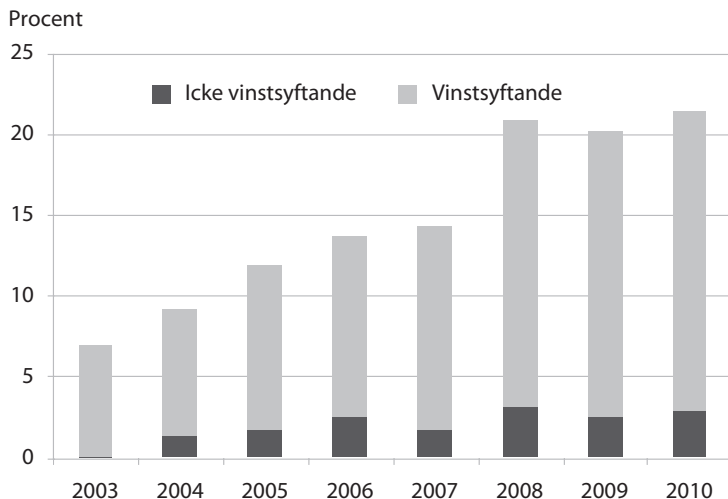
Anmärkning: Beräkningarna är baserade på Socialstyrelsens mått över antalet barn och unga som »någon gång» har varit placerade i HVB under respektive år. Källa: Socialstyrelsens statistik 2002–2009, egna beräkningar.

rade andelen anställda i företag inom öppenvårdsområdet för runt 15 procent (drygt 2 300 individer) av det totala antalet anställda i tjänsteproduktionen inom individ- och familjeomsorgen år 2010. Naturligtvis medför de låga volymerna att procentuella förändringar är känsliga för slumpfel. Med denna reservation i åtanke visar figur 4.5 att de vinstsyftande företagens andelar på öppenvårdsområdet stadigt ökar.

I faktiska tal har antalet anställda i vinstsyftande företag med inriktning mot öppenvård stabilt ökat från drygt 200 vid mätperiodens början till drygt 400 vid dess slut. Generellt har dock antalet anställda inom öppenvårdsområdet minskat från drygt 3 000 år 2007 till drygt 2 350 år 2010, till följd av kraftigt minskat antal anställda i offentlig verksamhet. Den generella minskningen är förvånande med tanke på att brukarstatistiken snarare visar på en stabilitet under motsvarande tidsperiod efter en expansion under 2000-talets inledande år.

Utvecklingen på öppenvårdsområdet kan i viss utsträckning bero

Figur 4.5 Andel anställda inom öppenvårdsverksamheter med enskild huvudman 2003–2010 (procent).



Anmärkning: Andelar av samtliga anställda i öppenvårdsverksamheter riktade mot barn och unga.

Källa: Företagsdatabasen, egna beräkningar.

på förändringar i öppenvårdens former i riktning mot mindre personalintensiva insatser. Under de senaste decennierna har det rests ökade krav på ingripanden mot ungdomar som har begått brott. Lagstiftaren har också under 2000-talet skärpt kraven på socialtjänsten att bereda vård för unga lagöverträdare och påföljden består ofta av olika strukturerade öppenvårdsprogram.⁶¹ Dessutom har preventionsprogram blivit allt vanligare inom socialtjänsten under 2000-talet.⁶² Programmen är nästan uteslutande verksamheter i gruppform och därmed personalglesa. Socialtjänstens traditionella öppenvårdsverksamheter innefattar personalkrävande insatser – till exempel enskilda samtalskontakter med socialsekreterare. Med andra ord är det tänkbart att kommunerna i viss utsträckning har er-

61. Ginner Hau (2010) samt Tärnfalk (2007).

62. SBU (2010).

satt personalkrävande öppenvårdsinsatser med preventionsprogram som hårbärgerar ett större antal barn och unga. Tolkningen stöds av att barn och unga med insatser i form av strukturerade öppenvårdsprogram ökat relativt öppenvårdsinsatser i andra former.⁶³

Det bör dock återigen understrykas att tendensen med ökade andelar anställda i vinstsyftande företag under 2000-talet endast gäller för öppenvårdsinsatser på barn- och ungdomsvårdsområdet, vilket volymmässigt svarar för runt 15 procent av antalet anställda i tjänsteproducerande verksamheter på individ- och familjeomsorgsområdet. I övrigt präglas utvecklingen av stabilitet och höga nivåer.

Sammantaget kan alltså sägas att den expansion av de privata företagens marknadsandelar som präglade vårdutbudet under 1980- och 1990-talen tycks ha bedarrat under 2000-talet. Under det nya millenniets inledning förefaller de privata marknadsandelarna stabiliserats på höga nivåer där dessutom fördelningen mellan privat och offentlig tjänsteproduktion är påfallande likartad inom barn- och ungdomsvård och missbrukarvård. Det är dock möjligt att spåra en viss trend i öppenvården för barn och unga där de privata aktörernas marknadsandelar förefaller ha ökat under de senaste tio åren. En bidragande orsak till utvecklingen kan vara en tillströmning av privata aktörer som bedriver strukturerade öppenvårdsinsatser och administrerar manualbaserade preventionsprogram.

Privatiseringens konsekvenser på individ- och familjeomsorgsområdet

Jämfört med de flesta välfärdsområden är de privata producenterernas marknadsandelar höga inom individ- och familjeomsorgen. Samtidigt är det samlade kunskapsunderlaget om privatiseringens konsekvenser minst sagt bräckligt. Det finns relativt få studier som systematiskt undersökt skillnader mellan offentliga och privata verksamheter, när det handlar om exempelvis brukares upplevelser, kvalitetsaspekter eller behandlingseffekter.

Privatiseringens konsekvenser för vårdens fördelning mellan olika

63. Socialstyrelsen (2010a).

grupper saknas också forskning kring. Överlag tillhör individ- och familjeomsorgens målgrupp bland de mest resurssvaga individerna i samhället. Vill man diskutera fördelningsaspekter vid privatisering på individ- och familjeomsorgsområdet, vore det kanske intressantare att undersöka i vilken utsträckning privata utförare fokuserar på specifika psykosociala problemkategorier. Även här är det empiriska underlaget minst sagt svagt. Det saknas också kunskap om anställningsvillkor skiljer sig åt i privata och offentliga verksamheter. I den mån studier överhuvudtaget behandlar uppdelningen mellan privat och offentlig vård är dessa i princip uteslutande koncentrerade till barn- och ungdomsvårdsområdet.

Kvalitet

Dygnsvården – och särskilt institutionsvården – inom individ- och familjeomsorgen har vid flera tillfällen fått omfattande kritik alldeles oavsett vilket huvudmannaskap den bedrivs under.⁶⁴ På barn- och ungdomsvårdsområdet framkom i den så kallade Vanvårdsutredningen att runt ett tusen tidigare omhändertagna personer anmält att de under samhällsvård (ända fram till 1990-talet) utsatts för vanvård, misshandel och övergrepp.⁶⁵ Under de senaste åren har staten emellertid vidtagit en serie åtgärder för att förstärka tillsynen, bland annat förslag på detaljerad reglering för hur verksamheten ska följas upp⁶⁶ och utökade sanktionsmöjligheter om brister påträffas.⁶⁷

Mellan 2006 och 2008 genomfördes den första samlade nationella tillsynen av HVB som riktar sin verksamhet mot barn och unga.⁶⁸ Av de 363 institutioner som var föremål för tillsynen drevs 313 av enskild huvudman. Metodiken som användes i tillsynen var en rad bedömningskriterier som ska mäta huruvida vården bedrivs lagenligt

64. Se till exempel RRV (2002:6), Skolinspektionen (2010) samt SOU 2006:57.

65. SOU 2009:99.

66. SOU 2009:68.

67. SOU 2004:100.

68. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009). Inom missbrukarvården pågår en nationell tillsyn som ska slutrapporteras under 2011. Brister i dokumentation och personalens utbildning har dock konstaterats vara en utbredd problematik i HVB med inriktning mot missbruksproblematik (Socialstyrelsen, 2010d).

och med god kvalitet. I stor utsträckning tar kriterierna sikte på den dagliga verksamheten på institutionen. Generellt riktas i rapporten kritik mot bland annat brister i strategier för att garantera barnens säkerhet och delaktighet. Dessutom påtalas brister i såväl lednings- och behandlingspersonals utbildningsnivå som i den interna uppföljningen och utvärderingen av verksamheten. Överlag konstateras dock att enskilda verksamheter uppfyller bedömningskriterierna bättre än offentliga, men att utbildningsnivån är högre bland personal i HVB med offentlig huvudman.⁶⁹ Att utbildningsnivån är lägre bland personal i enskilda verksamheter har noterats under en längre tid.⁷⁰

Enligt tillsynsrapporten är en bidragande orsak till att enskilda verksamheter uppfyller bedömningskriterierna i större omfattning än offentliga, att dessa är tillståndspliktiga och därför har varit granskade av länsstyrelserna vid processen för tillståndsgivning.⁷¹ Detta kan givetvis vara av godo i den utsträckning tillsynskriterierna är skarpa och verkligen har precision att fånga viktiga aspekter inom vården. Inom internationell forskning har man emellertid argumenterat för att den kraftiga expansionen av statliga tillsynsapparater med uppgift att kontrollera välfärdstjänster – en utveckling som ses i många västerländska länder – är förenad med kvalitativa problem. Det har hävdats att tillsynen ofta får en icke avsedd formativ roll, där välfärdspanducenter allt mer fokuserar på att uppfylla administrativa kriterier och inte på att uppnå mål som har med klientens faktiska situation att göra.⁷² Detta gäller särskilt för verksamheter liknande socialtjänstens, där det finns en komplexitet och brist på konsensus kring hur god vård ska operationaliseras.

En studie från Storbritannien⁷³ visar att ungdomar på privata institutioner var mer nöjda med sin vistelse, i lägre utsträckning exponerade för nedbrytande aktiviteter (till exempel droganvändning och mobbning) samt hade större förhoppningar om framtiden, trots

69. Ibid.

70. Se till exempel Sallnäs (2000).

71. Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009).

72. Tilbury (2004).

73. Gibbs och Sinclair (1998).

att de hade en större problembelastning innan placering, än jämförelsegruppen som var placerade i offentliga institutioner. Urvalet till studien bestod av 8 privata och 32 offentliga institutioner som inte var slumpmässigt utvalda, varför det är svårt att generalisera resultaten. Ungdomarna vid de privata institutionerna befann sig till exempel väsentligt längre från sin ursprungsort, vilket kan ha underlättat för personalen att utöva inflytande på institutionsklimatet.

Ett kanske mer handfast sätt att värdera samhällsvården är att studera vilka effekter den har för unga på kort eller lång sikt. Det finns emellertid betydande problem att designa kontrollerade effektstudier på individ- och familjeomsorgsområdet. Detta har dels att göra med att det ofta är svårt att skapa tillräckligt stora urval till följd av den förhållandevis låga representationen av individer som är föremål för till exempel dygnsvård, men framför allt de forsknings-etiska problem som uppstår om man till exempel ska slumpa miss-handlade barn till en kontrollgrupp som inte får den vård vars effekter ska studeras.⁷⁴

Utfallsstudier som finns att tillgå kring svensk dygnsvård saknar därför på det stora hela slumpade kontrollgrupper och det är ovanligt att man kontrollerar om vården bedrivs i enskild eller offentlig regi. Ett undantag är emellertid en studie som har undersökt faktorer kopplade till så kallade vårdsammanbrott inom HVB-vården för unga,⁷⁵ det vill säga ett utfallsmått på kort sikt. Utöver att sammanbrott ofta är förenat med problematisk skolgång och personligt lidande hos den unge och dennes föräldrar, har forskning visat att stabilitet i vården är en viktig prediktor för gynnsamma utfall på längre sikt.⁷⁶

Med tydliga vårdssammanbrott menar författarna vård som avslutas på grund av att den unge rymmer eller vägrar vara kvar på institutionen, att socialtjänsten är missnöjd med vårdmiljön eller att institutionen avbryter vården stick i stäv med socialtjänstens ambitioner. Studien visar att bland cirka 400 unga som placerades 1991 (ungefär jämn fördelning mellan privata och offentliga HVB), upp-

74. Till exempel Wiklund (2006b).

75. Rapporterade i Sallnäs m.fl. (2004) samt Vinnerljung m.fl. (2001).

76. Till exempel Stein (2004).

går sammanbrottsfrekvensen till cirka 25 procent bland dem som varit placerade vid institutioner med offentlig huvudman medan motsvarande siffra för enskilt drivna HVB är runt 40 procent.

Man kan dock inte entydigt dra slutsatsen att den förhöjda sammanbrottsfrekvensen i enskilda HVB beror på faktorer som kan hänföras till vårdmiljön. Till viss del kan resultaten vara en selektionseffekt, till exempel att enskilda HVB är mer villiga att ta emot problematiska ungdomar på grund av ekonomiska incitament. I analyser kontrolleras visserligen för en rad bakgrundsfaktorer och problemtyper hos den unge, men trots detta kvarstår en signifikant högre risk för sammanbrott i enskilda HVB.⁷⁷ Författarna menar dock att det finns utrymme för kvalitativa skillnader i olika kontrollvariabler (till exempel kan graden av »psykiska problem« ha stor individuell variation), vilket naturligtvis medför att resultaten kan problematiseras.

Ett annat, nyare sätt att värdera samhällsvården är att se i vilken utsträckning placerade barn och unga har motsvarande välfärdsresurser som barn och unga i allmänhet. I en studie av drygt 250 ungdomar i dygnsvård konstateras att välfärdsresurser (ekonomi och materiella resurser, socialt stöd samt psykisk hälsa) för HVB-placerade är påtagligt lägre än familjehemsplacerade och inte minst jämfört med barn och unga som bor med sina föräldrar.⁷⁸ Studierna gör dock inga separata analyser av HVB i offentlig respektive privat regi.

Urvalet till sammanbrottsstudien har även använts för att undersöka utfall på längre sikt, det vill säga i vilken utsträckning tidigare placerade avlider eller till exempel förekommer i kriminal- eller patientregister före 25-årsåldern.⁷⁹ Studien redovisar att allvarigare utfall (dödsfall, rättspsykiatrisk vård, skyddstillsyn och sjukhusvård för psykiska besvär) tenderar att vara vanligare i vissa grupper placerade i privata HVB (pojkar utan beteendeproblem och flickor med beteendeproblem) medan det inte är några nämnvärda skillnader mellan privat och offentlig vård i detta avseende för andra grupper (pojkar med beteendeproblem och flickor utan beteendeproblem).

77. Vinnerljung m.fl. (2001, s. 157).

78. Sallnäs m.fl. (2010) samt Wiklund och Sallnäs (2011).

79. Sallnäs och Vinnerljung (2009).

Här bör dock påpekas att resultaten är rent deskriptiva, det vill säga utan kontroll för bakgrundsfaktorer eller andra relevanta faktorer.

Att uttala sig om privatiseringens konsekvenser för brukaruppfattningar, kvalitet och behandlingseffekter är ännu svårare när det handlar om öppenvården. Överlag är detta område mycket knapphändigt utforskat, åtminstone på ett bredare och mer systematiskt sätt. Ännu svårare blir det då naturligtvis att diskutera skillnader mellan öppenvård i offentlig och privat regi. SBU⁸⁰ har emellertid gjort en systematisk kunskapssammanställning kring de preventionsprogram som under 2000-talet har blivit allt vanligare inom såväl skola som socialtjänst. Här förekommer privata entreprenörer som svarar för metodutveckling, handledning och utbildning. Inte sällan marknadsförs dessa program som »evidensbaserade«, men SBU:s sammanställning visar att inget av de drygt 120 program som används inom landets kommuner har utvärderats på ett vetenskapligt betryggande sätt för svenska förhållanden.

Sammantaget saknas alltså mer kvalificerad kunskap om vilken betydelse huvudmannaskap har för vårdens kvalitet och utfall på längre sikt. Överlag saknas studier som behandlat denna fråga på ett mer systematiskt sätt. Avsaknaden av kunskap beror på ett flertal tänkbara faktorer som delvis hänger samman. För det första saknas bred konsensus kring vad som konstituerar god vårdkvalitet (utöver frånvaro av faktorer som kan antas vara direkt skadliga). För det andra saknas i allt väsentligt studier där man slumpat individer till vård med antingen offentlig eller privat huvudman. För det tredje saknas i betydande utsträckning kontroll för relevanta faktorer på individnivå i de studier där jämförelser mellan vård i offentlig respektive privat regi faktiskt har gjorts. Tänkbart är att det finns betydande selektion här, där till exempel vårdgivare med offentlig huvudman i större utsträckning undviker individer med omfattande problematik, eftersom de saknar motsvarande incitamentsstrukturer som privata vårdgivare.⁸¹

80. SBU (2010).

81. Jfr Lindqvist (2007).

Kostnader

Det centrala argumentet för ökad konkurrens på individ- och familjeomsorgsområdet är ökad effektivisering i bemärkelsen att vård med åtminstone samma kvalitet utförs till lägre kostnader. Bland annat till följd av svårigheter att mäta kvalitet i vården är det svårt att pröva denna hypotes på ett preciserat sätt. Figur 4.6 visar den faktiska kostnadsutvecklingen för institutionsvård på barn- och ungdomsområdet under 2000-talet, det vill säga den vårdform inom individ- och familjeomsorgen där de privata producenternas marknadsandelar är störst. Med hänsyn tagen till inflation har dygnskostnaden ökat med 15 procent under decenniet. Således saknas mer omedelbara empiriska indikationer för en ökad effektivisering som följd av de senaste decenniernas kraftiga privatiseringstrend av HVB-vården. Dock är det viktigt att understryka att kostnadsökningen kan bero på en mängd faktorer, till exempel att statlig tillsyn kan ha bidragit till att personaltätheten har ökat och därmed också vårdkostnaderna. Med andra ord går det inte att dra slutsatsen att det finns kausala samband mellan förekomsten av privata aktörer och den faktiska prisutvecklingen.

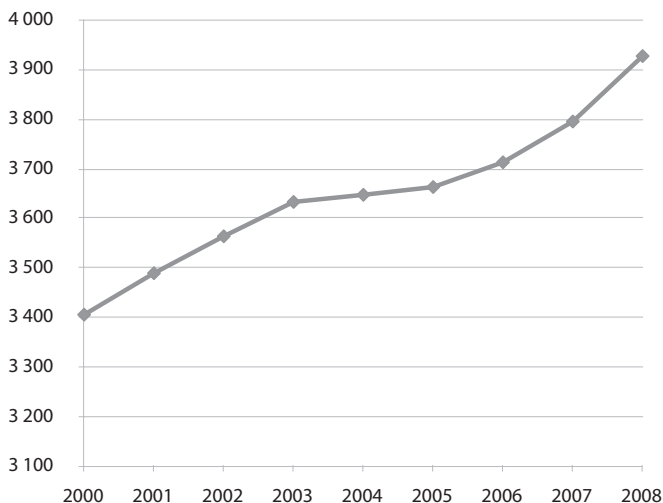
Det saknas empirisk forskning kring hur prisbildningen sker på individ- och familjeomsorgsområdet. Inom teoribildningen kring så kallade kvasimarknader inom social omvårdnad (*social care markets*) brukar man påtala några omständigheter som särskilt motverkar en perfekt marknadssituation när kommuner upphandlar vård. Utöver svårigheter att mäta vårdresultat kännetecknas marknadsrelationerna av såväl asymmetrisk tillgång på information som höga transaktionskostnader.⁸²

En av få studier som undersökt kostnadsskillnader mellan olika huvudmän visar att HVB på barn- och ungdomsvårdsområdet med enskild huvudman har lägre kostnader vid lägre kvalitet, men högre vid hög kvalitet i jämförelse med dem i offentlig drift.⁸³ Grovt förenklat menar författaren – baserat på antaganden inom nationalekonomisk teoribildning kring kontrakt – att skillnaden kan vara en

82. Blomqvist och Rothstein (2000) samt Knapp m.fl. (2001).

83. Lindqvist (2007).

Figur 4.6 Dygnskostnad för placering av barn och ungdom i HVB (median).



Anmärkning: HVB med inriktning mot barn och unga. 2008 års priser.

följd av att enskilda huvudmän har incitament att agera utifrån två huvudsakliga strategier. Antingen försöker de sänka sina kostnader – vilket alltså kan förklara låg kostnad vid låg kvalitet – eller så väljer de att investera i kvalitet, men då vill ägaren ha avkastning på investeringen, vilket alltså kan förklara den högre kostnaden vid hög kvalitet. Det bör dock påpekas att kvalitet definieras som personaltäthet i studien, vilket naturligtvis är ett grovt mått.

En central transaktionskostnad vid upphandling av vård inom individ- och familjeomsorgen är de ramavtal som huvudsakligen reglerar kommunernas upphandling av vård. Utifrån kommunens kravspecifikationer kan presumtiva vårdproducenter lämna anbud, där de som lämnar de bästa buden får ingå i tidsbegränsade kontrakt.⁸⁴ Förfarandet är relativt omständligt och resurskrävande, men fransett transaktionskostnaden kan proceduren teoretiskt generera ett effektivt resursutnyttjande, eftersom det är möjligt att kontraktera de producenter som levererar specificerad vård till lägsta pris. Dock förut-

84. SKL (2010).

sätter proceduren att kommunerna har förmåga att precisera kraven samt att kontrakten följs. Det finns också en potentiell motsättning i upphandlingsförfarandet och socialtjänstlagens ambition att klienters preferenser ska tillmätas betydelse vid val av vårdmiljö.

Empiriska studier visar emellertid att det råder en tämligen stor variation mellan kommuner vad gäller hur upphandlingar inom individ- och familjeomsorgen i realiteten görs och hur kvalitet definieras.⁸⁵ Endast 62 procent av landets kommuner hade ramavtal som inbegrep vård av ungdomar, samtidigt som kommunerna i praktiken ofta gick utanför fastställda avtal när vården köptes in.⁸⁶ När kommuner går utanför ramavtalen gör de så kallade direktupphandlingar där vården så att säga köps över disk. I sådana situationer är det tänkbart att producenter med vinstincitament utnyttjar sitt informationsövertag vid prissättning.

I internationell barn- och ungdomsvårdsforskning behandlar ett flertal studier frågan hur kontrakt med privata utförare ska utformas.⁸⁷ Ett grundläggande problem är att det finns ekonomiska incitament för privata utförare att behålla barn och ungdomar i vård, även när de inte längre behöver den.⁸⁸ Om kontrakten utformas så att ersättningen kopplas till tydliga mål (till exempel hemflyttning till ursprungsfamiljen) överförs den finansiella risken till utföraren och således ökar beställarens kontroll på utföraren. Empiriska studier tyder dock på att målen måste vara väldefinierade för att önskat resultat ska uppnås.⁸⁹

Ett mer principiellt problem med väldefinierade kontrakt är att individ- och familjeomsorgen hanterar problem med en hög grad av individuell variation. Om man utformar kontrakt där incitamenten styrs mot till exempel snabb hemflyttning vid HVB-vistelser, kommer detta att tillgodose vissa barn och ungdomars intressen, men inte allas. Således föreligger en trolig konflikt med målrelatera-

85. Forkby och Höjer (2008) samt Stenius (1999).

86. Forkby och Höjer (2008).

87. Till exempel Embry m.fl. (2000), Meezan och McBeath (2008), Slyke (2003), Unruh och Hodgkin (2004), Yampolskaya et al. (2004) samt Zullo (2002).

88. Se även Lindqvist (2007).

89. Till exempel Meezan och McBeath (2008).

de kontrakt som formuleras på gruppnivå och individ- och familjeomsorgens arbete som sker på individnivå.⁹⁰

Avslutande diskussion

Som framgått av kapitlet är individ- och familjeomsorgen en atypisk institution i den svenska välfärdsstaten. Dels svarar behovsprovning – och därmed myndighetsutövning – för en stor andel av verksamheten, dels berörs en förhållandevis liten andel av befolkningen. Dessutom består individ- och familjeomsorgens målgrupp i betydande utsträckning av ekonomiskt, materiellt och socialt resurs-svaga individer som inte alltid önskar de välfärdstjänster de omfattas av. Av dessa är ett flertal barn och ungdomar vars vårdnadshavare inte alltid företräder deras intressen. Brukarnas möjlighet till *exit* eller *voice* kan därför ses som begränsad och i den mån sådant kommer till uttryck – som vid sammanbrott i dygnsvård – är de sociala konsekvenserna vanligen omfattande.

Av kapitlet har framgått att de privata producenternas marknadsandelar är höga. Under 1990-talet skedde en omfattande etablering av enskilda HVB riktat till barn och unga och under 2000-talet har marknadsandelarna för dessa stabiliserats på höga nivåer. Under 2000-talet förefaller dessutom enskilda aktörer i allt större utsträckning ha etablerat sig inom öppenvården för barn och unga.

Överlag råder det brist på forskning kring privatiseringens konsekvenser på individ- och familjeomsorgsområdet. Det råder också brist på grundläggande kunskap kring individerna som blir föremål för privat respektive offentligt tillhandahållna tjänster. Då individ- och familjeomsorgens klienter till övervägande del består av underprivilegierade grupper, är privatiseringens konsekvenser i ett fördelningsperspektiv kanske mer intressant att diskutera utifrån brukares psykosociala problembilder. Med andra ord vore det således önskvärt med mer precisa data hur olika problemkategorier fördelar sig mellan privata och offentliga utförare.

HVB är en vårdform som i betydande omfattning varit föremål

90. Jfr Zullo (2002).

för kritik, ofta i samband med medialt uppmärksammade vårdskandaler. Här är det dock viktigt att skilja på HVB som vårdform och frågan under vilket huvudmannaskap vården bedrivs. Med andra ord är det svårt att oreserverat utifrån forskning dra slutsatsen om huruvida privata alternativ är bättre eller sämre än offentligt tillhandahållna.

Det är dock troligt att privatisering av välfärdsproduktion har mer problematiska konsekvenser inom individ- och familjeomsorgen jämfört med övriga välfärdsområden som behandlas i denna bok. Valfrihetsargumentet har mindre bärighet och dessutom kan ekonomiska incitament hos privata utförare inverka menligt för de brukare som berörs. Utifrån empirisk barnavårdsforskning är det till exempel känt att vissa gruppssammansättningar kan vara direkt skadliga inom institutionsvård, till exempel att placera antisociala ungdomar tillsammans.⁹¹ Incitament att fylla vårdplatser kan därför fungera direkt skadligt för de brukare som berörs, särskilt med tanke på att den statliga tillsynen på området har fungerat långtifrån tillfredsställande. För närvarande håller denna tillsyn på att förstärkas, men internationell forskning visar att en förstärkt kontrollapparat ofta är en retorisk lösning som inte alltid svarar upp mot faktiska problem.⁹²

En mekanism som rimligen behöver ses över är hur avtal sluts mellan kommuner och privata entreprenörer. Konstruktionen med ramavtal används inte av alla kommuner och ofta går de kommuner som använder sig av principen utanför slutna avtal. Tänkbart är att direktupphandling – det vill säga köp av vårdplatser på en spotmarknad – kan fungera kostnadsdrivande i det att privata aktörer utnyttjar sitt informationsövertag vid prissättning. Att sluta ramavtal fordrar omfattande beställarkompetens från kommunerna. Arbetet med socialt utsatta individer innefattar komplexitet, dynamik och betydande individuella variationer, vilket medför att kravspecifikationer på utförare ofta kan vara svårt att formulera i generella avtal. Detta är dock inte ett argument för att kommunernas arbete

91. Andreassen (2003).

92. Till exempel Burton och van den Broek (2009) samt Tilbury (2004).

inte kan och bör förbättras, även om det finns betydande inneboende svårigheter i utformingen av kontrakt på detta område.

Referenser

- Andreassen, T. (2003), *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Attendo (2006), *Attendo Group. Årsredovisning 2006*.
- Bergmark, A. och L. Oscarsson (1994a), »Swedish alcohol treatment in transition? Facts and fiction«, *Nordisk alkoholtidskrift*, 11, s. 43–54.
- Bergmark, A. och L. Oscarsson (1994b), »Från producenternas paradiset till marknads retorik. Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1980- och 1990-talet.« I Petterson, U. (red.) *Socialtjänstens klientarbete. Från vision till marknad?* Stockholm: Studentlitteratur.
- Bergmark, Å. (2000), »Socialbidragen under 1990-talet«. I Bergmark, Å. (red.), *Välfärd och försörjning* (SOU 2000:40). Stockholm: Fritzes, s. 129–170.
- Blom, B. (1998), *Marknadsorientering av socialtjänstens individ- och familjeomsorg: om villkor, processer och konsekvenser*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Blomqvist, P. och B. Rothstein (2000), *Välfärdsstatens ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Burton, J. och D. van den Broek (2009), »Accountable and Countable: Information Management Systems and the Bureaucratization of Social Work«, *British Journal of Social Work*, 39, s. 1326–1342.
- Carema (2010) <http://www.caremacare.se/huvudnavigation/varatjanster/individochfamiljeomsorg.452e3e21312a0da37e3a800018202.html>. Hämtat 2011-03-14.
- Carey, M. (2006), »What difference does it make? Contrasting organization and converging outcomes regarding the privatization of state social work in England and Canada«, *International Social Work*, 51, 1, s. 83–94.
- Christensen, T. och P. Lagreid (2002), *New public management. The transformations of ideas and practice*. Hamshire: Ashgate.
- Ds 1999:19 *Beräkningsunderlag för dagersättning: sjukpenning, föräldrapenning m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Ds 2003:27 *Företags- och anställningsformer i förändring*. Stockholm: Näringsdepartementet.
- Edman, J. (2004), *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Embry, R., P. Buddenhagen och S. Bolles (2000), »Managed care and child welfare: Challenges to implementation«, *Children and youth services review*, 22, 2, s. 93–116.
- Flaherty, C., C. Collins-Camargo och E. Lee (2007), »Privatization of child welfare services: Lessons learned from experienced states regarding site readiness assess-

- ment and planning», *Children and Youth Services Review*, 30, s. 809–820.
- Forkby, T. (2005), *Ungdomsvård på hemmaplan: idéerna, framväxten, praktiken*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Forkby, T. och S. Höjer (2008), »Ritual eller strategi – upphandlingar och ramavtal inom den sociala ungdomsvården», *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15, 2, s. 115–134.
- Gibbs, I. och I. Sinclair (1998), »Private and local authority children's homes: a comparison», *Journal of adolescence*, 21, s. 517–527.
- Ginner Hau, H. (2010), *Swedish young offenders in community-based rehabilitative programmes: Patterns of antisocial behaviour, mental health, and recidivism*. Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University.
- Hannan, M. och J. Freeman (1989), *Organizational Ecology*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hessle, S. (1998), *Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården*. Stockholm: Norstedts.
- Hollander, A. och T. Madell (2003), »Socialtjänst på entreprenad – kan utredningar inom individ- och familjeomsorg överlämnas till enskilda utan särskilt stöd av lag? », *Förvaltningsrättslig tidskrift*, 1, s. 15–46.
- Johansson, S. (2002), *Socialtjänsten som organisation. En forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kilsved, H. och B. Hartelius (1993), *Privata institutioner för vård eller boende ökar sin andel av länets vårdmarknad*. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms län.
- Knapp, M., B. Hardy och J. Forder (2001), »Comission for quality: ten years of social care markets in England», *Journal of Social Policy*, 30, 2, s. 283–306.
- Lane, J.-E. (2002), *New public management*. London: Routledge.
- Lindqvist, E. (2007), *Essays on privatization, identity and political polarization*. Stockholm: Stockholm school of economics.
- Lundström, T. (2000), »Om kommunernas sociala barnavård». I Szebehely, M. (red.) *Välfärd, vård och omsorg (SOU 2000:38)*. Stockholm: Fritzes.
- Lundström, T. och M. Sallnäs (2003), »Kön, klass och etnicitet i den sociala barnavården», *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10, s. 193–213.
- Lundström, T. och B. Vinnerljung (2001), »Omhändertagande av barn under 1990-talet.» I Szebehely, M. (red.) *Välfärdstjänster i omvandling (SOU 2001:52)*. Stockholm: Fritzes.
- Meezan, W. och B. McBeath (2008), »Market based disparities in foster care outcomes», *Children and youth services review*, 30, s. 388–406.
- Oscarsson, L. (2000), »Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1990-talet.» I Szebehely, M. (red.) *Välfärd, vård och omsorg. (SOU 2000:38)*. Stockholm: Fritzes.
- Pollit, C. och G. Bouckaert (2000), *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten. Del A*.
- Regeringens skrivelse (2009/10:102) *Utvecklingen i den kommunala sektorn*. Stock-

- holm: Finansdepartementet.
- RRV (2002:6), *Tillsyn av behandlingshem för barn och ungdomar*. Stockholm: Riksrevisionsverket.
- Sallnäs, M. (2000), *Barnavårdens institutioner – framväxt ideologi och struktur*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Sallnäs, M. (2005), »Vårdmarknad med svårigheter– om privata aktörer inom institutionsvården för barn och ungdomar«, *Socialvetenskaplig tidskrift* 2–3, s. 226–243.
- Sallnäs, M. (2011), »Placering av barn i institutionsvård.« I Höjer, I., M. Sallnäs och Y. Sjöblom (red.) *Social barnavård och utsatta barn*. Lund: Studentlitteratur (kommande).
- Sallnäs, M. och B. Vinnerljung (2009), »Samhällsvårdade tonåringar som vuxna – en uppföljande registerstudie«, *Socionomens forskningssupplement*, 3, s. 30–43.
- Sallnäs, M., B. Vinnerljung och P. Kyhle Westermark (2004), »Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care«, *Child and Family Social Work*, 9, s. 141–152.
- Sallnäs, M., S. Wiklund och H. Lagerlöf (2010), »Social barnavård i ett välfärdsperspektiv. Ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner«, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, 1, s. 5–28.
- SBU (2010), *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SFS 2001:937, *Socialtjänstförordning*.
- SKL (2010), *Upphandling och uppföljning av HVB för barn och unga*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Skolinspektionen (2010) s. 131.
- Slyke, D. (2003), »The mythology of privatization in contracting for social services«, *Public Administration Review*, 63, 3, s. 296–315.
- Socialstyrelsen (2003), *Socialtjänsten i Sverige: en översikt 2003*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010a), *Barn och unga – insatser år 2009. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010b), *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna – insatser år 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010c), *Jämförelsetal för socialtjänsten 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010d), *Social tillsyn. Länsstyrelsernas iakttagelser under 2008 och 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen och Länsstyrelserna (2009), *Hem för vård eller boende för barn och unga. Slutrapport från en nationell tillsyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1991:104, *Konkurrensen i den kommunala sektorn*. Stockholm: Fritzes.

- SOU 1991:26, *Kommunala entreprenader – vad är möjligt?* Stockholm: Fritzes.
- SOU 1974:7, *Barn och ungdomsvård. Ett betänkande av fosterbarnsutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU 2001:79, s. 123.
- SOU 2006:57, *En bättre tillsyn av missbrukarvården. Delbetänkande av Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2009:68, *Barnskyddsutredningen, Lag om stöd och skydd för barn och unga* (LBU). Stockholm:Fritzes.
- SOU 2009:99, *Vanvård i social barnavård under 1900-talet, delrapport 2*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2004:100, *Tillsyn. Förslag om tydligare och effektivare tillsyn*. Stockholm: Fritzes.
- Stein, M. (2004), *What works for young people leaving care*. Ilford: Barnandos.
- Stenius, K. (1999), *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård. Arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet*. Lund: Arkiv.
- Sundin, E. (1997), Den offentliga sektorns omvandling och kvinnors och mäns företagande inom typiskt kvinnliga sektorer. I SOU 1997:83 *Om makt och kön i spåren av offentliga organisationers omvandling*. Stockholm: Fritzes.
- Sunesson, S. (1990), »Familjevården, en del av individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten. Utvärderingsperspektiv och organisationsanalys.« I Socialstyrelsen (red.) *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållanden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Svensson, K. (2005), »Rhythm and rationality in the relationship between social worker, client and researcher«. I Pedersen, M. A., V. Segraeus och M. Hellman (red.) *Evidence based practice? Challenges in substance abuse treatment*. Helsingfors: NAD.
- Tilbury, C. (2004) »The Influence of Performance Measurement on Child Welfare Policy and Practice«, *British Journal of Social Work*, 34, s. 225–241.
- Trydegård, G.-B. (2000), »Välfärdstjänster till salu.« I Szebehely, M. (red.) *Välfärdstjänster i omvandling* (SOU 2001:52). Stockholm: Fritzes.
- Tärnfalk, M. (2007), *Barn och brott – en studie om socialtjänstens yttranden i straffprocessen för unga lagöverträdare*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Unruh, J. och D. Hodgkin (2004), »The role of contract design in privatization of child welfare services: the Kansas experience«, *Children and youth services review*, 26, s. 771–783.
- Vinnerljung, B., M. Sallnäs och P. Kyhle Westermarck (2001), *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institutioner*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Winston, P., A. Burwick, S. McConnel och R. Roper (2002), *Privatization of Welfare Services: A Review of the Literature*. Washington: Mathematica Policy Research.
- Wiklund, S. (2005), »Social barnavård i nya former. Om marknadsorientering inom

- barnavårdsarbetet», *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12, s. 149–168.
- Wiklund, S. (2006a), »Signs of child maltreatment. The extent and nature of referrals to Swedish child welfare agencies«, *European Journal of Social Work*, 9, 1, s. 39–59.
- Wiklund, S. (2006b), *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Wiklund, S. (2008), »Individ- och familjeomsorgen som vårdaktör på missbruksområdet.« I Bergmark, Å., T. Lundström, R. Minas och S. Wiklund *Socialtjänsten i blickfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wiklund, S. och M. Sallnäs (2011), »The material side of foster care: economic and material resources among foster carers and foster youth in Swedish child welfare«, *Adoption & Fostering*, 34, 4, s. 27–38.
- Winston 2002, s. 113.
- Yampolskaya, R., R. Paulson, M. Armstron, M., N. Jordan och A. Vargo (2004), »Child welfare privatization. Quantitative indicators and policy issues«, *Evaluation review*, 28, 2, s. 87–103.
- Zullo, R. (2002), »Private contracting of out-of-home placements and child protection case management outcomes«, *Children and youth services review*, 24, 8, s. 583–600.
- Östberg, F. (2010), *Bedömningar och beslut: från anmälan till insats i den sociala barnavården*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Arbetsmarknadspolitik: om privata komplement till Arbetsförmedlingen

Martin Lundin¹

»ARBETSMARKNADSVERKET SKALL REFORMERAS från grunden«, sa den nye statsministern Fredrik Reinfeldt i sin regeringsförklaring den 6 oktober 2006. »Möjligheterna för fler aktörer att tillhandahålla utbildning eller förmedlingstjänster inom arbetsmarknadspolitikén bör vidgas« fortsatte han sitt anförande. I Alliansens första budgetproposition² och i Arbetsmarknadsstyrelsens regleringsbrev för 2007 upprepades och preciserades budskapet: kompletterande, privata aktörer skulle i högre grad delta i genomförandet av den svenska arbetsmarknadspolitikén och samtidigt skulle valfriheten för de arbetssökande ökas.

Att regeringen med sådan emfas betonar »alternativa« utförare inom arbetsförmedling och arbetsmarknadspolitik väcker ett antal frågor: I vilken utsträckning är marknadslösningar en nyhet inom politikområdet? Vad kännetecknar de kompletterande aktörerna och vad erbjuder de för aktiviteter? Vilka klienter deltar i programmen? Och vad vet man om konsekvenserna? I det här kapitlet ska detta undersökas.

1. Tack till Paula Blomqvist, Matz Dahlberg, Laura Hartman, Inga Persson och deltagare på seminarier på SNS 2010-11-26 och 2011-02-10 för värdefulla kommentarer. Ett stort tack även till Göran Selin och Hans Askaner på Arbetsförmedlingen för assistans med data.

