

November 2024

# Avkommersialiseringstudredningen

Norska slutsatser om vinstdrivande aktörers roll i välfärden

Jan-Erik Støstad m.fl.

arena idé

# Avkommersialiseringsutredningen

## Norska slutsatser om vinstdrivande aktörers roll i välfärden

### Rapporten i en mening:

Rapporten innehåller en översättning av de viktigaste slutsatserna av den norska utredningen NOU 2024:17 som handlar om vinstdrivande och idéburna aktörers roll i välfärden. .

**Författare:** Jan-Erik Støstad m.fl.

**ISBN:** 978-91-985544-1-0

**Grafisk form:** Simon Karlsson

**Översättning:** Translator Scandinavia AB

© Arena Idé och författarna

Stockholm 2024

Detta är en översättning till svenska av delar av utredningen NOU 2024: 17 ”Kommersielle og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester”, överlämnad till norska Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet den 29 augusti 2024.

Utredningen har gjorts av Gøril Bjerkan, Hogne Eidissen, Ingunn Tollisen Ellingsen, Ragnhild Finden, Linn Herning, Benjamin Endre Larsen, Karl Henrik Sivesind, Marta Szebehely, Arve Varden och Nils-Ola Widme under ledning av Jan-Erik Støstad. Till sin hjälp har utredningen haft ett sekretariat bestående av Marie Arneberg, Jan Roth Johnsen och Lene Nordli under ledning av Håvard Bjerke.

Översättningen har gjorts av Translator Scandinavia AB. Publicerad av Arena Idé 2024.

Rapporten innehåller utredningens sammanfattning och viktigaste slutsatser, samt ett bidrag till utredningen om de svenska erfarenheterna av marknadsiering av välfärden som skrivits av äldreomsorgsforskaren Marta Szebehely, professor emeritus i socialt arbete vid Stockholms universitet, som varit expert i Avkommersialiseringsutredningen.

Utredningen går noggrant igenom konsekvenserna av de senaste årtiondenas marknadsiering av välfärden inom sju specifika områden: socialtjänst riktad mot barn och ungdomar, barnomsorg, skola, flyktingmottagande, arbetsmarknadsåtgärder, specialistsjukvård och äldreomsorg. Slutsatserna är mycket relevanta för Sverige.

# Innehåll

Förord: Norge visar vägen .....	4
Sammanfattning av utredningen .....	7
Kunskapsbas och analytiskt tillvägagångssätt .....	7
Referensmodeller för de olika tjänsteområdena.....	12
Avslutande synpunkter.....	13
Sammanfattning av utredningens förslag och huvudbudskap.....	15
Utredningens huvudbudskap .....	19
Huvudbudskap 1: Utfasning av kommersiell verksamhet är möjlig .....	19
Huvudbudskap 2: Det spelar roll vem som levererar tjänsten.....	19
Huvudbudskap 3: Det behövs en realistisk och förpliktigande strategi för att prioritera idéburna aktörer .....	21
Huvudbudskap 4: Behov av en nyanserad förståelse av kvalitet.....	22
Huvudbudskap 5: Valfrihet är inte alltid av godo .....	23
Huvudbudskap 6: Regleringens dilemma – ökat behov av reglering hotar det professionella handlingsutrymmet.....	23
Huvudbudskap 7: Faran med en mer tudelad välfärd.....	25
Bilaga: Svenska erfarenheter av marknadsisering och kommersiella aktörer ..	27
Tidiga valfrihetsreformer.....	28
Valfrihetsreformer på 2000-talet.....	29

# Förord: Norge visar vägen

Går det att rulla tillbaka marknadsiseringen av den offentliga sektorn, och avskaffa vinster i välfärden? Svaret från den omfattande norska avkommersialiseringsutredningen<sup>1</sup> är ett otvetydigt ja. Ja, det går att fasa ut vinstdrivande, kommersiella aktörer från välfärdstjänster som skola, sjukvård och äldreomsorg. Det som krävs är politisk vilja.

Avkommersialiseringsutredningen, NOU 2024:17 Kommersiella og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjeneste, lade fram sitt slutbetänkande i augusti 2024. Den här rapporten är en översättning av utredningens sammanfattning och viktigaste slutsatser. Rapporten innehåller också ett bidrag till utredningen om de svenska erfarenheterna av marknadsisering av välfärden som skrivits av äldreomsorgsforskaren Marta Szebehely, professor emeritus i socialt arbete vid Stockholms universitet, som varit expert i Avkommersialiseringsutredningen.

