

Laura Hartman (red.)

Slutsatser och sammanfattning

KONKURRENSENS KONSEKVENSER

Vad händer med svensk välfärd?

SNS Förlag

Inledning och slutsatser

av SNS forskningschef Laura Hartman

Produktion av välfärdstjänster i Sverige har under de senaste 20 åren genomgått ett genomgripande systemskifte. Från att ha varit ett land med offentliga välfärdsmonopol har Sverige gått långt i att tillåta privata vinstdrivande aktörer inom välfärden. Nära en femtedel av alla anställda inom välfärdssektorn arbetar idag i privat regi.

Olika inslag i förändringen har debatterats. Men genomgripande offentliga utvärderingar av dessa reformer har lyst med sin frånvaro. För första gången har nu en grupp av Sveriges ledande välfärdsforskare sammanställt kunskapen om vad förändringarna lett till – i en brett upplagd studie för SNS räkning: *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Studien går igenom statistik och forskning på samtliga stora välfärdsområden: förskolan, skolan, individ- och familjeomsorgen, hälso- och sjukvården, arbetsmarknadspolitiken samt insatser för äldre och funktionshindrade.

Denna skrift är en sammanfattning av studiens viktigaste observationer och slutsatser. Rapporten i sin helhet (279 sidor) kan laddas ner på www.sns.se eller beställas från SNS Förlag.

Stora regionala skillnader i privatiseringsgrad

Studien visar att utvecklingen av privatiseringen 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 produktion i privat drift. Undantaget är individ- och familjeomsorgen där spridningen är stor. 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 de flesta kommuner, men även sådana saknas i 56 kommuner.

Utvecklingen mot allt 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. Samtidigt tycks skillnaden i privatiseringstakt mellan kommunerna ha ökat något när det gäller förskola och skola.

I denna studie har forskarna sökt identifiera vilka faktorer som ligger bakom skillnader i privatiseringsgrad i olika kommuner.

Resultaten visar att kommuner med en stor andel anställda i privat drift generellt karaktäriseras av en hög andel högutbildade, dock gäller inte detta för individ- och familjeomsorgen. Kommuner med borgerlig majoritet har en högre andel privat anställda inom välfärdstjänster. Dock tycks kommunens politiska färg endast påverka privatiseringsgraden i äldreomsorgen och förskolan, inte i övriga verksamheter.

En hög andel utländska medborgare är vanligare i kommuner med en 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 studie.

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 koncentrationen inom äldreomsorgen. Marknaden domineras av två stora företag, ägda av riskkapitalbolag: Attendo 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 vinstdrivande 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 Kunskapsskolan är störst inom grundskoleområdet.

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 Capiro, de två näst största bolagen, tillsammans.

Utveckling mot större inslag av kundval

Från början skedde privatiseringen huvudsakligen inom ramen för entreprenadmodellen, 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 entreprenadmodellen. 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 produktionen av välfärdstjänster 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. Antologin ger också en analys av vilka förutsättningarna för välfungerande marknader inom området välfärdstjänster är, och denna analys ger en vägledning om vad fortsatta studier bör fokusera på.

Sammanfattningsvis är konsekvenserna av ökad konkurrens anmärkningsvärt utforskade. De befintliga forskningsresultaten visar på varken några entydiga effektivitetsvinster eller -förluster exempelvis 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 utan att det offentligas kostnader minskar. 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.

Inom samtliga områden, förutom hälso- och sjukvården (och individ-och familjeomsorgstjänsterna där uppgifter saknas), verkar socioekonomiskt starkare grupper vara åtminstone något överrepresenterade som kunder hos de privata aktörerna, vilket tyder på att konkurrensutsättning kan ha segregerande 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 sin kötid som kriterium för vilka kunder de tar emot. Såsom Jonas Vlachos framhåller i sitt kapitel är kötid sannolikt ett kraftigt socialt segregerande 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 konsumentens makt är begränsad, bland annat till följd av att efterfrågan i hög grad bestäms av den offentliga budgeten och det offentliga också – i varierande grad – reglerar utbudet av utförare. Utöver detta kan en rad andra så kallade marknadsmisslyckanden förekomma som hindrar konkurrensen från att fungera.

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. Nedan följer en diskussion om var och en av dessa aspekter.

Marknaden för välfärdstjänster skiljer sig från en vanlig marknad

Inom den välfärdsekonomiska forskningen finns ett väl utvecklat teoretiskt ramverk för att analysera under vilka förutsättningar konkurrensutsättning och kundvals-system fungerar inom området välfärdstjänster.

