

**MATZ DAHLBERG
DAVID ISAKSSON
ANDERS LINDBOM
ULRIKA WINBLAD**

**MIKAEL ELINDER
HENRIK JORDAHL
HELÉNE LUNDOVIST
RICHARD ÖHRVALL**

Inledning

1

HUR SKOLA, VÅRD och omsorg bör organiseras är en fråga som diskuteras intensivt både i Sverige och i andra länder. I Sverige har det under senare år stormat kring avknoppningar, skatteplanering och förhållandet mellan vinst och kvalitet. Samtidigt finns det ett stort internationellt intresse för den svenska välfärdssektorns utveckling. Dagens svenska välfärdsmodell har tre utmärkande drag. För det första är tjänsterna huvudsakligen offentligt finansierade och tillgängliga för alla medborgare. För det andra produceras de i ökande grad i konkurrens mellan offentliga, vinstsyftande och ideella utförare. För det tredje har brukarnas möjligheter att själva välja utförare fått en allt större betydelse.

Sverige är det land näst efter Danmark som lägger störst andel av BNP på skattefinansierade tjänster riktade till individer, cirka 20 procent (Andersson m.fl. 2013). En sjundedel av dessa tjänster produceras av privata utförare. Andelen är högst inom personlig assistans där de privata utförarna står för drygt halva produktionen. Inom primärvården finns det också gott om privata utförare, de står där för ungefär en tredjedel av produktionen. För de flesta andra välfärdstjänster ligger den privata produktionsandelen mellan 10 och 20 procent. Med andra ord är den offentliga sektorns dominans som välfärdsproducent fortfarande stor. Variationen är dock betydande både mellan kommuner och mellan landsting. I Stockholms län finns det fler platser på privata

än på kommunala äldreboenden, samtidigt som mer än hälften av landets kommuner helt saknar privata alternativ. Enligt samma mönster går nästan hälften av grundskoleeleverna i Täby i friskolor, samtidigt som det finns fler än 100 kommuner där samtliga elever går i kommunal grundskola.

Dessa skillnader illustrerar betydelsen av att de konkreta besluten om privatisering fattas lokalt, trots att regelverket bestäms nationellt genom större reformer och mer specifika regleringar. Kommunpolitiker, och indirekt deras väljare, har ett stort inflytande – även om det för många tjänster till syvende och sist är brukarnas val mellan olika utförare som avgör i vilken utsträckning produktionen privatiseras. De företag eller andra organisationer som utför tjänsterna spelar också en viktig roll genom sina strategier för såväl etablering och expansion, som neddragning och nedläggning.

I den här boken frågar vi oss när, var, hur och varför skattefinansierad produktion av välfärdstjänster har privatiserats. Vi hoppas att svaren hjälper läsaren att förstå konsekvenserna av förändrade spelregler på välfärdsområdet, till exempel hur nationella reformer tas emot i kommunerna, och därmed i förlängningen påverkar brukarna. En god förståelse för varför privatiseringarna initierades och varför de varierar över landet kan också underlätta jämförelser mellan offentliga och privata utförare i framtida studier av privatiseringarnas konsekvenser. Det skulle till exempel vara förhastat att dra slutsatsen att privatiseringar effektiviserar kommunal verksamhet eftersom kommuner som privatiserar mer har ett lägre skattetryck. Vi vet att den negativa relationen mellan privatiseringar och skatteuttag inte utan vidare kan tolkas som ett orsakssamband eftersom kommuner med en högermajoritet i fullmäktige privatiserar mer *samtidigt* som deras politiker har preferenser för ett lägre skattetryck. Framför allt hoppas vi att boken ger lämpliga utgångspunkter för att analysera och värdera de föränderliga välfärdsmarknaderna. Vad förklarar framväxten av den internationellt uppmärksammade svenska välfärdsmodellen? Kommer privatiseringstrenden att fortgå, plana ut eller kanske till och med gå tillbaka? Vad säger privatiseringarna om de mål som politiker, utförare, brukare och andra aktörer har velat uppnå?