2. Proposition 2006/07:1.

Arbetsmarknadspolitik – en kort översikt

Arbetsmarknadspolitiken är en viktig del av den ekonomiska politiken. Det är inte helt självklart hur området ska definieras mer precist, men på ett övergripande plan handlar det naturligtvis om insatser som bidrar till en arbetsmarknad som fungerar väl: sysselsättning ska främjas och arbetslöshet motverkas.³ Man brukar skilja mellan passiv och aktiv arbetsmarknadspolitik. Med passiva insatser menas ekonomisk ersättning till arbetssökande, främst arbetslöshetsersättning (a-kassa). Aktiva insatser handlar om direkta åtgärder eller program som syftar till att arbetslösa ska finna jobb eller annan sysselsättning. Det kan till exempel handla om förmedlingsinsatser, arbetsmarknadsutbildning, praktik och subventionerad sysselsättning. I Sverige är det i huvudsak Arbetsförmedlingen⁴ som har i uppgift att genomföra politiken.⁵

I det här kapitlet behandlas framför allt den aktiva arbetsmarknadspolitiken, men kopplingen mellan den aktiva och passiva delen av politiken är tydlig. För att få rätt till ersättning från a-kassan ställer man nämligen krav på att den arbetssökande aktivt söker arbeten och tar erbjudanden om lämpliga jobb som dyker upp. Det är Arbetsförmedlingens uppgift att övervaka att de arbetssökande uppfyller kraven. Arbetsförmedlingen kan även anvisa en sökande till ett arbetsmarknadspolitiskt program, och för att få ut ersättning från a-kassan kan inte deltagande avvisas. På detta sätt fyller Arbets-

3. Generella utbildningsinsatser, skattepolitik och liknande som mycket väl kan ha effekter på arbetsmarknadens funktionssätt brukar inte inkluderas i begreppet arbetsmarknadspolitik.

4. Myndigheten Arbetsförmedlingen inrättades 2008, då man i samband med en stor reform ombildade Arbetsmarknadsverket (AMV). I AMV ingick chefsmyndigheten Arbetsmarknadsstyrelsen (Ams) och 21 länsarbetsnämnder. De lokala arbetsförmedlingskontoren utgjorde en del av länsarbetsnämnderna. Länsarbetsnämnderna är numera avvecklade.

5. Vid sidan av Arbetsförmedlingen anordnar även kommunerna arbetsmarknadspolitiska insatser för personer som har försörjningsstöd (se till exempel Mörk 2011). I det här kapitlet avgränsas resonemangen helt till den statliga politiken som Arbetsförmedlingen har huvudansvar för. Detta beror dels på att det inte finns så mycket systematisk information om kommunernas arbetsmarknadsinsatser, dels på att den absoluta huvuddelen av politiken äger rum inom ramen för Arbetsförmedlingens verksamhet.

förmedlingen, och den aktiva arbetsmarknadspolitiken, en kontrollerande funktion. Den är därför en förutsättning för en generös a-kassa.

Arbetsmarknadspolitik är en central del av välfärdspolitiken i Sverige.⁶ Aktiva och passiva insatser utgjorde till exempel tillsammans den näst största posten i statsbudgeten 2010. Satsningar på området samvarierar med arbetslöshet: under perioder då fler har varit utan jobb har en större andel av budgeten gått till arbetsmarknadspolitik.⁷ Men även under ett år med högkonjunktur som 2002 var arbetsmarknadspolitiken den tredje största posten i statsbudgeten.

Ett annat sätt att beskriva omfattning är att undersöka hur många personer som är inskrivna som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Figur 5.1 illustrerar detta från mitten av 1990-talet till slutet av 2010. Bland de inskrivna ingår öppet arbetslösa, programdeltagare, de som har ett subventionerat arbete samt arbetssökande som har någon typ av anställning (till exempel tillfälligt arbete) men söker annat jobb. Antalet inskrivna vid förmedlingen har successivt gått ner under perioden, men i samband med den senaste krisen som inleddes under andra halvåret 2008 kan man se en kraftig ökning. I december 2010 var drygt 700 000 personer registrerade som arbetsökande. Av dessa deltog ungefär 300 000 personer i någon typ av arbetsmarknadspolitiskt program, till exempel någon form av utbildning eller subventionerat arbete. Det här kapitlet handlar om privata aktörers roll i att arrangera dessa program.

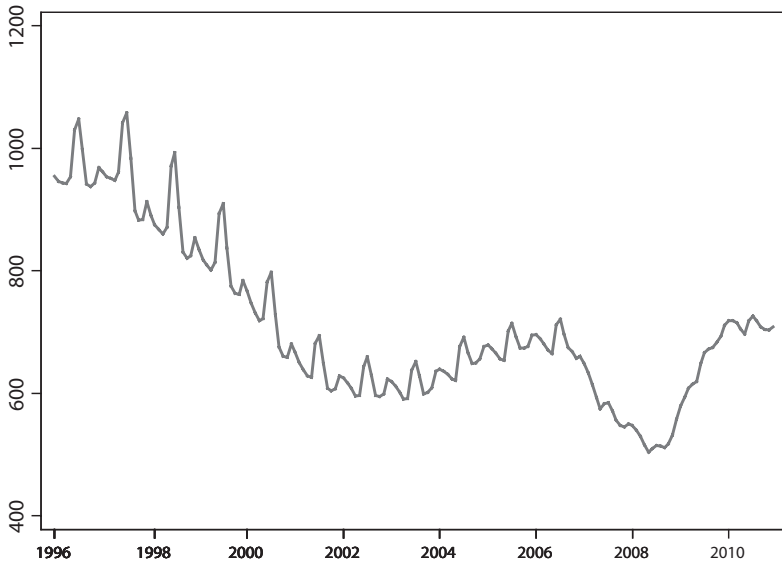
Argument för och emot privata aktörer inom arbetsmarknadspolitiken

Arbetsmarknadspolitik är ett offentligt åtagande i Sverige, liksom bland OECD-länderna generellt. Många länder har emellertid öppnat marknaden för arbetsmarknadspolitik för privata (och ideella)

6. Sverige är ett av de länder som satsar mest på aktiv arbetsmarknadspolitik, se till exempel Forslund och Nordström Skans (2007).

7. Den enkla korrelationskoefficienten mellan arbetslöshet och andel av budgetmedlen som går till arbetsmarknadsområdet mellan 1997 och 2010 är 0,78. Variationen drivs i huvudsak av att utbetald ersättning från a-kassan fluktuerar med arbetslöshetsnivåer.

Figur 5.1 Antalet inskrivna (1000-tals personer) på Arbetsförmedlingen i slutet av varje månad 1996–2010.



Källa: Arbetsförmedlingen.

utförare. Marknadslösningarna kan ta sig olika uttryck. I Tyskland använder man sig bland annat av ett *voucher*-system där arbetssökande kan vända sig till vilken utförare de vill. Vanligare är dock att staten handlar upp insatser från olika tillhandahållare. Detta förfarande är en nyare företeelse inom arbetsmarknadspolitik än inom de flesta andra välfärdssektorer: Australien och Nederländerna brukar nämnas som pionjärer och där startade man 1998 respektive 2001.⁸ På närmare håll har vi Danmark som ett tydligt exempel – där började man i liten skala 2002.⁹

Nedan sammanfattas några av de viktigaste argumenten för och emot att låta arbetsmarknadspolitiska program arrangeras av priva-

8. Struyven och Steurs (2005).

9. Breedgard och Larsen (2007).

ta aktörer.¹⁰ Dessa utgår i hög grad från de generella argumenten för och emot privatisering som angavs i bokens inledningskapitel.

Huvudargumentet för att låta privata utförare agera på en marknad för arbetsmarknadspolitik är givetvis att man tänker sig att marknadsmekanismerna kommer leda till ökade incitament för utförarna att göra ett bra jobb. Målet kan sägas vara att öka effektiviteten i termer av snabbare övergångar från arbetslöshet till arbete per satsad krona. Med aktörer som agerar utifrån vinstintresse ökar trycket att skära i kostnader, förbättra kvaliteten i insatserna och uppfinna innovativa arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Privatisering innebär vidare möjlighet att dra nytta av information och nätverk som inte finns hos Arbetsförmedlingen. Man tänker sig bland annat att de privata aktörerna har kontakter som den offentliga myndigheten saknar. I *Långtidsutredningen 2011* argumenteras det exempelvis för att offentliga och privata arbetsmarknadsinsatser ska användas sekventiellt – när möjligheterna som en organisation har tillgång till har uttömts bör den arbetssökande gå vidare till nästa.¹¹

Det finns ytterligare effektivitetsargument för marknadslösningar. Ett är att Arbetsförmedlingen inte kan specialisera sig på vissa typer av arbetslösa eller delarbetsmarknader; privata aktörer som får möjlighet till specialisering kommer att hitta målgruppsanpassade lösningar. Ett annat argument som ibland framförs är att den offentliga myndigheten kan uppfattas som byråkratisk och oflexibel, vilket inte antas vara fallet i samma utsträckning bland privata tillhandahållare av arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Vid sidan av effektivitetsargument finns också generella argument om att ökad valfrihet och självbestämmande för arbetssökande och arbetsgivare är något gott i sig. Möjligheten för individerna att utkräva ansvar genom att helt enkelt välja en annan anordnare av program stärks till exempel på detta sätt.

10. Olika argument diskuteras exempelvis i Bennmarker m.fl. (2009), Breedgard och Larsen (2007; 2008), Fay (1997), Forslund och Vikström (2011), Koning och Heinrich (2010), Struyven och Steurs (2005) och Oscarsson (2009).

11. SOU 2011:11.

Motargument finns självfallet också. Vinstintresset kan göra att en mindre andel av resurserna tillfaller de arbetssökande; anordnarna måste gå med vinst och tar således en del av den kaka som annars tillfaller verksamheten. Det finns mindre möjligheter att utnyttja de stordriftsfördelar som en stor offentlig förmedling har om det är många småaktörer som deltar i utförarledet. Vissa hävdar att innovativa metoder inte alls utvecklas, utan att ungefär samma metoder som Arbetsförmedlingen utnyttjar används i praktiken. Dessutom finns det en risk för att det blir mer fokus på kortsiktiga lösningar och att arbetslösa med stora problem prioriteras ned till förmån för enklare fall. Starkare ekonomiska incitament baserade på utförarens prestation förmodas också öka risken för olika typer av manipulation från utförarens sida för att få resultaten att se så bra ut som möjligt.

En annan baksida av konkurrensutsättning är att det uppstår kostnader för att köpa upp tjänster, konstruera kontrakt samt övervaka och följa upp aktiviteterna hos de icke-offentliga aktörerna. Arbetsförmedlingen har till exempel fått bygga upp en ganska stor avdelning centralt för att hantera upphandlingsfrågorna.

Man kan också tänka sig att de offentligt anställda tjänstemännen har en stark inneboende motivation, mer »ideologisk« övertygelse och kunskap om de övergripande målen för politiken. Det har ibland hävdats att så just är fallet inom den arbetsmarknadspolitiska förvaltningsapparaten i Sverige. Det skulle kunna innebära att det mycket väl går att göra verksamheten billigare och bättre i offentlig regi.¹²

I åtminstone det svenska fallet ligger myndighetsutövningen, till exempel kontrollfunktionen i a-kassan, kvar hos Arbetsförmedlingen när privata utförare deltar i tjänsteproduktionen. Arbetsförmedlingen har av naturliga skäl inte lika bra kontroll över det som sker utanför den egna organisationen. Kontrollfunktionen i a-kassan kan således försvagas genom de privata aktörernas intåg, och den myndighetsutövning som Arbetsförmedlingen ansvarar för därmed försvåras.

12. Se till exempel Besley och Ghatak (2005).

Det finns också en risk för mindre enhetligt agerande och för att klienternas rättssäkerhet blir sämre. I sammanhanget kan nämnas att vad som ofta inte tas upp i litteraturen är att den byråkrati som man vill minska genom privatisering finns där av delvis goda skäl. Ett system där procedurer och agerande följer regler, dokumenteras och det finns god insyn i, kan ha flera positiva effekter: stärkt rättssäkerhet och likabehandling, mindre risk för svågerpolitik och bättre möjligheter att följa upp aktiviteter och utkräva (demokratiskt) ansvar för att nämna några exempel.

Rent allmänt kan man konstatera att forskningslitteraturen om privata inslag i arbetsmarknadspolitiken i hög grad handlar om hur effektiviteten kan förbättras genom marknadslösningar. Värden förknippade med demokrati och tanken om en god rättsstat spelar däremot en mer undanskymd roll.

Det är uppenbart att det går att finna mängder av teoretiska argument som talar för respektive mot privatisering av arbetsmarknadspolitik. I slutändan är det dels en empirisk fråga om vilka effekterna är i realiteten, dels en värderingsfråga om hur olika mål och konsekvenser ska vägas mot varandra som är avgörande för om, och i så fall hur, privata aktörer bör användas i genomförandet av den svenska arbetsmarknadspolitiken.

Platsförmedling och program i privat regi

Hur ser då de facto möjligheterna ut för icke-offentliga aktörer att agera på marknaden för aktiv arbetsmarknadspolitik i Sverige? En första uppdelning av politikområdet är viktig att göra när man diskuterar konkurrensutsättning. Man bör skilja på mäklarrollen (platsförmedling) och ansvaret för arbetsmarknadspolitiska program, eftersom rollerna och utvecklingen skiljer sig något åt. De arbetsmarknadspolitiska programmen delar man sedan ofta in i tre typer av åtgärder: (i) arbetsmarknadsutbildning, (ii) förmedlings- och coachningsinsatser (till exempel jobbsökaraktiviteter), samt (iii) subventionerad sysselsättning och praktik.

*Från fri till reglerad platsförmedling – och tillbaka igen*¹³

Den första regleringen av privat förmedling av jobb i Sverige härrör faktiskt från 1884, vilket är nästan 20 år innan de första offentliga arbetsförmedlingarna började dyka upp. Det var dock 1916 som man i mer egentlig mening första gången reglerade platsförmedlingsverksamhet. För att få förmedla jobb skulle tillstånd av Socialstyrelsen krävas. För att komma ifråga för ett tillstånd behövde förmedlaren ha »medborgerligt förtroende» och det skulle finnas ett »behov av kommissionärsverksamhet» på den aktuella orten.

Ungefär 20 år senare förbjöds arbetsförmedlingar i förvärvssyfte. Existerande privata förmedlingar fick leva kvar till och med 1950, men nya skulle inte tillåtas. Dessutom reglerades priserna. Övergångsreglerna förlängdes i omgångar fram till 1968, då det inte längre blev tillåtet att bedriva platsförmedling i förvärvssyfte. De privata förmedlingarnas andel av förmedlade jobb sjönk under perioden: från 16 procent 1923 till 5 procent 1940. Mellan 1950 och 1968 hade de privata aktörerna under 1 procent av marknaden.

Det fanns åtminstone fyra anledningar till att staten ville reglera marknaden: För det första verkar det ha förekommit olika missförhållanden hos de privata aktörerna. För det andra började man betona vikten av stordriftsfördelar, där den offentliga arbetsförmedlingen hade en klar fördel. För det tredje ville man ha en mer enhetlig arbetsmarknadspolitik. För det fjärde menade vissa motståndare att de privata alternativen ledde till »överrörlighet»; man hävdade (utan direkta belägg) att personer som redan hade jobb lockades över från existerande anställningar till andra arbeten – allt i syfte att de privata förmedlingarna skulle kunna tjäna pengar på bytet.

Efter drygt 20 år av offentligt platsförmedlingsmonopol började staten i 1990-talets inledningsskede öppna upp möjligheten för icke-offentliga alternativ. En första förändring kom 1992 då privata förmedlingar tilläts. Arbetsmarknadsstyrelsen fick en nyckelroll genom att bland annat ansvara för tillståndsprövning och prisreglering. Året efter kom en ny lag som innebar att Arbetsmarknads-

13. Beskrivningen av perioden 1884–1990 bygger på SOU 1990:31.

styrelsens roll i processen avskaffades. En viktig bestämmelse behölls dock – det skulle vara förbjudet att ta betalt av den som söker arbete; intäkter från arbetsgivare skulle utgöra de privata förmedlarnas hela inkomstkälla. Regleringarna från 1993 gäller än idag.

Noterbart är att den svenska utvecklingen på många sätt liknar den i andra OECD-länder. Förmedlingsuppgiften var i huvudsak ett offentligt monopol under lång tid i de flesta länder, men under 1990-talet liberaliserades området avsevärt. De flesta länderna har idag ett system där offentlig och privat förmedling samexisterar. Merparten av länderna har dock kvar någon form av marknadsreglering, till exempel förbud mot avgifter från arbetssökande på samma vis som i Sverige.¹⁴

Andra halvåret 2007 trädde en annan reform med bäring på privat platsförmedling i kraft i Sverige. Reformen innebar att den skyldighet för arbetsgivare att anmäla lediga platser till Arbetsförmedlingen som tidigare funnits avskaffades. Skälen som anfördes var bland annat att lagen inte efterlevdes i praktiken och att den regel-förenkling för företagen som reformen skulle innebära var efterfrågad och viktig.¹⁵

Den intressanta följdfrågan blir naturligtvis i vad mån den förändrade lagstiftningen från 1990-talets inledningsskede och framåt inneburit att privata aktörer, till exempel rekryteringsföretag, faktiskt tagit allt större marknadsandelar av platsförmedlingen. Det är lätt att konstatera att det öppnats en marknad som tidigare inte funnits och att det faktiskt förmedlas en del jobb via denna kanal. Men det är betydligt svårare att ge ett mer precist svar om hur stor marknadsandel de privata aktörerna har, och hur detta har utvecklats över tid.¹⁶

14. Konle-Seidl och Walwei (2000)

15. Se proposition 2006/07:89

16. Arbetsförmedlingen (2010a) redovisar årsuppgifter om hur stor andel av de förmedlade jobben som gått via dem 1990–2009. Som en indikator på de privata alternativens marknadsandel är det dock ett dåligt mått. För det första säger Arbetsförmedlingens siffror inget om hur många jobb som förmedlats genom privata förmedlingar, och vi vet att en mycket stor andel av platstillställningen äger rum utan involvering av vare sig offentlig eller privat förmedling. För det andra är Arbetsförmedlingens mått trubbigt. Det mäter marknadsandelen som andelen av de tillsatta platserna som an-

Det bästa sättet att uppskatta de privata förmedlarnas marknadsandel är att jämföra två enkätundersökningar som genomförts med slumpmässiga urval av arbetsgivare åren 2000 och 2009.¹⁷ Enligt en studie av Erika Ekström användes privat förmedling i 4 procent av rekryteringarna 2000. Riksrevisionen visar att andelen uppgick till 7 procent nio år senare. Detta skulle tyda på en förhållandevis kraftig ökning från väldigt låga nivåer. Förändringen är dock inte statistiskt säkerställd på 95 procents säkerhetsnivå, vilket gör att man inte med någon säkerhet kan säga att det faktiskt ägt rum en förändring. Utifrån studierna kan man vidare dra slutsatsen att informella kanaler är klart viktigast när jobb ska tillsättas, och att Arbetsförmedlingen fortfarande är den dominerande aktören i de fall en platsförmedlare har varit involverad.¹⁸ Det verkar vidare som att de privata alternativen utnyttjas klart mer av stora arbetsgivare. Dessutom tycks företag i något högre grad använda privat förmedling än vad offentliga arbetsgivare gör.

Arbetsmarknadsutbildning i privat regi från mitten av 1980-talet

Vilken roll har då privata anordnare av programinsatser? I det här avsnittet diskuteras arbetsmarknadsutbildningen, medan coachningsinsatser och subventionerad sysselsättning behandlas i de två efterföljande avsnitten.

Fram till mitten av 1980-talet drevs arbetsmarknadsutbildningen gemensamt av Arbetsmarknadsstyrelsen och Skolöverstyrelsen. Då bildades Amu-gruppen som en fristående statlig organisation med uppgift att arrangera arbetsmarknadsutbildning. Vid samma tidpunkt började man upphandla utbildningar – man skulle använda

mälts till Arbetsförmedlingen. Hur stor andel av arbetsgivarna som faktiskt dragit nytta av förmedlingens tjänster säger detta ganska lite om.

17. Ekström (2001) och Riksrevisionen (2010).

18. Den offentliga Arbetsförmedlingens marknadsandel var 39 procent 2000 och 32,5 procent 2009. De informella kontakterna användes i 68 respektive 65 procent av fallen. Att andelarna summerar till mer än 100 procent beror på att flera kanaler kan användas i rekryteringsprocessen.

den anordnare som var bäst lämpad oavsett om det handlade om en offentlig (till exempel Amu-gruppen) eller privat aktör. Amu-gruppen omvandlades till ett aktiebolag med statligt ägande 1993 och bytte namn till Lernia 2000. I början av 1990-talet var Amu-gruppen fortfarande den klart dominerande aktören, men successivt ökade privata utbildningsanordnare sin marknadsandel. Enligt Arbetsgruppen för en effektivare arbetsmarknadsutbildning inom Näringsdepartementet arrangerade privata utbildningsföretag kurser för 14 procent av deltagarna 1992 och 55 procent av deltagarna 1999.¹⁹

Figur 5.2 visar utvecklingen under 2000-talet. Siffrorna är inte jämförbara med de tidsserier för 1990-talet som redovisas i betänkandet av Arbetsgruppen för en effektivare arbetsmarknadsutbildning, då man bland annat ändrat rutiner för hur anordnare ska registreras. Men utvecklingen är mycket tydlig: arbetsmarknadsutbildning i privat regi har blivit allt vanligare. Samtidigt har Lernias marknadsandel minskat. Detsamma gäller gruppen »övriga« som till exempel inkluderar komvux och högskolan.

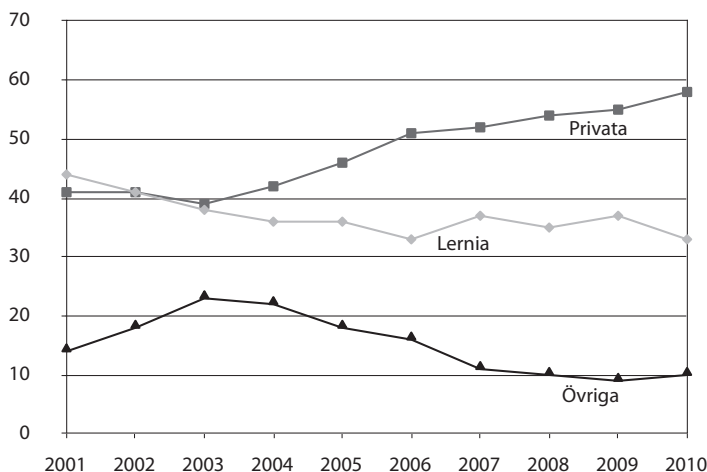
Det är dock viktigt att notera att arbetsmarknadsutbildningens andel av den totala programvolymen minskat kraftigt under 2000-talet. Ungefär 34 procent av det totala antalet personer i program 2001 deltog i en arbetsmarknadsutbildning, inklusive förberedande utbildningsinsatser. Motsvarande siffra 2009 var bara ca 8 procent.²⁰ Det betyder att de privata utbildningsanordnarna paradoxalt nog har en mindre andel av den totala programvolymen i slutet av 2000-talet än i början av samma årtionde, trots att deras marknadsandel av arbetsmarknadsutbildningen stigit mycket under samma period.²¹

19. Ds 2000:38.

20. Arbetsförmedlingen (2010a).

21. En grov uppskattning är att knappt 15 procent av alla programdeltagare 2001 deltog i en arbetsmarknadsutbildning anordnad av en privat aktör, medan motsvarande siffra 2009 vara ungefär 5 procent. Här måste man dock betänka att det finns ett antal personer som deltar i utbildningar inom ramen för paraplyprogrammen *jobb- och utvecklingsgarantin* och *jobbgarantin för ungdomar* som inte räknas med i statistiken. Men även om man inkluderar dessa så har arbetsmarknadsutbildning anordnad av privata företag en lägre andel av den totala programvolymen 2009 än 2001.

Figur 5.2 Deltagare i arbetsmarknadsutbildning fördelade över typ av anordnare, 2001–2010.



Anmärkning: Lernia är ett statligt bolag och den klart största (statliga) anordnaren av arbetsmarknadsutbildning. I gruppen övriga är kommunerna de som har flest platser genom Komvux, gymnasieskolan och kommunal uppdragsutbildning. Även högskolan, studieförbund, folkhögskolor och stiftelser ingår i gruppen övriga.

Källa: Arbetsförmedlingen.

Kompletterande aktörer kom med Alliansen

Inom arbetsmarknadspolitiken har det alltid funnits inslag av coachnings- och matchningsinsatser, det vill säga program som syftar till att lära arbetssökande att söka jobb och sedan stötta och hjälpa dem i jakten på ett arbete. Från 2007 och framåt har regeringen prioriterat dessa åtgärder. I exempelvis de stora programmen »jobbgarantin för ungdomar« och »jobb- och utvecklingsgarantin« står coachningsinsatser i fokus. Alla unga under 25 år anvisas till ungdomsprogrammet efter tre månaders arbetslöshet. En person som är 25 år eller äldre ska börja i jobb- och utvecklingsgarantin när han eller hon förbrukat 300 a-kassedagar eller varit arbetslös i 18 månader.

Det är Arbetsförmedlingen som ansvarar för »garantiprogrammen«, men tanken är att man mera aktivt ska »använda komplet-

terande aktörer i syfte att förbättra matchningen och motverka utanförskap för arbetssökande». ²² Arbetsförmedlingen har därför fått i uppdrag att köpa upp tjänster från externa programanordnare. ²³ Målet är att de kompletterande aktörerna ska ansvara för en tredjedel av deltagarna i garantiprogrammen. Coachningsinsatser i regi av kompletterande aktörer ska därutöver upphandlas för nyanlända invandrare, långtidssjukskrivna och för ny- och korttidsarbetslösa.

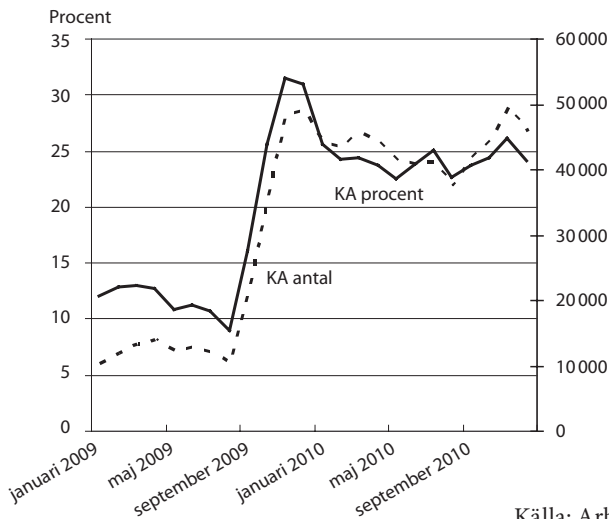
Ersättningen till de kompletterande aktörerna ser lite olika ut beroende på vilken klientgrupp som avses. Generellt sett har man tillämpat en modell där en del av ersättningen betalas ut när en deltagare påbörjar aktiviteter hos en kompletterande aktör. Sedan tillkommer en resultatbaserad ersättning som beror på om den arbetssökande får ett arbete och lyckas behålla det under en viss tidsperiod. Anordnarna får bättre betalt för svårplacerade grupper av arbetssökande.

Arbetsförmedlingen satte hög fart med upphandlingen av kompletterande aktörer under andra halvåret 2008. De volymmål om andel deltagare som regeringen angav var högt ställda. Att det inledningsvis förekommit en del barnsjukdomar och brister i upphandlingsarbetet är därmed kanske inte så konstigt. Fram till maj 2009 hade Arbetsförmedlingen köpt upp drygt 15 000 platser hos 46 kompletterande aktörer – 14 av anordnarna stod för 90 procent av marknaden. Ungefär 40 procent av platserna var koncentrerade till Kompetens- och Förändringsgruppen Sverige AB (KFG). När Arbetsförmedlingen genomförde en granskning under våren 2009 fann man stora skillnader mellan avtalen och faktisk verksamhet, framförallt var bemanningen inte så stor som avtalats. Detta gällde särskilt KFG. På en rad orter hävdades avtalen och på andra håll kräv-

22. Arbetsmarknadsdepartementet 2007.

23. Notera att de privata utförarna är tänkta som ett komplement till den offentliga förmedlingen, inte som konkurrenter. Det är inte så att de kompletterande aktörerna tar över allt ansvar och arbete med de klienter som anvisas till dem. Här kan man dock notera att under 2009 skulle de sökande som anvisats till kompletterande aktörer inte räknas med när man beräknade arbetsförmedlingskontorens måluppfyllelse. Till 2010 hade detta ändrats. Sätillvida kan man säga att de kompletterande aktörerna borde ha blivit mer av ett komplement och samarbetspartners, och mindre av konkurrenter, från 2010 och framåt.

Figur 5.3. Kvarstående sökande i slutet av varje månad hos en kompletterande aktör (KA), januari 2009 till december 2010: procent av alla arbetsökande i program och antal personer.



Källa: Arbetsförmedlingen.

de Arbetsförmedlingen rättelse. Denna process ledde sedermera till att KFG gick i konkurs och att många platser fick dras in. I senare upphandlingar har man aktivt försökt undvika att få alltför dominerande aktörer.²⁴

Antalet deltagare hos externa anordnare blev dock snabbt stort. Målet att en tredjedel av deltagarna i garantierna någon gång skulle ha varit hos en kompletterande aktör nåddes inte 2009, men däremot 2010.

Figur 5.3 visar antalet kvarstående arbetsökande och andelen av alla personer i program som i slutet av varje månad 2009–2010 var hos en kompletterande aktör. Ökningen var framförallt stor under andra halvåret 2009, då antalet personer steg från drygt 10 000 till ca 45 000. Mönstret är detsamma om man istället väljer att titta på andelen av den totala programvolymen. Expansionen andra halvåret 2009 kan rimligen förklaras med att det tar ett tag innan man får

24. Oscarsson (2009).

ordentlig fart på upphandlingsarbetet, att regeringen allt tydligare tryckte på om att volymerna skulle öka och att Arbetsförmedlingen inrättade en stor separat avdelning för kompletterande aktörer under våren 2009. Under 2010 har omfattningen av de kompletterande aktörernas verksamhet legat relativt konstant, ca 40 000–50 000 klienter eller 25 procent av programvolymen.

Det bör noteras att det är Arbetsförmedlingen som anvisar en arbetssökande till en kompletterande aktör inom garantiprogrammen – den sökande kan inte kräva detta. Att vara hos en annan anordnare än Arbetsförmedlingen är dock frivilligt; personer kan alltså inte »tvångsplaceras« hos en kompletterande aktör. Friheten för korttidsarbetslösa att under en kortare period (max tre månader) välja att ta extra stöd från en privat jobbcoach är större, även om valet måste ske i samråd med Arbetsförmedlingen. Det är också Arbetsförmedlingen som fattar det formella beslutet baserat på om det är motiverat utifrån arbetsmarknadssynpunkt.

Arbetsförmedlingens kontroll över subventionerade sysselsättningar minskar

I gruppen program som kallas subventionerad sysselsättning ingår olika typer av anställningsstöd och praktikinsatser. Detta är ett område där Arbetsförmedlingen fattar besluten, och så har det alltid varit. Följaktligen är det inte möjligt för en kompletterande aktör att på eget bevåg förstärka insatserna genom att till exempel besluta om praktikplats. Däremot kan en arbetssökande hos en kompletterande aktör ta del av arbetsmarknadspolitiska program på samma premisser som andra sökande, men det är då Arbetsförmedlingen som ska göra den arbetsmarknadspolitiska bedömningen och fatta beslutet. Den externa anordnaren bidrar dock med information inför beslutet. Den kompletterande aktören kan naturligtvis också ta initiativ till och föreslå en praktikplats eller liknande. På detta sätt kan man säga att externa programutförare faktiskt har fått ett visst inflytande över de subventionerade sysselsättningar som Arbetsförmedlingen fattar formella beslut om.

När den borgerliga regeringen kom till makten 2006 valde man

dessutom att ersätta flera av de tidigare programmen som byggde på subventioner till arbetsgivare med så kallade nystartsjobb. Nystartsjobben är inte väsensskilda från tidigare program, men på en central punkt skiljer sig upplägget från tidigare – de är utformade som en »rättighet«. Det innebär att Arbetsförmedlingen inte kan anvisa en sökande till ett nystartsjobb. Det ska inte heller göras någon bedömning av om programmet är lämpligt från arbetsmarknadssynpunkt eller inte. En sökande som uppfyller ett antal villkor har per definition rätt till nystartsjobb. Denna konstruktion minskar Arbetsförmedlingens kontroll och inflytande, lägger mer ansvar på individen och ger större möjligheter för privata utförare att dra nytta av programmet.

Tabell 5.1 visar deltagande i nystartsjobb från april 2007, då stödet bara hade funnits i fyra månader, till april 2010. Antalet deltagare har gått stadigt uppåt. Som andel av de subventionerade sysselsättningarna ser vi också en stor ökning: nästan var fjärde subventionerad sysselsättning var ett nystartsjobb 2010. Om man studerar nystartsjobb som en andel av hela programvolymen ser man att volymen verkar ha stabiliserats på omkring 8–10 procent.

De kompletterande aktörerna, deras klienter och aktiviteter

Genomgången hittills har visat att privata aktörer i allt högre grad organiserar insatser inom arbetsmarknadspolitiken. Deras infly-

Tabell 5.1 Deltagare i nystartsjobb 2007–2010 (april).

	2007	2008	2009	2010
Antal personer som har nystartsjobb	6 073	15 530	17 144	28 581
Andel nystartsjobb av deltagare i subventionerad sysselsättning	4,4 %	14,2 %	17,7 %	22,5 %
Andel nystartsjobb av alla programdeltagare	3,5 %	8,8 %	8,5 %	9,9 %

Anmärkning: Uppgifterna gäller kvarstående sökande i april respektive år. Subventionerad sysselsättning utgörs av arbetspraktik, stöd till start av näringsverksamhet, olika typer av anställningsstöd, subventionerade sysselsättningar för funktionshindrade och nystartsjobb.

Källa: Arbetsförmedlingen.

tande över subventionerade sysselsättningar är relativt indirekt och nytt, medan arbetsmarknadsutbildningar sedan länge anordnats av privata utbildningsföretag. Efter regeringsskiftet 2006 har allt större fokus hamnat på coachnings- och matchningsinsatser. Många arbetssökande får ta del av dessa aktiviteter i regi av kompletterande, privata aktörer. Nedan diskuteras utförarna, vilka aktiviteter de anordnar samt vad som karaktäriserar programdeltagarna.

Utförarna

Enheten för kompletterande aktörer på Arbetsförmedlingen skriver kontrakt med olika externa aktivitetsanordnare. Tabell 5.2 beskriver kontraktssituationen första halvåret 2010. Inom de stora garantiprogrammen fanns drygt 40 olika utförare i landet. Antalet företag som erbjuder jobbcoachning för personer som varit arbetslösa en kort tid är stort, över 900 aktörer deltar i detta arbete. Anordnarna av aktiviteter inom jobb- och utvecklingsgarantin och jobbgarantin för ungdomar erbjuder i genomsnitt klart fler platser än vad som är fallet bland övriga tjänster/målgrupper. Inom extern coachning för korttidsarbetslösa har Arbetsförmedlingen tecknat kontrakt om fler platser än vad som i praktiken utnyttjas. Avsikten med detta är att skapa utrymme för de arbetssökande att välja mellan olika alternativ.

Tabell 5.3 visar beskrivande statistik över de kompletterande aktörerna. Här kan man bland annat se att de flesta anordnarna är små: nästan 80 procent har till exempel mindre än fem anställda. Men resultaten drivs i princip helt av det stora antalet aktörer som jobbar med extern jobbcoachning av korttidsarbetslösa. Anordnarna av exempelvis jobb- och utvecklingsgarantin och jobbgarantin för ungdomar är större – bara 25 procent av anordnarna har färre än fem anställda.²⁵

Startåret för företaget (eller motsvarande) är intressant: Är det eta-

25. Det har funnits en ambition om att försöka skriva kontrakt med aktörer som är lokala, det vill säga företag som bara tillhandahåller tjänster på ett litet antal orter. Syftet med detta har varit att undvika att få en alltför stor dominans av några få aktörer. Enligt Arbetsförmedlingen (2010b) var knappt 80 procent av anordnarna lokala under första halvåret 2010. Inom garantiprogrammen var andelen lägre, ungefär 65 procent. En lokal aktör definieras som en leverantör som endast erbjuder sina tjänster i maximalt tre näralliggande arbetsmarknadsområden eller enbart i Storstockholm.

Tabell 5.2. Kompletterande aktörer till Arbetsförmedlingen, januari till juni 2010

	Antal aktörer	Antal platser	Antal platser i snitt per aktör
Jobb- och utvecklingsgarantin	44	20 410	464
Jobbgarantin för ungdomar	40	21 926	548
Nyanlända invandrare	18	2 554	142
Rehabilitering till arbete	52	1 017	20
Extern coachning, korttidsarbetslösa	918	69 195	75
Totalt	1 072	115 102	107

Anmärkning: Utöver de platser som redovisas i tabellen finns 4 527 platser för *förstärkt* coachning som kan användas inom jobb- och utvecklingsgarantin eller jobbgarantin för ungdomar. Vissa aktörer erbjuder flera av tjänsterna. Totalt antal unika leverantörer var under perioden 972 företag.

Källa: Arbetsförmedlingen (2010b).

blerade aktörer som tagit sig in på marknaden eller är det nya verksamheter som startats som en konsekvens av att en marknad öppnats för arbetsmarknadspolitik? Det verkar som att merparten, knappt 70 procent, av aktörerna fanns redan före 2007. En större andel av de som arbetar med jobb- och utvecklingsgarantin och jobbgarantin för ungdomar fanns före 2007, medan de externa jobbcoacherna of-tare är nya aktörer.

Man kan vidare se att anordnarnas juridiska form skiljer sig åt mellan de olika tjänsterna. Jobbcoacherna är i betydligt högre grad fysiska personer snarare än till exempel aktiebolag, handelsbolag eller enskilda bolag som är fallet inom garantiprogrammen. Organisationer utan vinstintresse återfinns främst bland anordnarna av rehabiliteringsinsatser och bland dem som tillhandahåller tjänster för nyanlända flyktingar (gruppen »övriga« i tabell 5.3). Andelen offentliga utförare är försumbar i samtliga fall.

Tabell 5.3 Beskrivande statistik över kompletterande aktörer till Arbetsförmedlingen, december 2009 (procent).

	Garanti-program	Extern jobb-coachning	Övriga	Totalt
Storlek (antal anställda)				
0	7	49	11	47
1–4	19	31	14	30
5–49	40	13	47	16
50–199	18	4	17	4
200–999	14	2	7	2
1000–	2	1	4	1
Startår				
Före 2007	84	69	80	69
2007 eller senare	16	31	20	31
Juridisk form				
Icke vinstsyftande	26	6	55	9
Vinstsyftande företag	74	61	43	59
Vinstsyftande fysiska personer	0	33	2	32
Offentliga organisationer	0	0	0	0

Anmärkning: I garantiprogrammen ingår jobb- och utvecklingsgarantin, samt jobbgarantin för ungdomar. Till gruppen övriga räknas de aktörer som jobbar med invandrare och rehabilitering. De juridiska formerna definieras på följande sätt: Icke vinstsyftande: ideella föreningar, ekonomiska föreningar, stiftelser och trossamfund. Vinstsyftande företag: aktiebolag, handelsbolag, kommanditbolag, enkla bolag och utländska juridiska personer. Fysiska personer utgör en egen kategori. Offentliga organisationer: kommunalförbund och landsting.

Källa: Arbetsförmedlingen.

Deltagarna

I Martinson och Sibbmark görs jämförelser mellan personer som är klienter hos en kompletterande aktör och personer som deltar i Arbetsförmedlingens egna aktiviteter inom jobb- och utvecklingsgarantin och jobbgarantin för ungdomar.²⁶ I tabell 5.4 har en del upp-

26. Se Martinson och Sibbmark (2010a; 2010b).

Tabell 5.4. Beskrivande statistik över deltagare i garantiprogram hos Arbetsförmedlingen (AF) och kompletterande aktörer (KA) 2009.

		Jobb- och utvecklingsgarantin		Jobbgarantin för ungdomar	
		AF	KA	AF	KA
Kön (procent)					
	Kvinna	51	47	36	36
	Man	49	53	64	64
Utbildningsnivå (procent)					
	Grundskola	29	28	15	15
	Gymnasium	53	53	83	83
	Högskola	18	19	2	2
Födelseland (procent)					
	Sverige	69	66	88	85
	Norden	4	2	0	0
	Övriga	29	27	12	15
Medelålder (år)		45	46	21	21
Inskrivningstid på AF (dagar)		2 693	2 548	338	295
Medeltid i program (dagar)		254	181	133	105

Anmärkning: AF = Arbetsförmedlingen; KA = Kompletterande aktörer. Studier-na är urvalsundersökningar med urval om 5 000 (jobb- och utvecklingsgarantin) respektive 4 000 (jobbgarantin för ungdomar) individer. I studien om jobb- och utvecklingsgarantin ingår deltagare i fas 1 och 2. Personer som har funktionsned-sättning ingår inte i urvalen.