I denna rapport har vi utgått från Le Grands och Bartletts (1993) så kallade kvasimarknadsteori. Denna teori beskriver situationen där ett offentligt monopol ersätts av konkurrerande leverantörer. Resultatet är visserligen en kommersiell marknad, men inte en normal marknad.

- För det första är inte alla leverantörer vinstmaximerande, trots konkurrens. Vissa aktörer kan exempelvis vara ideella organisationer. 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 kunden som konsumerar tjänsten utan av den som upphandlat tjänsten för konsumentens räkning. Betydelsen av de två sistnämnda punkterna skiljer sig något mellan kundvals- och entreprenörsmodellen. I kundvals-system har konsumenten visserligen mer makt än i ett renodlat upphandlingssystem, men ett centralt urval av leverantörer har även gjorts där.

Le Grand och Bartlett anger en rad viktiga förutsättningar som måste vara uppfyllda för att en kvasimarknad ska fungera väl. Marknadsstrukturen måste:

- vara baserad på konkurrens och priser,
- kännetecknas av korrekt och komplett information,
- ha begänsade transaktionskostnader,
- inte ha negativa effekter i form av att bara de mest lönsamma kunderna prioriteras.

Kompetenskrävande upphandlingar, fasta ersättningar och utträdeshinder

Ett 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 entreprenadmodellen, 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 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 den kommunala hemtjänsten saknar

denna möjlighet. Kunden hos den kommunala hemtjänsten kan visserligen köpa tilläggstjänsten hos en privat aktör. Men eftersom kontinuitet uppskattas 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.

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 pekar antologin på omfattande problem för kunderna att finna relevant 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, vilket 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 möjligheter att göra sin röst hörd (*voice*), möjlighet till utträde (*exit*) och lojalitet (*loyalty*). 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 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 har fått starkast genomslag, marknaden är relativt oreglerad och de privata aktörerna – men inte de kommunala – får välja sina kunder. Inom primärvården, där marknaden är mer reglerad och ingen aktör får ha kötid som kriterium för att välja kunder, 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 mot alltför styrande regleringar.

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 personaltäthet, 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 välfärdstjänster 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 välde signerat 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 steg i rätt riktning.

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 värddval 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 evidensbaserad kunskap kan överföras till andra områden.

Slutsatser

Vi har påtalat en rad problem på de svenska kvasimarknaderna för välfärdstjänster. Samtidigt visar empirin att konkurrensutsättningen inte ser 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?

Synpunkter på dessa frågor har inte varit syftet med denna antologi, som är ett första steg i ett flerårigt forskningsprogram om omvandlingen från välfärdsstat till välfärdssamhälle. Syftet med antologin är att peka ut kunskapsluckorna och att ge beslutsunderlag om hur marknaden för välfärdstjänster bör utformas för att fungera bättre. 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. Detta kapitel avslutas 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 diskuterats ovan. Å ena sidan ska man 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. Vad som skapar goda förutsättningar för innovationer är 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 antologi 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 kriterier på kvalitet. Eftersom tillsynen också blir styrande för verksamheten är det mycket viktigt att kriterierna väljs ut med omsorg.

För det tredje är *uppföljning och utvärdering* helt avgörande för att ge politiker och medborgare de beslutsunderlag som krävs för att kunna få en väl fungerande modell. Politiker behöver veta vilka modeller som fungerar bäst och medborgarna behöver information om kvalitet för att göra välgrundade val. Bättre statistikinsamling och satsningar på öppna kvalitetsjämförelser bör vara högprioriterat. Vid införandet av nya regler bör man överväga ett experimentellt upplägg, exempelvis genom regional begränsning, i syfte att göra reformerna utvärderingsbara.

Så vill SNS fortsätta bidra till kunskapsunderlaget

SNS planerar att genomföra fortsatta studier om hur den svenska valfrihetsmodellen kan förbättras. Vi kommer att samla ledande företrädare för kommuner, landsting och privata utförare som i dialog med framstående välfärdsforskare får möjlighet att definiera var behovet av beslutsunderlag är störst. På detta sätt vill SNS bidra till en mer saklig debatt om den svenska välfärdsmodellen.