Vårt fokus i boken är välfärdsstatens hörnspelare – de kostnads- tunga tjänsterna inom skola, vård och omsorg. Som antyddes inled-

ningsvis behandlar vi privatiseringar i meningen ökad privat *produktion* av offentligt finansierade och reglerade tjänster.¹ Privatisering kan även avse ökad privat *finansiering* eller minskad offentlig *reglering* av en verksamhet, men det är alltså inte dessa betydelser av begreppet som vi kommer att undersöka.

Marknadsmodeller och begrepp

Privat välfärdsproduktion kan huvudsakligen inordnas i två marknadsmodeller: entreprenadmodellen och valfrihetsmodellen. *Entreprenadmodellen* innebär att en hel verksamhet privatiseras enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) där den som på förhand erbjuder de bästa villkoren vinner rätten att tillhandahålla den aktuella tjänsten på kontrakt för en viss tid. Pris och leveransvillkor skiljer sig mellan olika upphandlingar beroende på utförarnas anbud och beställarens krav. Brukarnas roll är relativt passiv, i typfallet blir de anvisade till en viss utförare. Entreprenadmodellen tillämpas bland annat inom omsorgen om äldre och funktionshindrade, inom specialistsjukvården samt inom ungdoms- och missbrukarvården.

Privat välfärdsproduktion kan också ske inom *valfrihetsmodellen*, som innebär att brukarna får välja mellan olika utförare av en viss tjänst. Till skillnad från i entreprenadmodellen får alla utförare som uppfyller grundvillkoren etablera sig. Priset bestäms antingen av beställaren eller av nationellt fastställda regler och är lika för alla utförare. Brukarnas frihet att välja mellan de olika utförarna innebär att privatiseringen sker gradvis, »brukare för brukare«. Valfrihets-

1. Definitionen överensstämmer med hur engelskans *privatization* används i de många amerikanska studier som finns att tillgå på området. I en snävare mening används privatisering i en del sammanhang (exempelvis vid företagsförsäljningar) för att beteckna den process genom vilken egendom övergår från den offentliga till den privata sektorn. Så kallade avknoppningar, genom vilka en del av en offentlig organisation skiljs ut och övergår i privat ägo är en form av sådan privatisering som förekommit på välfärdsområdet. Just avknoppningar har kritiserats hårt för att personalen i flera fall har fått köpa verksamheter alldeles för billigt, i strid med kommunallagens förbud mot stöd till enskilda näringsidkare. I Stockholmsområdet har flera fall uppmärksammats, bland annat avknoppningarna av Tibble gymnasium, vårdcentralen Serafen och Vantörs hemtjänst. Till följd av kritiken har avknoppningarna med tiden helt upphört. Se vidare Statskontoret (2008) och Regeringsrättens dom i mål nr 2812-09.

Anvisning: matchning av brukare och utförare som bygger på myndighetsbeslut och inte på brukarens eget val.

Avknoppning: den process genom vilken en del av en offentlig organisation med tillhörande egendom övergår i personalens ägo.

Brukare: person som konsumerar en välfärdstjänst.

Enskild verksamhet: verksamhetsmodell där privat utförare startar ny verksamhet som huvudman och säljer tjänster till det offentliga. (Används i andra sammanhang som synonym till privat verksamhet, men inte här.)

Entreprenad: ett kontraktsförhållande mellan en offentlig beställare och en utförare där utföraren åtar sig att under en avtalad tid producera en viss skattefinansierad tjänst mot ersättning. Entreprenader tilldelas vanligen genom offentlig upphandling. Utförarna är typiskt sett privata, men andra offentliga aktörer kan också förekomma.

Entreprenadmodell: marknadsmodell som bygger på entreprenader.

Etableringsrätt: en utförares rätt att starta en verksamhet om verksamheten och utföraren uppfyller gällande regler och föreskrifter. Privat produktion av flera välfärdstjänster är tillståndspliktig.

Huvudman: den aktör som enligt lag har det yttersta ansvaret för att brukarna får konsumera en viss tjänst.

Ideell organisation: privat organisation vars överordnade syfte är något annat än att verksamheten ska generera vinst inom organisationen till ägarna (till exempel stiftelser, ideella föreningar och ekonomiska föreningar); synonymt med icke-vinstsyftande organisation.

modellen finns i olika varianter, varav en regleras av lagen om valfrihetssystem (LOV) som bland annat gäller inom primärvården och hemtjänsten. Andra valfrihetsmodeller används inom förskolan, skolan, och personlig assistans.