Källa: Martinson och Sibbmark (2010a; 2010b).

gifter från dessa studier sammanställts.

Det mest slående är att grupperna (inom respektive program) ser relativt lika ut om man undersöker bakgrundsegenskaper. De arbetssökande hos Arbetsförmedlingen har dock i genomsnitt varit arbetslösa något längre än klienterna hos de privata anordnarna. De har även deltagit i det aktuella programmet under en längre tidsperi-

od. Det tyder på att den offentliga förmedlingen ansvarar för arbets-sökande som är något svagare i genomsnitt.

Aktiviteterna

Hur skiljer sig de kompletterande aktörernas aktiviteter från de aktiviteter som Arbetsförmedlingen anordnar för samma målgrupp? Även detta har Martinson och Sibbmark analyserat.²⁷ Slutsatsen från studierna är att aktivitetsgraden förefaller vara något högre hos de kompletterande aktörerna än hos Arbetsförmedlingen.²⁸ De viktigaste iakttagelserna från de två rapporterna sammanfattas i tabell 5.5.

I den första raden redovisas hur stor andel av deltagarna som totalt sett hade aktiviteter som omfattade tio timmar eller mindre under den senaste veckan, vilket kan betraktas som en mycket låg aktivitetsgrad. Det är tydligt att de arbetssökande har mindre aktiviteter hos Arbetsförmedlingen. Sedan redovisas svaren på två frågor om mötet mellan handledare och arbetssökande. Den individuella handledningen och de personliga mötena är mer omfattande hos kompletterande aktörer. Därefter visas andelen deltagare som under den senaste månaden deltagit i tre vanligt förekommande typer av insatser under den senaste veckan eller månaden. Det visar sig att deltagandet i arbetsmarknadsutbildning är ungefär lika högt i de båda grupperna, medan praktik är något vanligare bland Arbetsförmedlingens klienter. Det verkar däremot vara mer jobbsökaraktiviteter hos de kompletterande aktörerna. Detta visar sig också i den sista frågan där man kan se att andelen som inte sökt något jobb alls under den senaste månaden är högre bland Arbetsförmedlingens klienter.

Skillnaderna skulle kunna bero på flera olika saker. Det skulle till exempel kunna handla om att klientgrupperna är olika. Martinson och Sibbmark gör ett antal analyser där de tar hänsyn till observerbara individuella egenskaper. Huvudintrycket att aktivitetsgraden är högre hos de kompletterande aktörerna kvarstår. Det kan emellertid finnas andra faktorer som inte observeras som gör att grupperna skiljer sig åt. Ytterligare tänkbara förklaringar skulle kunna vara att resurserna och

27. Martinson och Sibbmark (2010a; 2010b).

28. Liknande slutsatser dras av till exempel Bennmarker m.fl. (2009).

Tabell 5.5 Aktivitetsgrad inom garantiprogrammen hos Arbetsförmedlingen (AF) och hos kompletterande aktörer (KA) 2009 (procent).

	Jobb- och utvecklingsgarantin		Jobbgarantin för ungdomar	
	AF	KA	AF	KA
Andel som hade låg aktivitet (0–10 timmar) senaste veckan	68	53	43	40
Individuell handledning under den senaste veckan	12	35	18	39
Träff med handledare minst en gång per vecka	18	39	15	60
Arbetsmarknadsutbildning under den senaste månaden	12	16	5	5
Praktik under den senaste månaden	20	15	22	12
Deltagit i jobbsökaraktivitet under den senaste veckan	30	50	25	35
Andel som inte sökt något jobb den senaste månaden	24	8	16	8

Anmärkning: AF = Arbetsförmedlingen; KA = Kompletterande aktörer. Studien är urvalsundersökningar med urval om 5 000 (jobb- och utvecklingsgarantin) respektive 4 000 (jobbgarantin för ungdomar) individer. I studien om jobb- och utvecklingsgarantin ingår deltagare i fas 1 och 2. Personer som har funktionsnedsättning ingår inte i urvalen.

Källa: Martinson och Sibbmark (2010a; 2010b).

arbetsbelastningen är olika eller att den offentliga förmedlingen och de privata aktörerna helt enkelt arbetar på olika sätt.

Konsekvenser av privata inslag i arbetsmarknadspolitiken

Det finns många tänkbara konsekvenser av ökade privata inslag i arbetsmarknadspolitiken. Tidigare i kapitlet har en rad argument för och emot privatisering lyfts fram. Samtliga argument förtjänar att studeras närmare. Det är dock magert med analyser på svenska förhållanden och i dagsläget vet vi egentligen väldigt lite om effekterna

av arbetsmarknadspolitik i regi av företag, eller för den delen i regi av ideella organisationer. Om man tittar utanför Sverige ökar antalet studier givetvis, men privatisering av arbetsmarknadspolitik måste ändå betraktas som ett relativt outforskat område.

Ett problem med de flesta studier som analyserar effekter av privatisering är att det inte är slumpmässigt vilka personer som hamnar hos en privat aktör. När man då jämför hur det går för de privata alternativen klienter med arbetssökande i reguljär verksamhet är det svårt att veta om resultaten beror på att privata och offentliga aktörer är olika eller om det helt enkelt handlar om att klienterna är olika. I forskningen försöker man på olika sätt hantera dessa selektionsproblem, men det går inte att komma ifrån att det i merparten av fallen råder genuin osäkerhet om i vilken grad man lyckats lösa dem.

Nedan diskuterar jag sex aspekter som är särskilt viktiga att studera om vi ska kunna förstå konsekvenserna av den alltmer tydliga närvaron av privata aktörer inom arbetsmarknadspolitik. Detta är givetvis inte en uttömmande lista av intressanta frågor, men det handlar i alla fall om några av de viktigaste frågorna att reda ut. I den mån det finns svenska empiriska studier som belyst respektive område tas dessa upp. Jag kompletterar också med vissa resultat från andra europeiska länder. Eftersom forskningsläget än så länge är rätt begränsat bör diskussionen framför allt betraktas som en agenda för fortsatta studier.

Hur påverkas arbetsmarknadsutfall av privatisering?²⁹

Det är givetvis helt centralt att ta reda på hur utsikterna på arbetsmarknaden påverkas för de arbetssökande som deltar i aktiviteter hos privata aktörer. Den mest intressanta studien som undersökt detta utifrån svenska förhållanden är Bennmarker m.fl. I studien analyseras en försöksverksamhet i tre län 2007–2008 där man slumpmässigt avgjorde vilka personer som skulle få möjlighet att vara hos en privat aktör respektive hos Arbetsförmedlingen. Den experimentella ansatsen är fördelaktig när man ska försöka identifiera effek-

29. Genomgången i detta avsnitt sammanfaller delvis med, och är inspirerad av, en översikt i Forslund och Vikström (2010).

ter, eftersom förutsättningarna att hantera de selektionsproblem som nämndes ovan förbättras. Det finns därför anledning att tro att resultaten i Bennismarker m.fl. är bland de mer pålitliga som finns att tillgå. Analyserna visar att det i genomsnitt går ungefär lika bra för klienter hos de kompletterande aktörerna som för klienter hos Arbetsförmedlingen. Utlandsfödda verkar dock klara sig bättre hos de kompletterande aktörerna. Det finns vissa tecken på att ungdomar klarar sig sämre hos de privata anordnarna, men resultaten bör här betraktas som relativt osäkra.³⁰

I Behrenz m.fl. undersöks en försöksverksamhet från år 2000. Ett bemanningsföretag i Södertälje jämförs med förstärkta insatser på en arbetsförmedling i Malmö. I båda fallen var målgruppen arbetslösa med invandrarbakgrund. Man finner inga skillnader i arbetsmarknadsutfall. Ett problem med denna studie är att det är långt ifrån säkert att situationerna i Malmö och Södertälje är helt jämförbara.³¹

Trots att arbetsmarknadsutbildning anordnats av privata företag i 25 år så lyser utvärderingar som jämför privat och offentligt organiserade kurser med sin frånvaro. Ett undantag är Johansson och Martinson där traditionell arbetsmarknadsutbildning (med IT-inriktning) jämförs med liknande utbildningar där den ideella föreningen Swit-yrkesutbildning var huvudman. Analysen visar att Swit-deltagarna i högre grad hade arbete sex månader efter avslutad kurs än jämförelsegruppen.³²

Det är inte bara deltagarna i aktiviteter anordnade av de privata aktörerna som kan påverkas av privatiseringen. Det kan även finnas konsekvenser för arbetsmarknaden i övrigt; bara för att effekterna för deltagarna är positiva (negativa) behöver inte effekten på arbetsmarknaden totalt sett vara positiv (negativ). En möjlighet är till exempel att deltagarna hos de privata aktörerna »tränger undan« andra arbetssökande som därmed får svårare att hitta jobb. En annan möjlighet är att den ökade konkurrensen gör att Arbetsförmedlingen anstränger sig mer, vilket höjer kvaliteten generellt. Det finns två

30. Bennismarker m.fl. (2009).

31. Behrenz m.fl. (2002).

32. Johansson och Martinson (2001).

studier där man jämfört arbetsmarknadsutfallet i områden med kompletterande aktörer med regioner utan kompletterande aktörer. I båda undersökningarna tittar man på jobb- och utvecklingsgarantin och utnyttjar det faktum att det under en inledningsperiod inte fanns kompletterande aktörer i alla regioner. Resultaten i en studie av Riksrevisionen tyder på en negativ effekt, det vill säga att övergångsfrekvensen till arbete är lägre i arbetsmarknadsområden som använde kompletterande aktörer.³³ Harkman m.fl. finner däremot en viss positiv effekt på kort sikt av privata aktörer, som dock klingar av och försvinner på ett års sikt.³⁴

Vad visar då forskningsresultat från andra länder? En intressant studie bygger på ett experiment i Frankrike.³⁵ Slumpmässigt delades arbetslösa in i tre grupper: en grupp fick ordinarie stöd av den offentliga arbetsförmedlingen, en andra grupp fick förstärkt stöd från den offentliga arbetsförmedlingen och en tredje grupp fick extra hjälp från en privat förmedling. Studien visar att de förstärka insatserna har en positiv effekt, men det var klart bättre att vara i en förstärkt insats hos den offentliga aktören än hos privata företag.

Två studier från Tyskland finner mycket små och ibland negativa effekter av privatisering av arbetsförmedlingsverksamhet.³⁶ Däremot undersöker Winterhager m.fl. det tyska voucher-systemet och finner positiva effekter för arbetssökande som vände sig till privata aktörer.³⁷

Hasluck m.fl. har utvärderat så kallade sysselsättningszoner med privata aktörer i Storbritannien. Studiens fokus är långtidsarbetslösa och resultaten visar att arbetslösheten förkortas för dem med tillgång till privata aktörer.³⁸

Konig och Heinrich undersöker om prestationsbaserade kontrakt med privata utförare, det vill säga kontrakt där ersättningen i högre grad beror på hur det går för klienterna på arbetsmarknaden, påverkar arbetsmarknadsutfall. Studien bygger på data från Nederländer-

33. Riksrevisionen (2009).

34. Harkman m.fl. (2010).

35. Den franska studien av Behagel m.fl. (2010) beskrivs i Forslund och Vikström (2010).

36. Bernhard och Wolff (2008) och Winterhager (2006)

37. Winterhager m.fl. (2006)

38. Hasluck m.fl. (2003)

na. På kort sikt tycks det finnas en positiv effekt av mer prestationsbaserad ersättning, men för utfallet på ett års sikt eller längre verkar kontraktskonstruktionen inte spela någon roll.³⁹

Den sammanfattande bilden är alltså delvis splittrad. Det tycks inte vara så att privatisering är en generell mirakelmedicin. Huvudintrycket är att det oftast går ungefär lika bra för deltagare hos privata och offentliga aktörer. Effekten av konkurrensutsättning i sig, det vill säga hur samtliga aktörer (inklusive Arbetsförmedlingen) påverkas av att det existerar ett konkurrensförhållande mellan olika utförare, är oklar. Om man riggar systemen på ett smart sätt och riktar insatserna till vissa målgrupper är det möjligt att det i vissa situationer kan finnas positiva arbetsmarknadseffekter av privatisering. Samtidigt verkar det som att det i andra sammanhang kan vara bättre att förlita sig på offentlig arbetsförmedling. Mer precisa utsagor om när och hur privatisering kan vara gynnsamt för arbetsmarknadens funktionssätt är svårare att ge – det får bli en viktig uppgift för framtida forskning att reda ut.

Hur påverkas kostnaderna av privatisering?

För att kunna bedöma huruvida satsningarna på privata aktörer är bra eller inte är det också intressant att ta reda på hur kostnaderna för arbetsmarknadspolitiken påverkas. En privatisering kan ju exempelvis vara välmotiverad även om övergångarna till arbete är opåverkade om det är så att aktiviteterna har blivit billigare. På detta område finns det tyvärr ingen forskning alls att luta sig mot. Kostnads/intäktsanalyser är ofta ganska osäkra, men den viktigaste orsaken till avsaknaden av den här typen av analys är förmodligen att Arbetsförmedlingen inte har några bra uppgifter om kostnaderna för sina olika insatser. Det går att ta fram hur mycket pengar som betalas ut till de kompletterande aktörerna, men vi vet till exempel inte vad en arbetssökande i motsvarande aktiviteter hos Arbetsförmedlingen kostar. För att det ska gå att bedöma om satsningarna på de kompletterande aktörerna är väl investerade pengar behövs bättre information om Arbetsförmedlingens olika kostnader.

39. König och Heinrich (2010).

Uppstår »manipulativt beteende« eller snedvriden fördelning som en konsekvens av privatisering?

En sak som man kan oroa sig för när offentlig verksamhet privatiseras är risken för att de privata utförarna prioriterar de mest lönsamma och lättarbetade arbetssökande (*cream-skimming*) och lägger väldigt liten energi på de svåra fallen (*parking*). Det finns vidare risk för annat »manipulativt beteende« från anordnarnas sida i syfte att få resultaten att se så bra ut som möjligt och därmed maximera vinsten. Risken ökar om ersättningarna till företagen i högre grad betingas på resultat. För att en marknad för arbetsmarknadspolitik ska fungera väl är det viktigt att välfärden inte snedvrids; det bör vara behovet som ska styra vem som får de bästa tjänsterna, inte andra faktorer. Det finns några olika sätt att försöka minska problemen. Man kan till exempel låta de arbetssökande välja den utförare de tycker är bäst, låta ersättningarna till anordnarna vara högre för svåra klientgrupper eller sätta upp regler som innebär att leverantörerna inte har möjlighet att välja klienter. I Sverige använder man sig bland annat av de två senare metoderna.⁴⁰

Det finns inte några svenska studier som fokuserat på fördelningseffekter eller för den delen på förekomsten av *cream-skimming*, *parking* och liknande beteenden. Möjligen kan man tolka resultaten i Martinson och Sibbmark som beskrevs ovan som en indikation på att det är något starkare arbetssökande som i praktiken är hos de kompletterande aktörerna och att dessa får mer omfattande insatser.⁴¹ Det behövs dock mer detaljerade analyser innan det egentligen går att säga så mycket.

Den europeiska forskningslitteraturen tycks inte heller ha så mycket att bidra med. Analyser i Koning och Heinrich, som rör Nederländerna, tyder dock på ett visst manipulativt beteende, som ökar med graden av prestationsbaserade kontrakt.⁴²

40. Forslund och Vikström (2010).

41. Martinson och Sibbmark (2010a; 2010b).

42. Koning och Heinrich (2010).

Hur påverkas kundnöjdhet av privatisering?

En annan viktig fråga handlar om hur klienterna själva upplever situationen. Leder privatiseringen till att klienterna blir mer nöjda med insatserna och med sin livssituation? Detta är självklart en viktig aspekt, inte minst för att det i förlängningen blir svårt att hålla ihop systemet med privata aktörer om missnöjdheten bland klienterna skulle öka markant – legitimiteten riskerar att urholkas.

Bennmarker m.fl. studerar, utifrån den försöksverksamhet som beskrevs ovan, om privatisering påverkar vad deltagarna tycker om den hjälp de får. De finner en stark positiv effekt av att delta i aktiviteter hos en privat aktör. De studerar även effekter på upplevd lycka och hur man ser på sin livssituation; i genomsnitt finns det ingen skillnad mellan de som har varit hos den offentliga förmedlingen och de som har varit hos privata anordnare. Analyserna visar dock på negativa effekter på upplevt välbefinnande av att vara hos privata aktörer bland personer med funktionshinder.⁴³

Martinson och Sibbmark studerar också kundnöjdhet med fokus på programmen jobb- och utvecklingsgarantin och jobbgarantin för ungdomar. Inom jobb- och utvecklingsgarantin finner man mer eller mindre inga skillnader alls: deltagarna är ungefär lika nöjda oavsett om de är hos privata eller offentliga anordnare. Bland ungdomarna framträder ett tydligt mönster: de som är hos kompletterande aktörer är klart mer positiva. Eftersom det handlar om enkla medelvärdesjämförelser i båda studierna (ibland med kontroll för vissa observerbara egenskaper) är det svårt att dra några slutsatser om huruvida det handlar om effekter av privatiseringen eller om sambandet beror på något annat.⁴⁴

Hur påverkas valfriheten av privatisering?

Valfrihet är en central komponent utifrån ett demokratiperspektiv. Som nämndes i inledningskapitlet till boken skulle privatisering kunna vara ett sätt att bemyndiga medborgarna och bekämpa »demokratins svarta hål«, det vill säga minska skillnaden mellan poli-

43. Bennmarker m.fl. (2009).

44. Martinson och Sibbmark (2010a; 201b).

tiska intentioner och den politik som medborgarna faktiskt möter.

Oscarsson diskuterar valfrihet inom det svenska systemet för kompletterande aktörer. Hon landar i slutsatsen att valfriheten är relativt inskränkt, bland annat eftersom informationen om de olika alternativen är så bristfällig.⁴⁵ Valfrihet diskuteras också i några studier från andra länder. Enligt Struyven och Steurs är valfriheten begränsad i Australien, men möjligen något bättre i Nederländerna.⁴⁶ Bredgaard och Larsen argumenterar för att möjligheterna att välja utförare i praktiken inte är så stora inom den danska arbetsmarknadspolitiken.⁴⁷ Om privatisering ska kunna fungera som en metod att komma åt »demokratins svarta hål« är det givetvis helt centralt att det finns reella val att göra. Den existerande forskningen, som är begränsad, tyder alltså på att så inte verkar vara fallet.

Det bör också påpekas att det finns en mängd andra aspekter med kopplingar till demokrativärden, såsom möjlighet till ansvarsutkrävande, efterlevnad av politiskt fattade beslut och legitimitet för det offentliga systemet. Privatiseringen av arbetsmarknadspolitik kan mycket väl ha effekter på några av dessa faktorer. Här behövs mer forskning om hur det förhåller sig i praktiken.

Hur påverkas rättsstatsvärden av privatisering?

En god rättsstat kännetecknas bland annat av insyn och offentlighet, frånvaro av jäv, rättssäkerhet och likabehandling. När man kopplar in en mängd privata aktörer i offentliga förehavanden är det tydligt att det kan uppstå problem med detta. Tystnadsplikt, rätten att ta del av handlingar och kravet på dokumentation är sådant som kompliceras när företag tar över offentliga åtaganden. Det är visserligen Arbetsförmedlingen som ansvarar för myndighetsutövningen, till exempel anvisar sökande till program eller rapporterar brott mot akassereglerna, men denna uppgift kan försvåras till följd av privatiseringen eftersom förmedlingens kontroll och insyn blir mer indirekt.

45. Oscarsson (2009).

46. Struyven och Steurs (2005).

47. Bredgaard och Larsen (2008).

Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen har i två rapporter påvisat att privatiseringen medfört en hel del problem vad gäller kontrollfunktionen i arbetslöshetsförsäkringen – problem som skulle kunna äventyra den enskildes rättssäkerhet.⁴⁸ Det är uppenbart att det behövs ytterligare analyser med fokus på rättsstatsfrågor.

Avslutande diskussion

I det här kapitlet har jag visat att privata aktörer har fått en allt större roll i genomförandet av den svenska arbetsmarknadspolitiken sedan 2007. Inom vissa delar av politikområdet har man använt sig av privata utförare en längre tid – och här tänker jag framför allt på arbetsmarknadsutbildningen – men det är ändå tydligt att något hände efter regeringsskiftet 2006. Satsningar på kompletterande aktörer och jobbcoacher, avskaffande av skyldigheten för arbetsgivare att anmäla lediga platser till Arbetsförmedlingen och nystartsjobben är uppenbara exempel på politiska beslut som inneburit att aktörer vid sidan av Arbetsförmedlingen fått en mer framskjuten position. Samtidigt steg också andelen arbetsmarknadsutbildning i privat regi och privata förmedlare tog möjligen en större marknadsandel av de förmedlade jobben.

Förskjutningen från »välfärdsstat« mot »välfärdssamhälle«, som skisserades i inledningen av boken, tycks alltså finnas inom arbetsmarknadspolitiken. Trots att det till viss del handlar om en gradvis förskjutning verkar det som att mycket hänt just på senare år.

Utvecklingen har främst drivits av borgerliga regeringar. Argument såsom ökad valfrihet och förhoppningar om förbättrad service och effektivitet har ofta legat bakom reformerna. Man har också hävdat att de förutsättningar som tidigare funnits inte längre varit relevanta.⁴⁹ Ett tydligt motstånd inom politiken mot privata aktörer inom arbetsmarknadspolitiken finns idag främst hos Vänsterpartiet. De menar att rättssäkerheten och effektiviteten försämras, och att den offentliga arbetsförmedlingen riskerar att bli en förmedling för

48. IAF (2009; 2010).

49. Se till exempel proposition 1992/93:218 och proposition 2006/07:89.

svaga individer och därmed får sämre status.⁵⁰ Miljöpartiet har i huvudsak ställt sig positivt till att tillåta och uppmuntra privata aktörer inom arbetsmarknadspolitiken.⁵¹ På senare år har även Socialdemokraterna hävdat att den offentliga förmedlingen delvis bör kompletteras med privata alternativ.⁵²

Det tycks följaktligen numera finnas en viss enighet bland riksdagspartierna om att privata utförare ska användas inom området. Därför är det troligt att vi inte inom en överskådlig framtid kommer att se några tvära kast tillbaka till en tid då Arbetsförmedlingen stod för i princip hela produktionen av arbetsmarknadspolitiska insatser.

Utvecklingen gör att det givetvis blir viktigt att försöka reda ut hur de privata aktörerna ska inordnas i den svenska arbetsmarknadspolitiken. Här har forskningen en viktig roll. Genomgången i föregående avsnitt visade att det finns vissa forskningsresultat, men att man på det hela taget ändå måste säga att vi inte vet så mycket. Vad man förmodligen kan säga med viss säkerhet är att det inte går att räkna med att privatisering för med sig enkla vinster som kommer utan kostnader. Det kan också poängteras att det inte bara är effekter på arbetsmarknadsutfall som är centrala att studera, andra aspekter är väl så viktiga.

Avslutningsvis har jag fem synpunkter som man bör reflektera över när man konstruerar systemet för privata utförare inom den offentliga arbetsmarknadspolitiken.

För det första är det mycket viktigt att tänka över hur kontrakten med de kompletterande aktörerna ska utformas. Det gäller att skapa incitament för utförarna att göra ett bra jobb, vilket talar för resultatbaserade kontrakt. Samtidigt är det av vikt att kontraktens utformning inte leder till negativa fördelningseffekter eller manipulativt beteende. Ett problem i sammanhanget är att det är svårt för Arbetsförmedlingen att i detalj specificera en kravlista. Dessutom innebär detaljerade krav att man missar en hel del av de möjligheter till flexibilitet och innovativa lösningar som utgör grundidéer i privatiseringstanken. En analys som försöker reda ut hur kontrak-

50. Se till exempel motion 2007/08:A380.

51. Se till exempel motion 2007/08:Fi276.

52. Se till exempel motion 2007/08:A400.

ten bör utformas skulle vara ett av de mest betydande tillskotten till forskningen om privata aktörer inom arbetsmarknadspolitiken.⁵³

*För det andra, och i relation till frågan om kontraktens utformning, bör man överväga att använda så kallade profileringsverktyg när man avgör ersättningens storlek.*⁵⁴ Profilering (eng. *profiling*) är en metod att utifrån vissa kända bakgrundsegenskaper, såsom tidigare arbetslöshetshistoria, utbildning och ålder, prognostisera hur det kommer att gå på arbetsmarknaden. Ett sådant verktyg (som finns på Arbetsförmedlingen) kan användas för att förutspå sannolikheten för till exempel långtidsarbetslöshet och avgöra ersättningens storlek – ju större sannolikhet för en person att bli långtidsarbetslös, desto större ersättning till en kompletterande aktör som lyckas hitta ett arbete åt den arbetssökande.

För det tredje är det viktigt att de arbetssökande ges reella valmöjligheter. Det måste bland annat finnas utförlig, pålitlig och lättillgänglig information om de kompletterande aktörerna och om hur det går för deras klienter. Detta krävs för att det ska gå att göra rationella val – annars blir valfriheten lätt en chimär. Kompletterande aktörer som är dåliga måste slås ut, eftersom skadan för arbetsmarknaden i stort och för de enskilda individerna annars lätt blir hög. Man kan i detta sammanhang inte bara lita till att strunta i att förnya kontrakt med utförare som levererat dåligt under den förra upphandlingsrundan. Detta betyder att Arbetsförmedlingen bör bedriva ett omfattande arbete med att följa upp och dokumentera de kompletterande aktörernas faktiska arbete.

För det fjärde bör man undvika att ställa upp volymmål om hur många deltagare som ska vara hos de kompletterande aktörerna. Detta kan nämligen mycket väl påverka upphandlingen. En risk är att man för att uppnå volymmålen tvingas teckna avtal med anordnare som inte är tillräckligt bra.

För det femte, och sista, är det viktigt att komma ihåg att kompletterande aktörer är ett nytt fenomen och att det kommer att ta tid in-

53. För en analys av Arbetsförmedlingens utformning av kontrakten med kompletterande aktörer, se Riksrevisionen (2009).

54. Se SOU 2011:11.

nan systemet har satt sig ordentligt. Förmodligen kommer det att behöva ändras i systemet flera gånger innan man funnit en bra modell. I detta sammanhang är det värt att påminna om att de flesta och de bästa studierna om privata aktörer har gjorts på försöksverksamheter och under perioder då systemen byggts upp. Förutsättningarna ändras med tiden och effekterna kan komma att skilja sig åt. Således är det viktigt med fortsatt uppföljning, utvärdering och forskning på området.

Referenser

- Arbetsförmedlingen (2010a), *Arbetsmarknadsrapport 2010*, Arbetsförmedlingen, Stockholm.
- Arbetsförmedlingen (2010b), »Arbetsförmedlingens återrapportering 2010. Fördjupade analyser«, Arbetsförmedlingen, Stockholm.
- Arbetsmarknadsdepartementet (2007), *Regleringsbrev för budgetåret 2007 avseende Arbetsmarknadsstyrelsen*.
- Behagel, L., B. Crepon och M. Gurgand (2010), »Private or public counseling of jobseekers: a lesson from a large randomized experiment«, presentation i Gent, April 2010.
- Behrenz, L., J. Delander, J. Månsson och E. Nyberg (2002), »Utvärdering av Pilotprojektet för arbetslösa invandrare: Ett försök med samverkan mellan bemanningsföretag och Arbetsförmedlingen«, Ura 2002:6, Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.
- Bennmarker, H., E. Grönqvist och B. Öckert (2009), »Betalt efter resultat – utvärdering av försöksverksamhet med privata arbetsförmedlingar«, Rapport 2009:23. Uppsala: IFAU.
- Bernhard, S. och J. Wolff (2008), »Contracting out placement services in Germany. Is assignment to private providers effective for needy job-seekers?«, IAB Discussion paper 5/2008.
- Besley, T. och M. Ghatak (2005), »Competition and incentives with motivated agents«, *American Economic Review*, vol. 95, nr. 3, s. 616–636.
- Breedgard, T. och F. Larsen (2007), »Implementing public employment policy: what happens when non-public agencies take over?«, *International Journal of Sociology and Social Policy* vol. 27, nr. 7/8, s. 287–300.
- Breedgard, T. och F. Larsen (2008), »Quasi-markets in employment policy: do they deliver on promises?«, *Social Policy & Society* vol. 7, nr. 3, s. 341–352.
- Ds 2000:38, *En effektivare arbetsmarknadsutbildning*. Fritzes, Stockholm.
- Ekström, E. (2001), »Arbetsgivarnas rekryteringsbeteende«, Rapport 2001:1, IFAU, Uppsala.

- Fay, R. G. (1997), »Making the public employment service more effective through the introduction of market signals«, OECD Labour market and social policy occasional papers, nr. 25, OECD, Paris.
- Forslund, A. och O. Nordström Skans (2007), »Hur fungerar arbetsmarknaden – och vad kan arbetsmarknadspolitiken bidra med?«, Ura 2007:2, Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.
- Forslund, A. och J. Vikström (2010), »Arbetsmarknadspolitikens effekter på sysselsättning och arbetslöshet – en översikt«, I SOU 2010:88, *Vägen till arbete – arbetsmarknadspolitik, utbildning och arbetsmarknadsintegration*. Bilaga 1 till Långtidsutredningen 2011, Fritzes, Stockholm.
- Harkman, A., M. Mikkonen och S. Okeke (2010), »En utvärdering av kompletterande aktörer inom jobb- och utvecklingsgarantin«, Working paper 2010:2, Arbetsförmedlingen, Stockholm.
- Hasluck, C., P. Elias och A. Green (2003), »The wider labour market impact of employment zones«, Warwick institute for employment research, University of Warwick.
- IAF (2009), »Kompletterande aktörer – Uppfylls villkoren i arbetslöshetsförsäkringen i Arbetsförmedlingens samarbete med privata arbetsförmedlingar?«, Rapport 2009:2, IAF, Katrineholm.
- IAF (2010), »Arbetsförmedlingens kontrollfunktion i samarbetet med kompletterande aktörer – regeringsrapport den 15 oktober 2010«, Rapport 2010:23, IAF, Katrineholm.
- Johansson, P. och S. Martinson (2001), »Varför lyckades det nationella IT-programmet, Swit? – en jämförelse mellan två arbetssätt«, *Ekonomisk Debatt*, årg. 29, nr. 4, s. 293–302.
- Koning, P. och C. J. Heinrich (2010), »Cream-skimming, parking and other intended and unintended effects of performance-based contracting in social welfare services«, IZA Discussion paper nr. 481, IZA, Bonn.
- Konle-Seidl, R. och U. Walwei (2001), »Job placement regimes in Europe: trends and impacts of changes«, IAB Labour Market Research Topic 2001:46, Institute for Employment Research, Nuremberg.
- Martinson, S. och K. Sibbmark (2010a), »Vad gör de i jobb- och utvecklingsgarantin?«, Rapport 2010:15, IFAU, Uppsala.
- Martinson, S. och K. Sibbmark (2010b), »Vad gör de i jobbgarantin för ungdomar?«, Rapport 2010:22, IFAU, Uppsala.
- Motion 2007/08:A380, *Utgiftsområde 13 Arbetsmarknad*, L. Ohly (v) m.fl.
- Motion 2007/08:A400, *En modern politik för arbete*, Mona Sahlin (s) m.fl.
- Motion 2007/08:Fi276, *Grön budget för en ny tid*, Peter Eriksson (mp) m.fl.
- Mörk, E. (2011), »Från försörjningsstöd till arbete – Hur kan vägen underlättas?«, Bilaga 11 till Långtidsutredningen 2011, i SOU 2011:2, *Välfärdsstaten i arbete – inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete*. Stockholm: Fritzes.
- Oscarsson, E. (2009), »Privata aktörer inom arbetsförmedling«, PM 2009-12-19,

- Finanspolitiska rådet, Stockholm.
- Proposition 1992/93:218, *Om avregleringen av arbetsförmedlingsmonopolet*.
- Proposition 2006/07:1, *Budgetpropositionen för 2007. Utgiftsområde 13: Arbetsmarknad*.
- Proposition 2006/07:89, *Ytterligare reformer inom arbetsmarknadspolitiken m.m.*
- Riksrevisionen (2009), »Jobb- och utvecklingsgarantin – en garanti för jobb?«, RiR 2009:22, Riksrevisionen, Stockholm.
- Riksrevisionen (2010), »Arbetsförmedlingens arbete med arbetsgivarkontakter«, RiR 2010:6, Riksrevisionen, Stockholm.
- SOU 1990:31, *Perspektiv på arbetsförmedling*. Betänkande av delegationen för arbetsmarknadspolitisk forskning (EFA), Allmänna förlaget, Stockholm.
- SOU 2011:11, *Långtidsutredningen 2011*, Fritzes, Stockholm.
- Struyven, L. och G. Steurs (2005), »Design and redesign of a quasi-market for reintegration of jobseekers: empirical evidence from Australia and the Netherlands«, *Journal of European Social Policy* vol. 15, nr. 3, s. 211–229.
- Winterhager, H. (2006), »Private job placement services – a microeconomic evaluation for Germany«, Discussion paper no. 06-026, ZEW, Mannheim.
- Winterhager, H., A. Heinze, A. Spermann (2006), »Deregulating job placement in Europe: A microeconomic evaluation of an innovative voucher scheme in Germany«, *Labour Economics* nr. 13, s. 505–517.

Hälso- och sjukvårdstjänster i privat regi

Anders Anell

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN har under de senaste 50 åren utvecklats till en mycket viktig del av både det svenska välfärdssamhället och den svenska ekonomin. Beroende på perspektiv finns mycket stora men också olika förväntningar på sektorn. Det hänger också samman med att de övergripande målen för svensk hälso- och sjukvård har utvecklats över tiden. Målet om en rättvis fördelning av vårdresurserna efter behov dominerade helt utvecklingen fram till 1980-talet. Därefter har fördelningsmålen fått konkurrens från andra viktiga mål. Hälso- och sjukvården har successivt tagit i anspråk en större andel av den samlade ekonomin, 9,4 procent av bruttonationalprodukten (BNP) år 2008. Därför har det ställts allt högre krav på kostnadskontroll och produktivitet. Under det senaste årtiondet har även transparens och möjligheter att jämföra resultat och kvaliteten mellan olika landsting och vårdgivare bidragit till högre krav på verksamheten och mer värde för pengarna¹.

Parallellt med utvecklingen av målsättningarna har vårdproduktion i privat regi lyfts fram som ett medel för att nå de nya målen. Under 1990-talet argumenterade främst företrädare för privata vårdgivare och borgerliga politiker för att privata vårdgivare hade lägre kostnader och bättre produktivitet. Under senare tid är det snarare privata vårdgivares förmodade bättre service och innovationsförmåga som lyfts fram som argument för en fortsatt privatisering. Motar-

1. Anell (2010b).

gumenten har både under 1990- och 2000-talet ofta utgått ifrån att det blir svårare att uppnå en rättvis fördelning efter vårdbehov med fler vinstsyftande privata vårdgivare. Debatten om privata vårdgivare har på så sätt även ett underliggande tema, som handlar om prioriteringen mellan hälso- och sjukvårdens olika mål.

Sett till teoretiska argument för och emot privata aktörer i vården är det viktigt att skilja mellan privat finansiering respektive privat produktion. En väsentlig och gemensam utgångspunkt för båda frågorna är dock förekomsten av s.k. informationsasymmetri. Med detta avses att vårdgivare i regel har mer och bättre information om sin verksamhet och förväntade effekter av olika behandlingsalternativ, jämfört med både patienter och finansiärer. När det gäller produktion av vård skapar sådana skillnader utrymme för s.k. opportunistiskt beteende, till exempel att privata vårdgivare maximerar den egna vinsten på bekostnad av finansiärers mål om kostnadskontroll och patienters mål om hög kvalitet. Sådana icke önskvärda beteenden kan i princip regleras i kontrakt. I en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård blir det dock svårt att utforma kontrakt som beaktar alla tänkbara beteenden. Det gäller inte minst för hela sjukhus med många olika specialiserade verksamheter som dessutom ständigt förändras utifrån ny medicinsk teknologi. Kenneth Arrow visade också tidigt att icke vinstsyftande vårdföretag teoretiskt sett skulle kunna vara att föredra, genom att dessa inte försöker maximera vinsten utan även ser till andra mål.² Man ska dock inte glömma bort att även icke vinstsyftande och offentligt ägda företag kan agera opportunistiskt. Det kan till exempel handla om att förändringar som är svåra eller obehagliga för ledningen att genomföra inte genomförs eller att tillgängliga resurser inte utnyttjas fullt ut.

Intuitivt kan komplexiteten förklara varför sjukhussektorn i de allra flesta länder domineras av icke vinstsyftande och/eller offentliga ägare. Primärvård och annan öppen vård utanför sjukhusen tillhandahålls dock vanligen av privata vårdgivare. Länder som Sverige och Finland, med en stor andel primärvård i offentlig regi, tillhör i detta avseende undantagen. Internationell forskning om effekter av

2. Arrow (1963).

flera privata och vinstsyftande vårdgivare har därför fokuserat sjukhussektorn. Det finns till exempel flera hundra empiriska studier från USA som försökt belysa om beteendet hos icke vinstsyftande sjukhus skiljer sig från vinstsyftande sjukhus. Även i svensk hälso- och sjukvård har debatten om privata alternativ under de senaste 15 åren i huvudsak fokuserat sjukhussektorn. De konkreta förändringarna mot fler privata alternativ har dock varit större inom primärvården.

Ett första syfte i detta kapitel är att så långt möjligt beskriva hur omfattningen av privata vårdgivare i svensk hälso- och sjukvård utvecklats sedan början av 1990-talet. Beskrivningen baseras dels på tidigare publicerade kartläggningar, dels på officiell statistik. Det huvudsakliga och övergripande mått som används för att beskriva utvecklingen är landstingens och regionernas köp av privat vård inom olika verksamhetsområden enligt statistik som sammanställs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Därmed beskrivs hur landsting och regioner som offentliga finansörer valt att privatisera vårdproduktionen inom olika verksamhetsområden. Sådana uppgifter om landstingens och regionernas köp av privat vård uppdelat på olika områden finns dock bara dokumenterade fr.o.m. år 2001. Därför kompletteras beskrivningen med uppgifter om antalet privat anställda inom olika vårdområden enligt företagsstatistik från SCB. Även denna statistik har sina brister. Det går till exempel inte att skilja mellan utvecklingen av antalet privat anställda för landstingens sjukhus respektive kommunernas sjukhem. Ett annat problem i sammanställningen av statistik är att utvecklingen mot fler privata alternativ varierar högst påtagligt mellan olika landsting och regioner. Medan andelen privata vårdgivare ökat väsentligt i Stockholm har förändringarna varit mycket blygsamma i flertalet andra landsting. Även om skillnader mellan landsting och regioner tas upp i kapitlet är det naturligtvis omöjligt att göra dem fullt rättvisa utan fördjupade studier som baseras på landstingens egna data.

Ett andra syfte i kapitlet är att diskutera konsekvenserna av utvecklingen mot fler privata vårdgivare, baserat på resultaten av befintlig forskning. En påtaglig begränsning är att det finns få svenska studier inom området. En förklaring är att det är svårt att utforma

empiriska studier eftersom de privata alternativen varit få och/eller skiljer sig från motsvarande offentliga vårdgivare vad gäller uppdrag eller ansvar. En annan förklaring är att exempelvis vårdval inom primärvården införts först under senare år, varför det inte finns så många empiriska studier publicerade ännu. Som komplement och alternativ till de svenska studierna diskuteras därför även resultaten av internationell forskning på området. Det kan redan här avslöjas att den viktigaste slutsatsen av denna forskning är att betydelsen av ägarformen är underordnad hur marknaden fungerar. En utveckling mot fler privata alternativ är därför inte given utan beror på hur villkoren för konkurrens och ersättningar utformas. Den slutsatsen får också stöd från studier av privata och offentliga vårdenheter inom svensk primärvård.

Debatten om privat vård under de senaste 20 åren har till stor del handlat om sjukhusvården. Sett till konkreta förändringar har utvecklingen mot högre andel primärvård i privat regi varit mest påtaglig. Eftersom detta kapitel fokuserar faktiska förändringar blir innebörden att utvecklingen inom den öppna vården får mest utrymme. Debatten om privata sjukhus och tidigare riksdagsbeslut om införande respektive upphävande av den s.k. stopplagen för försäljning av akutsjukhus redovisas summariskt. Eftersom de största förändringarna skett inom primärvården finns anledningen att även beakta sentida och parallella förändringar i »första linjens vård« i form av en omreglerad apoteksverksamhet och växande marknad för privata sjukvårdsförsäkringar.