Utredningen går noggrant igenom konsekvenserna av de senaste årtiondenas marknadsisering av välfärden inom sju specifika områden: socialtjänst riktad mot barn och ungdomar, barnomsorg, skola, flyktingmottagande, arbetsmarknadsåtgärder, specialistsjukvård och äldreomsorg. Slutsatserna är mycket relevanta för Sverige.

Norge har inte lika stor andel privata utförare inom välfärden som Sverige. Norge har ingen motsvarighet till LOV, lagen om valfrihetssystem, som i Sverige är obligatoriskt för primärvården i alla regioner, som gäller Arbetsförmedlingens arbetsmarknadsinsatser inom "rusta och matcha" och som i många svenska kommuner även införts inom t. ex. äldreomsorgen. Norge har inte heller ett system med skolpeng i kombination med obegränsad rätt till vinstuttag för privata aktörer.

Ändå konstaterar den norska avkommersialiseringsutredningen att marknadsiseringen av välfärden har påverkat hela välfärden, även den som utförs av staten eller kommuner.

Vi har, i både Norge och Sverige, alltför länge inbillat oss att det inte spelar någon roll vem som utför en välfärdstjänst. Huvudsaken, har vi sagt oss, är att välfärdstjänsterna håller hög kvalitet och levereras på ett kostnadseffektivt sätt. Men avkommersialiseringsutredningen slår fast att det spelar roll. Välfärdstjänster är inte som andra varor.

Välfärdstjänster har för det första en samhällsfunktion. Skolan är ett tydligt

<sup>1</sup> Avkommersialiseringsutvalgets slutrapport NOU 2024:17 *Kommersiella og ideelle aktørers rolle i fellesskapets velferdstjenester*.

exempel. Skolan är inte bara viktig för den enskilda eleven, utan för hela samhället. Därför är det orimligt att kvaliteten i undervisningen framförallt ska drivas av att skolor konkurrerar om elevers gunst: elevernas intresse och friskolorna intresse av att locka till sig de mest lätt-undervisade eleverna är inte nödvändigtvis det samma som samhällets intresse av en skola som ger alla barn en bra start i livet.

För det andra är det svårt att mäta och kontrollera kvaliteten på mänskliga tjänster som vård, skola och omsorg. Det går inte att mäta kvaliteten eller säkerställa att välfärdstjänsterna uppfyller sitt samhällsuppdrag med enkla indikatorer eller brukarundersökningar. Vinstdrivande aktörer kommer alltid att vara lockade att utnyttja den här svårigheten att mäta och kontrollera kvaliteten för att göra vinst. Till exempel genom att sminka över bristande kvalitet med marknadsföring eller – som i fallet med de svenska friskolorna – med betygsinflation.

Därför går det inte att uppnå samhällets mål med den gemensamt finansierade välfärden med hjälp av marknadstänkande och konkurrens. Dessutom är marknadsiseringen kostsam.

Risken att vinstdrivande aktörer prioriterar vinst framför kvalitet ökar behovet av kontroller, inom internationell forskning om marknadsisering pratar man om fenomenet *more market, more regulation*. Den norska utredningen påminner om något som svenska välfärdsarbetare är akut medvetna om: när vinstdrivande aktörer släpps in i välfärden påverkar det all verksamhet, även den som bedrivs av det offentliga. Det blir omöjligt att styra de skattefinansierade tjänsterna med tillit. Istället måste alla utförare – oavsett om det handlar om ett privat företag, en ideell förening eller en kommunal förvaltning – styras av detaljerade regler och utsättas för samma omständliga kontroller. Detta leder till kostsam byråkrati, och det minskar välfärdsproffsens handlingsutrymme.

Utredningen menar att det behövs en mer nyanserad förståelse av kvalitet i välfärden. Kvalitet uppstår i mötet mellan personal och brukare, kvalitet handlar om sådant som relationer, kontinuitet och förtroende, och kan inte reduceras till mätbara målandikatorer. Den norska utredningen rekommenderar istället ett fokus på det man kallar strukturella indikatorer på kvalitet, som antal personal, personalens kompetens, lokalernas utformning, med mera. På så sätt kan man styra verksamhetens ramvillkor utan att utan att begränsa välfärdsarbetarnas handlingsutrymme.