Vid sidan av de två huvudmodellerna finns en tredje modell som vi kan kalla för *enskild verksamhet*. Modellen kännetecknas av att en utförare startar en verksamhet som huvudman och själv bestämmer pris och villkor för de tjänster som säljs till kommuner, landsting och andra kunder. Enskild verksamhet enligt denna modell finns bland

Konkurrensutsättning: introduktion av nya utförare (privata eller offentliga) av en skattefinansierad tjänst som tidigare enbart producerades av kommunen eller landstinget.

Outsourcing: offentliga myndigheters inköp av tjänster från externa aktörer. Omfattar alla marknadsmodeller (entreprenad, valfrihet, enskild regi) och såväl inköp från privata aktörer som från andra offentliga aktörer. Synonymt med utkontraktering.

Privat produktion: produktion av en offentligt finansierad tjänst utförd av en privat organisation (eller i sällsynta fall en individ).

Privatisering: ökad privat produktion.

Upphandling: process för att fördela kontrakt för produktion av skattefinansierade tjänster (entreprenader) bland de utförare som inkommer med anbud, enligt regler som anges av Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU).

Utförare: en organisation (eller i sällsynta fall en individ) som utför en välfärdstjänst.

Valfrihetsmodell: marknadsmodell i vilken brukarna får välja mellan godkända utförare av skattefinansierade tjänster. Valfrihetsmodeller har olika utformning för olika tjänster.

Vinstsyftande organisation: privat organisation som syftar till att generera vinst inom organisationen till förmån för ägarna (till exempel aktiebolag, handelsbolag och kommanditbolag). Vinst behöver inte vara organisationens enda syfte.

annat inom specialistsjukvården, äldreomsorgen, omsorgen om funktionshindrade, samt ungdoms- och missbrukarvården.

I faktarutan ovan har vi samlat och förklarat ett antal termer som används i boken.

Bokens disposition

Boken ger två perspektiv på privatiseringen av välfärdstjänster i Sverige. Först redogör vi ur ett historiskt perspektiv för privatiseringen av väl-

färdstjänster sedan 1980-talet, med fokus på nationella reformer och lokala initiativ. Därefter anlägger vi ett komparativt perspektiv för att pröva ekonomiska, geografiska och politiska förklaringar till hur pass utbredd privatiseringen av olika tjänster är i olika delar av landet. Vi försöker genomgående ta hänsyn till olika aktörers inflytande på privatiseringarna, men ägnar politikerna det största utrymmet. Vårt fokus på politikerna beror på att vi ser dem som nyckelaktörer eftersom de både bestämmer välfärdsmarknadernas spelregler och i många fall fattar konkreta beslut om privatiseringar på lokal nivå.

NATIONELLA REFORMER OCH LOKALA INITIATIV

I kapitel 2 beskriver Henrik Jordahl och Richard Öhrvall den historiska utvecklingen mot ökad privat produktion av välfärdstjänster. Att offentliga verksamheter utsattes för konkurrens i slutet av 1980-talet och framför allt i början av 1990-talet har flera förklaringar. De tidiga svenska privatiseringarna sammanföll med en internationell marknadsliberal trend. Många upplevde att möjligheten att påverka de offentliga tjänsternas innehåll var begränsad och bristen på valfrihet påtaglig (SOU 1990:44). Tillsammans med 1990-talskrisen innebar den offentliga sektorns långvariga produktivetsproblem att entreprenader som utlovade kostnadssänkningar var lockande. Ett generellt mönster över tid är att borgerliga regeringar har påskyndat privatiseringar medan socialdemokratiska regeringar har bromsat men inte backat. Till följd av detta har den privata välfärdsproduktionen i stort sett ökat kontinuerligt under det senaste kvartsseket.