Utvecklingen av privata vårdgivare – en översikt

Enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) köpte landstingen och regionerna år 2009 hälso- och sjukvård från privata företag motsvarande drygt 18 miljarder kronor. Då ingår privata vårdgivare från både entreprenader, köp av enskilda tjänster och vårdvalsmodeller. Det är en förhållandevis kraftig ökning sett till situationen år 1999, då landstingen köpte hälso- och sjukvård från privata företag motsvarande 7,7 miljarder kronor. Men det är fortfarande en liten andel av de totala nettokostnaderna för hälso- och

Tabell 6.1 Landstingens köp av hälso- och sjukvård från privata vårdgivare år 2009.

Typ av hälso- och sjukvård	Landstingens köp av verksamhet från privata företag (miljoner kr)	Procentuell andel av nettokostnaden, exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen
Primärvård	8 659	25,9
Specialiserad somatisk vård	6 428	6,2
Specialiserad psykiatrisk vård	1 216	6,8
Tandvård t.o.m. 20 år	712	14,4
Övrig hälso- och sjukvård	1 128	7,6
Totalt	18 143	10,3

Källa: Egna beräkningar baserat på SKL (2010) Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling.

sjukvård, drygt 10 procent. Landstingens köp av verksamhet från privat verksamhet organiserad som föreningar och stiftelser är än mer begränsad och uppgick år 2009 till drygt 0,5 miljarder kronor.

Det finns stora variationer i andelen privat vård både sett till olika vårdverksamheter och sett till olika landsting och regioner. Som framgår av tabell 6.1 svarar primärvård för nästan hälften av landstingens totala köp av verksamheter från privata företag. Det är också inom primärvården som störst andel av nettokostnaderna återfinns i privat regi. Övriga verksamhetstyper redovisar en betydligt mindre andel av nettokostnaderna i privat regi. Det ska noteras att uppgifterna för tandvård i tabell 6.1 i huvudsak omfattar tandvård till ungdomar under 20 år som betalas av landstingen, dvs. en begränsad del av den totala tandvården.³ Övrig hälso- och sjukvård i tabell 6.1 omfattar bland annat medicinska laboratorier, ambulansverksamhet och transporter, barn- och mödrahälsovård samt sjukgymnastik och annan s.k. paramedicinsk verksamhet.

3. I ett övergripande perspektiv är tandvården sedan lång tid den mest privatiserade delen av hälso- och sjukvården. De offentliga subventionerna för vuxna är begränsade och majoriteten av vårdgivarna är privata.

De genomsnittliga siffrorna är starkt påverkade av att andelen köpt privat vård är betydligt högre i Stockholm. Som framgår av tabell 6.2 köpte Stockholms läns landsting vård från privata företag motsvarande 22,9 procent av nettokostnaderna år 2009. Det är väsentligt mer än exempelvis Norrbotten, Dalarna, Jönköping, Ble-

Tabell 6.2 Landstingens och regionernas köp av vård från privata företag år 2009 (procent av nettokostnaden).*

Landsting/ Region	Primär- vård	Specialise- rad soma- tisk vård	Spe- cialiserad psykiatrisk vård	Tandvård t.o.m. 20 år	Övrig hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvård exkl. tand- vård
Stockholm	47,9	16,1	14,6	26,0	24,5	22,9
Uppsala	22,2	5,2	3,8	6,5	3,4	7,9
Sörmland	14,9	2,2	2,6	10,6	0,6	4,6
Östergötland	17,0	4,0	8,5	21,0	0,0	6,3
Jönköping	7,4	1,4	2,0	5,5	7,3	3,3
Kronoberg	22,1	1,9	4,4	19,1	1,2	5,4
Kalmar	11,5	1,0	1,6	8,7	0,6	3,1
Blekinge	8,4	1,1	0,5	3,3	1,3	2,5
Skåne	29,7	4,5	8,5	33,0	13,1	10,1
Halland	34,8	5,8	1,0	2,3	0,9	10,9
Västra Götaland	21,2	4,6	2,5	6,8	1,8	7,5
Värmland	8,4	2,6	3,5	7,2	0,0	3,5
Örebro	16,6	2,9	2,1	7,1	0,9	4,9
Västmanland	40,2	2,2	2,9	4,8	9,1	10,2
Dalarna	4,6	1,2	4,4	10,8	1,9	2,3
Gävleborg	17,0	3,5	5,1	25,0	1,6	6,7
Västernorrland	17,3	2,9	1,9	10,8	0,1	5,3
Jämtland	8,9	2,4	0,4	12,3	0,1	3,5
Västerbotten	17,9	0,6	2,0	5,9	0,0	3,8
Norrbotten	8,9	1,5	1,7	1,9	0,8	3,0
Genomsnitt	25,9	6,2	6,8	14,4	7,6	10,3

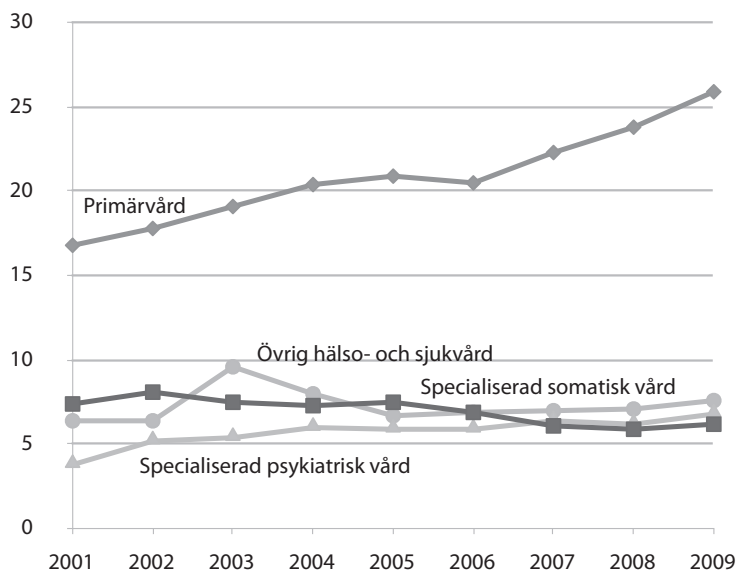
Anmärkning: * exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Källa: SKL (2010) Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling.

kinge och Kalmar med runt 3 procent köpt privat vård. Även bland övriga landsting och regioner är andelen köpt privat vård i de flesta fall under 10 procent. Om Stockholm exkluderas minskar också andelen köpt privat vård i genomsnitt bland övriga landsting och regioner till 6,5 procent. Det förefaller inte finnas några helt enkla samband som innebär att landsting är konsekvent mer eller mindre benägna att köpa vård från privata företag. I Västmanland finns exempelvis en hög andel köpt vård inom primärvården men inte inom övriga områden.

Sett till förändringar under perioden 2001–2009 har i synnerhet andelen köpt primärvård ökat, se figur 6.1. Även andelen köpt specialiserad psykiatri och tandvård till unga till och med 20 år har ökat. Landstingens köp av tandvård till unga till och med 20 år avser dock

Figur 6.1 Landstingens och regionernas köp av verksamhet från privata företag 2001–2009 (procent av nettokostnaden**).*



Anmärkning: * exklusive tandvård ** exklusive läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Källa: SKL, Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling, olika år.

som tidigare noterats enbart en mindre del av den totala tandvården och uppgår dessutom till relativt sett små belopp i absoluta termer. För att tydliggöra privatiseringstendenser inom de andra områdena har därför tandvård exkluderats från figur 6.1. Som framgår har andelen köpt specialiserad somatisk vård snarast minskat och för övrig hälso- och sjukvård finns ingen tydlig trend.

Även utvecklingen under perioden 2001–2009 uppvisar stora variationer mellan landstingen. Andelen köpt primärvård ökade i de flesta landsting och regioner, vilket under senare år kan kopplas samman med införandet av vårdval. Även andelen köpt specialiserad psykiatrisk vård har ökat i flera landsting, särskilt i Stockholm. Inom specialiserad somatisk vård varierar utvecklingen. Medan andelen ökat i flera landsting som tidigare låg på en låg nivå har den snarare minskat i till exempel Stockholm.

Några sammanställda uppgifter om landstingens köp av privat vård under 1990-talet finns inte tillgängliga.⁴ Däremot finns sammanställningar om hur antalet och andelen anställda inom privat vård utvecklats i tidigare statliga utredningar.⁵ Man ska då komma ihåg att siffror över utvecklingen för »sjukhus« inkluderar både landstingens slutna vård och kommunala sjukhem.

Sammanlagt ökade andelen anställda i privata företag inom hälso- och sjukvården från 4,5 procent år 1993 till 7,2 procent år 2000, se figur 6.2. Ideella föreningar och stiftelser svarade för en mindre andel av antalet privat anställda både 1993 och 2000. Ökningen mellan 1993 och 2000 förklaras istället helt av en utveckling mot fler vinstsyftande privata aktiebolag.⁶ En del av utvecklingen förklaras också av att antalet anställda i offentlig regi minskade under stora delar av 1990-talet. Mätt som andel av antalet anställda enligt figur 6.2 ökade vinstsyftande företag med 74 procent. Mätt som utvecklingen av antalet anställda i absoluta termer stannade ökningen på 42 procent.

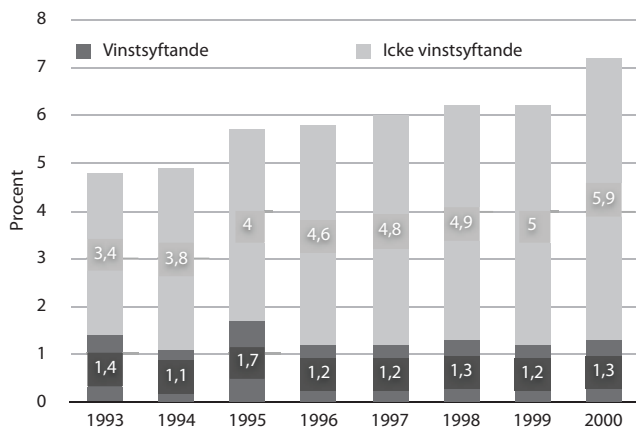
Figur 6.2 är svårtolkad eftersom utvecklingen för primärvård, sjukhus och kommunala sjukhem är sammanblandade. Två möjliga

4. Personligt meddelande Gun Bahnö, Sveriges Kommuner och Landsting.

5. SOU 2001:52 och SOU 2007:37.

6. SOU 2001:52.

Figur 6.2 Andelen anställda inom hälso- och sjukvård i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag (procent).



Anmärkning: Inklusive kommunala sjukhem.

Källa: SOU 2001:52, figur 10, s. 106.

trendbrott som är intressanta i ett landstingsperspektiv kan dock noteras. Det första trendbrottet 1994/95 sammanfaller med införandet av husläkarlagen och lagen om etableringsfrihet för privata läkare och sjukgymnaster. Det senare trendbrottet 1999/2000 sammanfaller med att driften av S:t Görans sjukhus i Stockholms läns landsting övertogs av ett vinstsyftande företag år 2000. Mer om dessa båda förändringar senare i kapitlet.

Utvecklingen bland sjukhus och kliniker

Inom sjukhusvården genomfördes flera uppmärksammade bolagiseringar och därtill några privatiseringar under senare delen av 1990-talet. Särskilt privatiseringar genom upphandling av driftansvar för hela sjukhus som byggts upp i offentlig regi gav upphov till en ideologiskt laddad debatt. Flera statliga utredningar och rapporter om betydelsen av »vinst i vården« initierades. Utifrån dessa un-

derlag beslutade riksdagen om både införande och upphävande av stopplagar för försäljning av akutsjukhus, allt eftersom den politiska majoriteten skiftade.

Olika former av privata vårdgivare

Det finns i sammanhanget anledning att skilja mellan de privata vårdgivare som byggts upp utanför den offentliga sektorn respektive sådana som tillkommit genom entreprenader. Några privata sjukhus som byggts upp utanför den offentliga sektorn har funnits under lång tid. Exempel är Sophiahemmet och Ersta sjukhus i Stockholm samt Carlanderska sjukhuset i Göteborg. Under inte minst 1990-talet etablerades även flertalet specialiserade kliniker och verksamheter med fokus på kirurgi, rehabilitering och andra planerade vårdinsatser. En viktig plattform för dessa nya aktörer var långa väntetider till behandling i kombination med politiska löften om vårdgarantier och en mer positiv syn på privata alternativ. För flertalet av de nämnda privata aktörerna är finansiering från landsting och regioner helt avgörande för verksamheten, där ramavtal reglerar både volymer och priser. En annan form av privatisering är entreprenader där privata företag tecknar avtal med landsting och regioner om drift av verksamhet som tidigare byggts upp i offentlig regi. Det är framför allt denna form av privatisering inom sjukhusvården som varit föremål för ideologisk debatt och utredningar. Det var också genom olika former av entreprenader som stora vårdföretag som Capio och Carema byggde upp sin huvudsakliga verksamhet under 1990-talet.⁷

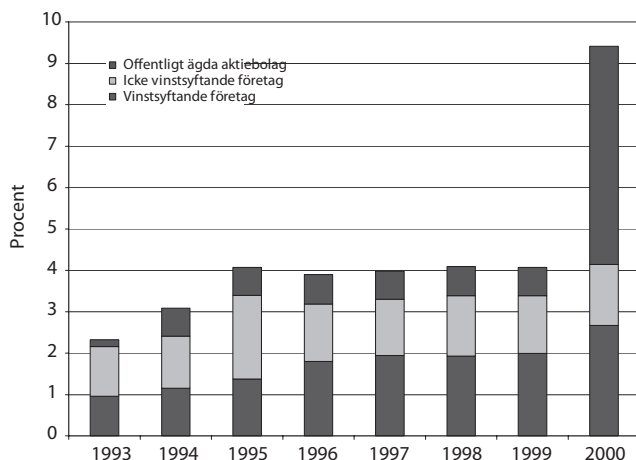
Utvecklingen sedan 1993

Även om den relativa förändringen mellan 1993 och 2000 mot ökad andel privat sjukhusvården var påtaglig var motsvarande absoluta förändring måttlig.⁸ Som framgår av figur 6.3 var ungefär 1 procent av antalet anställda inom den slutna vården verksamma inom vinstsyftande företag år 1993. Därutöver återfanns ungefär lika många anställda inom icke vinstsyftande företag. År 1999 hade andelen an-

7. SOU 2007:37.

8. SOU 2002:31, bilaga 6.

Figur 6.3 Andel anställda inom slutenvård i olika driftsformer 1993–2000 (procent).



Källa: SOU 2002:31, figur 2, s. 311.

Anmärkning: Inklusive kommunala sjukhem.

ställda i vinstsyftande företag fördubblats. I absoluta termer var dock andelen anställda i vinstsyftande företag måttlig, ungefär 2 procent. Bakom denna ökning återfinns då även nya entreprenader bland kommunala sjukhem, som inte kan särskiljas från landstingens slutenvård i den officiella statistiken över antalet anställda.

Som framgår av figur 6.3 ökade andelen anställda i vinstsyftande företag med ytterligare 0,5 procentenheter år 2000. Denna ökning sammanfaller med att driften av S:t Görans sjukhus i Stockholm övergick i privat regi genom entreprenad. Den stora förändringen samma år var dock att antalet anställda inom offentligt ägda aktieföretag ökade dramatiskt; från 0,5 till 5 procent. Bakom denna förändring låg bolagiseringar av bland annat sjukhusen i Danderyd, Huddinge och Helsingborg. Bland politiskt ansvariga i Region Skåne och Stockholm fanns också planer på privatisering av driften vid ytterligare sjukhus, på samma sätt som redan skett för S:t Görans sjukhus.

Planerna på ytterligare privatisering av sjukhusdriften bland landsting och regioner med borgerligt styre hann dock aldrig realiseras. År 2000 fick Socialdemokraterna åter bilda regering och ge-

nom en ny lag stoppades landstingens möjligheter till sådan privatisering av driften vid akutsjukhus tillfälligt fram till och med 2002.⁹ Samtidigt tillsattes en utredning om vårdens ägarformer. Det huvudsakliga syftet var att utreda förutsättningarna för särskilda tröghetsregler vid beslut om att överlåta driftansvaret vid akutsjukhus samt att även lämna förslag på sådana regler.¹⁰

Utredningen presenterade sitt slutbetänkande inklusive förslag till regleringar år 2003.¹¹ Ett första förslag var att den samordnade högspecialiserade vården inte skulle få överlämnas till privata vårdgivare. Därutöver föreslogs att drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet (entreprenader) endast fick överlämnas till avtalspart som förband sig att uteslutande tillhandahålla vård som finansierades av landsting. Det skulle således fortfarande vara möjligt att upphandla entreprenader för hela akutsjukhus, men den privata aktören hade då inte möjlighet att sälja en del av sin kapacitet till exempelvis privata försäkringsbolag. Samtliga patienter på akutsjukhuset skulle finansieras genom landstinget, i syfte att säkerställa behandling på lika villkor. Primärvården undantogs från förslagen. Likaså skulle de privata vårdaktörer som byggt upp sin verksamhet själva ha möjligheter att sälja vård till både landsting och privata finansiärer precis som tidigare.

Det skulle dröja flera år innan den tillfälliga stopplagen ersattes med nya bestämmelser. Det kan förklaras av valutgången 2002 som innebar att bland annat Region Skåne och Stockholms läns landsting fick socialdemokratiskt ledda majoriteter. Det akuta »hotet« om en omfattande privatisering av driften vid akutsjukhus var därmed undanröjt sett i den dåvarande regeringens perspektiv. Några av de sjukhus som tidigare bolagiserats återgick också i förvaltningsform. Inte förrän den 1 januari 2006 infördes nya bestämmelser. Utöver de förslag som lämnats i utredningens slutbetänkande infördes bestämmelser att varje landsting skulle driva åtminstone ett akutsjukhus i egen regi. De privata aktörer som kunde komma ifråga för entrepre-

9. SFS 2000:1440.

10. Socialdepartementet (2000:103).

11. SOU 2003:23.

nader av hela sjukhus skulle också drivas utan vinstsyfte. De nya bestämmelserna blev dock inte långlivade. Efter valet hösten 2006 tog Alliansen över regeringsmakten och riksdagen beslutade året därpå att de nya bestämmelserna skulle upphävas.¹² Vid det laget var det dock privatiseringar inom primärvården som tilldrog sig det största intresset bland politiker och tjänstemän ute i landstingen. Stopplagens upphävande 1 juli 2007 fick därför inte någon omedelbar effekt i form av ökad andel privat verksamhet inom sjukhusvården.

Utvecklingen inom den öppna vården

Vid ingången till 1990-talet förekom privata alternativ i den öppna vården främst i form av läkare och sjukgymnaster berättigade till ersättning enligt nationell taxa.¹³ Därutöver förekom ett fåtal privata specialistmottagningar med landstingsavtal liksom entreprenadavtal inom primärvården. En avgörande skillnad var att den senare typen av privata aktörer ersattes genom lokalt förhandlade priser och ett tidsbegränsat kontrakt, vilket gav landstingen möjligheter till kostnadskontroll. Numera framstår varken taxeläkare eller entreprenader som lösningar för framtiden. Inom primärvården har istället vårdvalssystem med ackreditering av privata och offentliga enheter kommit att dominera utvecklingen under senare år.

Nya taxeläkare och husläkare år 1994

En första viktig förändring mot ökad andel privata aktörer inom den öppna vården ägde rum 1 januari 1994. Då införde den dåvarande borgerliga regeringen dels en ny husläkarlag, dels möjligheter för nya privata läkare och sjukgymnaster att etablera sig med rätt till ersättning enligt nationell taxa. Husläkarlagen innebar att varje landsting hade skyldighet att erbjuda privata husläkarmottagningar samma villkor som offentliga mottagningar avseende ersättningsprinciper,

12. Prop. 2006/07:52.

13. Ersättningarna till s.k. taxeläkare kostnadsförs på de lokala försäkringskassorna. Landstingen har dock ett kostnadsansvar för verksamheten sedan 1985 (Dagmarreformen) genom reduktion av statsbidragen.

listning m.m. Utöver vissa minimikrav på verksamheten var det landstingen som bestämde regelverket och ersättningsprinciperna. Landstingen kunde därför utöva en övergripande kostnadskontroll över verksamheten. Det stod i skarp kontrast till den nya och parallella etableringsfriheten för privata läkare och sjukgymnaster med ersättning utifrån nationell taxa. Den etableringsfriheten var därför mycket mer omstridd bland i synnerhet landstingspolitiker, än den som följde av husläkarlagen.¹⁴

När Socialdemokraterna efter valet hösten 1994 på nytt bildade regering beslutades att etableringsfriheten för läkare och sjukgymnaster skulle upphöra 1 januari 1995. Även husläkarlagen avskaffades under årsskiftet 1995/96, varefter landstingen på nytt fick bestämma hur primärvården skulle organiseras. Även om varken lagen om etableringsfrihet för läkare och sjukgymnaster eller husläkarlagen blev långlivade bidrog båda besluten till en ökad andel öppen vård i privat regi. Några av de landsting som införde husläkarlagen valde också frivilligt att fortsätta med principerna.

När husläkarlagen trädde i kraft 1 januari 1994 var antalet anmälda husläkare drygt 4 000 varav en sjättedel avsåg driva verksamheten i privat regi.¹⁵ En majoritet av de privata allmänläkarna var tidigare anslutna till Försäkringskassan som taxeläkare och var därför inte »nya» privata aktörer. Den främsta effekten av husläkarlagen var snarast en omfördelning av privata allmänläkare från nationell taxa till landstingens husläkarsystem. På samma sätt var det flera allmänläkare som gick tillbaka till nationell taxa när husläkarlagen upphörde. Beslutet om etableringsfrihet för läkare och sjukgymnaster fick därför större betydelse i ett privatiseringsperspektiv. År 1995 fanns det sammanlagt 2 065 läkare berättigade till ersättning enligt nationell taxa.¹⁶ En fjärdedel av dessa (512 läkare) hade tillkommit efter 1993, dvs. i samband med lagen om etableringsfrihet. Utbudet varierade stort mellan olika landsting. Två tredjedelar av läkarna var

14. Socialdemokraterna lämnade också den delegation som förberedde införandet av husläkarlagen när den dåvarande regeringen parallellt beslutade om etableringsfrihet för läkare och sjukgymnaster enligt nationellt taxesystem.

15. Anell m.fl. (1994).

16. SOU 1996:91.

verksamma i Göteborgs kommun, Stockholms läns landsting respektive Malmö kommun och dåvarande Malmöhus läns landsting. Eftersom flera privata läkare även slutat (och 117 hade övergått till husläkare) stannade nettoökningen på 12 procent. Förändringen var större bland sjukgymnaster där hela 48 procent av de sjukgymnaster som var verksamma år 1995 hade etablerats efter 1993.¹⁷ På samma sätt som för läkarna fanns en skev fördelning till förmån för de större städerna och Malmöhus läns landsting. Även bland sjukgymnaster fanns aktörer som slutat, men nettoökningen slutade ändå på 36 procent.

Från entreprenader till kundval

Efter år 1995 fortsatte andelen privata aktörer i den öppna vården att öka, men enbart i form av entreprenader och avtal med landstingen. Utvecklingen blev därmed beroende av olika landstings egna intressen och vilja att främja en privatisering. Tydligast var utvecklingen i Stockholms läns landsting som bland annat upphandlade entreprenadavtal på driften av flera närsjukvårdsmottagningar.

Som tidigare noterats var lägre kostnader och bättre produktivitet viktiga målsättningar bakom privatiseringen genom entreprenader under 1990-talet. Mot den bakgrunden uppstod också en diskussion, i först hand inom äldreomsorgen, om upphandlingar med fokus på pris skett på bekostnad av kvaliteten.¹⁸ En annan kritik mot upphandlingarna av entreprenader som togs upp i senare utredningar under 2000-talet var att processen var kostsam, skapade inläsnings-effekter för patienter och brukare och främjade stora aktörer på bekostnad av möjligheterna att skapa mångfald. Mot den bakgrunden ökade intresset för kundval snarare än entreprenader som konkurrensform. Den förändringen fick också betydelse för den fortsatta utvecklingen inom primärvården.

17. SOU 1996:91.

18. Se till exempel Svensson och Edebalk (1996).

Vårdvalssystem i primärvården ger nya etableringar

Utvecklingen av vårdvalssystem i primärvården påbörjades i Halland år 2007 följt av Stockholm och Västmanland år 2008. Under 2009 införde ytterligare landsting och regioner vårdval i primärvården på frivillig väg, däribland Region Skåne och Västra Götalandsregionen.¹⁹ Sedan 1 januari 2010 är vårdvalssystem i primärvården med reglerad etableringsfrihet för privata vårdenheter obligatoriskt enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt statistik som sammanställts av Konkurrensverket har 223 nya vårdenheter etablerats i svensk primärvård fram till augusti 2010 som följd av införandet av vårdvalssystem.²⁰ Det är en ökning med 23 procent som nästan helt kan tillskrivas nya privata vårdgivare. De nya enheterna är ojämnt fördelade mellan landstingen. Flest nya alternativ har tillkommit i Västra Götaland (65 vårdmottagningar), Stockholm (39 vårdmottagningar) och Region Skåne (34 vårdmottagningar). Dessa tre stora landsting svarar tillsammans för 62 procent av den totala ökningen av antalet vårdenheter. Andra landsting med många nya privata enheter är Halland och Jönköping.

De nya enheternas geografiska etablering uppvisar ett ganska enhetligt mönster. Som framgår av figur 6.4 har de flesta nya enheter etablerats i befolkningstäta områden. Över hälften av etableringarna inom kategorierna »storstäder» och »större städer» har dessutom skett i centrum.²¹ Även bland de landsting som har längre erfarenhet av vårdval kan noteras att nyetableringar i glest befolkade områden är ovanliga. I Halland har samtliga kommuner utom Hylte kommun, med lägst befolkningstäthet, fått minst en ny vårdenhet efter införandet av vårdval år 2007.

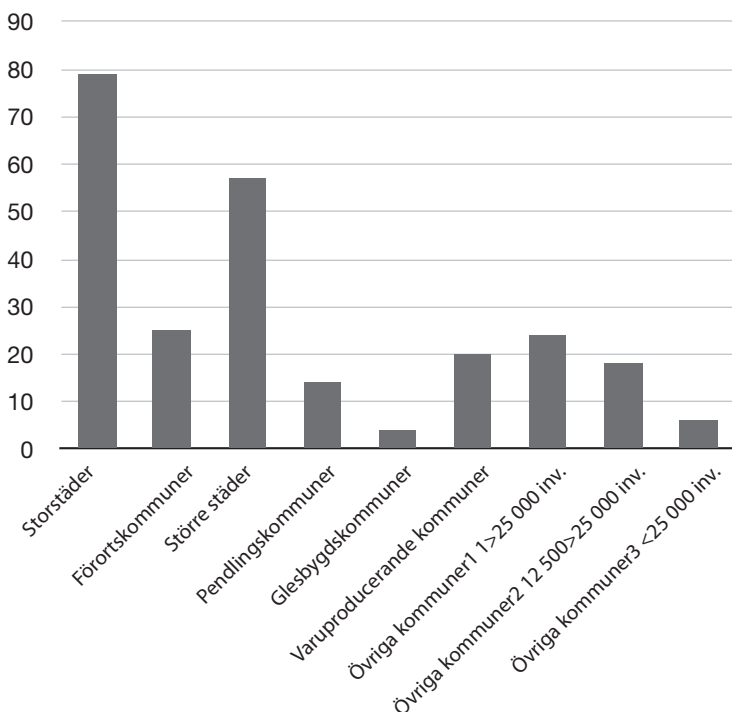
Antalet nyetableringar ger inte nödvändigtvis någon bra indikation på den totala andelen privat primärvård. För både Stockholm, Region Skåne, Halland och Västra Götalandsregionen gäller att vårdval lett till förhållandevis många nyetableringar samtidigt som andelen privat primärvård totalt sett är jämförelsevis hög. I Väst-

19. Anell (2009).

20. Konkurrensverket (2010).

21. Vårdföretagarna (2010).

Figur 6.4 Geografisk placering av nya privata enheter inom vårdval.



Anmärkning: Storstäder avser kommun med folkmängd över 200 000 invånare, dvs. Stockholm, Göteborg och Malmö. Förortskommuner är kommun där över 50 procent pendlar till arbete i någon annan kommun, vanligen storstäder. Större städer är kommun med mellan 50 000 till 200 000 invånare och tätortsgrad överstigande 70 procent.

Källa: Vårdföretagarna (2010) Vårdutbudet och vårdvalet. Rapport från Vårdföretagarna.

manland finns en jämförelsevis stor andel privat primärvård sedan införandet av husläkarlagen år 1994. Införandet av vårdval år 2008 i Västmanland följde en traditionell upphandlingsmodell som innebar att nytillskottet av privata alternativ blev begränsat.²² I Jönkö-

22. Till skillnad från Halland och Stockholm följde Västmanland den gällande lagen om offentlig upphandling. Ackreditering genom valfrihetssystem tillkom genom en ny lag (LOV) först år 2009.

ping, med förhållandevis många nya privata etableringar sedan införandet av vårdval, finns omvänt en tidigare tradition av liten andel privat primärvård. Privatiseringen av primärvården i Jönköping sedan införandet av vårdval har därför på ett sätt varit mer omfattande än i till exempel Stockholm.

Enligt både Vårdföretagarnas och Konkurrensverkets tidigare undersökning finns en begränsad ägarkoncentration bland de nya enheterna. Nationella aktörer som Praktikertjänst, Capio och Carema ägde tillsammans ca 20 procent av de nya enheterna i maj 2010.²³ Därutöver finns lokala eller regionala nätverk som äger ytterligare drygt 10 procent av antalet nya privata enheter. Det innebär att ungefär två tredjedelar av antalet nyetableringar inte tillhör någon etablerad lokal, regional eller nationell kedja.

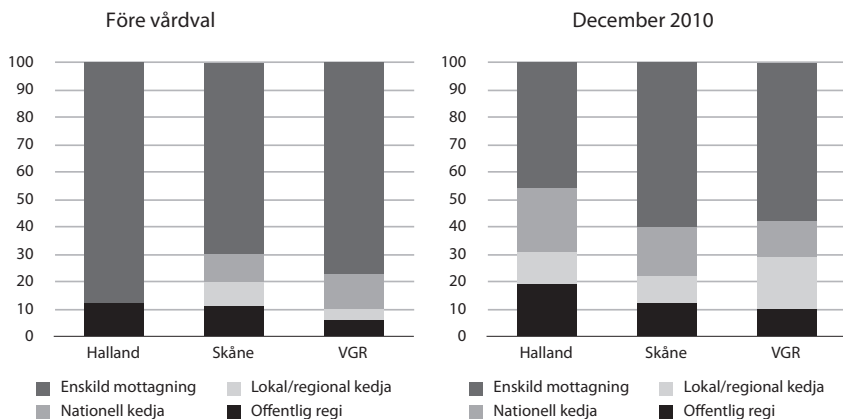
Ägarkoncentrationen är dock högre om man ser till den sammanlagda privata marknaden inom primärvården. Enligt Konkurrensverkets rapport²⁴ fanns omkring 450 privata vårdmottagningar i augusti 2010. Praktikertjänst, Carema och Capio ägde tillsammans ungefär en tredjedel av dessa, med Praktikertjänst som den klart största aktören. Ytterligare 13 procent av de privata vårdenheterna ägs av mindre aktörer med fler än fem vårdmottagningar inom primärvården. Sammanlagt är det således nära hälften av de privata vårdenheterna som ingår i en lokal, regional eller nationell kedja med fem eller fler enheter. Den bilden över ägarkoncentrationen stämmer också med mer detaljerad statistik från ett urval landsting. För Stockholms del var 62 procent av antalet mottagningar år 2009 privata. Knappt hälften tillhörde en större aktör.²⁵ Praktikertjänst var precis som på nationell nivå den största aktören följt av Carema och Capio. Fördelningen mellan offentlig och privat regi i Halland, Region Skåne respektive Västra Götalandsregionen i december 2010 jämfört med före introduktionen av vårdval framgår av figur 6.5. Andelen privata enheter är högre i Halland, som genomförde vårdvalsreformen 2007, jämfört med Region Skåne och Västra Götalandsre-

23. Vårdföretagarna (2010).

24. Konkurrensverket (2010).

25. Rehnberg m.fl. (2010).

Figur 6.5 Fördelning mellan olika ägartyper inom primärvården, före vårdval och i december 2010.



Anmärkning: VGR=Västra Götalandsregionen.

Källa: Uppgifter från respektive sjukvårdshuvudman.

gionen, som införde motsvarande reform år 2009. Andelen privata enheter som tillhör någon lokal kedja eller nationell aktör är i majoritet i både Halland, Skåne och Västra Götalandsregionen. De största aktörerna är liksom i Stockholm Praktikertjänst, Carema och Capio.

Det ska noteras att Praktikertjänst är ett kooperativ som ägs av de anställda, till skillnad från Carema och Capio som ägs av riskkapitalbolag. Det kan därmed diskuteras i vilken kategori av ägare som Praktikertjänst hör hemma, liksom i vilken grad den privata marknaden kan betraktas som koncentrerad sett till antalet fristående aktörer. Sett till landstingens egen bedömning kan dock noteras att Praktikertjänst betraktas som en nationell aktör. En viktig grund för detta är att det är Praktikertjänst som ackrediteras och inte de enskilda vårdmottagningarna inom Praktikertjänst.

Vilka är konsekvenserna?

Effekter av en utveckling mot fler privata vårdgivare kan studeras utifrån en rad olika perspektiv och indikatorer. Relevanta perspektiv

för hälso- och sjukvårdens del är i första hand kostnadseffektivitet, tillgänglighet, medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och fördelningsaspekter. På en övergripande nivå kan konstateras att privata vårdgivare i genomsnitt får högre betyg än offentliga vårdgivare i nationella patientenkäter. Skillnaderna är dock små eftersom de flesta enheter får höga betyg och kan dessutom förklaras av flera bakomliggande variabler. Patientenkäter fångar dessutom bara en liten del av det som kan anses relevant att mäta. Tidigare jämförelser av produktivitet och effektivitet mellan de 21 landstingen, med data avseende både kostnader, produktionsstatistik och kvalitet från 2005, kunde inte påvisa någon signifikant skillnad beroende på andelen köpt privat vård.²⁶ Det kan man inte heller förvänta sig med tanke på att andelen köpt vård är liten och variationerna mellan jämförbara landsting små. Som tidigare noterats varierar också andelen köpt vård mellan olika verksamhetsområden, vilket innebär att frågan om privat och offentligt bör studeras separat för varje område. I ett svenskt perspektiv är andelen privat vård högst inom primärvården. Det är egentligen bara inom denna verksamhet som det finns möjligheter till svenska studier av skillnader mellan privata och offentliga alternativ. För sjukhusens del är antalet privata alternativ få och vi får därför i huvudsak förlita oss till resultaten av internationell forskning på området.

Konsekvenser av vinstsyfte inom sjukhusvården

Även om debatten och alla utredningar om vinst i vården kan ge sken av det motsatta har förändringar i form av ökad andel privat sjukhusvård varit måttliga. Bristen på förändring innebär naturligtvis att det är svårt att säga något om konsekvenserna. Det finns också en fara i att dra förhastade slutsatser utifrån exempelvis lägre kostnader per behandling för privata kliniker som fokuserat på höftledsplastik. Det stora och vanligtvis offentligt drivna sjukhuset har andra upp-

26. Janlöv (2010). Produktivitet har studerats som relationen mellan kostnader och produktion av besök och vårdtillfällen. Vid analys av effektiviteten har indikatorer på kvaliteten hämtats från Öppna jämförelser och inkluderat variabler som åtgärdbar dödlighet och kvalitet inom till exempel stroke och hjärtinfarktsvården.

drag som utbildning, forskning och framför allt en akutverksamhet som kan ge negativa effekter för möjligheterna att bedriva planerad vård med hög produktivitet. Utvecklingen vid exempelvis Hässleholms sjukhus i Skåne visar att även en offentlig verksamhet kan bedriva planerad kirurgisk verksamhet med hög produktivitet och effektivitet.

Även den omprövning av verksamheten som sker i samband med upphandling av entreprenader kan i sig ge positiva effekter. För S:t Görans sjukhus redovisades positiva effekter på bland annat kostnadseffektivitet och patientnöjdhet redan i samband med bolagiseringen i början av 1990-talet, som föregick den senare övergången till privat drift.²⁷ Även Kvartersakuten i Stockholm utvecklades i landstingets regi, för att senare avknoppas i samband med införandet av husläkarsystem i början av 1990-talet.²⁸ En tidigare studie från USA av 83 sjukhus som bytte driftsform ger även vetenskapligt stöd för slutsatsen att själva omprövningen av verksamheten kan ge positiva effekter.²⁹ Oavsett riktning på bytet (från vinstsyftande till icke vinstsyftande eller tvärtom) noterades signifikant förbättrade finansiella resultat.

Eftersom den privata sjukhusvården i Sverige är blygsam och inte alltid jämförbar med motsvarande offentlig verksamhet finns skäl att se till resultaten av forskning i andra länder. De allra flesta studier har genomförts i USA som har flera tusen sjukhus och många olika ägare. Få studier har dock jämfört offentliga sjukhus med motsvarande privata. I fokus för både debatten och forskningen har istället varit om det finns någon skillnad i beteende mellan icke vinstsyftande och vinstsyftande privata sjukhus.³⁰ Resultaten från denna forskning är således inte direkt överförbara till svenska förhållanden. I Sverige handlar debatten och tidigare utredningar om skillnaden mellan offentliga sjukhus och vinstsyftande privata sjuk-

27. Carlsson (1997).

28. Fölster m.fl. (2003).

29. Mark (1999).

30. Förklaringen till detta intresse är dels att befintliga skattelättnader för icke vinstsyftande sjukhus varit ifrågasatta (får samhället något tillbaka som motiverar särbehandlingen), dels att andelen vinstsyftande sjukhus ökat under senare årtionden.

hus. Resultaten från några större översikter av senare datum pekar dock på ganska samstämmiga resultat, som också kan anses relevanta för svenskt vidkommande.

I en översikt av Schlesinger och Gray år 2005³¹ omfattande 150 studier analyserades skillnader mellan vinstsyftande och icke vinstsyftande sjukhus i tre olika avseenden: ekonomi, kvalitet respektive hur många patienter utan försäkringsskydd som erbjöds vård. Den tydligaste skillnaden fanns med avseende på vård till patienter utan försäkring. De allra flesta studier talade till fördel för icke vinstsyftande sjukhus. Mindre väntat var kanske att de flesta studier även talade till fördel för icke vinstsyftande sjukhus (i finansiärens perspektiv) när det gällde flera ekonomiska indikatorer. Det gällde tydligast i form av lägre administrativa overheadkostnader och lägre intäkter per intagen för icke vinstsyftande sjukhus. För kostnader per intagen och studier av ineffektivitet varierade däremot resultaten utan något tydligt mönster. Resultatet att vinstsyftande sjukhus har signifikant högre intäkter per intagen patient framkommer ännu tydligare i en samtida metaanalys³² baserad på åtta studier av hög kvalitet.³³

Sett till skillnader i medicinsk kvalitet redovisar de flesta studier i översikten av Schlesinger och Gray antingen en fördel för icke vinstsyftande sjukhus alternativt att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan driftsformerna. De effektmått som studerats i olika studier var exempelvis mortalitet på sjukhus eller efter utskrivning men även förekomst av biverkningar och hur väl riktlinjer följdes. När det gäller skillnader i relativ risk för mortalitet (på sjukhus och för vuxna patienter) redovisade en översikt av Devereaux m.fl. år 2002 en signifikant högre risk på vinstsyftande sjukhus i en metaanalys baserad på 14 studier av hög kvalitet.³⁴ Den absoluta skillnaden mellan olika driftsformer var dock liten.

Jämförelser av olika sjukhus i USA baseras uteslutande på data

31. Schlesinger och Gray (2005).

32. Med metaanalys avses att material från flera studier läggs samman för att förbättra möjligheterna till statistisk analys. Resultaten från en metaanalys baserat på flera originalstudier av hög kvalitet anses därför ha högt bevisvärde.