Den minskade flexibiliteten och den ökade byråkratin är en av de negativa konsekvenser av marknadsiseringen som den norska utredningen lyfter fram. Utredningen beskriver också de ökade kostnader som såväl upphandling som kontroll av andra typer av avtal för med sig. Men framförallt varnar utredningen för att marknadsiseringen leder till en tudelad välfärd. En jämlik välfärd förutsätter att alla välfärdstjänster fördelas efter behov och inte efter efterfrågan eller plånbok. Risken är stor att vinstdrivande aktörer styr utvecklingen i motsatt riktning.

Den norska avkommersialiseringsutredningen slår alltså fast att det är möjligt

att fasa ut kommersiella aktörer från välfärden. Utredningen ser framför sig tre olika alternativ eller referensmodeller för den norska välfärdssektorn. 1) En utfasning av alla icke-offentliga aktörer från välfärden (drift i offentlig egenregi) 2) en utfasning av enbart de kommersiella aktörerna (drift i offentlig regi kombinerat med idéburna aktörer) 3) ett system där även vinstdrivna privata aktörer kan utföra skattefinansierade välfärdstjänster (offentlig regi kombinerat med både vinstdrivande och idéburna aktörer), men inom ramen för en striktare reglering än idag.

Hur ska avkommersialiseringen gå till i praktiken? Här har utredningen många svar som är relevanta för den svenska debatten. Det kanske viktigaste budskapet handlar om att utredningen tar tydlig ställning mot vinstbegränsning som metod. Utredningen anser att vinstförbud eller vinstbegränsning är alltför tekniskt och procedurmässigt komplicerat för att kunna rekommenderas. Om myndigheternas avsikt är att det inte ska vara möjligt för privata ägare att ta ut vinst anser utredningen att det är bättre att kräva att privata aktörer driver verksamheten utan vinstsyfte. Det är inte vinstuttaget i sig som är det mest problematiska med marknadisering av välfärden, utan vinstdriften som sådan. Dessutom är det lätt för företag att komma undan vinstbegränsning genom att till exempel hyra lokaler av sig själv.

En annan slutsats är att marknadiseringen av olika sektorer har sett olika ut, och att avkommersialiseringen därför också måste ske på olika sätt inom olika verksamheter. En del verksamheter måste skötas enbart av det offentliga, medan det inom andra områden kan vara positivt med kompletterande idéburna aktörer och det inom ytterligare andra kan gå att låta privata företag vara utförare av skattefinansierade välfärdstjänster. Om något visar ju marknadsfundamentalismen att "one size fits all" inte fungerar.

Marknadiseringen var ingen avreglering, utan en omreglering. Nu är det dags för en ny omreglering av hur välfärden styrs. För att uppnå välfärdens syfte, demokratiskt inflytande, och jämlikhet

Lisa Pelling  
November 2024



# Sammanfattning av utredningen<sup>2</sup>

Utredningen har i enlighet med sitt uppdrag föreslagit tre alternativa referensmodeller för sju olika välfärdsområden: socialtjänst riktad mot barn och ungdomar, barnomsorg, skola, asylmottagning, arbetsmarknadsåtgärder, specialistsjukvård och äldreomsorg. De tre modellerna omfattar drift i offentlig egenregi, drift i offentlig regi kombinerat med idéburna (icke vinstdrivande) aktörer, samt offentlig regi kombinerat med både vinstdrivande och idéburna aktörer, där de vinstdrivande aktörerna omfattas av skärpt och förbättrad reglering.

Utredningen presenterar också tio förslag till fortsatt uppföljning och lyfter fram sju huvudbudskap. De välfärdstjänster som tas upp är omfattande och varierande. Mot bakgrund av tillgänglig tid och resurser har utredningen valt ett övergripande perspektiv. Referensmodellerna och förslagen behöver därför konkretiseras ytterligare. Utredningen har inte granskat välfärdstjänsternas budgetramar eller tillgången till arbetskraft.

Utredningskommittén består av sakkunniga med erfarenhet och kunskap från flera olika yrkesområden. Kunskap om EES-rättsliga frågor har inhämtats från juridiskt sakkunniga.