Nationella reformer kan både inspireras av och leda till lokala initiativ. I flera fall har kommuner och landsting, som Danderyd, Nacka och Stockholms läns landsting, samt företag, som Attendo, Pysslingen och Capio, förekommit den nationella politiken genom att utmana den rådande modellen. På liknande sätt hade flera kommuner och landsting redan infört egna system för kundval i äldreomsorgen och vårdval i primärvården när lagen om valfrihetssystem klubbades igenom.

EKONOMISKA FÖRKLARINGAR

I kapitel 3 undersöker Mikael Elinder och Henrik Jordahl hur privatiseringen påverkas av tjänsternas kostnader och kvalitet samt av förutsättningarna för att skriva tydliga och bindande kontrakt. Att sänka

kostnader tycks vara en viktig drivkraft. Den drivkraften verkar dock inte vara starkare i kommuner med finansiella problem eftersom dessa kommuner visar sig privatisera mindre än andra kommuner.

De låga privatiseringsnivåerna i små kommuner har sannolikt också ekonomiska förklaringar: att introduktionen av privata utförare medför fasta kostnader som små kommuner har svårt att bära eller att små kommuner har svårare att attrahera privata utförare. Mer förvånande är att tjänsternas kontraktskostnader, det vill säga kostnaderna för att upprätta och följa upp avtal med externa utförare, inte säger så mycket om den variation som finns i privatisering mellan olika välfärdstjänster.

GEOGRAFISK IDÉSPRIDNING

I kapitel 4 beskriver Ulrika Winblad och David Isaksson hur politiska idéer om att privatisera verksamheter sprids mellan kommuner. Analysen fokuserar på äldreomsorgen. Författarna visar att kommuner som har valt att lägga ut verksamhet på privata aktörer inom äldreomsorgen ofta har inspirerats av sina grannkommuner. Mönstret tycks gälla både höger- och vänsterstyrda kommuner. Det framkommer bland annat att vänsterstyrda kommuner tar intryck av både höger- och vänsterstyrda grannkommuner.

När det gäller utförarsidan – alltså var privata utförare väljer att etablera sig – är det svårt att se liknande mönster av spridning mellan intilliggande kommuner bland de största äldreomsorgsföretagen. Sannolikt är ekonomiska faktorer, inte minst ersättningsnivåerna, av större betydelse för vilka kommuner företagen väljer att etablera sig i.

POLITISKA MAJORITETER

I kapitel 5 går Mikael Elinder och Henrik Jordahl över till *politiska förklaringar* med fokus på lokala majoriteter. Kommuner med en högermajoritet i fullmäktige lägger i högre grad ut produktion på privata utförare. Denna skillnad mellan kommuner med olika politiska majoriteter är mer framträdande för tjänster inom entreprenadmodellen än för tjänster inom valfrihetsmodellen. Ideologiska motiv får ett större genomslag på valet mellan offentliga och privata utförare när detta val görs av politiker än när det görs av tjänsternas brukare. Detta överens-

stämmer med observationen att väljarnas attityder till privatiseringar är mindre polariserade än vad politikernas attityder är.

KOMMUNPOLITIKERS BETYDELSE

Även kapitel 6 berör de politiker som fattar beslut om offentlig och privat produktion. Matz Dahlberg och Heléne Lundqvist fokuserar här på betydelsen av politikern som individ. De undersöker hur sammansättningen av individuella egenskaper hos politikerna i den styrande majoriteten samvarierar med kommunens privatiseringsgrad. Det visar sig bland annat att det privatiseras mindre när de styrande politikerna själva är anställda inom den kommunala välfärdssektorn. Totalt sett förklarar sammansättningen av politikernas individuella egenskaper (som kön, ålder, utbildning och anställningssektor) nästan lika mycket av variationen i privatiseringsgrad över tid och mellan kommuner som både majoritetssammansättningen och partiernas respektive röstandelar i kommunen.