33. Devereaux m.fl. (2004).

34. Devereaux m.fl. (2002).

som hämtas retrospektivt ur olika register, vilket innebär att det finns risk för att många variabler kan påverka resultaten. Även om man naturligtvis försöker kompensera för detta i studier är det osäkert om man lyckas fullt ut. Vinstsyftande sjukhus har inte samma geografiska spridning som icke vinstsyftande och är ofta mindre och mera specialiserade. Flera nedläggningshotade icke vinstsyftande sjukhus köptes upp av vinstsyftande företag under 1990-talet. En vanlig åtgärd därefter var att minska kostnaderna genom att reducera personalstyrkan³⁵, vilket kan ha fått negativa effekter på kvaliteten. Sådana eventuella negativa effekter ska då vägas mot att sjukhusen annars lagts ned. Det finns också data som talar till fördel för vinstsyftande sjukhus. Exempelvis har vinstsyftande sjukhus varit överrepresenterade i rankinglistor över de 100 bästa sjukhusen sett till indikatorer på medicinsk kvalitet. Sammantaget med vetenskapliga studier som jämfört tvärsnitt av olika sjukhus ger det indikationer på en möjlig större spridning i de medicinska resultaten bland just vinstsyftande sjukhus.

De tydligaste resultaten från studier i USA är snarast att vinstsyftande sjukhus är bättre på att generera intäkter. Skillnaderna kan delvis vara en effekt av vinstsyftande sjukhus lokalisering till i första hand områden med låg andel oförsäkrade och gynnsamma priser från försäkringsgivare. Men studier har också visat att vinstsyftande sjukhus sällan är pionjärer på att använda ny teknologi om den inte omfattas av någon ersättning från försäkringsgivare. När väl en sådan ersättning etablerats är dock vinstsyftande sjukhus snabbare på att investera i den nya verksamheten, liksom att man är snabbare på att avveckla befintlig verksamhet om ersättningssystemen eller marknadsförutsättningarna ändras.³⁶

Många av de studier som publicerats på området pekar på de stora skillnader som finns i kvalitet mellan olika sjukhus oberoende av driftsform. Det tycks finnas många faktorer som är viktigare för att förklara skillnader i kvaliteten än själva driftsformen. En sådan faktor är villkoren för konkurrens och former för ersättningen. Studier

35. Shen (2003).

36. Chakravarty m.fl. (2006).

från sjukhus i brittiska NHS tyder exempelvis på att kvaliteten kan påverkas både negativt och positivt, allt beroende på hur konkurrensen utformas och om den inkluderar priskonkurrens eller konkurrens utifrån givna ersättningsnivåer.³⁷ De brittiska erfarenheterna är att priskonkurrens resulterade i sämre kvalitet i vissa avseenden medan konkurrens utifrån givna ersättningsnivåer stimulerat till generellt bättre kvalitet.

Jämförelse mellan privata och offentliga mottagningar

Inom den öppna vården publicerade Landstingsförbundet 1996 en jämförelse av privata och offentliga specialistmottagningar inom områdena öron, ögon, hud, gynekologi, kirurgi samt medicin inom Stockholms läns landsting.³⁸ Inom samtliga områden hade offentliga mottagningar en högre kostnad per standardiserat besök. Förklaringen var i huvudsak högre kostnader för s.k. stödpersonal. Sådana skillnader mellan privata och offentliga mottagningar hade tidigare konstaterats för tandvård och för primärvård på entreprenad.³⁹ Vid en jämförelse mellan de intäkter som betalades till privata mottagningar och de faktiska kostnaderna för offentliga mottagningar (med beaktande av eventuella underskott) blev skillnaderna inte så stora. En del av den välfärdsvinst som privata mottagningar genererade genom lägre kostnader i verksamheten tillföll således ägarna i form av vinst.

En praktisk svårighet med både Landstingsförbundets studie från 1996 och andra liknande jämförelser är att de verksamheter som studerats inte varit helt jämförbara. Man har inte heller kunnat ta hänsyn till eventuella skillnader i kvalitet mellan verksamheter. Privata mottagningar har vanligtvis fokuserat på just mottagningsverksamhet inom ramen för en överskådlig organisation, erfarna läkare (som först skaffat sig erfarenhet inom offentlig verksamhet) och tydliga ekonomiska incitament. Offentliga mottagningar är ofta en del av ett större sjukhus med många åtaganden, en blandning av läkare med

37. Se Propper m.fl. (2008), samt Gaynor m.fl. (2010).

38. Landstingsförbundet (1996).

39. Jönsson m.fl. (1991), Socialstyrelsen (1991).

olika erfarenhet och otydliga ekonomiska incitament. För en mera korrekt jämförelse bör privata och offentliga aktörer agera på någorlunda samma villkor.

De senaste årens introduktion av vårdval i primärvården ger betydligt bättre förutsättningar att jämföra privata och offentliga alternativ. De utvärderingar som gjorts av landstingen själva och av Konkurrensverket⁴⁰ visar att tillgängligheten i primärvården har förbättrats genom fler enheter och mer generösa öppettider. Bäst kunskaper om vårdvalets effekter återfinns från Stockholm. Det kan förklaras av att Stockholms läns landsting tidigt avsatte resurser för en oberoende utvärdering av reformen. I en rapport baserad på en uppföljning av de första två åren med vårdvalsreformen konstaterar Rehnberg och medförfattare att läkarbesöken ökade under främst det första året med vårdval.⁴¹ Den sammantagna produktivitetsökningen, baserat på relationen mellan kostnader och viktade besök, var drygt 10 procent under 2008 och knappt 3 procent under 2009. Det finns också en samvariation mellan patientnöjdhet och produktivitet. De enheter som har bra produktivitet tenderar således även ha nöjda patienter. Vårdutnyttjandet har ökat i alla åldersgrupper och mer i vårdtunga grupper liksom i områden med lägre inkomster. Det ger indikationer på att vårdutnyttjandet snarast fördelats mer rättvist efter vårdvalsreformen. En annan intressant slutsats i rapporten är att det inte fanns några signifikanta skillnader i produktivitet mellan privata och offentligt ägda enheter. Däremot fanns en tydlig skillnad såtillvida att de privata mottagningar som inte ingick i vårdvalet utan finansierades genom äldre avtal med landstinget hade en sämre produktivitet än både privata och offentliga enheter inom vårdvalet.

De positiva fördelningseffekterna av vårdval inom primärvården i Stockholm kan tyckas ologiska men stämmer ganska väl med resultaten av andra studier om hur primärvård respektive specialistvård utnyttjas av olika socioekonomiska grupper. Specialistvården är vanligtvis skevt fördelad till förmån för individer med högre in-

40. Konkurrensverket (2010).

41. Rehnberg m.fl. (2010).

komst medan det motsatta gäller för primärvård. I en tidigare studie om läkarbesökens fördelning utifrån inkomst i 19 OECD-länder⁴² framkom att USA, men även Sverige, Finland och Portugal, hade en mer ojämlik fördelning av totala antalet läkarbesök till förmån för befolkningsgrupper med högre inkomster. Resultaten för USA är kanske inte så förvånande med tanke på att en större andel av befolkningen med lägre inkomster saknar sjukvårdsförsäkring. För svenskt vidkommande kan det ofördelaktiga resultatet av studien förklaras av en tidigare svagt utbyggd primärvård. En väl utbyggd primärvård, till exempel genom en vårdvalsreform som ökar antalet mottagningar, kan därmed vara en metod för att skapa en mer rättvis fördelning.

Effekter till följd av konkurrens och fler privata alternativ inom primärvården i andra landsting är hittills inte lika väl dokumenterade.⁴³ Det finns dock studier om hur befolkningen utnyttjat sina möjligheter att välja mellan vårdenheter. I en enkätundersökning våren 2010 till 3 000 invånare i nio olika kommuner i Halland, Region Skåne respektive Västra Götalandsregionen framkom att ungefär 60 procent av befolkningen ansåg att de själva gjort ett eget val av vård-enhet efter införandet av vårdval.⁴⁴ De vanligaste skälen till att man valt en ny enhet är att man inte gjort något val tidigare eller att en ny vård-enhet etablerat sig. En majoritet anser att det är enkelt att välja och man tycker att man är tillräckligt informerad. Även om en stor andel känner sig tillräckligt informerade är det knappast frågan om något välinformerat val. De viktigaste informationskällorna är den vård-enhet man känner till sedan tidigare och tips från vänner och anhöriga. Det är få individer som väljer om till någon ny vård-enhet när man väl gjort sitt val.

Dessa trögheter i befolkningens val på den svenska vårdvalsmark-naden stämmer väl överens med resultaten från internationell forskning på området.⁴⁵ I synnerhet de individer som behöver uppsöka

42. van Doorslaer m.fl. (2006).

43. Det finns dock uppföljningar av vårdval i exempelvis Halland och Västra Götalandsregionen, se Paulsson (2010) och VG Primärvårdskontoret (2011).

44. Glenngård m.fl. (under publicering).

45. Dixon m.fl. (2010).

vården ofta och därför sätter stort värde på kontinuitet är mindre benägna att välja om. En amerikansk studie bland individer över 65 år fann exempelvis att det vanligaste skälet till omval av läkare i primärvården var att man tvingades till det, exempelvis därför att deras läkare avvecklat sin verksamhet eller att försäkringsvillkoren ändrats.⁴⁶ Dessa forskningsresultat är helt logiska med tanke på att kontinuitet är en viktig egenskap i primärvården, både ur vårdgivarnas och (många) patienters perspektiv. Men resultaten kan också betraktas som en utmaning sett till de villkor som anses nödvändiga för att konkurrens mellan vårdenheter ska uppnås.⁴⁷ Ett första villkor är att det finns minst två alternativ att välja mellan. Ett andra villkor är att befolkningen är intresserad av att välja och dessutom någorlunda välinformerade om hur alternativen skiljer sig åt.

Historisk återblick och några parallella förändringar

Beroende på vilket tidsperspektiv som väljs får utvecklingen av privata vårdgivare inom primärvården under senare år olika innebörd. I ett snävt perspektiv ges intrycket att privatiseringarna innebär ett avsteg från tidigare förhållanden. Sett i ett längre perspektiv innebär utvecklingen snarast en återgång till de förhållanden inom den öppna vården som gällde före 1970. Det intrycket förstärks om även apoteksomregleringen år 2009 beaktas.

Fram till och med början av 1970-talet svarade svenska sjukhusläkare i praktiken för en stor andel av den basala öppna vården i egen regi. Apoteken ägdes av apotekarna själva. Sjukhusens dominans och den svagt utbyggda öppna vården utanför sjukhusen konstaterades redan i slutet av 1940-talet i den s.k. Höjer-utredningen.⁴⁸ Förslagen att bygga ut en öppen vård i offentlig regi i samma utredning mottogs dock inte väl av läkarprofessionen. Holm skrev i Läkartidningen år 1947 om »det totala förstatligandet av den öppna läkarvården i Sverige» med slutmålet att »avskaffa privatläkarkåren».

46. Mold m.fl. (2004).

47. Le Grand (2007), Anell (2010a).

48. SOU (1948:14).

Heidenheimer menar att förslaget uppfattades som så radikalt av läkarkåren och det till och med kan ha motverkat sitt syfte genom att sjukhusvårdens dominans förstärktes ytterligare.⁴⁹ Flera av Höjers förslag genomfördes senare, men först 20 år efter det att förslagen presenterades. I kraft av egen majoritet i riksdagen kunde Socialdemokraterna år 1969 genomföra den s.k. sjukvårdsreformen. Reformen innebar dels att patienterna skulle betala ett fast belopp i samband med besök (7 kronor), dels att sjukhusläkarna inom ramen för sin anställning även skulle svara för den öppna vården vid sjukhusen. De ekonomiska incitamenten för sjukhusläkare att tillhandahålla öppen vård förändrades drastiskt. Samtidigt förstatligades de tidigare privata apoteken genom bildandet av en nationell och sammanhållen kedja, Apoteksbolaget AB, år 1971. På några få år förändrades således villkoren radikalt för den tidens »första linjens vård». Från ett privat system som vilade tungt på läkare vid sjukhusen och enskilda apotekare, till ett offentligt system med ambitioner att bygga vårdcentraler utanför sjukhusen och apotek som samverkade med vården inom ramen för ett nationellt monopol.

Under senare årtionden har utvecklingen inom »första linjens vård» på nytt utvecklats mot en större andel i privat regi. De viktigaste förändringarna har snarast införts under de allra senaste åren i form av dels obligatoriska vårdvalssystem inom primärvården, dels apoteksomregleringen år 2009. Det är ganska exakt 40 år efter de beslut som radikalt ändrade på förutsättningar förra gången, men då från privat till offentlig regi. Omregleringen av apotek har i likhet med vårdval i primärvården bidragit till fler apotek och mer generösa öppettider. Receptfria läkemedel har blivit tillgängliga i en mängd butiker och bensinmackar. Nya ägarkonstellationer av apoteksgrupper har tillkommit, däribland flera riskkapitalister och även stora läkemedelsgrossister som verkar i hela Europa. Apoteksomregleringen har även lett till mer kommersiella inslag inom egenvården där apoteken sedan lång tid haft en viktig funktion. Detta kan på sikt avlasta primärvården genom att konsumenter tar hand om smärre besvär själva. Men det kan också leda till ökade krav på primärvården om

49. Heidenheimer (1980).

exempelvis apoteken erbjuder hälsotester som skapar behov av ytterligare utredning och hänvisningar till primärvården.

Utöver de politiska besluten att främja privata alternativ inom primärvård och bland apotek har en växande andel av befolkningen tillgång till en privat sjukvårdsförsäkring, i de flesta fall via sin arbetsgivare. År 2009 omfattades 360 746 individer av en privat sjukvårdsförsäkring, vilket motsvarade ungefär 4 procent av befolkningen. År 2000 fanns ungefär 100 000 försäkrade vilket innebär en ökning under perioden 2000–2009 med 350 procent. Andelen med privat sjukvårdsförsäkring i Sverige är fortfarande liten jämfört med de flesta andra OECD-länder. Försäkringarna svarar också för en mycket liten andel av den totala finansieringen av hälso- och sjukvården i Sverige, mindre än en procent. Även om privata försäkringar inte kan förväntas få så stor betydelse för vårdens samlade finansiering i framtiden kan de få betydelse på annat sätt. Inte minst genom att välfärdssamhällets målsättningar om lika vård till alla efter behov utmanas.

Avslutande diskussion

Sammanfattningsvis har beskrivningen i detta kapitel visat att andelen privata vårdgivare ökat successivt under de senaste årtiondena, och då framför allt inom den öppna vården. För sjukhusens del fanns långtgående planer på privatiseringar av driftsansvaret genom entreprenader vid slutet av 1990-talet, som dock aldrig realiserades. Sett i ett bredare branshperspektiv kan hävdas att de viktigaste privatiseringsbesluten snarast fattats under de allra senaste åren. Det gäller dels landstingens introduktion av vårdvalssystem och ackreditering av privata vårdenheter inom primärvården, dels den statliga omregleringen av apotek som lett till nya ägare och ökad konkurrens inom egenvården och vid utlämning av recept. Båda dessa förändringar innebär att befolkningen fått helt nya erbjudanden inom ramen för »första linjens vård« jämfört med tidigare. Apotek och primärvård (i den ordningen) är de institutioner som träffar flest patienter och en stor andel av befolkningen. Och inom båda dessa verksamheter är enheter i privat regi numera vanliga.

I ett längre tidsperspektiv är varken privata apotek eller privat öppenvård något främmande i svensk hälso- och sjukvård. Före 1970 var samtliga apotek privata och en stor andel av öppenvården sköttes i praktiken av sjukhusläkare i egen regi. De reformer som genomförts under senare år har på så sätt inneburit en tillbakagång till tidigare förhållanden. Utvecklingen har också inneburit att ägarförhållanden inom »första linjens vård« i Sverige på ett sätt blivit mer lik den organisation som finns i andra OECD-länder, även om landstingen fortfarande är den klart största ägaren inom primärvården. Varken primärvård eller apotek är dock opåverkade av tiden under offentlig förvaltning. Landstingen efterfrågar genom kravspecifikationer och regelverk till stor del samma typ av primärvård med brett verksamhetsansvar som tidigare. Ersättningen till vårdenheter baseras i huvudsak på ett fast belopp per registrerad individ (kapitering) där enheter har kostnadsansvar för all vård på primärvårdsnivå, inklusive läkemedel. På samma sätt behålls den horisontella integrationen av apotek även efter omregleringen, även om det numera finns konkurrens mellan flera olika kedjor. I flera andra länder med obruten och lång tradition av privata apotek präglas apoteksbranschen fortfarande av ett skråtänkande. Möjligheter till kedjebildning eller för någon annan än en farmaceut att äga ett apotek är begränsade.

Den sentida omregleringen av primärvård respektive apotek i Sverige har även lett till viktiga skillnader jämfört med andra länder. De nya privata ägarna av framför allt apotek är stora nationella aktörer, delvis ägda av riskkapitalister. Inom både primärvården och apoteksmarknaden finns numera snarast mer utrymme för konkurrens och innovationer än vad som finns i många andra länder där privata aktörer varit i majoritet under lång tid. I andra länder förekommer ofta begränsningar i befolkningens möjligheter att välja vårdgivare i primärvården, till exempel att man bara får välja ny vårdgivare en gång per år och bara välja bland vårdgivare i närheten av där man bor. Även etableringsfriheten för nya aktörer är ofta mer begränsad. Inte sällan har de befintliga privata aktörerna strävat efter att behålla olika former av konkurrensbegränsningar och hinder för till exempel riskkapitalister som ägare. Så har till exempel privata apotekare i Danmark, Norge och Island tillhört de största motståndarna till om-

regleringar som tillåtit andra än apotekare att äga apotek och andra än apotek att sälja receptfria läkemedel.⁵⁰

I Sverige har privata aktörer som kan ha mycket att förlora på en omreglering tidigare saknats. Detta har nu ändrats. Numera finns privata aktörer inom både primärvården och på apoteksmarknaden, som kommer att hävda sina intressen på annat sätt än offentliga vårdcentraler och det statliga monopolet Apoteksbolaget AB. Det kommer att bli viktigt för både staten respektive landsting och regioner att »vårda marknaden«, till exempel genom att underlätta för nyetableringar som främjar dynamisk konkurrens (hot om nyetableringar) och att underlätta för befolkningen att göra väl underbyggda val av vårdgivare. Samtidigt måste både staten och landstingen även fortsättningsvis ta hänsyn till andra mål, som exempelvis patientsäkerhet och fördelningseffekter, vilket kan leda till målkonflikter. Man kan också misstänka att olika former av privata aktörer kommer att bemöta landstingens och statens interventioner på olika sätt, beroende på om man ingår i någon kedja eller inte och vad som i så fall ligger i ens intresse.

En viktig erfarenhet av tidigare av- och omregleringar är att marknaden inte sällan omorganiseras i termer av horisontell och/eller vertikal integration. Nya marknadsstrukturer kan växa fram som inte är möjliga att förutspå på förhand. Av- och omregleringar kan på så sätt bidra till innovationer genom att aktörer prövar nya samverkansformer som tidigare inte ansetts möjliga eller intressanta. Kan de samtida av- och omregleringarna inom primärvård och apotek ge möjligheter till sådana nya samverkansformer? Så här långt har vårdval med reglerad etableringsfrihet inom primärvården och omregleringen av apoteksmarknaden i första hand skapat bättre tillgänglighet genom fler enheter och bättre öppettider. Men de nya verksamheterna har ungefär samma erbjudanden till befolkningen som tidigare och innovationerna i detta avseende är hittills få.

Helt säkert är att landstingens och statens förutsättningar för att planera fram en utveckling har minskat. Målen för välfärdspolitiken bland politiker i riksdag och bland landsting är möjligen oföränd-

50. Anell (2004).

rade även efter introduktion av vårdval i primärvården och privatisering av apotek. Det återstår dock att se vad detta får för betydelse för utvecklingen i praktiken. Det finns all anledning att följa utvecklingen genom olika forskningsstudier och analysera effekterna i olika perspektiv. Som framgått av både internationell och svensk forskning är konsekvenserna av fler privata alternativ inte givna. Utfallet beror på villkoren för konkurrens och hur vårdgivare ersätts. Ett viktigt syfte med olika studier blir därför att ge stat och landsting underlag så att man kan förbättra sin styrning och konkurrensen på de vårdmarknader som nu etablerats.

Referenser

- Anell, A., P. Svarvar och M. Svensson (1994), *Husläkare i offentlig och privat regi: En studie om producent- och konkurrensneutralitet*, IHE-arbetsrapport 1994:7.
- Anell, A. (2004), *Nya villkor för apotek och läkemedelsförsäljning – Erfarenheter från avregleringar i Danmark, Island och Norge*. IHE: Lund.
- Anell, A. (2009), *Vårdval i primärvården – Jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner*. KEFU: Lund.
- Anell, A. (2010a), *Choice and privatization in Swedish primary care*. Health Economics, Policy and Law. doi:10.1017/S1744133110000216.
- Anell, A. (2010b), »Några av vårdens utmaningar.« I Anell, A. och U. Gerdtham, U. (red.) (2010), *Vårdens utmaningar*. SNS Förlag: Stockholm.
- Arrow, K. J. (1963), »Uncertainty and the welfare economics of medical care«. *American Economic Review*, 53, s. 941–973.
- Carlsson, R. H. (1997), *Ägarstyrning – Om corporate governance från Wallenbergsfär till offentlig sektor*. Stockholm: Ekerlids Förlag.
- Chakravarty, S. m.fl. (2006), »Does the profit motive make Jack nimble? Ownership form and the evolution of the US hospital industry«, *Health Economics*, 15, s. 345–361.
- Devereaux, P. J., m.fl. (2002). »A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals«, *CMAJ*; 166(11), s. 399–406.
- Devereaux, P.J., D. Heels-Ansdell, C. Lacchetti m.fl. (2004), »Payments for care at private for-profit and private not-for-profit hospitals: a systematic review and meta-analysis.« *CMAJ*, 170(12), s. 1817–1824.
- Dixon A., R. Robertson, J. Appleby, P. Burge, N. Devlin, H. Magee (2010), *Patient Choice – How patients choose and how providers respond*. London: The Kings Fund.

- van Doorslaer, E. m.fl. (2006), »Unequal access to medical care in the OECD countries«, *CMAJ*, 17, s. 177–183.
- Fölster, S., O. Hallström, A. Morin, M. Renstig (2003), *Den sjuka vården*. Stockholm: Ekerlids Förlag.
- Gaynor, M., R. Moreno-Serra, C. Propper (2010), Death by market power: Reform, competition and patient outcomes in the national health services. NBER Working paper 16164.
- Glenngård, A., A. Anell, A. Beckman (under publicering), Choice of primary care provider: results from a population survey in three Swedish counties.
- Heidenheimer, A. J. (1980), »Conflict and compromises between professionals and bureaucratic health interests 1947–72.« I Heidenheimer, A. J., N. Elvander (red.) *The Shaping of the Swedish Health System*. Croom Helm: London.
- Holm, S. (1947), »Generaldirektör Axel Höjer och förstatligandet av den öppna sjukvården«, *Svenska Läkartidningen*, 44: s. 1962–1964.
- Janlöv, N. (2010), *Measuring efficiency in the Swedish health care sector – Levels, trade-offs and determinants*. Department of Economics, Lund university.
- Jönsson, B. m.fl. (1991), Produktivitet i privat och offentlig tandvård. DsFi 1993:27.
- Konkurrensverket (2010), Uppföljning av vårdval i primärvården. Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar. Slutrapport. Konkurrensverkets rapportserie 2010:3.
- Landstingsförbundet (1996), Kostnadsjämförelse privata & offentliga läkarmottagningar. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Le Grand, J. (2007), *The Other Invisible Hand*. Princeton University Press: Princeton.
- Mark, T. L. (1999), »Analysis of the rationale for and consequences of non-profit and for-profit ownership conversions«, *Health Services Research*, 34(1), s. 83–101.
- Mold, J.W., G. E. Fryer, M. Roberts (2004), »When do older patients change primary care physicians?« *Journal of the American Board of Family Medicine*, 17, s. 453–460.
- OECD Health Data 2009.
- Paulsson G. (2010) Vårdval Halland – Utvärderingsrapport 3.
- Prop. 2006/07:52, Driftsformer för sjukhus.
- Propper, C., S. Burgess, D. Gossage (2008), »Competition and quality: Evidence from the NHS internal market 1991–9«, *The Economic Journal*, 118(525), s. 138–170.
- Rehnberg, C. m.fl. (2010), Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter. Karolinska institutets folkhälsoakademi rapport 2010:12.
- SCB (2010), Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2008. Statistiska meddelanden OE 29 SM 10001.
- Schlesinger, M., B. H. Gray (2005), *Why non-profits matter in American medicine: A policy brief*. Washington: The Aspen Institute.

- SFS 2000:1440, Lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan.
- Shen, Y. C. (2003), »Changes in hospital performance after ownership conversions«, *Inquiry*, 40(3), s. 217–234.
- SKL (olika år), Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling.
- Socialdepartementet (2000:103), Kommittédirektiv – Medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården.
- Socialstyrelsen (1991), Primärvård som privat entreprenad.
- SOU 1948:14, *Den öppna läkarvården i riket*. Stockholm.
- SOU 1996:91, *Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer. Betänkande till utredningen om ersättningen till privata vårdgivare*. Fritzes: Stockholm.
- SOU 2001:52, *Välfärdssystem i omvandling*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2002:31, *Vinst för vården*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2003:23, *Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2007:37, *Vård med omsorg – möjligheter och hinder*. Stockholm: Fritzes.
- Svensson, M., P.-G. Edebalk (1996), Privata och kommunala utförare av äldreomsorg – en ekonomisk utvärdering. IHE Arbetsrapport 1996:10. Lund: IHE.
- VG Primärvårdskontoret (2011) Ett år med VG primärvård.
- Värdföretagarna (2010), Vårdutbudet och vårdvalet. Rapport från Värdföretagarna.

Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi

Marta Szebehely

VÄLFÄRDSTJÄNSTER FÖR ÄLDRE och för personer med funktionshinder har en central plats i nordisk välfärdspolitik liksom i många människors vardag. Skattefinansierad omsorg, stöd och service för dessa grupper är en del av välfärdsstaten som jämförelsevis många medborgare har personlig erfarenhet av – som brukare, som anhöriga och som anställd omsorgspersonal.

I ett internationellt perspektiv karaktäriseras den svenska välfärdsmodellen som universell i betydelsen att det finns väl utbyggda omsorgstjänster av hög kvalitet som används av alla sociala grupper. Karaktäristiskt för den nordiska modellen är också att välfärdstjänsterna inte bara är offentligt finansierade utan också i huvudsak offentligt utförda.¹

När den offentligt finansierade omsorgen om äldre och funktionshindrade expanderade kraftigt under efterkrigstiden förlades i princip hela verksamheten i offentlig regi. Den offentliga sektorn sågs som bäst lämpad för att uppnå de socialpolitiska målen om alla människors lika rätt till omsorg efter behov och inte efter köpkraft. Det offentliga arbetsgivarskapet var i stort sett inte ifrågasatt.²

Vid slutet av 1980-talet inleddes dock i Sverige, liksom i många andra delar av världen, en rad retoriska, institutionella och organisatoriska förändringar av välfärdstjänsterna, med ett genomslag av marknads-

1. Se till exempel Sipilä (1997); Daly och Lewis (2000).

2. Blomqvist (2004).

influerade organisationsmodeller som ofta sammanfattas under beteckningen New Public Management, NPM.³ I Sverige har 1990-talet betecknats som marknadens decennium på välfärdstjänsteområdet.⁴

Konkurrensutsättning av offentligt finansierade välfärdstjänster är en central aspekt av NPM, och en kommunallagsreform 1991 möjliggjorde för kommunerna att införa en separation mellan beställare och utförare, och att låta privata organisationer – även vinstsyftande företag – ta över utförandet av tjänsterna. Lagändringen utgör den formella grunden för välfärdstjänster i privat regi. Med tanke på kommunallagsreformens karaktär är det anmärkningsvärt att ingen nationellt övergripande uppföljning kopplades till den genomgripande förändringen.⁵ Kommittén Välfärdsbokslut uppmärksammade denna kunskapslucka,⁶ men det råder fortfarande brist på centrala nationella uppgifter om förekomsten av olika marknadsorienterade organisationsformer. Inom de flesta välfärdstjänster saknas reguljära statistikuppgifter om andelen offentliga, icke vinstsyftande respektive vinstsyftande utförare. Kunskapen om eventuella konsekvenser för brukare och personal, liksom för kommunernas kostnader, är också fortfarande mycket begränsad.

Avsaknaden av kunskap på området hindrar inte att det finns starka åsikter. Förespråkare för införandet av marknadsmodeller inom omsorgssektorn, uttrycker starka *förhoppningar* medan kritikerna uttrycker stora *farhågor*. Ambitionen med detta kapitel är att samla existerande kunskap för att därmed ge ett bättre underlag för bedömning av konsekvenserna av marknadsmodeller inom välfärdstjänster för äldre och för personer med funktionshinder.

3. Hood (1998); Pollitt & Bouckaert (2000); för aktuella översikter av NPM i Sverige se t.ex. Gustafsson (2000), Vabø (2005); Almqvist (2006); Hasselbladh m.fl. (2008).

4. Svedberg Nilsson (2000).

5. Detta står i kontrast till en annan stor organisatorisk reform vid samma tid, Ädelreformen, där avsevärda medel avsattes till statistikinsamling och uppföljning. Genom Ädelreformen år 1992 flyttades sjukhemsvården från landstingen till kommunerna som då fick hela ansvaret för äldreomsorgen. Samtidigt blev kommunerna betalningsansvariga för medicinskt färdigbehandlade patienter inom sjukhusvården; ett kraftfullt ekonomiskt incitament som kom att radikalt korta vårdtiderna för framför allt äldre patienter, vilket ökade trycket på kommunernas omsorgsinsatser.

6. SOU 2001:79, s. 182.

Insatser för äldre och funktionshindrade: lagstiftning, resurser och omfattning

Den svenska äldreomsorgen regleras av socialtjänstlagen (SoL) som trädde i kraft 1982. Enligt denna målinriktade ramlag har kommunen ett ansvar att ge bistånd till var och en, oavsett ålder, som inte själv kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt. Ambitionen är att tillförsäkra den enskilde en *skälig levnadsnivå*. Det innebär att socialtjänstlagen reglerar insatser också för personer med funktionshinder. Vissa grupper har härutöver rätt till insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen om assistansersättning (LASS).⁷ Trots att dessa lagar trädde i kraft 1994, mitt under den allvarliga lågkonjunkturen, är ambitionsnivån betydligt högre jämfört med socialtjänstlagen: insatserna ska tillförsäkra den enskilde *goda levnadsvillkor* och den enskildes rättigheter är betydligt starkare formulerade.

De funktionshindrade personer som omfattas av LSS/LASS fick genom lagändringen en starkare ställning än tidigare, och alldeles särskilt genom assistansreformen (rätten till personlig assistans) förbättrades livsvillkoren för personer med omfattande funktionshinder.⁸ Den som har blivit beviljad personlig assistans före 65 års ålder får sedan 2001 behålla sin assistans, men timmarna kan inte utökas efter 65-årsdagen utan får kompletteras med hemtjänst eller andra insatser om behoven ökar. I en studie av personer över 65 år med personlig assistans säger en av de intervjuade: »Jag hade tur som fick stroke före 65«;⁹ en utsaga som avspeglar de mer generösa insatserna för yngre personer med funktionshinder jämfört med äldreomsorgens insatser.¹⁰

Under en längre tid har de båda välfärdssektorerna utvecklats i olika riktning – äldreomsorgens resurser har ökat mycket måttligt och under vissa perioder minskat, medan resurserna för stöd och

7. LASS ingår sedan 1 januari 2011 i socialförsäkringsbalken.

8. SOU 2008:77.

9. Forssell (2004), s. 86.

10. För diskussion om dessa skillnader, se Szebehely och Trydegård (2007) och Erlandsson (2009).

service för personer med funktionshinder har ökat kraftigt.¹¹ Mellan 2000 och 2009 ökade de statliga och kommunala resurserna för funktionshinderinsatser med 66 procent medan de kommunala resurserna för äldreomsorg minskade med 6 procent – samtidigt som antalet 80 år och äldre i befolkningen ökade med 9 procent, se tabell 7.1. Över tid har således samhällets resurser för äldre och för funktionshindrade förskjutits i riktning mot det sistnämnda området.

Totalt sett omfattar idag de offentliga kostnaderna för äldre- och funktionshinderomsorgen cirka 151 miljarder, varav drygt 40 procent går till insatser för funktionshindrade personer under 65 år och knappt 60 procent till äldreomsorg: 89,6 miljarder till äldreomsorg och 61,3 miljarder till insatser till personer med funktionshinder varav 17,6 miljarder i form av de statliga kostnaderna för personlig assistans.¹²

Det är stora grupper som får del av samhällets insatser för äldre och funktionshindrade, men också när det gäller antalet personer som berörs har de båda sektorerna utvecklats i olika riktning, se tabell 7.1.

11. Szebehely och Trydegård (2007), s. 200–201.

12. De totala kostnaderna för assistansersättning uppgick år 2009 till 21,7 miljarder kronor, varav kommunerna stod för 4,1 miljarder.

Tabell 7.1 Omsorgsinsatser för äldre respektive funktionshindrade personer 2000 och 2009 (antal personer samt kostnader*).¹³

	2000	2009	Procentuell förändring 2000–2009
<i>Antal äldre personer (65+) ...</i>			
... med hemtjänst	125 300	148 400	+ 18 %
... i äldreboende	118 300	95 400	- 19 %
Totalt med insats	243 600	243 800	+/- 0 %
Kostnader för äldreomsorg (miljarder kronor)	95,3	89,6	- 6 %
<i>Antal funktionshindrade personer (yngre än 65) ...</i>			
... med hemtjänst	14 500	20 400	+ 41 %
... i boenden med särskild service enligt socialtjänstlagen	5 500	4 400	- 20 %
... med LSS-insatser	42 400	55 600	+ 31 %
... med personlig assistans (LASS)	9 700	13 800	+ 42 %
Totalt med insats	72 100	94 200	+ 31 %
Kostnader för stöd och service för personer med funktionshinder (miljarder kronor)	37,0	61,3	+ 66 %

Anmärkning: *I 2009 års priser.

Källor, se fotnot 14.

13. Förutom de insatser som redovisas i tabellen fick år 2008 ytterligare cirka 20 000 personer under 65 år och 60 000 personer över denna åldersgräns någon form av insats, t.ex. endast trygghetslarm, matdistribution, korttidsboende, dagverksamhet eller led-sagning (Socialstyrelsen 2010a, s. 4 och 2010b, s. 7). Motsvarande uppgifter för tidigare år saknas.

14. Källor till tabell 7.1

Insatser för äldre: Antal med insatser år 2000: Socialstyrelsen 2010a s 4; *år 2009:* Socialstyrelsen (2011a) s. 147–148; *Kostnader år 2000:* Szebehely & Trydegård (2007) s. 200; *år 2009:* Socialstyrelsen (2011a) s. 149.

Insatser för personer med funktionshinder 65 år och yngre: Antal med insatser år 2000: Szebehely & Trydegård (2007) s. 200; *år 2009:* Socialstyrelsen (2010b) s. 7; Socialstyrelsen (2011a) s. 112 (uppgifterna om hemtjänst och boenden enligt SoL gäller 2008); Försäkringskassan (2011), *Kostnader år 2000:* Szebehely & Trydegård (2007) s. 200; *år 2009:* Socialstyrelsen (2011a) s. 114 och Försäkringskassan (2010a). Observera att i kostnaderna ingår även assistans för 2100 personer över 65 år som inte redovisas som insatser i tabell 7.1.

Som framgår av tabell 7.1 är antalet äldre som får del av äldreomsorgsinsatser oförändrat, men det har skett tydliga förändringar *inom* verksamheten: antalet personer som bor i äldreboenden (servicehus, ålderdomshem, sjukhem, gruppboenden) har minskat med 19 procent medan hemtjänsten har ökat med 18 procent.

Bland personer under 65 år har antalet som får insatser ökat kraftigt (31 procent), om än inte lika kraftigt som kostnaderna. Att kostnaderna har ökat mer än antalet personer med insatser beror bland annat på att när det gäller personlig assistans har inte bara antalet assistansberättigade ökat utan också antalet assistanstimmar – mellan 2001 och 2009 från 89 timmar per vecka och person till i genomsnitt 111 timmar.¹⁵ Personlig assistans skiljer sig påtagligt från hemtjänsten när det gäller insatsens omfattning. En person med hemtjänst har i genomsnitt cirka 7 timmar hjälp per vecka – och här föreligger ingen större skillnad mellan personer över och under 65 år.¹⁶

Olika former av konkurrens och valfrihet

Det finns några olika former för hur kommunen kan överlåta utförandet av offentligt finansierade omsorgstjänster till privata utförare:¹⁷

- *Entreprenadupphandling* där privata utförare får tävla med varandra och (ofta) med kommunen med pris och/eller kvalitet;
- *Köp av tjänster* där en privat – ideell eller vinstsyftande – organisation äger verksamheten, ofta någon form av institution/boende, och där kommunen köper enstaka platser, i allmänhet reglerat i skriftliga ramavtal efter upphandling i konkurrens; samt
- Olika former av *kundvalssystem* (voucher/peng) där den äldre eller funktionshindrade personen själv får välja mellan ett antal utförare som kommunen har godkänt (ofta genom auktorisation eller certifiering).

15. Regeringens prop. 2010/11:1, s. 131.

16. Szebehely och Trydegård (2007), s. 202.

17. Regeringens prop. 2008/09:29, s. 20–22.

Under 1990-talet var entreprenadupphandling efter konkurrensutsättning enligt LOU, lagen om offentlig upphandling, den vanligaste marknadsmodellen inom äldreomsorgen och den form som ökade snabbast. Över tid skedde en förskjutning från i första hand *priskonkurrens* (snarare än kvalitet) till att kommunerna oftare fastställer priset och inbjuder till *kvalitetskonkurrens*.¹⁸ Det har också under hela perioden varit vanligt att kommuner har köpt enstaka platser i äldreboenden, medan kundvalsmodeller är en betydligt senare form av konkurrens. År 1993 fanns kundvalsmodeller inom äldreomsorgen endast i fyra kommuner (Täby, Vaxholm, Danderyd och Nacka), samtliga borgerligt styrda kommuner i Stockholmsområdet. Fortfarande 2003 hade endast 10 kommuner infört kundvalssystem (Socialstyrelsen 2004a), medan år 2006 hade 27 kommuner infört kundval eller någon likartad verksamhet och lika många planerade att införa det.¹⁹

Lagen om valfrihetssystem, LOV, som trädde i kraft den 1 januari 2009, syftade till att underlätta för kommunerna att införa kundvalsmodeller inom äldre- och funktionshinderområdet.²⁰ För att stimulera införandet av kundval erbjöds kommunerna statliga stimulansmedel i samband med lagens införande och vid slutet av 2010 hade tre kommuner av fyra tagit emot sådana statsbidrag.²¹ Riksdagsbeslutet om LOV ger kommunerna rätt att besluta om de vill behålla all äldreomsorg i kommunal regi eller om de vill införa kundvalsmodeller eller andra former av konkurrensutsättning. Men trots att mer än hälften av landets kommuner har infört eller beslutat att införa kundval (aa) är regeringens nuvarande ståndpunkt att takten är för långsam. Kommunernas valfrihet kan därför komma att begränsas. I den senaste budgetpropositionen skriver regeringen: »Senast 2014 bör alla kommuner ha beslutat om valfrihet för den enskilde enligt LOV, annars bör tvingande lagstiftning övervägas.»²²

Om kommunerna väljer att införa kundval enligt LOV kan inte

18. Edebalk och Svensson (2005).

19. Socialstyrelsen (2007), s. 7.

20. Regeringens prop. 2008/09:29, s. 29.

21. SKL (2010).

22. Regeringens prop. 2010/11:1, s. 163.

antalet utförare begränsas, utan alla utförare som uppfyller de fastställda kraven måste accepteras i kommunens kundvalssystem. För att stimulera även mindre företag att komma in på marknaden betonade regeringens utredare att kraven inte skulle ställas allt för högt: »Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheten.«²³

Privata utförare, till skillnad från de kommunala, får erbjuda s.k. tilläggstjänster – tjänster utöver de biståndsbedömda insatserna som den enskilde betalar ur egen ficka. Detta innebär en konkurrensnackdel för den kommunala hemtjänsten, men lagstiftaren ansåg att detta väger lätt i förhållande till ambitionen att gynna företagandet: »En kommunal möjlighet att tillhandahålla tilläggstjänster kan medföra negativa konsekvenser för småföretagsamhet, något som både den föreslagna lagen om valfrihetssystem och lagen om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete istället är avsedda att uppmuntra.«²⁴ Som antyds i citatet samspelar LOV med lagen om skattereduktioner för hushållsnära tjänster från 2007. Den som väljer en privat utförare för sin biståndsbedömda hemtjänst kan köpa tilläggstjänster av samma utförare, och med hjälp av skattesubventionen i praktiken betala halva priset.