Sammanfattning av antologins olika kapitel

Kapitel 2: Förskola, Kajsa Hanspers och Eva Mörk

Fakta om fristående förskolor

- 2008 gick ca 18 procent av förskolebarnen i fristående förskolor. Andelen fristående förskolor varierar kraftigt mellan kommunerna. Det är främst i vissa Stockholmsförorter som andelen ökat, dessa kommuner har en markant högre andel än genomsnittet i landet. Fyra kommuner har över 60 procent i andel fristående förskolor. Nästan en femtedel av landets kommuner saknar helt fristående alternativ. Sambandet mellan kommunens befolkningstäthet, utbildnings- och inkomstnivå samt andelen fristående förskolor är starkt. I hälften av kommunerna (totalt) är antalet fristående friskolor färre än fem.
- Bolagsdrivna förskolor står för 8 procent av det totala antalet förskolor (2009), kooperativ för 4,6 procent, stiftelser och föreningar m.m. för 3,7 procent.
- 23 procent av förskolebarnen vars föräldrar har minst 3-årig eftergymnasial utbildning går i fristående förskola. Bland förskolebarn med föräldrar utan gymnasieutbildning är andelen 6 procent. Hela 62 procent av de förskolebarn som har en förälder född utanför Sverige går i fristående förskola. För förskolebarn med bägge föräldrarna födda utanför Sverige är andelen 42 procent. För barn med bägge föräldrarna födda i Sverige är andelen 16 procent.

Konkurrensens konsekvenser - vad vet vi?

- Kommunens kostnad per barn är något lägre i kommuner med fler privata utförare. Det finns inga större skillnader i barngruppsstorlek eller personaltäthet mellan offentliga och privata utförare. Personalens utbildningsnivå är högre hos offentliga utförare, liksom andelen heltidsanställda.
- Sammantaget är kunskapen om effekterna av konkurrensutsättningen inom förskolan mycket liten. Kvalitet inom förskolan är svår att mäta och det saknas systematiska utvärderingar. Platsbrist begränsar den reella valfriheten.
- Deltidsarbete bland förskolepersonal är vanligare i kommuner med hög privatiseringsgrad, samt att personalen i dessa kommuner är yngre, i större utsträckning män och lägre utbildade.

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.

Kapitel 3: Friskolor i förändring, Jonas Vlachos

Fakta om friskolor

- I dagsläget får drygt 10 procent av grundskoleeleverna och drygt 20 procent av gymnasieeleverna sin utbildning vid en friskola. I Stockholm rör det sig om 25 procent av grundskole- och 47 procent av gymnasieeleverna. Motsvarande siffror för Göteborg är 21 respektive 33 procent. Närmare 60 procent av landets kommuner saknar helt fristående gymnasieskolor medan 36 procent saknar fristående grundskolor. Täby kommun har högst andel friskoleelever: 48 procent av grundskoleeleverna respektive 63 procent av gymnasieeleverna.
- Totalt drivs 64 procent av friskolorna av aktiebolag, 33 procent drivs av ideella föreningar och stiftelser. På gymnasiet drivs ca 85 procent av friskolorna som aktiebolag. Knappt hälften av gymnasieeleverna vid friskolor går hos någon av de tio största privata utbildningsanordnarna. Inom grundskolan rör det sig om knappt en tredjedel. Sverige är troligen det enda landet i världen där skolor kan drivas av aktiebolag som utan särskilda inskränkningar kan dela ut överskott till ägarna.
- I genomsnitt har eleverna vid fristående skolor föräldrar med högre utbildningsnivå och högre inkomst än elever vid kommunala skolor. Detta gäller framför allt de icke vinstdrivande friskolorna och då särskilt på gymnasienivå. Generellt är skillnaden i den sociala snedrekryteringen mindre på gymnasienivå.

Konkurrensens konsekvenser - vad vet vi?