SOCIALDEMOKRATERNAS INTERNA ÅSIKTSKILLNADER

I kapitel 7 detaljstuderar Anders Lindbom Socialdemokraterna. Socialdemokraterna är centrala för utvecklingen av privatiseringar på välfärdsområdet. När partiet intar en positiv hållning har privatiseringarna ett brett politiskt stöd i de folkvalda församlingarna. När partiet i stället driver en kritisk linje får vi en tydlig konflikt mellan partierna till vänster och till höger. Socialdemokraterna rymmer två olika idétraditioner och Lindbom hävdar att dessa är relevanta för partirepresentanternas inställning i privatiseringsfrågan. Medan den statssocialistiska strömningen är kategoriskt emot privatiseringar ser den folkrörelsedemokratiska traditionen positiva möjligheter. Kapitel redovisar indikationer på att socialdemokratiskt styrda kommuner i partidistrikt som domineras av den folkrörelsedemokratiska traditionen har privatiserat mer än socialdemokratiskt styrda kommuner hemmahörande i mer statsocialistiska distrikt.

I bokens sista kapitel sammanfattar och diskuterar vi de föregående kapitlen. Kapitel innehåller också några förslag till framtida studier och ett försök att säga något om utvecklingen framöver.

Vad säger tidigare forskning?

Internationellt sett har forskningen varit inriktad på att jämföra produktivitet och effektivitet vid tjänsteproduktion i offentlig, vinstsyftande och ideell regi. Till den litteraturen hör SNS tidigare bok i ämnet, *Konkurrensens konsekvenser* (Hartman 2011). Det finns inte lika många studier som försöker förklara omfattningen och utbredningen av privat produktion av skattefinansierade tjänster. De flesta av de befintliga studierna har fokuserat på politiska beslut på den lokala nivån inom den offentliga sektorn. Enligt två översiktsstudier saknas en generell förklaring till valet mellan privat och offentlig tjänsteproduktion, men pragmatiska kostnadsöverväganden tycks ofta vara viktigare än ideologiska motiv. Ideologi verkar dock vara en viktig förklaring till privatiseringar i större städer och verkar spela en större roll i Europa än i USA (Bel och Fageda 2007, 2009). Frånvaron av enkla allmängiltiga förklaringar stämmer överens med nationalekonomen Assar Lindbecks karaktärisering av konkurrensutsättning och privatisering som experimentella processer där misstag uppkommer och rättas till efter hand (Lindbeck 2012, s. 269).

STUDIER AV POLITISKA REFORMER

Boken, speciellt kapitel 2, relaterar även till de studier som undersöker och förklarar införandet av politiska reformer (Santesson-Wilson och Erlingsson 2009). Statsvetaren Jane Gingrich (2011) beskriver framväxten av marknadsreformer på välfärdsområdet i England, Nederländerna och Sverige. Hon framför tesen att sådana reformer i grunden bygger på en kombination av ideologiska och strategiska motiv hos den politiska högern och vänstern i dessa länder. Vänsterns mål har varit att upprätthålla den offentliga sektorns legitimitet för skattefinansiering och reglering av offentliga tjänster. Genom att effektivisera den offentliga sektorn har vänstern försökt undvika en utveckling där medelklassen väljer bort de skattefinansierade välfärdstjänsterna för helt privata alternativ. Högern har i stället haft siktet inställt på lägre skatter och ökad privat välfärdproduktion och har försökt utforma välfärdsmarknaderna så att statens omfattning begränsas. I Sverige har Socialdemokraterna med sitt obrutna maktinnehav 1936–1976 spelat huvudrollen för välfärdstjänsternas utbyggnad. Socialdemokraterna

var under denna utbyggnad tydliga med att tjänsteproduktionen skulle ske inom den offentliga sektorn. Motivet var att garantera alla människor tillgång till högkvalitativa tjänster, men också att främja jämlikhet och frigöra människor från beroendet av marknader (Blomqvist 2004). Följden av detta var att Sverige under 1980-talet utmärkte sig i ett internationellt perspektiv genom att en stor del av välfärdssektorn var möjlig att privatisera.