Kundval inom äldreomsorgen kan ses som en vidareutveckling av 1990-talets anbudskonkurrens och har haft ideologiska drivkrafter snarare än drivits av krav från de äldre själva.²⁵ Detta till skillnad från kundval i form av personlig assistans som i betydligt högre grad har drivits fram av personer med funktionshinder, och som utvecklats från Independent Living-rörelsens krav på brukarmakt. Redan i början av 1980-talet startade det första europeiska kooperativet för Independent Living i Stockholm, där personer som var i behov av personlig assistans själva anställde sina egna assistenter. Organisationen kom att ha stort inflytande vid tillkomsten av assistansreformen.²⁶

23. SOU 2008:15, s. 17.

24. Regeringens prop. 2008/09:29, s. 127.

25. Edebalk och Svensson (2005), s. 19.

26. www.stil.se

En påtaglig skillnad mellan kundvalsmodeller på äldreomsorgsområdet och personlig assistans är att de äldres valfrihet är betydligt mer begränsad. De assistansberättigade kan välja inte bara vem som ska vara *arbetsgivare*, utan också *vad* de vill ha hjälp med, *när* och *hur* hjälpen ska ges samt *vilken person* som ska utföra insatsen. Valfriheten för äldre i kundvalsmodeller är i allmänhet begränsad till ett val mellan olika utförarorganisationer, och gäller inte hjälpens innehåll eller personer som faktiskt ger hjälpen.²⁷

Omsorgstjänster i privat regi: omfattning och framväxt

Det finns begränsad reguljär statistik om omfattningen av omsorgstjänster i privat regi, både när det gäller äldreomsorg och i än högre grad när det gäller funktionshinder. Socialstyrelsen redovisar brukarstatistik inom äldreområdet (platser i äldreboende, hemtjänstmottagare och hemtjänststimmar) uppdelat på kommunal och enskild regi, men utan åtskillnad mellan vinstsyftande företag och ideella organisationer. Enligt denna statistik fyrdubblades andelen av äldreomsorgen i privat regi under 1990-talet.²⁸ Motsvarande statistik finns för insatser enligt SoL för personer med funktionshinder, men inte för LSS-insatserna trots att dessa är mer omfattande, se tabell 7.1. Personlig assistans enligt LASS (den statliga assistansersättningen) redovisas av Försäkringskassan.²⁹ De tillgängliga uppgifterna baserade på brukarstatistik för år 2000 och 2010 redovisas i tabell 7.2.

Inom samtliga omsorgstjänster som redovisas i tabell 7.2 har de privata verksamheterna ökat i omfattning under 2000-talet. År 2010 utfördes 19 procent av äldreomsorgen (såväl hemtjänst som äldreboenden) och 23 procent av hemtjänsten för yngre personer med funktionshinder i privat regi. De privata verksamheterna var mer omfattande inom boenden för personer med funktionshinder (28 procent) och framför allt inom personlig assistans (55 procent). När det gäl-

27. Svensson och Edebalk (2010).

28. SOU 2001:79, s. 111.

29. Försäkringskassan (2011).

Tabell 7.2 Omsorgsinsatser i privat regi för äldre respektive funktionshindrade personer 2000 och 2010 (procent).*

	2000	2010	Förändring (procentenheter)
Äldreomsorg			
Hemtjänst (andel i privat regi av totala antalet timmar)	7	19	+ 12
Äldreboenden (andel i privat regi av totala antalet boende)	12	19	+ 7
Insatser för personer med funktionshinder			
Hemtjänst (andel i privat regi av totala antalet timmar)	6	23	+ 17
Boenden med särskild service enligt Socialtjänstlagen (andel i privat regi av totala antalet boende)	23	28	+ 5
Personlig assistans enligt LASS (andel av assistansberättigade som utnyttjar privata assistansanordnare)	34	55	+ 21

Anmärkning: *Enligt brukarstatistik.

Källor: Socialstyrelsen 2001, 2002, 2011b samt Försäkringskassan 2011.

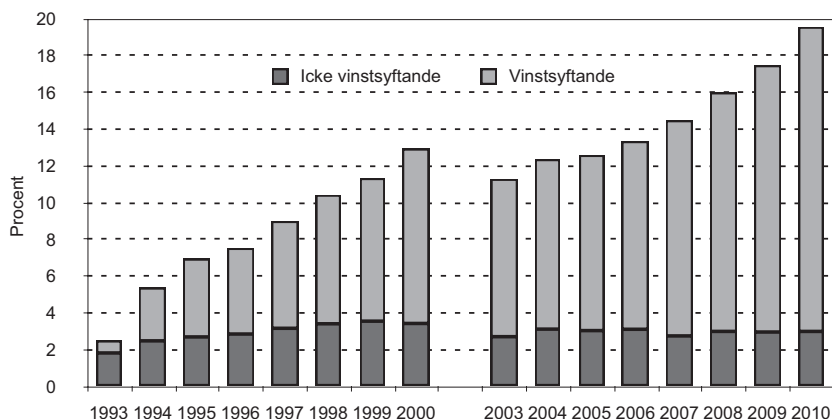
ler personlig assistans är det framför allt de vinstsyftande företagen som har ökat: från 17 till 42 procent mellan 2000 och 2010. År 2010 anlidade 45 procent av de assistansberättigade kommunen som arbetsgivare för sina assistenter, 11 procent anlidade ett brukarkooperativ medan knappt 3 procent hade valt att själva vara arbetsgivare.³⁰

Den statliga assistansersättningen är den enda verksamhet där brukarstatistiken skiljer mellan vinstsyftande och icke vinstsyftande utförare. Inom övriga delar av omsorgstjänsterna måste därför andra uppgifter användas, till exempel statistik över antal anställda hämtad från Företagsdatabasen vid SCB. En omfattande sådan analys för perioden 1993–2000 genomfördes av Trydegård på uppdrag av Kommittén Valfärdsbokslut,³¹ och en motsvarande analys för perioden 2003 till 2010 har genomförts för detta kapitel, se figur 7.1.

30. Försäkringskassan (2011).

31. Trydegård (2001).

Figur 7.1 Anställda inom omsorg av äldre och funktionshindrade personer i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag, 1992–2000 och 2003–2010 (procent).³²



Anmärkning: Andel av samtliga anställda.

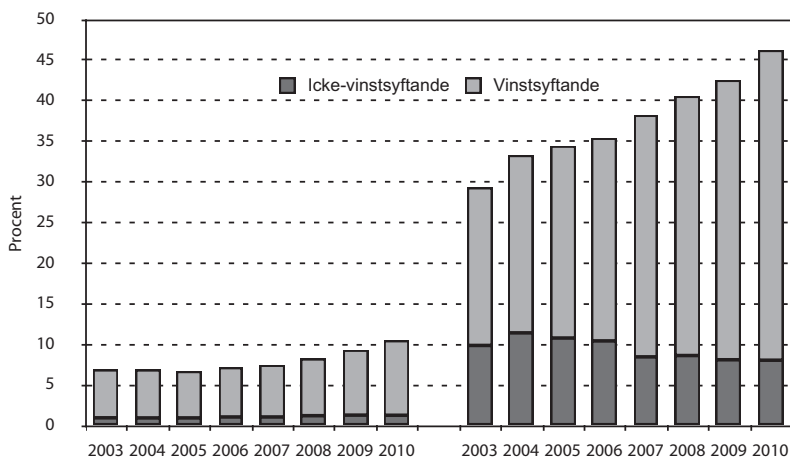
Källor: Data från Företagsregistret. 1993–2000 Trydegård (2001), s. 116; 2003–2010 författarens egna analyser.

De båda tidsserierna är inte fullt jämförbara på grund av omläggningar i statistiken. Det är ändå tydligt att de privata inslagen har ökat kontinuerligt under hela perioden, och att det endast är de vinstsyftande verksamheterna som har ökat. Totalt sett har idag närmare var femte anställd inom insatserna för äldre och funktionshindrade personer en privat arbetsgivare.

Först efter 2002 blev det möjligt att i denna statistik skilja mellan insatser för äldre och för yngre personer med funktionshinder, och en analys av perioden 2003–2010 redovisas i figur 7.2. Här framgår att enligt personalstatistiken är det framför allt inom funktionshinderområdet som de privata verksamheterna har ökat i omfattning. År 2010 arbetade närmare hälften (46 procent) av personalen inom

32. Eftersom Näringsgruppsindelningen, de s.k. SNI-koderna, ändrades 2002 är de båda tidsserierna inte fullt jämförbara. Det finns ingen anledning att anta att andelen i privat regi minskade mellan 2000 och 2003.

Figur 7.2 Anställda inom omsorg av äldre respektive funktionshindrade personer i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag, 2003–2010 (procent*).



Anmärkning: Andel av samtliga anställda.

Källa: Författarens egna analyser av data från Företagsregistret.

insatserna för personer med funktionshinder i privat regi jämfört med drygt 10 procent av personalen inom äldreomsorgen. En likhet är dock att inom båda välfärdssektorerna är det enbart de vinstsyftande verksamheterna som har ökat.

Totalt sett arbetade enligt Företagsregistret 376 000 personer med stöd till äldre eller funktionshindrade personer år 2010. Av dessa var nära 26 000 anställda inom vinstsyftande äldreomsorgsföretag och drygt 36 500 arbetade inom vinstsyftande verksamheter för stöd till personer med funktionshinder.

En mer detaljerad analys av alternativa driftformer inom olika delar av äldreomsorg respektive stöd och service för personer med funktionshinder visar att privat regi idag är särskilt omfattande inom de öppna verksamheterna för yngre funktionshindrade, dvs. i huvudsak personlig assistans och hemtjänst, där enligt Företagsregistret nära tre fjärdedelar (73 procent) av personalen arbetar hos

Tabell 73 Anställda i olika driftformer inom omsorg av äldre respektive funktionshindrade (procent*).

	Icke vinst-syftande privat regi	Vinst-syftande privat regi	Totalt privat regi	Offentliga aktiebolag	Offentlig regi
Äldreomsorg					
Öppna verksamheter (i huvudsak hemtjänst)	0,2	5,2	5,4	0,1	94,5
Äldreboenden	2,4	13,4	15,8	0,6	83,6
Totalt	1,3	9,2	10,4	0,4	89,1
Insatser för personer med funktionshinder:					
Öppna verksamheter (i huvudsak personlig assistans och hemtjänst)	11,3	61,2	72,5	0,2	27,3
Boenden med särskild service	4,9	15,8	20,7	0,5	78,8
Totalt	8,0	38,2	46,2	0,4	53,4
Insatser för äldre och funktionshindrade, totalt	3,0	16,6	19,5	0,4	80,1

Anmärkning: Andel av samtliga anställda inom respektive område.

Källa: Författarens egna analyser av data från Företagsregistret.

privata arbetsgivare, se tabell 7.3. Inom samtliga områden är dock den vinstsyftande verksamheten betydligt mer omfattande än den icke vinstsyftande, och offentligt ägda aktiebolag har mycket liten omfattning.

I jämförelse med brukarstatistiken (se tabell 7.2) ter sig andelen i privat regi överskattad när det gäller personer med funktionshinder och underskattad när det gäller äldreomsorgen; i båda fallen särskilt när det gäller de öppna verksamheterna (dvs. i huvudsak hemtjänst och personlig assistans). En tänkbar förklaring kan vara att kommunerna inte särrapporterar de anställda som arbetar med yngre funktionshindrade inom hemtjänsten utan låter dem ingå i statistiken över äldreomsorgspersonal. Personal med kommunal arbets-

givare blir i så fall underrapporterad i uppgifterna om insatser för personer med funktionshinder men överrapporterad i äldreomsorgen.³³

Osäkerheten i uppgifterna pekar på behovet av mer stabil och utförlig statistik när det gäller den privata driften. Den tydliga brist på reguljär statistik, som påtalades av Kommittén Valfärdsbokslut, kvarstår med andra ord. I synnerhet finns ett behov av en utvecklad brukarstatistik där det är möjligt att även skilja mellan vinstsyftande företag och icke vinstsyftande utförare. Dessa statistikbrister till trots är det tydligt att inom både äldreomsorgen och insatserna för personer med funktionshinder har vinstsyftande privata företag kontinuerligt ökat sin andel av verksamheten, medan kooperativa och andra icke vinstsyftande organisationers andel är oförändrad.

I ett nordiskt perspektiv har offentligt finansierade insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi ökat betydligt snabbare i Sverige och Finland än i Danmark och Norge. Tillförlitlig och jämförbar statistik saknas visserligen, men detta framgår bland annat av de privata aktörernas verksamhetsberättelser och av en rapport från Grant Thornton (2010). Jämfört med Storbritannien är dock även den svenska ökningstakten måttlig. I Storbritannien har de kommunala tjänstemännen idag krav på sig att använda minst 80 procent av äldreomsorgsbudgeten till insatser utförda av icke-offentliga aktörer som vinstsyftande företag eller ideella organisationer. Vid början av 1990-talet utfördes mindre än 10 procent av den hembaserade äldreomsorgen i privat regi, idag är motsvarande andel nära tre fjärdedelar.³⁴ Inom äldreboendena ökade de privata aktörerna tidigare och ännu snabbare: 90 procent av platserna var i privat regi vid 1990-ta-

33. Se Szebehely och Trydegård (2007). Ett stöd för denna tolkning är att enligt Företagsregistret arbetade år 2010 75 procent av de 376 000 anställda inom äldre- och funktionshinderverksamheterna med äldreomsorg medan 25 procent arbetade med stöd till personer med funktionshinder. Som redovisats tidigare i detta kapitel fördelas resurserna 60/40. Företagsregistret redovisar visserligen inte helårsarbetare utan individer, men fördelningen av antalet anställda borde trots detta inte avvika så mycket från resursfördelningen, vilket tyder på att en inte obetydlig andel av offentligt anställda inom insatserna för funktionshindrade felaktigt har förts till äldreomsorgen.

34. Land och Himmelweit (2010).

lets slut jämfört med ungefär 10 procent år 1988.³⁵ Liknande trender som i Sverige av en fragmenterad marknad med hög omsättning av företag i kombination med oligopoltendenser (se nedan under rubriken »Den privata marknaden: struktur och aktörer») noteras med oro i den brittiska forskningen.³⁶

Privata utförare: kommunala skillnader

Äldreomsorg och insatser för personer med funktionshinder i privat regi är inte jämnt fördelat inom landet. Enligt Socialstyrelsens brukarstatistik var år 2010 äldreomsorg i privat regi betydligt vanligare i Stockholmsområdet och i Skåne än på västkusten och i Småland och Norrland. I 65 procent av landets kommuner var hela hemtjänsten i kommunal regi, medan mer än hälften av hemtjänsten utfördes av privata utförare i åtta Stockholmskommuner samt i Linköping, Vellinge och Laholm. Rikets två största städer har valt helt olika lösningar: 60 procent av hemtjänsten i Stockholm var i privat regi medan hela Göteborgs hemtjänst drevs i kommunal regi.³⁷

Enligt analyser av Företagsregistret genomförda för denna bok var under 2000-talets första decennium äldreomsorg i privat regi vanligare i storstäder, förorter och större städer än i resten av landet, medan privatiseringsgraden inom insatser för personer med funktionshinder var relativt hög också i mindre och medelstora kommuner. Under 1990-talet (1991–2003) ökade andelen i privat regi snabbast inom storstadsregionerna, vilket har tolkats som att dessa större och tätbefolkade områden är mer attraktiva för företagen.³⁸

Såväl den analys som genomförts för denna bok som tidigare analyser visar att det finns ett samband mellan privatiseringsgrad och borgerlig majoritet i kommunfullmäktige. Den analys som redovisas i kapitel 1 i denna volym visar att detta gäller insatser för äldre men däremot inte för funktionshindrade personer. Tidigare studier

35. Land (2006).

36. Scourfield (2007); Land och Himmelweit (2010).

37. Socialstyrelsen (2011b).

38. Stolt och Winblad (2009).

har funnit ett samband mellan andel M-röster i valet 1998 och andel i privat regi av äldre- och handikappomsorgen år 2000, och mellan borgerlig majoritet i kommunfullmäktige och hög privatiseringsgrad av äldreomsorgen samtliga år mellan 1996 och 2003.³⁹ Men äldreomsorg i privat regi förekommer också i socialdemokratiskt styrda kommuner; framför allt om större kommuner i närheten lägger ut äldreomsorgen på privata utförare tenderar även socialdemokratiska kommuner att följa efter. Ibland tycks dock drivkraften vara en annan: socialdemokratiskt styrda kommuner tenderar att lägga ut äldreomsorg på entreprenad när kommunens ekonomi är dålig i hopp om att på så sätt minska kostnaderna.⁴⁰

Även om privata driftformer förekommer i både socialdemokratiskt och borgerligt styrda kommuner har frågan fortfarande en klar ideologisk laddning. Enligt SOM-institutets opinionsmätning hade under 2000-talet befolkningens attityder mot att privatisera äldreomsorgen blivit mindre negativa men fortfarande år 2007 var en majoritet av befolkningen negativ till att »låta privata företag svara för äldreomsorg«: opinionsbalansen (dvs. andelen som är *för* förslaget minus andelen som är *mot*) var minus 15. Skillnaderna mellan olika partisympatisörer var betydande – från plus 31 bland dem som sympatiserar med Moderaterna till minus 47 bland Socialdemokraternas och minus 66 bland Vänsterpartiets sympatisörer.⁴¹

Kommunpolitiker är som kollektiv betraktat mer positiva till äldreomsorg i privat regi än befolkningen i allmänhet och särskilt mer positiva än personalen inom äldreomsorgen. Enligt en omfattande enkät till kommunpolitiker och personal inom äldreomsorgen i tre kommuner år 2000 var politikernas opinionsbalans minus 0,5 och personalens minus 28, dvs. åsiktsgapet var nära 28 procentenheter mellan politikerna och personalen.⁴² När samma fråga tre år senare ställdes till sammanlagt 5360 anställda och 488 kommunpoliti-

39. Trydegård (2001) respektive Stolt och Winblad (2009).

40. Stolt och Winblad (2009).

41. Nilsson (2008).

42. Gustafsson och Szebehely (2001), s. 60.

ker i fyra »traditionella« kommuner (med all äldreomsorg i offentlig regi) och fyra »entreprenadiserade« kommuner (med delar av äldreomsorgen i privat regi) visar det sig att åsiktsgapet mellan politiker och personal var 14 procentenheter i de »traditionella« kommunerna och 33 procentenheter i de »entreprenadiserade« kommunerna – det större åsiktsgapet i »entreprenadiserade« kommuner var inte bara en följd av att politikerna i dessa kommuner var mer positiva till privatisering än politiker i »traditionella« kommuner utan berodde också på – kanske mer förvånande – att personal i »entreprenadiserade« kommuner var mer negativa till privatisering än personal i »traditionella« kommuner.⁴³

Den privata marknaden: struktur och aktörer

Det finns idag tydliga oligopol-tendenser inom äldreomsorgen. Redan 1999 noterade Socialstyrelsen en trend mot en dominans av större bolag i och med att hälften av den privat utförda (offentligt finansierade) äldreomsorgen bedrevs inom fyra företag; *Partena Care* (idag Attendo Care), *Carema*, *Grannskapsservice* (ingår idag i Carema Care) och *Curatos* (idag Förenade Care AB).⁴⁴

Antalet företag har ökat över tid, men även nu domineras äldreomsorgsmarknaden av fyra stora aktörer: *Attendo Care*, *Carema Care*, *Aleris* och *Förenade Care*. De två största, Attendo Care och Carema Care, har en särställning idag. Båda bolagen har vuxit betydligt snabbare än den privata äldreomsorgsmarknaden som helhet, genom en kombination av uppköp av konkurrenter och framgång i anbudsupphandlingar. Enligt en beräkning av *Dagens Samhälle* hade Attendo Care och Carema Care halva den privata

43. Författarens egna beräkningar. Opinionsbalansen bland 228 kommunpolitiker i de »entreprenadiserade« kommunerna var plus 6,3 jämfört med minus 27,1 bland 2 658 anställda inom äldreomsorgen i samma kommuner. Opinionsbalansen bland 256 kommunpolitiker i de »traditionella« kommunerna var minus 8,4 jämfört med minus 22,5 bland de 2 706 äldreomsorgsansställda. För beskrivning av studien se Gustafsson och Szebehely (2005), och för en analys av hur privat och kommunalt anställd personal ser på privatisering och äldreomsorgens politiska styrning, se Gustafsson och Szebehely (2007).

44. Socialstyrelsen (1999).

äldreomsorgsmarknaden år 2008 medan Aleris och Förenade Care hade 10 procent var.⁴⁵

Attendo Care omsatte 3,3 miljarder år 2009, en ökning med 77 procent från 2007. Äldreomsorgen utgör den största delen av verksamheten, men företaget är också verksamt inom arbetet med funktionshindrade (sedan år 2000) och inom individ- och familjeomsorg (sedan 2006). Inom äldreomsorgen har företaget verksamhet i 83 kommuner i Sverige och driver bland annat 98 äldreboenden och 67 hemtjänstgrupper. Företaget, som i mindre utsträckning även är verksamt inom dansk och norsk äldreomsorg, har sammantaget 12 000 anställda.⁴⁶ Moderbolaget *Attendo* omsatte 6,1 miljarder år 2009 (+155 procent sedan 2005), och är även verksamt inom finsk sjukvård. År 2005 köptes företaget av det brittiska riskkapitalbolaget Bridgepoint som ett år senare sålde det vidare till IK Investment Partners.⁴⁷

Carema Care omsatte 3,7 miljarder år 2009, en ökning med 47 procent sedan 2007. Idag är *Carema Care* verksamt i 69 kommuner, främst inom äldreomsorg, men driver också 54 enheter inom socialpsykiatri/missbruk och utför insatser för ca 1 400 personer med funktionshinder. Personalen utgör sammanlagt 5 400 anställda (omräknat till helårsarbetare). Inom äldreomsorgen driver *Carema Care* 149 enheter (cirka 5 500 platser i äldreboenden och utför hemtjänst till 5 000 hjälptagare). Företaget är också i mindre utsträckning verksamt i Norge. *Carema Care* utgör hälften av moderbolaget *Ambeas* verksamhet (övriga delar är *Carema Sjukvård* och det finska

45. Dagens Samhälle (2008). *Aleris* omsätter ca 4 miljarder kronor inom sjukvård, medicinsk diagnostik, äldreomsorg och psykisk hälsa, och har totalt 5 000 anställda. Inom äldreomsorgen är företaget verksamt i 13 kommuner (driver 18 äldreboenden och 10 hemtjänstenheter) (www.aleris.se). Ägare är Investor som köpte företaget för 4,4 miljarder från riskkapitalbolaget EQT år 2010. Under de fem år som EQT ägde *Aleris* ökade omsättningen med 22 procent per år (EQT 2010). *Förenade Care* har huvuddelen av sin verksamhet inom äldreomsorgen men är också verksamt inom funktionshinderområdet och inom geriatrisk sjukvård. Företaget driver äldreboenden i 16 kommuner och hemtjänst i 12. Omsättningen var år 2009 cirka 900 miljoner kronor, och företaget är ägt av det danska familjeföretaget Forenede A/S (med en total omsättning om 1,75 miljarder DKK). (www.forenadecare.com). Samtliga uppgifter i kapitlet om ägarförhållanden baseras på uppgifter i företagets hemsidor i mars 2011.

46. www.attendo.com/sv.

47. www.attendo.com/en

sjukvårdsföretaget Mehiläinen). Ambeas totala omsättning år 2009 var drygt 7 miljarder. Ambea ägdes från 2005 till 2010 av det brittiska riskkapitalbolaget 3i och ägs sedan år 2010 till lika delar av två internationella riskkapitalbolag: det New York baserade riskkapitalbolaget KKR och Triton, baserat på Jersey.⁴⁸

Stora företag har gynnats av att konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen inledningsvis oftast innebar storskaliga anbudsupphandlingar, vilket krävde såväl stora ekonomiska resurser som administrativ och juridisk kompetens, något som mindre företag och icke vinstsyftande organisationer ofta saknar. Framför allt under 1990-talets början då pris snarare än kvalitet var utslagsgivande för kommunernas val av utförare, hade stora företag en annan konkurrensfördel eftersom de kunde lägga ett underbud för att få in en fot på marknaden.⁴⁹

Även idag, när kommunerna oftare fastställer priset och låter utförarna konkurrera med kvalitetsargument, gynnas förmodligen stora företag som har resurser att utforma övertygande anbudshandlingar. Tendenserna mot oligopol inom äldreomsorgen var ett av argumenten bakom införandet av LOV som förväntas öka möjligheterna för mindre aktörer att komma in på marknaden. Antalet företag inom hemtjänsten i kommuner med kundvalsmodeller tycks dock skilja sig åt – det är inte alla kommuner där det finns ett tillräckligt stort »kundunderlag«. I andra kommuner, som Stockholm (som haft kundval inom hemtjänsten sedan 2002), konkurrerar ett mycket stort antal företag om ett relativt begränsat antal hemtjänstmottagare. I de olika stadsdelarna kan en äldre hemtjänstmottagare förutom kommunens hemtjänst välja mellan ett hundratal företag (i en av stadsdelarna saknas kommunal utförare). Så exempelvis konkurrerade i april 2011 87 företag om 881 hemhjälpsmottagare i stadsdelen Kungsholmen.⁵⁰ Vid sidan av de marknadsledande aktörerna finns således ett antal mycket små företag, och det är inte ovanligt att ett

48. www.caremacare.se; www.ambea.com; Ambea (2010).

49. Hjalmarson (2003b); Stolt och Jansson (2006); SOU 2007:37.

50. www.stockholm.se och USK (2011) (totalt fanns i stadsdelen 1 024 hemhjälpsmottagare varav 86 procent hade en privat utförare). Hemsidorna besökta 5 juni 2011.

företag upphör på grund av för få hjälptagare.⁵¹ Om LOV kommer att leda till att fler mindre företag blir långlivade på äldreomsorgsmarknaden är därför tveksamt.

Bland insatser för personer med funktionshinder, och särskilt inom personlig assistans, finns också några större aktörer, men i jämförelse med äldreomsorgen är tendenserna till oligopol mindre framträdande. Bland uppskattningsvis 500 assistansanordnare,⁵² finns koncernen *Humana* med ca 1600 assistansmottagare, 6 000 personliga assistenter och en omsättning år 2008 om 1,3 miljarder (företaget ägs sedan 2008 av det London-baserade riskkapitalbolaget Argan Capital⁵³) och *Frösunda* med 1 600 brukare och 3 700 anställda (ägt sedan 2010 av det brittiska investmentbolaget Hg Capital som köpte företaget av det danska riskkapitalbolaget Polaris Equity).⁵⁴ I likhet med de stora aktörerna på äldreomsorgsområdet har bägge företagen vuxit snabbt, främst genom uppköp av mindre konkurrenter, och har nu tillsammans närmare 40 procent av den privata assistansmarknaden.

Sammanfattningsvis kan konstateras att offentligt finansierad äldreomsorg och insatser för personer med funktionshinder har blivit en attraktiv marknad för internationella investerare. Det faktum att internationella riskkapitalbolag sedan 2005 i stor skala har trätt in på området är ett uttryck för detta. Vinstmarginalerna är goda, generellt sett högre än inom andra svenska företag.⁵⁵ Ur investerarnas perspektiv betraktas den svenska omsorgssektorn som en stabil och välfinansierad marknad med stor tillväxtpotential, en marknad som ter sig särskilt attraktiv i svåra ekonomiska tider – »omsorgstjänster behövs alltid, oavsett ekonomins hälsotillstånd».⁵⁶ Till det stora intresset för att investera i svensk omsorg bidrar troligen ock-

51. Det finns ingen offentlig statistik över antal kunder per utförare i Stockholms kundvalsmodell då flera företag har begärt sekretess på dessa uppgifter (e-post 23 februari 2011 från Christina Österling, Äldreförvaltningen, Stockholms stad).

52. www.vardforetagarna.se

53. www.humanagroup.se

54. www.frosunda.se

55. SCB (2010).

56. Ambea (2010).

så att området är i jämförelsevis låg grad reglerat, se vidare avsnittet »Avslutande diskussion«.

Konsekvenser av konkurrens och valfrihet

Som nämnts inledningsvis har konkurrensutsättning i allmänhet och kundvalsreformer i synnerhet införts med argument som innebär starka *förhoppningar* om att konkurrens i sig leder till sänkta kostnader och höjd kvalitet, och mer specifikt att kundval genom brukarens möjlighet till exit leder till höjd kvalitet. I regeringens utredning om LOV uttrycks denna förhoppning på följande sätt: »Det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthålls och vidareutvecklas.«⁵⁷ Andra har uttryckt starka *farhågor* och ifrågasatt realismen i dessa förhoppningar på olika grunder, bland annat med argumentet att omsorg inte är som andra tjänster och att skröpliga äldre har begränsad förmåga att agera kunder på en marknad. En annan farhåga rör de fördelningsmässiga konsekvenserna av privatisering och framför allt kundval – risken att resursmässigt svagare grupper missgynnas.

I det följande redovisas befintlig forskning om konsekvenserna av konkurrensutsättning för omsorgens kostnader, kvalitet och fördelning för att därmed undersöka det empiriska stödet för förhoppningarna respektive farhågorna. Fokus ligger huvudsakligen på svenska studier, men i begränsad utsträckning redovisas också internationell forskning.

Ekonomiska konsekvenser

Tidiga studier av de ekonomiska konsekvenserna av konkurrensutsättning pekar på att upphandlingarna av äldreomsorg vid 1990-talets början ofta ledde till lägre kostnader, men att de första anbudsupphandlingarna som fokuserade på pris i vissa fall samtidigt innebar försämrad kvalitet.⁵⁸ Analyser av kostnadsutvecklingen längre

57. SOU 2008:15, s. 19.

58. Socialstyrelsen (2004b).

fram i tiden visar inte på sänkta kostnader. Socialstyrelsen har jämfört kostnadsutvecklingen mellan åren 1998 och 2003 i kommuner som lagt ut en stor del av sin verksamhet på entreprenad med kommuner som hade kvar hela eller så gott som hela äldreomsorgen i egen regi. Analysen visade att kostnaderna hade ökat mer för kommuner med högre andel i privat regi än för övriga kommuner och att skillnaden kvarstod även när man kontrollerade för strukturella skillnader mellan kommunerna. Socialstyrelsens försiktigt hållna slutsats var att under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet har »konkurrensutsättningen av äldreomsorgen inte medfört lägre kostnader« (a.a., s. 8).

Många kommuner följer idag inte upp hur vare sig kostnader eller kvalitet påverkas av konkurrensutsättningen. En orsak kan vara att målsättningen med konkurrensutsättningen »oftare är politisk än ekonomisk«: intervjuade tjänstemän i 15 kommuner uppger att de är positiva till konkurrensutsättning och kundval »men kan inte svara på huruvida den lett till minskade kostnader eller ökad kvalitet«. ⁵⁹

Valfrihetsmodeller innebär i princip ökade transaktionskostnader, i äldreomsorgen till exempel genom att längre tid går åt i samband med biståndsbedömningen, genom att biståndsbedömaren måste hålla kontakt med ett större antal utförare och genom att mer resurser måste läggas på uppföljning och kontroll. ⁶⁰ Även den tid som går åt för personalens förflyttningar mellan hjälptagare i hemtjänsten ökar när många företag på grund av konkurrensen måste erbjuda sina tjänster i större geografiska områden. Några empiriska studier pekar mot ökade transaktionskostnader som en följd av valfrihetsmodeller, ⁶¹ men kunskapsläget är även här mycket begränsat. ⁶²

Kundval kan eventuellt vara kostnadsdrivande även på ett annat sätt. Statistik från Stockholms hemtjänst visar att i april 2011 hade brukare med privat hemtjänstutförare genomsnittligt sett något fler

59. Konkurrensverket (2009), s. 19.

60. Konkurrensverket (2008).

61. Charpentier (2004), Winblad m.fl. (2009).

62. Vabø (2005); Kastberg (2010).

hjälp timmar än de som hade kommunen som utförare (36,2 timmar i månaden i privat och 33,8 i kommunal regi), och skillnaden har ökat sedan 2008.⁶³ Eftersom vi inte vet om brukare som anlitar privata hemtjänstutförare har större behov än de som anlitar kommunen kan dock inga säkra slutsatser dras.

Frågan har dock diskuterats i samband med personlig assistans där Försäkringskassan har noterat att assistansanordnare i egenkap av ombud i samband med ansökan medvetet kan överdriva den funktionshinderade hjälpbehov »för att på så vis få ut en så stor ersättning som möjligt«.⁶⁴ Enligt Försäkringskassans statistik har personer som anlitar privata assistansanordnare fler hjälp timmar än de som anlitar kommunen som assistansanordnare.⁶⁵

En doktorsavhandling visar att under perioden 1994–2006 fick en genomsnittlig brukare som anlidade vinstsyftande assistansanordnare 18 procent fler assistanstimmar jämfört med en brukare som anlidade kommunen. Skillnaden kvarstår efter kontroll av typ av funktionshinder. Som författaren noterar kan resultatet tolkas som att de privata företagen är bättre på att tillvarata brukarnas intressen och/eller att de har ett incitament att verka för att brukaren får fler timmar och utföraren därigenom en högre ersättning.⁶⁶

Konsekvenser för kvalitet

Kvalitet är inget entydigt begrepp. Ofta används (efter Donabedian 1966) en uppdelning i struktur-, process- och resultat-kvalitet, där struktur står för vad man *har* (till exempel personaltäthet eller personalens utbildning), process för vad man *gör* (hur själva omsorgen går till eller planeras) och resultat står för vad man *får* (om den sjuke blir frisk, slipper liggsår eller är nöjd med vården). Ett problem med alla dessa mått på kvalitet är att det är långtifrån givet att de är meningsfulla, dvs. förmår fånga centrala aspekter av »god kvalitet«.

I en norsk avhandling (Slagsvold 1995) analyserades en rad försök

63. USK (2011).

64. Försäkringskassan (2010b), s. 5.

65. Försäkringskassan (2011).

66. Roos (2009).

att mäta omsorgskvalitet på sjukhem med hjälp av standardiserade kvalitetsmått. Ett av dessa mått rör graden av självbestämmande – ett sannolikt välgrundat kriterium på omsorgskvalitet. Tolv frågor ingick i måttet, till exempel delaktighet i sjukhemmets styrelse liksom mer vardagsnära frågor om möjligheten att välja plats för måltider (i rummet eller i gemensam matsal) och möjligheten att välja tidpunkt för uppstigning och sänggående. Trots att dessa kvalitetsmått för en utomstående verkar rimliga och välvalda visade det sig att frågorna hade mycket begränsad relevans för de gamla själva – självbestämmande var förvisso en viktig aspekt av omsorgskvalitet, men det handlade om en typ av självbestämmande som varierar mellan olika personer och situationer: att få hjälp att ringa en släkting, att få låset på handväskan reparerat, att slippa träna eller att få lagom varmt kaffe.

Det visade sig också att när två oberoende observatörer skattade graden av självbestämmande vid nio sjukhem var de i hög grad samstämmiga sinsemellan, men endast i mycket begränsad utsträckning samstämmiga med det standardiserade måttet på självbestämmande. Orsaken är enligt Slagsvold att det standardiserade måttet mäter en form av självbestämmande som kan planläggas och formaliseras, medan det självbestämmande som var viktigt för de gamla var individualiserat och situationsbetingat, och inte så lätt fångat med standardiserade frågor. Slagsvolds studie visar således att även välgrundade kvalitetsmått kan skjuta bredvid målet – man mäter inte det man tror. Och om måtten inte mäter det som är viktigt för att de gamla ska ha det så bra som möjligt, men används som kriterier för att jämföra verksamheter finns en uppenbar risk för felaktiga slutsatser om verksamheternas kvalitet. Måtten kan också leda till kvalitetsförsämringar genom fokus på mätbara och ofta formaliserade aspekter på kvalitet och därmed riskera att bidra till en standardisering av omsorgstjänsterna i strid mot den individanpassning som karaktäriserar god omsorg.

Trots dessa viktiga reservationer kan konstateras att enligt omfattande svensk och nordisk äldreomsorgsforskning framstår *kontinuitet* som en central aspekt av omsorgskvalitet, detta helt enkelt eftersom omsorg i stor utsträckning bygger på relationen mellan den som

utför och den som tar emot omsorgen. Detta innebär i sin tur att låg personalomsättning, hög andel heltidsanställda och låg andel timanställda är viktiga aspekter av strukturkvalitet. En annan konsekvens av vikten av kontinuitet är att för de flesta äldre inom äldreomsorgen framstår inte *exit*-möjligheten som en lösning om man inte är nöjd. Avgörande är istället möjligheten till *voice* – möjligheten att få sin röst hörd utan att behöva lämna verksamheten.⁶⁷ En annan central kvalitetsindikator är att hjälpen är *flexibel*, dvs. anpassad till den enskildes personliga och varierande situation. Slutligen framstår det som centralt att personalen har tillräckligt med *tid* vilket innebär att personaltäthet är en viktig aspekt av strukturkvalitet.⁶⁸

Också i internationell forskning framstår personaltäthet som den kanske viktigaste förutsättningen för god äldreomsorg.⁶⁹ I Sverige har sambandet mellan personaltäthet och omsorgskvalitet rönt särskild uppmärksamhet på senare tid. I november 2010 genomförde Socialstyrelsen oanmälda nattliga tillsynsbesök vid 94 slumpvis utvalda demensboenden och fann att vid 58 procent av dessa »var bemanningen inte tillräcklig för att tillgodose de boendes trygghet och säkerhet nattetid».⁷⁰ Delvis som en följd av denna tillsyn och delvis på basis av en studie i Stockholm, där man undersökt vilken bemanningsnivå som krävs för att ge »vård och omsorg med god kvalitet enligt de lagar, förordningar, riktlinjer och politiska beslut som gäller»,⁷¹ har Socialstyrelsen nu fått i uppdrag att komplettera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom med riktlinjer för personalbemanning.

Ett stort antal internationella studier har funnit att personaltätheten är lägre i äldreboenden som drivs som vinstsyftande verksamheter än i icke vinstsyftande (privat eller offentlig) regi. En nyligen publicerad systematisk kunskapsöversikt och metaanalys av studier

67. Se Möller (1996).

68. För nordisk forskning om kvalitet ur brukarperspektiv inom äldreomsorgen se till exempel Edebalk m.fl. (1995), Szebehely (1995), Thorsen och Wærness (1999), Ingvad (2003), Rønning (2004), Svensson och Edebalk (2006).

69. Harrington m.fl. (2000).

70. Socialstyrelsen (2010c).

71. Wånell och Trygg (2010), s. 1.

av kvalitet i sjukhemsvård, publicerad i en mycket välrenommerad tidskrift, visar att i genomsnitt är personaltätheten 11 procent högre i icke-vinstsyftande jämfört med vinstsyftande sjukhem.⁷² Merparten av dessa studier jämför sjukhem i USA och i mindre utsträckning Kanada och Storbritannien, vilket väcker frågan om motsvarande mönster också gäller Sverige.

Enligt en nyligen publicerad svensk studie är detta fallet. Studien baseras på Socialstyrelsens uppgifter i *Äldreguiden* där tolv olika kvalitetsindikatorer redovisas för så gott som samtliga äldreboenden i Sverige. Analysen gäller år 2007 då uppgifter för 253 privata och 2 376 kommunalt drivna äldreboenden (99 procent av samtliga svenska äldreboenden) redovisades. Författarna visar att personaltätheten var 10 procent högre i kommunala än i privata äldreboenden, dvs. nästan exakt samma skillnad som i den internationella metaanalysen. Den svenska studien fann vidare fler heltidsanställningar och färre timanställningar i den kommunala vården. Det innebär att den offentligt drivna vården hade högre kvalitet när det gäller de viktiga kvalitetsindikatorerna tid och kontinuitet.⁷³ Samtidigt visar analysen att kvaliteten var högre i privata äldreboenden när det gäller tre andra kvalitetsmått: fler äldre hade möjlighet att välja mellan två rätter till middag, fler hade en rimligt lång nattfasta (högst 11 timmar) och fler var delaktiga i utformandet av en individuell plan för sin vård.⁷⁴

Författarna fann inga skillnader mellan offentlig och privat äldreomsorg när det gäller hjälptagargruppens sammansättning, och även om tvärsnittsansatsen gör det svårt att uttala sig om orsaks samband är deras slutsats att såväl de positiva som de negativa skillnaderna kan härledas till driftformen.⁷⁵ Författarnas tolkning är att

72. Comondore m.fl. (2009). Till en liknande slutsats kom en annan systematisk litteraturstudie några år tidigare (Hillmer m.fl. 2005). Comondore m.fl. (2009) fann också att förekomsten av trycksår var signifikant högre i sjukhem som drevs i vinstsyftande än i icke vinstsyftande regi.