- Friskolor är i allmänhet betydligt mindre (antal elever/skola) än de kommunala. I median 85 elever/skola för kommunala avgångsklasser från grundskolan och 30 elever/skola för motsvarande friskoleklasser. För gymnasiets avgångsklasser är medianen 144 elever/skola för kommunala skolor och 40 elever/skola för friskolor.
- 88 procent av lärarna vid kommunala grundskolor har pedagogisk examen. För friskolor är motsvarande siffra 70 procent. Ideellt drivna friskolor har högst lärartäthet medan vinstdrivande friskolor har lägst. De kommunala skolorna intar en mellanposition.
- Vid de ickevinstdrivande friskolorna gick 5 procent av eleverna ut grundskolan med toppbetyg (högsta möjliga sammanräknade betyg). Motsvarande siffra för vinstdrivande friskolor var 3,1 procent. För den kommunala skolan var motsvarande siffra 1,2 procent. Friskoleelever presterar något bättre på de nationella proven i grundskolan än elever vid kommunala skolor. Detta gäller även när hänsyn tagits till bakgrundsvariabler hos eleverna. Friskoleeleverna i grundskolan har även något högre betyg. Skillnaderna har dock minskat markant under 00-talet och detta kan lika gärna bero på selektion som skolans insats. När man justerar för socioekonomisk bakgrund skiljer sig inte resultaten på den internationella kunskapsutvärderingen PISA mellan elever från fristående och kommunala skolor. Detta tyder på att betygsskillnader inte avspeglar faktiska kunskapsskillnader. Dessutom presterar elever som gått i vinstdrivande grundskolor något sämre på gymnasiet än elever med samma betyg från grundskolan som gått i kommunala grundskolor.
- Verksamhetskostnaden är något lägre i friskolor. Avkastningen på eget kapital var bland de privatägda skolorna i genomsnitt 14 procent 2008, jämfört med 9 procent för näringslivet i stort.

- Det empiriska stödet för att den svenska friskolereformen skulle ha lett till höjd kvalitet i skolan totalt sett är svagt. Snarare än att erbjuda alternativa pedagogiska inriktningar har friskolornas och de kommunala skolornas profiler blivit alltmer likartade; skillnaden verkar huvudsakligen ligga i hur skolorna organiseras och styrs. Friskolekoncernerna förefaller ha förmågan att snabbt sprida arbetsätt och idéer i organisationen, vilket den offentliga skolan har svårt för.
- Ett svårslösligt problem är att skolpengen, det vill säga priset för utbildningen, är lika för alla vilket gör det omöjligt att ta betalt för kvalitet. Drivkrafterna har därför blivit starka att satsa på ”ytliga” faktorer som trivselverksamhet. Det finns också incitament för betygsinflation.
- Det fria skolvalet har ökat skolsegregationen med avseende på elevernas familjebakgrund. Den ökande andelen vinstdrivande friskolor har dock minskat denna skillnad mellan kommunala skolor och friskolor.

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).

Kapitel 4: Individ- och familjeomsorgen, Stefan Wiklund

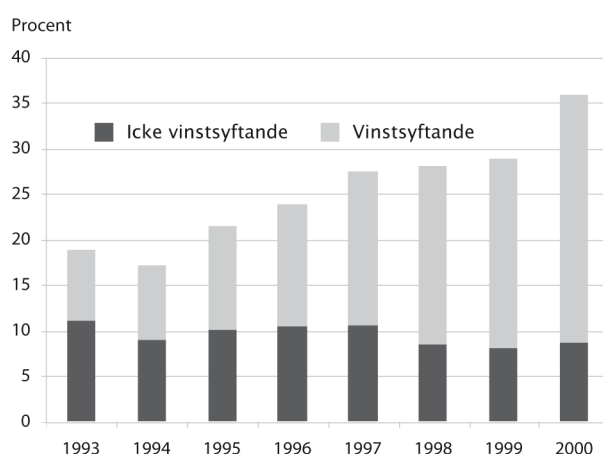
Fakta om den privata individ- och familjeomsorgen

- Införandet av privata utförare har främst motiverats med effektivitetsskäl. Formen har som regel varit upphandling av tjänster.
- Under 1990-talet ökade framför allt privata utförare inom HVB-vården. År 1993 var knappt 20 procent av personalen i HVB anställda av en privat huvudman medan motsvarande andel vid 2000-talets inledning var nästan 45 procent. Inslaget av privata utförare har ökat starkast inom HVB-hem för barn- och ungdomar. HVB-placeringar har samtidigt ökat relativt familjehemsplaceringar. De privata utförarna var i huvudsak små, i regel ett enda enskilt HVB-hem, och 2002 drevs 90 procent av HVB-institutionerna av privata huvudmän. Andelen privatanställda har varit konstant det senaste decenniet med undantag av öppenvårdsinsatser för barn och unga (där de 2010 utgjorde ca 22 procent).
- Totalt var ca 45 procent av de anställda inom individ- och familjeomsorgen anställda i privata företag 2010. Andelen privatanställda var särskilt hög inom den personalintensiva dygnsvården. Inom barn- och ungdomsvården och missbrukarvården stod köp av tjänster från privata utförare för ungefär en tredjedel av de totala kostnaderna under 2000-talet.