STUDIER AV VALFRIHET

En annan relaterad fråga (som vi inte studerar på djupet men närmar oss bland annat i kapitel 2 och 5) är hur brukarna väljer mellan olika typer av utförare. Det finns många internationella studier, speciellt för sjukvården och skolan, som handlar om detta. Victoor m.fl. (2012) visar i en översiktsartikel att relativt få patienter gör ett aktivt val av vård. I USA föredrar patienterna privata ideella utförare framför privata vinstsyftande och offentliga utförare. Vårdens tillgänglighet och kvalitet spelar också roll även om de flesta tycks nöja sig med »tillräckligt god« kvalitet snarare än att försöka få den bästa vård som står att finna. Patienter uppfattar att valfrihet i vården har ett positivt värde. En genomgång av studier av valfrihet inom landstingens sjukvård visar att svenska patienter uppskattar valfrihet i primärvården och vill välja utförare själva. Patienternas val baseras i stor utsträckning på jämförelser av vårdgivarnas geografiska närhet, rykte, tillgänglighet, kontinuitet och personalkompetens (Winblad m.fl. 2012). När det gäller vad som förklarar skolval finns det många studier från olika skolsystem. Provresultat, elevsammansättning, närhet och skolans atmosfär tycks vara faktorer som spelar roll, men deras betydelse varierar mellan olika studier (Chakrabarti och Roy 2010; Koning och van der Wiel 2013). Speciellt för valet mellan offentliga och privata skolor i USA verkar etnisk sammansättning vara en förklaringsfaktor (Betts och Fairlie 2003).

Flera av de befintliga studierna dras med metodologiska problem som beror på att det är svårt att studera förklaringar till privat produktion. Rent experimentella studier, där personer delas in i experiment- respektive kontrollgrupper är svåra att genomföra, inte minst av demokratiska skäl. Det har också visat sig svårt att använda så kallade naturliga experiment, där omständigheterna har gjort att det finns

jämförbara grupper att studera. De undersökningar som presenteras i den här boken är inte heller experimentella, utan bygger huvudsakligen på observerade samband mellan möjliga förklaringar och faktiska privatiseringsutfall. I flera fall redovisar vi nya samband som åtminstone i Sverige inte har undersökts som möjliga förklaringar till välfärdens privatisering.

Referenser

- Andersson, F., L. Johansson och K. Olin (2012). »Hur välfärdstjänsterna används och omfördelar hushållens ekonomiska resurser«, *Ekonomisk Debatt*, 40 (8), s. 35–48.
- Bel, G. och X. Fageda (2007). »Why do local governments privatise public services? a survey of empirical studies«, *Local Government Studies*, 33, s. 517–534.
- Bel, G. och X. Fageda (2009). »Factors explaining local privatization: a meta-regression analysis«, *Public Choice*, 139, s. 105–119.
- Betts, J.R. och R.W. Fairlie (2003). »Does immigration induce 'native flight' from public schools into private schools?«, *Journal of Public Economics*, 87 (5–6), s. 987–1012.
- Blomqvist, P. (2004). »The choice revolution: privatization of Swedish welfare services in the 1990s«, *Social Policy and Administration*, 38 (2), s. 139–155.
- Chakrabarti, R. och J. Roy (2010). »The economics of parental choice.« I P. Peterson, E. Baker och B. McGaw (red.), *International Encyclopedia of Education* (tredje upplagen). Oxford: Elsevier.
- Gingrich, J. (2011). *Making Markets in the Welfare State: The Politics of Varying Market Reforms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hartman, L. (red.) (2011). *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag.
- Koning, P. och K. van der Wiel (2013). »Ranking the schools: how school-quality information affects school choice in the Netherlands«, *Journal of the European Economic Association*, 11 (2), s. 466–493.
- Lindbeck, A. (2012). *Ekonomi är att välja*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Santesson-Wilson, P. och G. Erlingsson (red.) (2009). *Reform: Förändring och tröghet i välfärdsstaterna*. Stockholm: Norstedts.
- SOU 1990:44. *Demokrati och makt i Sverige*. Slutrapport från Utredningen om demokrati och makt i Sverige.

- Statskontoret (2008). »Prissättning vid överlåtelse av offentlig verksamhet till kommunal personal (s.k. avknoppning) – kommunalrättsliga och EG/EU-rättsliga aspekter«, Publikation nr 2008:10.
- Victoor, A., D. Delnoij, R. Friele och J. Rademakers (2012). »Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review«, *BMC Health Services Research*, 12:272, s. 1–16.
- Winblad, U., D. Isaksson och P. Bergman (2012). »Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget.« Rapport 2012:2, Myndigheten för vårdanalys.