73. Personaltäthet och sysselsättningsgrad är centrala aspekter även av personalens anställningsvillkor och arbetsförhållanden som av utrymmesskäl dock inte diskuteras i detta kapitel.

74. Stolt, Blomqvist och Winblad (2011).

75. Även några tidigare, mindre, svenska studier visar att personaltätheten tenderar att minska när äldreboenden går över i privat regi (Socialstyrelsen 2004b, s. 23, 27).

den kommunalt bedrivna omsorgen är mer inriktad på strukturkvalitet medan den privata fokuserar på processkvalitet.

En begränsning i studien är att vinstsyftande och icke vinstsyftande verksamheter inte särskiljs. En annan begränsning är att samtliga uppgifter lämnas av utförarna genom en enkät, och eftersom uppgifterna publiceras på Socialstyrelsens hemsida i syfte att underlätta de äldres möjligheter att välja äldreboende så finns ett egenintresse att framstå i så positiv dager som möjligt. Vidare kan validiteten vad gäller indikatorerna på processkvalitet diskuteras – att slippa alltför lång nattfasta förefaller vara en viktig kvalitetsaspekt, men att kunna välja mellan två maträtter kan vara betydligt mindre viktigt än att den mat som serveras är god och näringsrik. Ett litet äldreboende där maten lagas på plats har rimligtvis inte samma möjligheter att erbjuda två maträtter som ett mer storskaligt boende, men kan trots detta ha hög matkvalitet. Och i linje med Slagsvolds studie kan ifrågasättas om det enda måttet på inflytande – möjligheten att påverka den formella genomförandeplanen – verkligen fångar viktiga aspekter av självbestämmande. Enligt Socialstyrelsen finns det nämligen inget samband mellan delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner och upplevelser av att kunna påverka sin hjälp: »De formella möjligheterna att påverka verkar inte ha någon inverkan på om de äldre uppfattar sig ha bättre faktiska möjligheter att påverka.«⁷⁶

Den här redovisade svenska studien är den enda storskaliga och nationellt heltäckande studie av kvalitet inom privat och offentligt bedriven äldreomsorg. Tidigare svenska studier om konkurrensutsättningens effekter på äldreomsorgens kvalitet baserar sig på mindre omfattande material. De empiriska underlagen är ofta svaga och i många fall baserade på tjänstemannabedömningar snarare än på objektiva fakta eller på brukarnas eller anhörigas erfarenheter. Studierna visar inte på några större eller entydiga kvalitetsskillnader mellan äldreomsorg i offentlig respektive privat regi.⁷⁷ Det tycks helt och hållet saknas svenska studier som särskiljer mellan vinstsyftan-

76. Socialstyrelsen (2011a), s. 153.

77. Socialstyrelsen (2004b), Vabø (2005).

de och icke vinstsyftande privata utförare, och mellan mindre och större privata företag.

Det fåtal svenska studier av hur de äldre eller deras anhöriga upplever äldreomsorgens kvalitet i offentlig och privat regi pekar i olika riktning.⁷⁸ Enligt Svenskt Kvalitetsindex var år 2010 de äldre (eller deras anhöriga) mer nöjda med kommunalt än privat drivna äldreboenden medan en lokal men omfattande enkät till äldre och deras anhöriga i Stockholm istället visar på en något mer positiv bedömning i privata än kommunala äldreboenden.⁷⁹

Det finns också mycket begränsad kunskap om eventuella skillnader mellan offentliga och privata tjänster inom kundvalssystem i äldreomsorgen, och det saknas helt nationella, representativa studier. I Stockholm, där kundval infördes 2002, genomförs regelbundet brukarundersökningar till hemtjänstmottagarna. År 2009 omfattades nära 7 000 hemtjänstmottagare av studien som fann att 84 procent av de äldre med privata hemtjänstutförare var nöjda med hemtjänsten jämfört med 81 procent av dem som anlitade kommunal hemtjänst.⁸⁰ Andelen nöjda är i stort sett oförändrad över tid, men andelen som är »mycket nöjda« med olika kvalitetsaspekter har minskat sedan mitten av 1990-talet då mätningarna började. År 1995 svarade 45 procent »mycket nöjd« på frågan om den sammantagna bedömningen av hemtjänstens kvalitet jämfört med 36 procent år 2008.⁸¹ Det är fullt möjligt att anspråken har förändrats över tid, men siffrorna tyder inte på att förhoppningarna om att konkurrens genom kundval leder till bättre kvalitet har infriats.

Medan kundvalsmodeller inom äldreomsorgen inte lett till entydigt positiva konsekvenser för verksamhetens kvalitet är det ingen tvekan om att den valfrihet som assistansreformen innebar väsentligt har förbättrat villkoren för dem som beviljas personlig assistans

78. Socialstyrelsens omfattande brukarenkäter om hur äldre ser på äldreomsorgens kvalitet tar inte in uppgifter om omsorgen ges av offentliga eller privata utförare (Socialstyrelsen 2010d).

79. Svenskt Kvalitetsindex (2011), s. 8; Stockholms stad (2010a).

80. Stockholms stad (2010c).

81. USK (2009), s. 18. Inga uppgifter om andelen »mycket nöjd« redovisas för år 2009.

jämfört med hemtjänst och andra former av stöd.⁸² Enligt en enkät till cirka 900 assistansberättigade som Assistanskommittén genomförde år 2005 upplevde de brukare som anlitade brukarkooperativ som assistansanordnare att de hade större inflytande över assistansens kvalitet och innehåll än de som anlitade vinstsyftande företag. Minst inflytande upplevde de som anlitade kommunen.⁸³ En studie av 179 personer med personlig assistans i Göteborg kommer till ett liknande resultat: de som anlitade kommunen var mindre nöjda med hur assistansen anordnades än de som anlitade företag eller brukarkooperativ. Däremot fanns det ingen skillnad mellan driftformerna i hur de assistansberättigade såg på assistenterna och själva assistansen.⁸⁴

Fördelningsmässiga konsekvenser

Det finns mycket begränsad kunskap om de fördelningsmässiga konsekvenserna av privatisering och särskilt av kundvalsmodeller. Socialstyrelsen har sedan 2010 ett regeringsuppdrag att följa upp valfrihetssystemen inom vård och omsorg ur ett »patient- och befolkningsperspektiv« och i relation till de nationella målen om jämlikhet, jämställdhet och likvärdighet i hela landet. Särskilt ska Socialstyrelsen bevaka »valfrihetssystemens konsekvenser för utsatta patient- och brukargrupper«. I uppdraget ingår dock inte att ta fram ny statistik.⁸⁵

Socialstyrelsen lämnade en första rapport till regeringen i februari 2011. I rapporten betonas bristen på statistiska underlag för att följa upp om valfrihetssystemen leder till mer eller mindre jämlik vård och omsorg. Rapporten uttrycker också oro för att »resursstarka individer gynnas i förhållande till mer resurssvaga individer« och att »fler aktörer i vårdplaneringen gör det svårare att samordna vården och omsorgen«. Socialstyrelsen betonar också vikten av att utveckla indikatorer för att kunna följa upp vård och omsorg, men varnar

82. SOU 2008:77.

83. SOU 2005:100, s. 151 ff.

84. Roos (2009).

85. Socialdepartementet (2009), s. 2.

samtidigt för risken att »indikatorer och mått i viss utsträckning avspeglar det som är lätt att mäta snarare än det som är väsentligt att mäta«.⁸⁶

Även Statskontoret betonar risken »att tillgången till välfärds-tjänsterna blir ojämlik; resursstarka individer som i högre grad efterfrågar information och också har förmåga att själva finna den gynnas i förhållande till mer resurssvaga individer«.⁸⁷ Andra är mer optimistiska. Svensson & Edebalk (2010) är tveksamma till om hemtjänstmottagare med stora omvårdnadsbehov har fått stärkt inflytande genom kundvalsmodellen (se avsnittet »Avslutande diskussion«), men de menar att kundvalsmodeller ger utförarna incitament att försöka tillmötesgå brukarnas önskemål vilket därmed enligt ekonomisk teori borde leda till högre kvalitet: »när konkurrensen hårdnar blir det viktigare för utförarna att ge brukaren det 'lilla extra'. Det kan vara i form av en gratistjänst utöver den hjälp som beviljas i biståndet« (a.a., s. 17).

Frågan är dock vem som får det »lilla extra«. En kvalitativ studie tyder på att gratistjänster verkligen är ett inslag i den skarpa konkurrens som råder om hemtjänstmottagare i kundvalets Stockholm, och att detta har fördelningsmässiga konsekvenser. Den som ställer större krav eller har resursstarka anhöriga har betydligt större chans att få extratjänster och därmed extra tid, och den tiden tenderar att tas från andra, mindre resursstarka hjälptagare.⁸⁸

I Storbritannien har valfrihetsmodeller inom äldreomsorg och andra sociala tjänster diskuterats intensivt inom socialpolitiskt inriktad forskning. Ett flertal forskare betonar riskerna för ökad ojämlikhet som en följd av att inte alla sociala grupper har samma förutsättningar att välja.⁸⁹ För dem som på grund av nedsatt hälsa är beroende av omfattande omsorg är det viktigt att de kan lita på att de får den hjälp de behöver oavsett den egna förmågan att fatta rationella beslut. Därför kan »värden som förtroende, säkerhet och tillit vara

86. Socialstyrelsen (2011c), s. 8 och 39.

87. Statskontoret (2007), s. 142.

88. Gavanas (2011).

89. Se till exempel Barnes och Prior (1995); Clarke (2006); Greener (2007); Glendinning (2008).

mer uppskattade av brukarna än möjligheten att välja».⁹⁰

En central fråga ur fördelningsperspektiv är om äldre och funktionshindrade personer med olika social bakgrund har samma tillgång till omsorgstjänster av lika god kvalitet. Vi vet att åtminstone fram till 2005 så använde äldre och funktionshindrade personer med kortare och längre utbildning offentligt finansierade omsorgsinsatser i samma utsträckning (med hänsyn taget till utbildningsrelaterade skillnader i hälsa och omsorgsbehov). Däremot var det mycket vanligare att äldre med låg än högre utbildning fick hjälp av anhöriga, medan äldre med högre utbildning istället i mycket högre grad än lågutbildade äldre köpte privat hjälp.⁹¹

Såvitt känt finns inga studier som gör det möjligt att analysera om äldre eller funktionshindrade med olika social position i samma utsträckning använder sig av privata utförare av sina offentligt finansierade omsorgsinsatser. Med tanke på de snabba förändringar som pågår är detta anmärkningsvärt. Inte minst vore det viktigt att kunna analysera konsekvenserna av skatteavdraget för hushållsnära tjänster. I många kommuner är det billigare för personer med medelhög eller hög pension och små hjälpbehov att köpa privat hjälp och utnyttja skattereduktionen än att anlita hemtjänsten.⁹²

Andelen av de äldre (65 år+) som utnyttjat avdraget för hushållsnära tjänster (det s.k. RUT-avdraget) ökade från 1,7 procent år 2008 till 3,5 procent år 2009. Avdraget används av betydligt fler i högre än i lägre inkomstgrupper: bland de pensionärer som tjänar 500 000 kronor eller mer per år hade var tionde utnyttjat avdraget år 2009 jämfört med 2 procent av dem som tjänar 120 000 kronor eller mindre per år.⁹³ Betyder det att resursrika äldre med mindre omsorgsbehov idag vänder ryggen åt hemtjänsten? Påverkar det i så fall medborgarnas vilja att bidra ekonomiskt till ett system som de inte använder sig av?

Vidare: finns det fördelningsmässiga konsekvenser av att privata utförare av hemtjänst (till skillnad från de kommunala) får utföra

90. Barnes och Prior (1995), s. 58.

91. Szebehely och Trydegård (2007).

92. PRO-pensionären (2010).

93. SCB (2011).

tilläggstjänster? Innebär denna konkurrensfördel för de privata utförarna, tillsammans med skatterabatten för hushållsnära tjänster, att mer resursrika grupper av äldre väljer en privat utförare för sin biståndsbedömda och offentligt finansierade hemtjänst för att kunna »toppa upp« insatsen med privat köpt (och RUT-subventionerad) hjälp av samma personal? Innebär det i så fall att den kommunala hemtjänsten idag (eller i framtiden) domineras av mindre resursstarka grupper? Och innebär det i så fall att kvaliteten i den kommunalt bedrivna omsorgen kommer att försämrats genom att mer resursstarka grupper inte bevakar verksamhetens kvalitet?

Det finns tecken på att konkurrensutsättningen redan idag kan ha icke avsedda negativa effekter för den kommunalt bedrivna omsorgens kvalitet. Data från Stockholm tyder på det. Som en följd av ett politiskt beslut år 2006 att konkurrensutsätta i princip alla äldreboenden genomfördes en mycket snabb entreprenadupphandling i Stockholm, och andelen platser i äldreboenden i privat regi ökade mycket snabbt. Personalen vid de äldreboenden som går över till privat regi har möjlighet att välja att stanna på arbetsplatsen och därmed gå över till det privata företaget eller att vara kvar som kommunanställd och i så fall byta arbetsplats och ofta också arbetsuppgifter. Enligt stadens äldreomsorgsinspektörer väljer en ökande andel av personalen, särskilt de med lång erfarenhet, att stanna kvar som kommunalt anställda när äldreboenden efter konkurrensutsättning övergår i privat regi. De tränger då ut personal inom andra kommunala verksamheter, till exempel inom hemtjänsten, medan de privata hemtjänstutförarna inte är bundna att ta över övertalig kommunal personal. Detta har lett till att väl fungerande kommunala hemtjänstgrupper har splittrats. Enligt stadens äldreomsorgsinspektörer har detta fått negativa konsekvenser för personalkontinuiteten och har därmed påverkat kvaliteten negativt inom de kommunala verksamheterna.⁹⁴

94. Stockholms stad (2010d), s. 5.

Avslutande diskussion

Bakom förhoppningen att kundval ska fungera kvalitetshöjande finns tanken att de hjälpbehövande ska fungera som aktiva konsumenter – det som i fritt-val-utredningen uttrycks som »den enskildes möjlighet till val och omval«. En viktig aspekt av de fördelningsmässiga konsekvenserna av införandet av kundvalsmodeller är frågan om det finns vinnare och förlorare i ett sådant system och vilken roll den kommunala och statliga tillsynen och kontrollen spelar för att bevaka att också mindre resursstarka grupper får den omsorg de behöver.

I en norsk avhandling i ekonomi analyseras hur marknadsstyrning och specifikt valfrihetsmodeller inom sjukhemsvården kan påverka vårdens kvalitet för olika grupper av äldre (Eika 2006). Författaren visar att när det handlar om svårt sjuka människor är det problematiskt att säkra kvalitet genom brukarval. Problemet är mer grundläggande än asymmetrisk information, dvs. att »kunden« har sämre möjlighet än utföraren att bedöma tjänstens kvalitet. Eika använder därför istället begreppet *svag konsumentsoveränitet* för att karaktärisera sjukhemspatientens situation. Starkt hjälpbehövande människor är beroende av en stabil omgivning och stabila personliga relationer för att överleva och det är därför förknippat med stora personliga kostnader att byta utförare. Enligt Eika kan brukarval till och med leda till sämre omsorgskvalitet för de mest sårbara genom att de som har resursstarka anhöriga har störst chans att få del av de bästa verksamheterna. Brukarval kan därför leda till ökade kvalitetsskillnader mellan sjukhemmen: eftersom engagerade anhöriga har en central roll i att övervaka omsorgens kvalitet i sjukhem, kan dåliga hem bli sämre över tid om där finns få äldre med resursstarka anhöriga. Eikas slutsats – i huvudsak baserad på teoretiska argument – är därför att brukarval riskerar att leda till ökad ojämlikhet, och att det offentliga roll i att kontrollera verksamheten är central.

Den svenska Riksrevisionen menar dock att både statliga organ och kommunerna i alltför stor utsträckning har litat på utförarnas goda intentioner. Riksrevisionen har riktat skarp kritik mot hur kvalitet inom privat äldreomsorg övervakas av staten och kommunerna:

»Riksrevisionens genomgång av kommunernas avtal med privata utförare av särskilt boende och hemtjänst visar att de många gånger saknar tydliga krav. Det gäller allmänhetens insyn, kompetenskrav på ledningen, stöd till personalen samt kriterier för kvalitet och kvalitetssäkring.« Enligt Riksrevisionen har varken kommunerna eller de statliga organen tagit sitt fulla ansvar för att »skapa förutsättningar för god kvalitet och insyn i privat bedriven äldreomsorg. För de äldre innebär detta en risk för att detta kan påverka kvaliteten i den privat bedrivna äldreomsorgen.«⁹⁵ Nyligen framförde Stockholms stads revisorer liknande kritik mot otillräcklig uppföljning och kontroll av stadens avtal med externa hemtjänstutförare i kundvalsmodellen.⁹⁶

En aspekt av konsekvenserna av bristande tillsyn har aktualiserats under hösten 2010 då ett relativt utbrett fusk med assistansersättning har uppmärksamrats. Försäkringskassan uppskattar att fusket uppgår till ca 10 procent av verksamhetens kostnader eller ca 2 miljarder. Fuskets kan dels bestå i att en person felaktigt utger sig för att vara funktionshindrad och blir assistansberättigad på felaktiga grunder, dels att ett oseriöst assistansföretag inte utför samtliga timmar som den assistansberättigade har beviljats.⁹⁷ Till skillnad från flertalet andra omsorgsverksamheter har det inte funnits någon tillståndsprövning och tillsyn av assistansföretag, men från 1 januari 2011 är Socialstyrelsen ansvarig för en sådan kontroll av enskilda anordnare.⁹⁸

Flera aktuella kunskapsöversikter av kundval inom den svenska äldreomsorgen visar att kommunernas kontrollverksamhet generellt sett är mycket begränsad och många kommuner förlitar sig i stor utsträckning på klagomål från brukarna.⁹⁹ Andra kommuner tycks förlita sig på att brukarna väljer bort hemtjänst som de inte är nöjda med. »Genom att ge brukaren möjlighet att byta, överlåter man in-

95. Riksrevisionen (2008), s. 7–8.

96. Stadsrevisionen (2010).

97. Försäkringskassan (2010b). I mars 2011 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att utreda frågan om fusk och oegentligheter inom personlig assistans (Socialdepartementet 2011).

98. Regeringens prop. 2009/10:176.

99. Konkurrensverket (2009), Winblad m.fl. (2009), Svensson och Edebalk (2010).

direkt en del av kvalitetsuppföljningen till den enskilde brukaren», noterar Svensson och Edebalk (2010, s. 31) och sätter frågetecken för om hemtjänstmottagare med stora omvårdnadsbehov verkligen får stärkt inflytande genom exit-möjligheten.

Kunskapen om hur många äldre som byter utförare är begränsad – långt ifrån alla kommuner för sådan statistik – men allt tyder på att det är få äldre som byter utförare. Enligt en studie av hemtjänsten i kundvalskommuner var det i genomsnitt 4 procent som bytte utförare under år 2009. Där orsaken till bytet var känd hade i vart femte fall den äldre tvingats till bytet eftersom verksamheten hade upphört (a.a.). Eftersom kontinuitet är en så central kvalitetsaspekt inom äldreomsorg är det inte så förvånande att få äldre byter (att man inte byter kan förstås också bero på att man är nöjd och inte ser någon anledning att byta), men att det är en så pass stor del av bytarna som är påtvingade genom att utföraren har upphört är i sig ett kvalitetsproblem.

Viktigt i sammanhanget är också att kunskapen om möjligheten att välja är begränsad bland de äldre, förmodligen avspeglade den fysiskt och psykiskt utsatta situation de flesta hemtjänstmottagare befinner sig i. Trots att kundvalssystemet i Stockholm hade varit i bruk sedan 2002 uppgav år 2008 nära hälften av brukarna (45 procent) att de inte visste att de hade rätt att välja utförare.¹⁰⁰ Ett annat problem är att många kommuner inte för statistik över orsaker till genomförda byten och riskerar därmed att gå miste om viktiga signaler om kvalitetsbrister hos vissa utförare.¹⁰¹

Trots att antalet studier om kundval har ökat på senare tid har vi således fortfarande begränsad kunskap om huruvida kundval leder till högre eller lägre kvalitet, och till ökade eller minskade kvalitetskillnader mellan olika grupper av äldre.¹⁰² Några mindre studier, baserade på intervjuer med äldre hemtjänstmottagare i kundvalsmodeller, visar att de flesta (men inte alla) äldre uppskattar möjligheten att få välja, men för de flesta är det viktigare att påverka hjäl-

100. USK (2009), s. 29.

101. Winblad m.fl. (2009).

102. Svensson och Edebalk (2010); Kastberg (2010).

pens innehåll än att kunna välja mellan olika utförarorganisationer. Studierna betonar också att valet ofta sker i en krissituation: »Det är inte en köpvillig kund på en hemtjänstmarknad, som biståndsbedömaren oftast möter, utan en person som sakta behöver vänja sig vid och acceptera att livet blivit annorlunda.«¹⁰³

Omfattande brittisk forskning rörande valfrihet inom äldreomsorgen visar liknande resultat. Möjligheten att välja utförare ses som positivt av vissa men inte alla äldre, och som grupper betraktade finns det en klar skillnad mellan yngre personer med fysiska funktionshinder och skröpliga äldre. För den förstnämnda gruppen är valmöjligheten mer entydigt av godo, medan för många äldre är valet ett orosmoment eftersom de har svårt att bedöma verksamheternas kvalitet och ofta är oroliga för att fatta ett felaktigt beslut som kan få allvarliga konsekvenser.¹⁰⁴

Stockholms stads äldreombudsman noterar i sin årsrapport för 2009 att äldre som för fram klagomål »får förslaget att byta hemtjänstenhet eller vård- och omsorgsboende utan att fel eller brister åtgärdas. Detta uppfattas som att ingen tar ansvar för att äldre personer ska få en trygg och värdig hjälp.«¹⁰⁵ För många äldre är steget att byta utförare alltför stort och det finns därför en risk att kundvalsmodellen – för vissa äldre – i praktiken kan innebära minskade snarare än ökade möjligheter till inflytande över sin situation.

För att sammanfatta detta kapitel kan konstateras att det mest entydiga resultatet av statistik, myndighetsrapporter och forskning som här har redovisats är att offentligt finansierade insatser för äldre och för personer med funktionshinder i ökad utsträckning utförs av privata vinstsyftande företag. De svenska välfärdstjänsterna för äldre och funktionshindrade personer har blivit allt mer attraktiva för internationella riskkapitalbolag på en marknad som präglas av både oligopoltendenser och fragmentering.

Trots att omsorgstjänster i privat regi under tjugo års tid har ökat i omfattning saknas fortfarande till stor del regeljär officiell statistik

103. Hjalmarson (2003a), s. 30; se även Hjalmarson och Norman (2004), Vabø (2005).

104. Se till exempel Greener (2007); Glendinning (2008).

105. Stockholms stad (2010b), s. 11.

som beskriver denna utveckling och möjliggör systematisk myndighetsuppföljning. Inte heller sociala och ekonomiska konsekvenser av dessa förändringar har blivit föremål för systematisk utvärdering eller uppföljning från statsmakternas sida. Införandet av konkurrens, valfrihet och privatisering vilar i mycket begränsad utsträckning på empiriska studier, utan bör snarare betraktas som uttryck för teoretiskt och ideologiskt grundade förhoppningar.

Den forskning som ändå finns på området och som har granskats i detta kapitel visar inte på några entydiga konsekvenser av konkurrensutsättning och kundvalsmodeller vare sig när det gäller kostnader eller kvalitet. Enligt vissa studier är kvaliteten något bättre i privat regi, medan andra studier pekar i motsatt riktning. Kostnaderna minskade troligen under början av konkurrensutsättningens begynnelse men sannolikt inte senare, och analys av eventuellt ökade transaktionskostnader saknas i stort sett. Inte heller de fördelningsmässiga konsekvenserna av de pågående förändringarna är belysta annat än i mycket begränsad utsträckning. Det är med andra ord i stort sett okänt huruvida olika sociala grupper i ökad eller minskad utsträckning får del av omsorgsinsatser av lika god kvalitet.

Både teoretisk litteratur och den relativt begränsade empiriska forskningen indikerar dock att det kan finnas både vinnare och förlorare i de alltmer marknadspräglade omsorgstjänsterna. Till vinnarna hör troligen – som grupp betraktad – yngre personer med fysiska funktionshinder som genom assistansreformen har fått betydligt starkare inflytande över sin hjälp och därmed förstärkt makt över sina liv. Om detta gäller också yngre personer med psykiska eller kognitiva funktionshinder är betydligt mer oklart. Sjukliga och skröpliga äldre med omfattande omsorgsbehov och ofta även demens eller andra kognitiva nedsättningar – dvs. den grupp som dominerar äldreomsorgen – har betydligt mindre förutsättningar att tillhöra konkurrensutsättningens vinnare. Här behövs dock mer forskning om de faktiska utfallen, inte minst om hur de äldres sociala bakgrund (till exempel utbildningsnivå eller födelseland) påverkar hur de klarar sig i valfrihetsmodeller och andra former av konkurrensutsatt omsorg. Klart är emellertid att när det gäller mindre resursstarka grupper kan man inte förlita sig på möjligheten att »rösta

med fötterna» eller andra marknadsmekanismer. Det vilar därför ett tungt ansvar på staten och kommunerna att genom tillsyn och kontroll bevaka verksamheternas kvalitet och de välfärdspolitiska målen om jämlik tillgång till god omsorg.

Referenser

- Almqvist, R. (2006), *New public management – om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Stockholm: Liber.
- Ambea (2010), *Annual Report 2009*.
- Barnes, M. och D. Prior (1995), »Spoilt for choice? How consumerism can disempower public service users«, *Public Money and Management*, July-September, s. 53–59.
- Blomqvist, P. (2004), »The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s«, *Social Policy and Administration* 38 (2), s. 139–155.
- Charpentier, C. (2004), *Kundvalets effekter och funktionssätt*. Working Paper 2004:1. Stockholm: Handelshögskolan.
- Clarke, J. (2006), »Consumers, clients or citizens? Politics, policy and practice in the reform of social care«, *European Societies*, 8 (3), s. 423–442.
- Comondore, V. R. m.fl. (2009). »Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis«, *British Medical Journal*, 339:b2732
- Dagens Samhälle (2008), *Kartläggning privat äldreomsorg*, Nr 13/08, del 2:4.
- Daly, M. och J. Lewis (2000), »The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states«, *British Journal of Sociology*, 51 (2), s. 281–298.
- Donabedian, A. (1966), »Evaluating the quality of medical care«, *Milbank Memorial Quarterly*, 44 (2), s. 166–206.
- Edebalk, P. G. och M. Svensson (2005), *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet*. TemaNord 2005:507. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Edebalk, P. G., G. Samuelsson och B. Ingvad (1995), »How elderly people rank-order the quality characteristics of home services«, *Ageing and Society*, 15, s. 83–102.
- Eika, K. (2006), *The difficult quality. Essays on human services with limited consumer sovereignty*. PhD thesis. Department of Economics, University of Oslo.
- Erlandsson, S. (2009), »Betydelser av kön och etnicitet i äldre- och handikappolitik.« I: E. Gunnarsson och M. Szebehely, (red.), *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia.
- EQT (2010), *EQT III säljer Aleris*. Pressmeddelande 2 juli 2010. www.eqt.se
- Forssell, E. (2004), »Utsatt, privilegierad – en studie om att återfå assistansersättning efter 65.« I: *Assistansersättning efter 65 – utvärdering av de nya reglerna*. RFV analyserar 2004:10. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

- Försäkringskassan (2010a), *Socialförsäkringen i siffror 2010*.
- Försäkringskassan (2010b), *Felaktiga utbetalningar och brott mot socialförsäkringen. Svar på regeringsuppdrag*.
- Försäkringskassan (2011), *Statistik Assistansersättning* http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page?_pageid=93,225265&_dad=portal&_schema=PORTAL (besökt 30/5 2011)
- Gavanas, A. (2011, kommande), »Privatisering av äldreomsorgen och äldre kunder som aktörer på (in)formella, etnifierade marknader«. I: P. Mulinari och R. Selberg, (red.) *Arbete – Intersektionella perspektiv*. Stockholm: Gleerups förlag.
- Glendinning, C. (2008), »Increasing choice and control for older and disabled people: a critical review of new developments in England«, *Social Policy & Administration*, 42 (5), s. 451–469.
- Grant Thornton (2010), *Hur mår den privata vård- och omsorgsmarknaden i Sverige?*
- Greener, I. (2007), »Choice and voice: a review«, *Social Policy & Society*, 7 (2), s. 255–265.
- Gustafsson, R. Å. (2000), *Välfärdstjänstearbetet. Dragkampen mellan offentligt och privat i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Gustafsson, R. Å. och M. Szebehely (2001), *Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker*. Arbetslivsrapport nr 2001:9. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Gustafsson, R. Å. och M. Szebehely (2005), *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker*. Rapport 114. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Gustafsson, R. Å. och M. Szebehely (2007), »Privat och offentlig äldreomsorg – svenska omsorgsarbeters syn på arbetsmiljö och politisk styrning«, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14, s. 47–66.
- Harrington, C. m.fl. (2000), »Nursing home staffing and its relationship to deficiencies«, *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 55B(5), s. 278–S287.
- Hasselbladh, H., E. Bejerot och R. Å. Gustafsson (2008), *Bortom New Public Management. Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta.
- Hillmer m.fl. (2005), »Nursing home profit status and quality of care: is there any evidence of an association?« *Med Care Res Rev*, 62, s. 139–166.
- Hjalmarsen, I. (2003a), *Valfrihet inom äldreomsorgen – en reform som söker sin form. En utvärdering av kundvalsmodellen i Stockholms stad*. Stockholm: Stockholms Läns Äldrecentrum.
- Hjalmarsen, I. (2003b), *Tro, hopp och äldreomsorg. Om två avbrutna entreprenad-upphandlingar*. Stockholm: Stockholms Läns Äldrecentrum.
- Hjalmarsen, I. och E. Norman (2004), *Att välja hemtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hood, C. (1998), *The art of the state – Culture, Rhetoric and Public Management*. Oxford: Oxford University Press.
- Ingvad, B. (2003), *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hem-*

- tjänsten (dr avh). Lund: Socialhögskolan.
- Kastberg, G. (2010), *Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Konkurrensverket (2008), *Fritt val i vård och omsorg*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Konkurrensverket (2009), *Konkurrensutsättning inom hemtjänsten och primärvården*. KPMG AB på uppdrag av Konkurrensverket. Stockholm: Konkurrensverket.
- Land, H. (2006), »Securing the dignity and quality of life of older citizens« I: Glendinning, C. och P. Kemp, (red.) *Cash and Care: Policy challenges in the welfare state*. Bristol: Policy Press.
- Land, H. och S. Himmelweit (2010), *Who cares, who pays: A report on personalisation in social care prepared for UNISON*. London: Unison. <http://www.unison.org.uk/acrobat/19020.pdf>
- Meagher, G. och M. Szebehely (2010), *Private financing of elder care in Sweden: Arguments for and against*. Working Paper 2010:1. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier.
- Möller, T. (1996), *Brukare och klienter i välfärdsstaten: om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*. Stockholm: Publica
- Nilsson, L. (2008), »Välfärdspolitik i vågskålen«. I: S. Holmberg och L. Weibull, (red.) *Skilda världar. Trettioåttio kapitel om politik, medier och samhälle: SOM-undersökningen 2007*. SOM-rapport nr 44. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Pollitt, C. och G. Bouckaert (2000), *Public Management Reform – A comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- PRO-pensionären (2010), PRO-pensionären har kartlagt samtliga Sveriges kommuner: Stora skillnader i timtaxan för hemtjänst och trygghetslarm. Nr 2/2010. <http://www.pro.se/tidningen/2010/PROpensionaren-2-10/Artiklar/PROpensionaren-har-kartlagt/>
- Regeringen prop. 2008/09:29 *Lag om valfrihetssystem*.
- Regeringens prop. 2009/10:176 *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet*.
- Regeringen prop. 2010/11:1 *Utgiftsområde 9 Förslag till statsbudget för 2011. Hälsovård, sjukvård och social omsorg*.
- Riksrevisionen (2008), *Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg*. RiR 2008:21.
- Roos, J. M. (2009), *Quality of personal assistance. Shaped by governments, markets and corporations*. PhD thesis. University of Gothenburg, Department of Psychology.
- Rønning, R. (2004), *Omsorg som vare? Kampen om omsorgens sjel i norske kommuner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- SCB (2010), *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2008*. Statistiska meddelanden OE 29 SM 1001. Stockholm: Statistiska Centralbyrån,
- SCB (2011), *Skattereduktioner*. Databas.

- Scourfield, P. (2007), »Are there reasons to be worried about the 'caretelization' of residential care?« *Critical Social Policy*, 27, s. 155–180.
- Sipilä, J. (red.) (1997), *Social care services. The key to the Scandinavian welfare model*. Aldershot: Avebury.
- SKL (2009), *Aktuellt på äldreområdet 2008–2009*. Uppdaterad version www.skl.se/web/Aktuellt_pa_aldreområdet_2008.aspx
- SKL (2010), *Kommuner valfrihetssystem – Beslutsläge införande av LOV, november 2010*. http://www.skl.se/web/Kommuner_och_valfrihetssystem_oktober_2010_1.aspx
- Slagsvold, B. (1995), *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner* (akad. avh. dr.philos). Rapport nr 1/1995. Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt.
- Socialdepartementet (2009), *Regleringsbrev för budgetåret 2010 avseende Socialstyrelsen*.
- Socialdepartementet (2011), *Utredning om åtgärder mot fusk, oegentligheter och överutnyttjande av den statliga assistansersättningen*, Kommittédirektiv 2011:26.
- Socialstyrelsen (1999), *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2001), *Funktionshindrade personer – insatser år 2000*.
- Socialstyrelsen (2002), *Äldre – vård och omsorg år 2001*.
- Socialstyrelsen (2004a), *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003*.
- Socialstyrelsen (2004b), *Konkurrensutsättningen inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2007), *Kundval inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2010a), »Lägesrapport Äldreomsorg«. I: *Lägesrapport 2010*.
- Socialstyrelsen (2010b), »Lägesrapport Stöd och service till personer med funktionsnedsättning«. I: *Lägesrapport 2010*.
- Socialstyrelsen (2010c), *Sammanställning av oanmäld tillsyn på nationell nivå inom äldreomsorgen med fokus på demensboende*.
- Socialstyrelsen (2010d), *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2010*.
- Socialstyrelsen (2011a), *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.
- Socialstyrelsen (2011b), *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2010*.
- Socialstyrelsen (2011c), *Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv. Delredovisning*.
- SOU 2001:79. *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Slutbetänkande för Kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2005:100. *På den assistansberättigades uppdrag*. Betänkande av Assistanskommittén.
- SOU 2007:37. *Vård med omsorg – möjligheter och hinder*. Betänkande från Delegationen för mångfald inom vård och omsorg.
- SOU 2008:15. *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem*. Betänkande av Frittvalutredningen.

- SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra*. Slutbetänkande av LSS-kommittén. Stadsrevisionen (2010), *Aktiv avtalsförvaltning inom hemtjänst*. Stadsrevisionen. Stockholms stad.
- Statskontoret (2007), *Vård, skola och omsorg. Vilken information behöver brukaren för att kunna välja?* Rapport 2007:19.
- Stockholms stad (2010a), *Kvaliteten i ditt vård- och omsorgsboende*. Stadsledningskontorets brukarundersökning 2009.
- Stockholm stad (2010b), *Äldreombudsmannens årsrapport för 2010*. Avser verksamhetsåret 2009.
- Stockholms stad (2010c), *Brukarundersökning hemtjänst 2009*. Stockholms stad, Äldreförvaltningen. Tjänsteutlåtande dns 118-38/2010.
- Stockholms stad (2010d), *Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport för 2010*. En sammanfattning från granskningen 2009.
- Stolt, R. och P. Jansson (2006), *Den privata äldreomsorgsmarknaden: etablering, utveckling och konkurrens*. Kandidatuppsats, Företagsekonomiska institutionen, Stockholms universitet.
- Stolt, R. och U. Winblad (2009), »Mechanisms behind privatization: A case study of private growth in Swedish elderly care«, *Social Science & Medicine*, 68, s. 903–911.
- Stolt, R., P. Blomqvist och U. Winblad (2011), »Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care«. *Social Science & Medicine*, 72(4), s. 560–567.
- Svedberg Nilsson, K. (2000), »Marknadens decennium – gränsomdragande reformer i den offentliga sektorn under 1990-talet«. I: M. Szebehely, (red.) *Välfärd, vård och omsorg*. Forskarantologi. SOU 2000:38. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Svenskt Kvalitetsindex (2011), *Myndigheter, Kommunal Service, Tandvård och Sjukvård 2010 enligt Svenskt Kvalitetsindex* http://www.kvalitetsindex.se/images/stories/resultat/2010/samhalle/Press_samhalle_SKI_10.pdf
- Svensson, M. och P. G. Edebalk (2006), *Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg*. Konkurrensverket.
- Svensson, M. och P. G. Edebalk (2010), *Kundval i äldreomsorgen – Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem?* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Szebehely, M. (1995), *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten* (doktorsavhandling). Lund: Arkiv förlag.
- Szebehely, M. och G.-B. Trydegård (2007), »Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?« *Socialvetenskaplig Tidskrift* 14 (2–3), s. 197–219.
- Thorsen, K. och K. Wærness, (red.) (1999), *Blir omsorgen borte? Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Trydegård, G.-B. (2001), »Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet« I: M. Szebehely, (red.) *Välfärdstjänster i omvandling*. Forskarantologi, SOU 2001:52. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

- USK (2009), *Hemtjänsten i Stockholm – en enkät till brukarna hösten 2008*. Stockholm stads utrednings- och statistikkontor.
- USK (2011), *Månadsstatistik om äldreomsorg*. Stockholms stads utrednings- och statistikkontor AB <http://www.usk.stockholm.se/lis/aldreomsorg.pdf> (besökt 5 juni 2011).
- Vabø, M. (2005), »New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?« I: Marta Szebehely, (red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden: en kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Winblad U., C. Andersson och D. Isaksson (2009), *Kundval i hemtjänsten – Erfarenheter av information och uppföljning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Wänell, S. E. och B. Trygg (2010), *Lämplig bemanning i boende särskilt avsett för personer med demenssjukdom*. Rapport nr 2010:10. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Övriga refererade hemsidor:

www.aleris.se
www.ambea.com
www.attendo.com/sv
www.attendo.com/en
www.caremacare.se
www.forenadecare.com
www.frosunda.se
www.humanagroup.se
www.stil.se
www.stockholm.se
www.vardforetagarna.se

Slutsatser

Laura Hartman

Kraftigt ökad andel privata välfärdstjänster de senaste åren

Denna antologi har visat att privata aktörer fått ett allt större utrymme i produktionen av välfärdstjänster i Sverige. Framväxten började olika tidigt inom olika områden. För de flesta områden kan man betrakta de första åren under 1990-talet som startpunkt. Men det är under de senaste åren sedan Alliansregeringen tillträdde som ökningen tagit ordentlig fart. Undantaget är individ- och familjeomsorgstjänster, där utvecklingen mot mer privata inslag började redan under 1980-talet och där nivån har varit jämförelsevis hög och närmast konstant under hela 2000-talet.

Knappt en femtedel av alla anställda inom välfärdssektorn arbetar idag i privat regi. Störst är andelen inom handikappomsorgen och ungdoms- och missbrukarvården där närmare hälften av alla anställda arbetar i privat regi. Inom skolan och äldreomsorgen är andelen drygt 10 procent; inom förskolan är andelen ca 20 procent. Den största ökningen av privatisering under 2000-talet har skett inom handikappomsorgen och skolan.

Friskolorna, de privata förskolorna och den privata äldreomsorgen började växa i och med den nya kommunallagen 1991. Inom äldreomsorgen var 1990-talet en tillväxtperiod, medan antalet friskolor och privata förskolor vuxit mest under 2000-talet.