Konkurrensens konsekvenser – vad vet vi?

- Verksamhetsområdet är svårt att utvärdera, kontrollera och upphandla. Det finns ytterst få uppföljningar som skiljer mellan privata och offentliga huvudmän. Inga effektutvärderingar finns av konkurrensens konsekvenser i stort.
- Privata HVB-hem uppfyller bedömningskriterierna bättre än offentliga HVB-hem, men de förra har lägre utbildningsnivå hos personalen. Snittkostnaden för placering på HVB-hem ökade från 3 400kr/dygn år 2000 till drygt 3 900kr/dygn 2008.

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.

Kapitel 5: Marknaden för arbetsmarknadspolitik: om privata komplement till Arbetsförmedlingen, Martin Lundin

Fakta om privata komplement till Arbetsförmedlingen

- Det är i första hand för förmedlings- och coachningsinsatser som privata aktörer har fått en växande roll sedan 2007 då marknaden öppnades upp för konkurrens. Arbetsförmedlingen upphandlar dessa tjänster.
- Sedan 2006 har inslaget av kompletterande aktörer till Arbetsförmedlingen ökat markant. Regeringens mål är att en tredjedel av deltagarna i aktiva arbetsmarknadsåtgärder ska hänvisas till privata utförare. I december 2010 var andelen ca en fjärdedel.
- Inom de stora garantiprogrammen fanns under våren 2010 drygt 40 olika utförare i landet, och de flesta av dem fanns redan före 2007. Antalet företag som erbjuder jobbcoachning för korttidsarbetslösa är över 900 och de flesta av dem är nya aktörer. 80 procent av dem har färre än fem anställda.

Konkurrensens konsekvenser – vad vet vi?

- Hittills har endast en svensk utvärdering gjorts av effekterna av privata utförare inom arbetsmarknadspolitik. Den visar att de arbetssökande som arbetsförmedlingen själva tagit hand om i genomsnitt har varit arbetslösa något längre än dem som hänvisats till privata utförare. Aktivitetsnivån hos de arbetssökande har varit något högre hos de privata utförarna. Men det finns inga resultatskillnader mellan arbetslösa som varit i program anordnade av arbetsförmedlingen och dem som varit hos privata utförare. Utlandsfödda verkar klara sig något bättre hos de privata utförarna medan ungdomar verkar klara sig något sämre. Kundnöjdheten är densamma eller högre hos privata utförare jämfört med Arbetsförmedlingen.
- Det finns inga belegg för att det ökade inslaget av privata utförare haft någon effekt (vare sig positiv eller negativ) på den totala effektiviteten i arbetsmarknadsinsatserna. Arbetsförmedlingens kontrollfunktion gentemot de arbetssökande har försvårats av att antalet kompletterande privata utförare ökat.

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).

Kapitel 6: Hälso- och sjukvårdsinsatser i privat regi, Anders Anell

Fakta om hälso- och sjukvård i privat regi

- Det är framförallt inom primärvården som den privata andelen ökat under 2000-talet. Köp av verksamhet från privata företag har ökat från ca 17 procent av kostnaderna inom primärvården till 26 procent mellan 2001 och 2009. Under 1990-talet ökade det privata inslaget inom hälso- och sjukvården främst genom entreprenader. Inom primärvården har vårdval med ackreditering av privata och offentliga enheter kommit att dominera utvecklingen under senare år.
- Sedan 1 jan 2010 råder obligatoriskt vårdval med reglerad etableringsfrihet i primärvården. De första åtta månaderna efter lagändringen etablerades 223 nya vårdenheter, vilket motsvarar en ökning på 23 procent. Enheterna har i huvudsak etablerats i befolkningstäta områden och stadskärnor och de flesta av dem är privata vårdgivare.
- I augusti 2010 fanns det totalt ca 450 privata primärvårdsmottagningar. Praktikertjänst, Carema och Capio ägde tillsammans ungefär en tredjedel av dessa. Ytterligare 13 procent av de privata primärvårdsenheterna ägs av aktörer med fler än fem vårdmottagningar. Ungefär hälften av de privata enheterna ingår därmed i någon form av koncern.

Konkurrensens konsekvenser – vad vet vi?

- Privata vårdgivare får i genomsnitt högre betyg än offentliga i nationella patientenkäter. Skillnaderna är dock marginella. Vid en jämförande studie mellan landstingen 2005 fanns inget samband mellan andelen privat vård och kostnader, produktionsstatistik och kvalitet. Detta kan i hög grad förklaras med att andelen privat vård är så liten i nästan alla landsting.
- Amerikanska studier med större underlag har visat att ickevinstsyftande aktörer (oavsett om de är privata eller offentliga) presterar bättre än vinstsyftande, både ur kostnads- och kvalitetssynpunkt. Internationella studier visar att byte av driftsform – i sig – ger positiva finansiella resultat, oavsett om det sker från ickevinstsyftande till vinstsyftande eller vice versa.
- Vårdvalet inom primärvården har lett till ökad tillgänglighet och generösare öppettider. Utnyttjandet av primärvården har ökat efter vårdvalsreformen, i synnerhet bland vårdintensiva grupper. Ökad tillgänglighet i primärvården gynnar socioekonomiskt svaga grupper relativt mycket. Produktiviteten för enheter som omfattas av vårdval är högre (oavsett privat eller offentlig huvudman) än för privata enheter utanför vårdval.

Kapitel 7: Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi, Marta Szebehely

Fakta om insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi

- 2010 var andelen äldreomsorg i privat regi 19 procent. 2010 var 23 procent av hemtjänsten för yngre personer med funktionshinder i privat regi, 28 procent av boendena för personer med funktionshinder var i privat regi, och 55 procent av den personliga assistansen var i privat regi. Det saknas statistik om andel i privat regi när det gäller insatser enligt LSS, dvs. majoriteten av insatser för personer med funktionshinder.
- Både inom äldreomsorgen och inom insatserna för funktionshindrade är det vinstsyftande aktörer som stått för ökningen av andelen omsorg i privat regi. Inom området personlig assistans ökade de vinstsyftande företagen sin andel mellan år 2000 och 2010 från 17 till 42 procent.
- År 2008 stod företagen Carema Care och Attendo Care för halva den privata äldreomsorgsmarknaden. De fyra största aktörerna utgjorde tillsammans 70 procent av marknaden. Att stora aktörer fått en dominerande roll beror förmodligen på att privatiseringen inleddes på 1990-talet med storskaliga upphandlingar och priskonkurrens som gynnade dessa.
- År 2010 var hela hemtjänsten i kommunal regi i 65 procent av landets kommuner, medan i åtta Stockholmskommuner samt i Linköping, Vellinge och Laholm utfördes mer än hälften av hemtjänsten av privata aktörer. Andelen privata aktörer inom insatser för funktionshindrade är mer jämnt spridd över landet jämfört med äldreomsorgen.

Konkurrensens konsekvenser – vad vet vi?

- Kunskapen om konkurrensens konsekvenser inom insatser för äldre och funktionshindrade är bristfällig. Den forskning som ändå finns visar inte på några entydiga effekter 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 konkurrensutsättningen men sannolikt inte senare.
- Personaltätheten är 10 procent högre på kommunala äldreboenden jämfört med privata. Andelen heltidsanställda är också högre inom den kommunala äldreomsorgen. Valmöjligheterna angående mat, dygnsvila och dylikt är dock högre inom privat äldreomsorg.
- Privata utförare har rätt att erbjuda och ta betalt för tilläggstjänster, till skillnad från kommunen. I många kommuner är det dessutom billigare för höginkomsttagare att använda sig av hushållsnära tjänster med skatteavdrag än att anlita hemtjänst. Detta kan sammantaget leda till socioekonomisk segregation i valet av utförare.
- Det går inte att belägga några kostnadsminskningar som följd av konkurrensutsättningen av äldreomsorgen. Begränsade studier visar på högre kostnadsutveckling i kommuner med större andel privata utförare inom äldreomsorgen. Systematiska utvärderingar saknas.
- Brukare hos privata utförare i Stockholm hade i snitt 10 procent fler hjälptimmar inom äldreomsorgen, jämfört med brukare hos offentliga utförare. Då ersättningen är timbaserad kan detta vara kostnadsdrivande, såvida inte orsaken är större vårdbehov hos dem som anlitat privata utförare. En studie av brukare av personlig assistans i Göteborg visar att de med vinstsyftande utförare fick i genomsnitt 18 procent fler assistanstimmar. Även detta kan tyda på att det finns kostnadsdrivande incitament.