Privata utförare inom ungdoms- och missbrukarvården började växa i antal redan i början på 1980-talet. Också inom arbetsmarknadspolitiken har det funnits vissa privata inslag sedan mitten av 1980-talet. Men i jämförelse med de andra välfärdstjänsterna har po-

litikområdet i högre grad dominerats av offentliga utförare, och då främst Arbetsförmedlingen. Under de senaste fem åren har arbetsmarknadspolitiken reformerats i stor omfattning och det är framför allt under denna tidsperiod som privata utförare fått en betydande roll i genomförandet.

Andelen privata vårdgivare har ökat successivt under de senaste årtiondena, framför allt inom den öppna vården. För sjukhusens del fanns i några landsting och regioner långtgående planer på privatiseringar av driftsansvaret genom entreprenader vid slutet av 1990-talet, som dock aldrig realiserades. Startskottet för primärvården kan sägas vara år 1994 då den dåvarande borgerliga regeringen införde dels en ny husläkarlag, dels möjligheter för nya privata läkare och sjukgymnaster att etablera sig med rätt till ersättning enligt nationell taxa. Dessa förändringar avskaffades ganska snabbt därefter, men utvecklingen mot fler privata aktörer fortsatte. Klart är emellertid att de mest betydelsefulla besluten angående privatisering har fattats under de allra senaste åren. Vårdvalet har introducerats inom landstingen och ackreditering, dvs. kompetensprövning, av privata vårdenheter har införts inom primärvården. Även den statliga omregleringen av apoteksmarknaden har ökat inslaget av kundval och privata aktörer inom vårdområdet.

Bakom den växande andelen privata aktörer finns ofta stora variationer i tjänsternas totala omfattning. Skolan är den enda obligatoriska tjänsten och utnyttjandegraden är därmed (närmast) konstant. Förskolans täckningsgrad har ökat stadigt sedan långt innan 1990-talet. Arbetsmarknadspolitikens volymer varierar däremot relativt kraftigt. Äldreomsorgens resurser har ökat mycket måttligt och under vissa perioder till och med minskat, medan resurserna för stöd och service för personer med funktionsnedsättningar har ökat kraftigt.

Stora regionala skillnader

Utvecklingen hittills har sett mycket olika ut i olika delar av landet. Konkurrens förekommer långt ifrån överallt. Det är främst storstäder, förortskommuner och större städer som har en stor andel pro-

duktion i privat drift. Undantaget är individ- och familjeomsorgen där spridningen är stor även inom samma kommuntyper.

I sju kommuner finns fortfarande inte en enda privat leverantör inom något av områdena skola, förskola, äldre- och handikappomsorg eller individ- och familjeomsorgstjänster. Konkurrens inom äldreomsorgen saknas i merparten av kommunerna, i hela 151 av dem. Privata förskolor finns däremot i flest kommuner, men även de saknas i 56 kommuner. Utvecklingen mot fler och fler kommuner med privata aktörer under 2000-talet har varit snabbast inom skolan, där andelen kommuner utan friskolor har minskat från 144 till 90 mellan 2002 och 2010.¹ Samtidigt tycks skillnaden i privatiseringstakt mellan kommunerna ha ökat något när det gäller förskola och skola. Skillnaderna mellan regioner har troligen flera förklaringar; exakt vilka dessa är ger antologin inget svar på. Det är en fråga för framtida forskning att förklara.

Flera stora aktörer på marknaden

Ökningen av privata aktörer under 2000-talet har på samtliga områden skett genom tillkomsten av fler och större vinstsyftande aktörer. Under 1990-talet stod däremot ofta icke vinstsyftande aktörer för den inledande expansionen. Dessa tidiga aktörer skiljde sig dessutom mer från de offentliga producenterna i sin inriktning. Ett exempel på detta är skolor med specialpedagogisk inriktning. Idag finns det däremot på flera områden stora bolag som också har en stor marknadsandel.

Tydligast är denna koncentration inom äldreomsorgen. Marknaden domineras av två stora företag, ägda av riskkapitalbolag: Atendo Care och Carema Care. Tillsammans står de för ungefär halva den privata marknaden. Även inom förskolan är bolagsdrivna förskolor den form som har vuxit mest. Det finns tre riktigt stora aktörer. Den största är Pysslingen som förutom förskolor även driver skolor.

Inom skolan är i dagsläget både vinstdrivande och icke vinstdri-

1. Företagsregistret (2010).

vande friskolor med en mängd olika inriktningar verksamma på den svenska marknaden. Det vanligaste är dock att skolorna drivs av privata aktiebolag; 64 procent av friskolorna är organiserade som aktiebolag medan ideella föreningar och stiftelser svarar för 33 procent. Tio stora koncerner står bakom 30 procent av samtliga fristående grundskolor. Koncentrationen är högre bland de fristående gymnasieskolorna och som störst i tätorterna. Den största privata aktören inom gymnasieskoleområdet är »Academedia«, medan »Kunskaps-skolan« är störst inom grundskoleområdet.

Även på den omreglerade apoteksmarknaden är stora bolag helt dominerande. De privata apotekskedjorna ägs i första hand av riskkapitalister. Likaså inom öppenvården ökar andelen vinstsyftande företag, även om ägarkoncentrationen här är relativt begränsad. De vinstsyftande företagen står helt för de senaste årens ökning. Bland de nationella aktörerna är Praktikertjänst, som ägs av sina anställda, den enskilt största aktören. Praktikertjänst äger fler vårdmottagningar än riskkapitalägda Carema och Capio, de två näst största bolagen, tillsammans.

Inom arbetsmarknadspolitiken lyser det stora riskkapitalet än så länge med sin frånvaro. Bland de företag som arbetar med de stora garantiprogrammen – jobb- och utvecklingsgarantin samt jobbgarantin för ungdomar – finns flera större privata aktörer, medan de privata »jobbcoacherna« ofta är mycket små.

Utveckling mot större inslag av kundval

Från början skedde privatiseringen huvudsakligen inom ramen för entreprenadsmodellen, där den offentliga beställaren och finansören – kommunen, landstinget eller staten – köpte in tjänster från privata aktörer enligt kontraktsavtalade villkor. Successivt har ett skifte mot kundvalsmodeller skett, där konsumenterna själva får välja bland godkända producenter. Medborgaren tar en offentligt finansierad »påse« pengar med sig till den valda producenten.

Lagen om valfrihetssystem infördes 1 januari 2009 i syfte att stärka inslaget av kundval, vilket skulle stötta mindre producenter på marknaden. Tanken var att reformen skulle öka pluralismen och främja

småföretagen. Skolan fick denna modell redan från början då friskolereformen introducerades som ett kundvalssystem. Idag har valfrihetssystem införts för hälsovård och sociala tjänster; systemet är obligatoriskt för landstingen inom primärvården, men frivilligt för kommuner att införa. I och med detta tillämpas bägge modellerna parallellt inom omsorgen för äldre och funktionshindrade. Arbetsmarknadspolitiken bedrivs däremot fortfarande mestadels enligt entreprenadsmodellen. Undantaget är tillhandahållande av etableringslotsar för nyanlända invandrare, där valfrihetssystem införts.

Ungdoms- och missbrukarvården bedrivs så gott som uteslutande inom ramen för en tredje modell: *köp av tjänster*. En privat – ideell eller vinstsyftande – organisation äger verksamheten, ofta någon form av institution/boende, och kommunen köper enstaka platser, i allmänhet reglerat i skriftliga ramavtal efter upphandling i konkurrens. Inslag av denna modell finns också inom omsorgen för äldre och funktionshindrade.

Oklara vinster av konkurrensen, men främst kunskapsluckor

Går det att dra någon generell slutsats om välfärden blivit bättre eller sämre i och med de privata aktörernas intåg? Antologin har gått igenom vad forskningen har att säga om konsekvenserna för kvalitet, kostnader och effektivitet. *Den främsta slutsatsen är att kunskapsläget inom många områden är anmärkningsvärt begränsat*. Därför kan antologin inte mynna ut i några generella slutsatser om vare sig vinster eller förluster. Däremot visar den många intressanta områden att forska vidare om, liksom en rad intressanta resultat om förutsättningar för välfungerande marknader. Mer om dessa senare i kapitlet.

Konsekvenserna för skolan och arbetsmarknadspolitiken tillhör de i detta sammanhang relativt mest utforskade, medan kunskapsluckorna om konkurrensutsättningens effekter på övriga områden är mycket stora. Bristen på trovärdiga empiriska studier om effekterna kan ofta förklaras med att tillräckligt omfattande statistik om till exempel kostnader saknas liksom adekvata mått på kvalitet.

När det gäller friskolereformen verkar flera av de förhoppningar

som fanns från början ha kommit på skam. Vissa studier har funnit små positiva effekter på elevernas skolresultat, men slutsatsen i kapitlet är att genomsnittresultaten varken har förbättrats eller försämrats av friskolereformen. Om något förefaller reformen ha varit kostnadsdrivande. Farhågorna om att konkurrensen skulle leda till betygsinflation och segregation har visat sig delvis befogade. Skillnaderna mellan skolor har ökat såtillvida att högpresterande elever med stark socioekonomisk bakgrund samlas i bra skolor, ofta friskolor. Det nya och innovativa som friskolorna bidragit med gäller i dagsläget främst organisering och styrning. Men den pedagogiska profilen har allt mer kommit att efterlikna de kommunala skolornas. Dock bör tilläggas att eleverna och elevernas föräldrar tycks vara överlag mer nöjda med friskolor än med kommunala skolor.

Forskningen om konkurrensutsättningens konsekvenser inom arbetsmarknadspolitiken ger en något splittrad bild. Arbetssökande hos privata aktörer verkar få mer tid och resurser till sitt förförande och är mer nöjda med servicen. Men trots det får de inte arbete snabbare än de som är arbetssökande hos Arbetsförmedlingen. Utifrån de två svenska studier som gjorts går det inte att belägga att övergångsfrekvensen till arbete generellt skulle ha förbättrats eller försämrats av konkurrensen. Uppgifter om de olika insatsernas kostnader saknas dessutom. Det finns vissa belägg för att det är arbetssökande med relativt stark ställning på arbetsmarknaden som hamnar hos de privata aktörerna. Dessa resultat kan tolkas som att privata aktörer är mindre effektiva i att förmedla jobb.

Det ökade inslaget av vårdval inom primärvården och omregleringen av apoteksmarknaden verkar hittills ha skapat bättre tillgänglighet genom fler vårdenheter och bättre öppettider. Kunderna hos de privata aktörerna är dessutom något nöjdare. Utvärderingar av vårdvalet i Stockholm visar att fler personer utnyttjar vården efter införandet av vårdval. Mest markant är ökningen i vårdtunga grupper och i områden med lägre inkomster. De privata aktörerna har ofta lägre kostnader. Men det är för tidigt att dra några generella slutsatser om effekterna på kvalitet, effektivitet och fördelning. Detsamma gäller sjukhusvård, där effekterna av konkurrensutsättning är än mindre utforskade.

Den forskning som finns om omsorgen för äldre och funktionshindrade visar inte på några entydiga effekter på vare sig kvalitet eller effektivitet av konkurrensutsättning och ökat inslag av kundval. Både undersökningarna om kundnöjdhet och mer specifika kvalitetsmått ger en tvetydig bild. De fördelningsmässiga konsekvenserna är belysta i mycket begränsad utsträckning, men de befintliga studierna antyder att vinnarna – som grupp betraktat – är yngre personer med fysiska funktionshinder. Detta beror på att denna grupp genom assistansreformen har fått betydligt större inflytande över sin hjälp och därmed mer makt över sina liv.

Inom förskolans område är kunskapsläget om privatiseringens konsekvenser ytterst begränsat. Det beror förmodligen på att det dels är svårt att mäta kvaliteten i förskolan, dels är svårt att hitta naturliga jämförelsegrupper som forskaren kan använda för att säga vad som skulle ha hänt om förskolan inte hade konkurrensutsatts. Ett grundläggande problem är bristen på registerdata som kopplar ihop barn med deras förskola. Detta gör det omöjligt att mäta och jämföra utfall för barn som går i fristående respektive kommunala förskolor. Den enda trovärdiga studie på svenska data som finns visar att deltidsarbete är vanligare i kommuner med hög privatiseringsgrad, samt att personalen inom förskolan är yngre, i större utsträckning män och att de har lägre utbildning. Det är dock inte uppenbart vad dessa resultat säger om utvecklingen av kvaliteten.

Enkätundersökningar visar att kundnöjdheten kan vara något högre bland föräldrar vars barn går i en fristående förskola. Vidare har barn i fristående förskolor i större utsträckning högt utbildade föräldrar eller föräldrar födda utanför Sverige. Fristående förskolor är också vanligare i storstäder än i glesbygd. Det bör tilläggas att valfriheten i praktiken är begränsad för många föräldrar. Dels på grund av att konkurrens helt saknas i många kommuner, dels på grund av den platsbrist som råder även i kommuner med konkurrerande förskolor.

Kunskapen om skillnaderna mellan de privata och offentliga utförarnas resultat, samt konkurrensutsättningens konsekvenser generellt, är allra mest begränsad på individ- och familjeomsorgens område. Några systematiska jämförelser mellan olika utförare på detta områ-

de finns överhuvudtaget inte, vare sig för kostnader eller för kvalitet. Detta är anmärkningsvärt med tanke på att konkurrensutsättningen mycket väl kan vara mer problematisk och valfrihetsargumentet svagare på detta område jämfört med andra. Dels har brukarna mycket begränsad förmåga att välja, dels kan ekonomiska incitament att effektivisera verksamheten – i oprofessionella händer – ha direkt skadliga konsekvenser inom institutionsvård. Forskning om barn- och ungdomsvård har visat att det här är särskilt viktigt med rätt grupp-sammansättningar; att exempelvis placera antisociala ungdomar tillsammans kan i värsta fall få förödande konsekvenser.

Sammanfattningsvis är konsekvenserna av ökad konkurrens anmärkningsvärt utforskade. De befintliga forskningsresultaten visar på varken några entydiga effektivitetsvinster eller -förluster i form av lägre offentliga utgifter för välfärdstjänsterna. De privata utförarna har visserligen lägre kostnader inom flera områden, men verksamheterna är inte alltid jämförbara. Dessutom resulterar besparingen oftast i högre vinst för utföraren, alltså minskar inte det offentligas kostnader. På de flesta områden går det heller inte att belägga några tydliga kvalitetsvinster. De mått som finns att tillgå pekar i stort sett på oförändrade resultat eller så går förändringen åt olika håll beroende på studie.

Möjligen avviker primärvården något från den generella bilden i och med att tillgängligheten som ett kvalitetsmått verkar ha ökat. En gemensam nämnare för samtliga kapitel är dock att det är problematiskt att definiera och mäta kvalitet. »Objektiva« mått på resultat saknas på de flesta områden. Skolan (elevernas provresultat) och arbetsmarknadspolitiken (övergång till sysselsättning) är de två områden som kommer närmast. »God omsorg« är ett betydligt svårare begrepp. Slående för i stort sett samtliga områden är att kunderna är något nöjdare hos de privata utförarna. Men att tolka skillnader i kundnöjdhet som skillnader i kvalitet är problematiskt. Skillnaderna kan lika gärna bero på att även kundgrupperna och deras förväntningar skiljer sig åt mellan utförarna. Kunder till privata aktörer har förmodligen i högre utsträckning gjort ett aktivt val och kan tänkas vilja legitimera detta val genom att säga att de är nöjda. Eller så har de som gjort ett aktivt val högre förväntningar på kvalitet och är mer

kritiska, vilket skulle innebära att kundnöjdhetsindex *underskattar* skillnaderna i kvalitet. Konkurrensen verkar hittills inte ha ökat innovationsgraden i någon större utsträckning på något av områdena.

Inom samtliga områden, förutom hälso- och sjukvården (och individ- och familjeomsorgstjänsterna där uppgifter saknas), verkar socio-ekonomiskt starkare grupper vara åtminstone något överrepresenterade som kunder hos de privata aktörerna, vilket tyder på att konkurrensutsättning kan ha segregrande tendenser. Den stora skillnaden i detta avseende mellan primärvården – där det är de vårdtunga grupperna som ökat sitt vårdutnyttjande – och skolan – som uppvisar betydande segregation, kan bero på att friskolor som har fler sökanden än platser, men inte privata vårdcentraler, kan använda kötid som kriterium för vilka kunder de tar emot. Såsom Jonas Vlachos framhåller i sitt kapitel är kötid sannolikt ett kraftigt socialt segregrande urvalsinstrument.

Varför inga klara vinster av konkurrensutsättning?

Konkurrensutsättningen har – åtminstone hittills – inte varit den mirakelmedicin som många hoppades skulle ge högre effektivitet och kvalitet. Hur kommer det sig? För att förstå varför bör man påminna sig två saker. För *det första* är dessa marknader inte några »riktiga« marknader utan kan karaktäriseras som kvasimarknader, där alltså konsumentens makt är begränsad i och med att efterfrågan i hög grad bestäms av den offentliga budgeten och det offentliga också – i varierande grad – reglerar utbudet av utförare. Alla aktörer på denna kvasimarknad är dessutom inte vinstdrivande, vilket kan försvaga deras reaktion på ekonomiska incitament. Utöver detta kan en rad andra så kallade marknadsmisslyckanden förekomma som hindrar konkurrensen från att fungera.²

För *det andra* är välfärdstjänster en alldeles särskild typ av tjänst i och med att de är komplexa och förknippade med betydande externaliteter. Dessutom är valet ofta oåterkalleligt, dvs. omöjligt att ändra tillbaka. Låt mig nu diskutera vad antologin visat om var och en av dessa aspekter.

2. Läs mer om kvasimarknader i inledningskapitlet eller i Le Grand och Bartlett (1993).

Kompetenskrävande upphandlingar, fasta ersättningar och utträdeshinder

Le Grands och Bartletts (1993) första villkor för att en kvasimarknad ska fungera effektivt är att det finns en marknadsstruktur som är baserad på konkurrens och priser. De lagar och regler som finns kring upphandling och ramavtal är tänkta att främja konkurrensen på marknader som fungerar enligt entreprenadsmodellen, men antologin har visat att dessa regleringar också kan vara konkurrensstörande.

Beställarrollen har i många fall visat sig vara krävande för kommuner, landsting och Arbetsförmedlingen. På många områden har kommuner gått över till upphandlingsförfaranden med fast pris och kvalitet som kriterium, eftersom det har varit för svårt att specificera exakta kvalitetskrav. Att sluta avtal om välfärdstjänster är betydligt mer komplicerat än att sluta avtal kring tjänster som till exempel sophämtning och skolmat. Välfärdstjänsterna är ofta mycket komplexa och fordrar individuell anpassning. Detta gäller kanske i särskilt hög grad arbetet med socialt utsatta individer. Stora resurskrävande upphandlingsprocesser gynnar dessutom stora aktörer på bekostnad av mindre, vilket kan ha bidragit till oligopolbildning på vissa områden.

I kundvalsmodellerna är ersättningen per kund fast. Inom skolan, förskolan och sjukvården är det förbjudet att ta ut extra avgifter. Detta gör att aktörerna inte kan konkurrera genom att erbjuda högkvalitativa tjänster för högre priser, det enda sättet att generera vinst blir att hålla nere kostnaderna. Så länge som kostnadsuppföljningen är bristande – ett problem som jag återkommer till – är det inte uppenbart att lägre kostnader leder till lägre utgifter för det offentliga utan besparingen blir istället till vinster hos den privata utföraren.

Utrymmet för kvalitetsförbättringar är dessutom begränsat, förutom i de fall aktören kan specialisera sig på mindre resurskrävande grupper och därmed hålla nere kostnaderna. Inom hemtjänsten har de privata aktörerna möjlighet att erbjuda tilläggstjänster. Men här är problemet att den kommunala hemtjänsten saknar denna möjlighet. Kunden hos den kommunala hemtjänsten kan visserligen köpa tilläggstjänsten hos en privat aktör. Men eftersom kontinuitet upp-

skattas högt av kunderna är det dock en fördel att få samtliga tjänster från en och samma aktör.

Slutligen förutsätter fungerande konkurrens att trösklarna för inträde och utträde på marknaden är låga. På välfärdsmarknaden är det dock viktigt att de aktörer som vill ta sig in på marknaden kontrolleras noggrant av hänsyn till medborgarna, vilket oundvikligen skapar *trögheter* för inträde. Dessutom finns det ett egenvärde i att aktörerna inte slås ut så fort de visar en svacka i resultatet eftersom kunderna uppskattar kontinuitet. Det finns med andra ord en rationellt motiverad tröghet både för inträde och för utträde på dessa marknader. Denna tröghet begränsar dock konkurrensens fördelar. Framför allt på skolområdet ser det ut som att utträdesmekanismen fungerar alltför dåligt. Ytterst få skolor har lagts ned, och så länge som nya kontinuerligt startas så uppstår onödig överkapacitet.³

Informationsasymmetrier

Le Grands och Bartletts andra krav på en fungerande kvasimarknad är att informationsasymmetrierna är begränsade. Det är uppenbart att detta krav inte är särskilt väl uppfyllt på någon av de marknader som analyserats. Tvärtom vittnar antologin om omfattande problem för kunderna att finna relevant och täckande information om tjänsternas innehåll, kostnader och kvalitet. Detta gör att kunderna inte kan fatta välinformerade beslut. De ansvariga myndigheterna och kommunerna samlar heller inte in tillräckligt med relevant statistik. De uppgifter som används för att mäta och följa upp kvalitet utgår från data som enkelt går att samla in – exempelvis personaltäthet – istället för att återspegla de faktorer som kunden upplever som kvalitet eller faktorer som verkligen leder till bättre resultat.

Även i de fall kunderna känner sig tillräckligt informerade visar till exempel kapitlet om sjukvården att det i praktiken knappast rör sig om något välinformerat val. De viktigaste informationskällorna är den vårdenhet man känner till sedan tidigare och tips från vänner och anhöriga. Alltså är källorna begränsade. Dessutom är den person som gör valet ofta inte densamma som konsumerar tjänsten, vil-

3. Viss överkapacitet är motiverad i och med att tjänsten är obligatorisk.

ket förstärker informationsproblemet ytterligare. Föräldrar har svårt att bilda sig en uppfattning om förskolans kvalitet eftersom det är deras barn, inte de själva, som vistas där på dagarna. På samma sätt har anhöriga svårt att veta något om kvalitet på den dementa släktingens äldreboende. Ännu svårare är det att veta något om detta på förhand, när valet ska göras.

Dessa svårigheter är nära kopplade till problemkomplexet kring kundens röst (*voice*), möjlighet till utträde (*exit*) och lojalitet (*loyalty*).⁴ På flera av antologins områden verkar utträdet i praktiken vara ett avlägset alternativ, särskilt gäller detta omsorgstjänster. Lojaliteten hos kunderna är med andra ord stark. En förklaring är förmodligen det som redan nämnts, nämligen att enligt studier om kundernas värderingar är kontinuiteten i sig en av de viktigaste kvalitetsskapande faktorerna. Kapitlet om primärvården visar detta explicit: det är mycket få individer som väljer en ny vårdenhet när man väl gjort sitt första val.

Bristen på systematiska uppföljningar och utvärderingar, samt tillräckligt träffsäkra objektiva kvalitetsjämförelser gör att kunden i allt för många fall får förlita sig på kundnöjdhetsindex, vilket är ett problematiskt mått eftersom det i hög grad styrs av subjektiva förväntningar. Ett illustrativt exempel är den sjunkande kundnöjdheten inom äldreomsorgen sedan 1990-talet. Det är svårt att veta huruvida trenden beror på en allmän kvalitetsförsämring eller ökade förväntningar – kanske för att konkurrensutsättningen gör oss mer medvetna om kvalitet – och oförändrad kvalitet. Kvalitet är genuint svårt att mäta, men detta bör inte vara ett hinder eller en ursäkt för att låta bli att försöka. Att samla in och sprida detaljerade uppgifter om tjänsternas innehåll, baserade på forskning om vilka faktorer som skapar kvalitet, är en bra början.

Kostnader för att skapa en fungerande marknad

Den tredje förutsättningen för en fungerande kvasimarknad är, enligt Le Grand och Bartlett, att transaktionskostnaderna för att sätta upp och upprätthålla en marknad är begränsade. Även på denna

4. Hirschman (1970).

punkt har antologin visat på en del problem. Tillsyn och kontroll har visat sig vara resurskrävande. Det finns vissa belägg för att konkurrensen om attraktiv arbetskraft har skapat en, om än begränsad, press uppåt på lönerna inom förskolan och skolan. Detta kan i och för sig också vara positivt för kvaliteten på sikt. I övrigt saknas heltäckande uppgifter om transaktionskostnader, men det är ett rimligt antagande att det är förenat med stora kostnader att starta och lägga ned verksamhet. Även den marknadsföring som de konkurrerande aktörerna, framför allt inom skolans område, ägnar sig åt för att locka kunder innebär en kostnad.

Drivkrafter till kundselektering

Denna antologi har visat att de privata aktörerna inom såväl skolan, förskolan som äldreomsorgen har en överrepresentation av socioekonomiskt starka kundgrupper. Viss indikation finns på att detta även gäller de kompletterande aktörerna inom arbetsmarknadspolitiken. Detta antyder att även det fjärde kriteriet hos Le Grand och Bartlett kan vara svårt att uppfylla. Det bör inte finnas drivkrafter för de privata aktörerna att rikta in sig på »gräddan«, det vill säga de mest lönsamma, av kunderna och lämna de mer krävande åt det offentliga.

Exakt vad som orsakar dessa segregationstendenser är inte helt klart, och knappast heller entydigt. Men mönstret är tydligast inom skolans område där valfriheten fått starkast genomslag, marknaden är jämförelsevis oreglerad och de privata aktörerna – men inte de kommunala – har större möjligheter att indirekt påverka sitt kundunderlag. Dels genom att anpassa sin verksamhet så att den i högre utsträckning lockar vissa grupper, dels genom att använda kötid som kriterium för antagning. Inom primärvården, där marknaden är mer reglerad och ingen aktör får ha kötid som kriterium för antagning, återfinns ett delvis motsatt mönster. På detta område är det vårdtunga grupper som har ökat sitt vårdnyttjande mest. Det kan med andra ord finnas skäl för en striktare reglering om man vill motverka segregationen. Intressant nog finns inget som tyder på att innovationsgraden skulle vara betydligt högre på den oreglerade skolmarknaden; ett argument som annars, åtminstone i teorin, brukar anföras för avreglering.

Fokus på fel typ av kvalitet

Le Grand och Bartlett talar även om vikten av rätt motivationsstruktur för att en kvasimarknad ska fungera väl: en struktur som förmår marknadens aktörer att effektivisera och förbättra kvaliteten. Att så inte alltid är fallet i verkligheten kan sägas bero på informationsasymmetrier: när den »sanna« kvaliteten är svår att mäta använder man sig av »fel« kvalitetsmått. Man mäter och redovisar det som går att mäta istället för det som man egentligen *skulle vilja* mäta.

Eftersom verksamheterna styrs av den uppföljning som görs – man styr mot de mål som de facto mäts – blir utfallet ofta inte optimalt. Ett exempel som redan nämnts under informationsasymmetrier är att utvärderarna fokuserar på så kallade inputmått, exempelvis personaltätthet, istället för på så kallade outputmått, vilket resultat tjänsten ger i form av elevernas kunskaper, friska patienter, välmående funktionshindrade osv. Även fel typ av outputmått kan få problematiska konsekvenser. Betygsinflationen är ett illustrativt exempel på detta: följer man upp och redovisar betyg, är drivkrafterna att generera bra betyg styrande – istället för drivkraften att generera bra kunskaper. Man bör dock komma ihåg att fokus på fel typ av kvalitet i allra högsta grad även kan vara ett problem också för den offentliga producenten.

Det upplysta egenintresset och externaliteter

Skola, vård och omsorg ger inte bara välfärd till individen utan till hela samhället. Det ligger i allas intressen att ha en frisk och välutbildad arbetskraft som skapar tillväxt och därmed välfärd åt alla. Att inte ta ordentligt hand om utsatta barn kan innebära enorma kostnader för samhället på sikt, såväl i moraliska och mänskliga som i ekonomiska termer. Att alla medborgare har tillgång till välfärds-tjänster av hög kvalitet kan också bidra till en välfungerande demokrati och rättsstat.

Men det är långtifrån säkert att individen ser eller tar hänsyn till dessa allmänna och långsiktiga värden – så kallade externaliteter – i sina val. Definitionsmässigt ligger det i en externalitets natur att individen inte tar hänsyn till den när hon väljer förskola, skola eller vårdcentral. De konkurrerande förskolorna, skolorna och vårdcentralerna tar heller inte nödvändigtvis hänsyn till hur deras agerande påverkar

samhället i stort. Detta kan resultera i ineffektiviteter totalt sett. Ett offentligt monopol kan, åtminstone i princip, räkna in och ta hänsyn till samhällets intressen i sitt agerande. Men givetvis kan ett offentligt monopol också styra verksamheten fel, av till exempel rädsla för konflikt, bristande intresse eller ren okunskap. Anledningen till att verksamheterna har konkurrensutsatts är just de betydande ineffektiviteter som välfärdstjänsternas produktion under årtionden lidit av.

Ett bra exempel på ineffektiviteter som konkurrens kan leda till är emellertid betygsinflationen under de senaste åren. Den enskilde eleven vill ha goda betyg. Skolorna vill kunna redovisa god betygsutveckling för att locka duktiga elever. Så länge som betygssystemet är svagt förankrat i elevernas faktiska prestationer, kan utfallet bli en spiral där betygen stiger och stiger, utan att kunskapsnivån stiger. Tvärtom visar internationella jämförelser på en kraftig försämring i kunskaperna för svensk del. Ett väldesignat kundvalssystem måste ha som ambition att bygga in samhällets intressen i kundernas preferenser, eller åtminstone innehålla regler och incitament som hindrar utfallet från att bli allt för avvikande från samhällets bästa. Ett resultatbaserat betygssystem och nationella prov som rättas av andra än elevernas lärare vore ett rätt steg i den riktningen.

Valet ofta oåterkalleligt

Till sist, att välja skola eller sjukhus är inte samma sak som att välja frisör eller sophämningsföretag. Förutom alla skillnader som redan diskuterats – till exempel att välfärdstjänsterna är mer komplexa och kvaliteten mer svårdefinierbar – är valet i många fall närmast oåterkalleligt. I och med att det tar tid att bilda sig en uppfattning om tjänstens kvalitet, kan det ofta vara för sent att byta när man skaffat sig kunskap om alternativen. Det är knappast ett attraktivt alternativ att gå om en klass i skolan om det visar sig att ens första val var fel eller mindre bra. Det går oftast heller inte att korrigera ett felaktigt vårdval eller att radera bort en lång sjukskrivning som beror på felaktig eller utebliven vård.

Det är också svårt att utkräva ansvar när tjänsten är komplex och det saknas etablerad och evidensbaserad kunskap om vad som är »god omsorg« eller »god utbildning«. Här är visserligen sjukvården

något av ett föredöme då den i allt högre grad baseras på välkänd evidens. Det är dock oklart i vilken mån evidensbaserings kan överföras till andra områden.

Till slut

Antologin har påtalat en rad problem på de svenska kvasimarknaderna för välfärdstjänster. Konkurrensutsättningen ser inte ut att ha gett de entydiga vinster som många hade förväntat sig. Ska man då dra slutsatsen att konkurrensutsättningen är dömd att misslyckas och att enbart offentliga tjänster bör erbjudas? Eller kan konkurrensutsättningen på ännu längre sikt ge de effektivitets- och kvalitetsvinster som reformerna syftade till?

Antologin kan inte ge något definitivt svar på dessa frågor. Kunskapsläget om konsekvenserna är helt enkelt än så länge alltför begränsat. Men att ge konkreta policyförslag var heller inte syftet med antologin, som är ett första steg i analysen av omvandlingen från välfärdsstat till välfärdssamhälle. Den har kunnat peka ut kunskapsluckorna men också flera aspekter som bör vara centrala i den fortsatta utformningen av välfärdstjänstemarknader. För trots osäkerheten om de exakta konsekvenserna är det uppenbart att marknaderna inte är färdigutformade. Dessutom ser flera av de centrala förutsättningarna för en välfungerande kvasimarknad ut att vara bristfälligt uppfyllda. Låt mig avsluta detta kapitel med några aspekter som är viktiga att fokusera på för att förbättra dessa förutsättningar.

För det första, det är viktigt att hitta *rätt balans i graden av reglering*. Regler behövs, på grund av alla de marknadsmisslyckanden som jag diskuterat ovan. Men man ska vara försiktig med att reglera för hårt – innovationer föds inte på hårt reglerade marknader. Å andra sidan har antologin visat att innovationer inte automatiskt föds på oreglerade marknader heller. Vad som skapar goda förutsättningar för innovationer är med andra ord en viktig fråga för framtida forskning.

Mer kundval för att få in fler (mindre) aktörer och därmed stärka konkurrensen har ansetts vara en lösning, men även i ett kundvalssystem behövs regler. Belysningen av det fria skolvalet i denna anto-

logi har vittnat om en rad problem som kan förekomma i ett till stor del oreglerat kundvalssystem. Det kan exempelvis finnas anledning att ompröva principen att friskolor – men inte offentliga skolor – får använda kötid som urvalsinstrument.

För det andra kan man inte nog betona betydelsen av relevant och högkvalitativ *tillsyn och kontroll*. Dessa är avgörande för att garantera en hög lägstanivå som ser till att oseriösa aktörer slås ut från marknaden så fort som möjligt. »Relevant« betyder att tillsynen fokuserar på relevanta aspekter av kvalitet. Eftersom tillsynen också blir styrande för verksamheten är det mycket viktigt att aspekterna väljs ut med omsorg.

För det tredje bör *uppföljning och utvärdering* bli en central del i processen. Att det är svårt att mäta alla väsentliga aspekter av kvalitet är ingen ursäkt för att låta bli att försöka. I många fall saknas enkla uppgifter om insatsernas innehåll och kostnader. Med tanke på reformernas omfattning, och det faktum att man haft två decennier på sig, är bristen på systematisk uppföljning och utvärdering anmärkningsvärd. Kunskapsunderlaget måste ha varit mycket tunt vid beslutstidpunkten för reformerna, vilket är än mer anmärkningsvärt med tanke på reformernas omfattning. Det fortfarande magra forskningsläget får en att undra hur såväl förespråkare som skeptiker till privatisering så ofta och så tvärsäkert uttrycker sig om konsekvenserna.

Bättre statistiksamling bör vara högprioriterat. Dessutom bör man vid införandet av nya regler eller insatser seriöst överväga ett experimentellt upplägg, exempelvis genom regional begränsning, som gör reformerna utvärderingsbara. Det finns goda exempel på sådana experimentella upplägg inom till exempel arbetsmarknadspolitik, framför allt från utlandet men även i Sverige.

Slutligen, antologin har inte kunnat visa på några entydiga vinster av konkurrensutsättning. Samtidigt finns det ingen stark opinion, eller konkreta förslag, mot konkurrens och valfrihet. Det är svårt att se att något parti helt skulle vilja vrida klockan tillbaka, trots att debatten om vinster inom välfärdstjänsterna ibland har varit högljudd. Varför har då inte kritiken varit mer utbredd?

Kanske för att valfriheten i sig uppfattas som värdefull, oavsett

om den leder till effektivitets- eller kvalitetsvinster. I så fall är det viktigt att fokusera krafter på att införa valfrihet i alla delar av landet och inom alla tjänster. Eller också beror den begränsade mängden kritik mot privata aktörer på att de som har haft insyn i verksamheten är medvetna om de effektivitets- och styrningsproblem som även den offentliga sektorn under alla år har lidit av. Även om man från centralt håll har kunnat se och haft möjlighet att lägga ned sämre presterande offentliga förskolor, skolor och äldreboenden, har man ytterst sällan gjort det. Trots långtgående formella möjligheter att styra har man – av politiska skäl, konflikträdsla eller andra skäl – inte förmått styra effektivt. Dessa problem ligger förstås till grund för besluten om konkurrensutsättning.

Att friskolorna genererar vinster vid ungefär samma ersättning som det offentliga behöver inte nödvändigtvis ses som ett problem så länge kvaliteten inte påverkas. Vinsterna borde på sikt leda till att ersättningen kan minskas. Dessutom kan vinsterna också tolkas som ett uttryck för att de offentliga utförarna tidigare har varit ineffektiva. De jämförelser av välfärdstjänster som SKL gör inom ramen för »Öppna jämförelser« har typiskt funnit ett stort effektivitetsutrymme inom den offentliga produktionen av välfärdstjänster. Dessa jämförelser visar att många verksamheter drivs mycket dyrt, både inom konkurrensutsatta och icke konkurrensutsatta områden. Potentialen att antingen höja kvaliteten eller sänka kostnaderna är alltså stor.

Jag vill dock betona vikten av att noggrant följa hur de segregerade tendenserna utvecklas. Än har denna utveckling inte nått några alarmerande nivåer i och med att skillnaderna mellan de privata och de offentliga, liksom mellan de bästa och sämsta utförarna, fortfarande är relativt små. Men en växande segregation kan komma att strida mot det grundläggande målet med det svenska välfärdssamhället, att garantera välfärdstjänster av god kvalitet för alla.

Referenser

- Hirschman, A. O. (1970), *Exit, Voice, and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Le Grand, J. och W. Bartlett (1993), »The Theory of Quasi-Markets«, i *Quasi-Markets and Social Policy*, Le Grand, J. och W. Bartlett (red.), Macmillan Press, Basingstoke, UK.

Författarna

ANDERS ANELL är adjungerad professor och knuten till Ekonomihögskolan vid Lunds universitet. Han forskar bland annat om incitament och resursfördelning i hälso- och sjukvården och konsekvenser av vårdval. Han har tidigare medverkat i SNS Välfärdsrapport 2010 om »Vårdens utmaningar«.

KAJSA HANSPERS är doktorand i nationalekonomi vid Uppsala universitet. Hon forskar bland annat om socialbidragsberoende och arbetsmarknadseffekter av privatiseringar.

LAURA HARTMAN är docent i nationalekonomi och forskningschef på SNS. Hennes forskningsområden är i huvudsak arbetsmarknad och socialförsäkringar. Hon har tidigare varit ordförande för SNS Välfärdsråd 2005 om »En hållbar sjukpenningförsäkring« och redaktör för SNS-antologin »Välfärd på deltid«.

MARTIN LUNDIN är doktor i statsvetenskap och verksam vid Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU). Han forskar om arbetsmarknads- och välfärdsfrågor, organiseringen av offentlig förvaltning och kommunalpolitik.

EVA MÖRK är professor i nationalekonomi vid Uppsala universitet. Hennes forskning är inriktad på kommunal ekonomi och arbetsmarknad. Hon är ledamot i SNS Vetenskapliga Råd och har medverkat bland annat i SNS Välfärdsråd 2008 om »Fattigdom i folkhemmet«.

MARTA SZEBEHELY är professor i socialt arbete med inriktning mot omsorg vid Stockholms universitet och är även knuten till Institutet för Framtidsstudier. Hon forskar om olika omsorgsfrågor. Hennes aktuella forskning handlar om konsekvenserna för äldre och deras anhöriga av pågående förändringar i ansvarsdelningen mellan familjen, staten och marknaden som utförare av omsorgstjänster.

JONAS VLACHOS är docent i nationalekonomi vid Stockholms universitet och knuten till Institutet för näringslivsforskning (IFN). Han har forskat om internationell ekonomi, finansmarknadernas betydelse för ekonomisk utveckling och politisk ekonomi. På senare tid har hans forskning i stor utsträckning kommit att handla om det svenska utbildningssystemet. Han har tidigare medverkat i SNS Valfärdsråd 2007 om »Svensk välfärd och globala marknader«.

STEFAN WIKLUND är doktor i socialt arbete och verksam på Socialhögskolan vid Stockholms universitet. Hans forskning har handlat om kommunal barn- och ungdomsvård samt socialbidragstagande bland ensamstående mödrar.

Referensgrupp

Följande företag och myndigheter har med kunskap, tid och finansiellt stöd bidragit till antologin. I referensgruppen har de representerats av följande medarbetare:

Blomsterfonden, Christel Haglund
Grant Thornton AB, Pär Ekengren
Investor AB, Johan Röhss
KFS Företagarservice AB, Anna Thoursie
Praktikertjänst AB, Carola Lemne (ordförande)
SEB Trygg Liv, Jens Magnusson
SKL, Mats Kinnwall
Statskontoret, Mikael Halapi
Tillväxtverket, Hanna Sjöberg/Johanna Pauldin