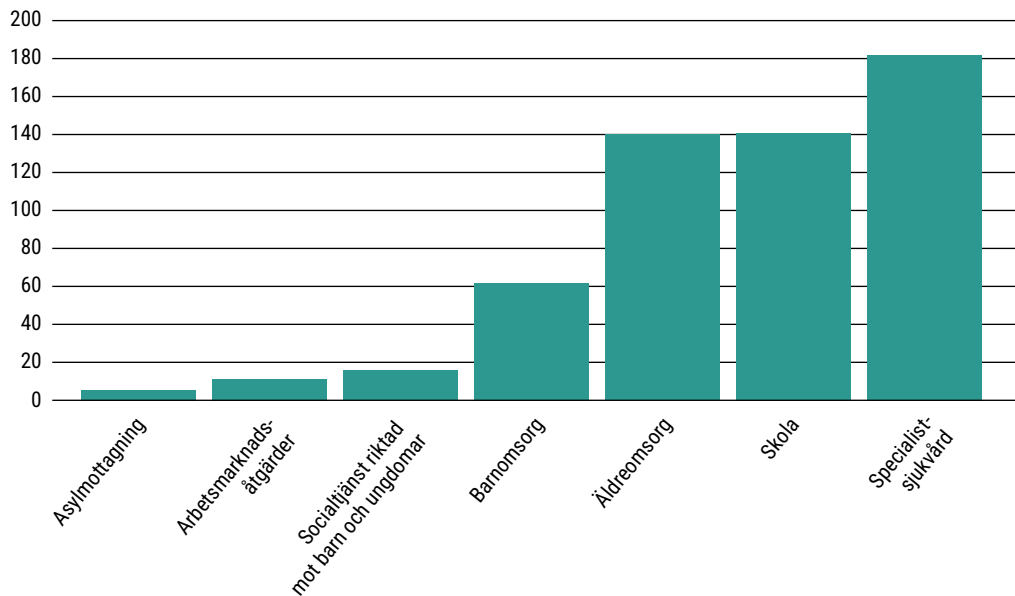
## Kunskapsbas och analytiskt tillvägagångssätt

I *kapitel 2* konstaterar utredningen att välfärdstjänsterna fyller en viktig samhällsfunktion. I Norge har man valt ett system med övervägande skattefinansierade välfärdstjänster som står under de folkvaldas kontroll, för att säkerställa att befolkningen har en likvärdig tillgång till grundläggande tjänster och uppnå andra samhälleliga mål. Det innebär att myndigheterna är ansvariga för att uppfylla sitt samhällsuppdrag och att skattebetalarnas pengar kommer samhället till godo. De skattefinansierade välfärdstjänsterna är en av grundpelarna i den norska samhällsmodellen.

De välfärdstjänster som utredningen granskar når över fyra miljoner brukare årligen. De offentliga utgifterna för tjänsterna uppgick till närmare 550 miljarder norska kronor 2022, och de sysselsätter upp till 600 000 personer. Storleken på de olika tjänsteområdena varierar kraftigt, se figur 1.1.

---

2 Detta avsnitt utgörs av en översättning av utredningens avsnitt 1.1 Sammendrag.



**Figur 1.1.** Uppskattningar av storleken på de skattebaserade välfärdstjänsterna i rapporten, mätt som offentliga utgifter i miljarder norska kronor, 2022.4

1. Här ingår familjehem eller jourhem, samt institutionsboenden (motsvarande HVB-hem).
2. Omfattar hemtjänst och särskilt boende för både äldre och yngre brukare.
3. Grundskola och gymnasium.
4. I översikten ingår inte egenavgifter, som främst har betydelse inom barn- och äldreomsorg och specialistsjukvård.

Välfärdstjänster har vissa särdrag som skiljer dem från vanliga varor och tjänster. Tillsammans med tjänsternas syfte och samhällsfunktion utgör dessa särdrag en grund för att analysera hur välfärdstjänsterna bör styras, till exempel om det är önskvärt att anlita idéburna eller vinstdrivande utförare.

Utredningen lyfter fram tre särdrag som utmärker alla välfärdstjänster: de täcker grundläggande behov, brukaren befinner sig i en utsatt situation och tjänsterna är komplexa i flera olika bemärkelser, se ruta 1.1. De tre särdragen är gemensamma för alla välfärdstjänster, men kan de vara mer eller mindre framträdande och ta sig olika uttryck, beroende på tjänst. Tillsammans med det politiskt beslutade samhällsuppdraget bidrar detta till att förklara varför tjänsterna bör styras på likartade men också olika sätt.

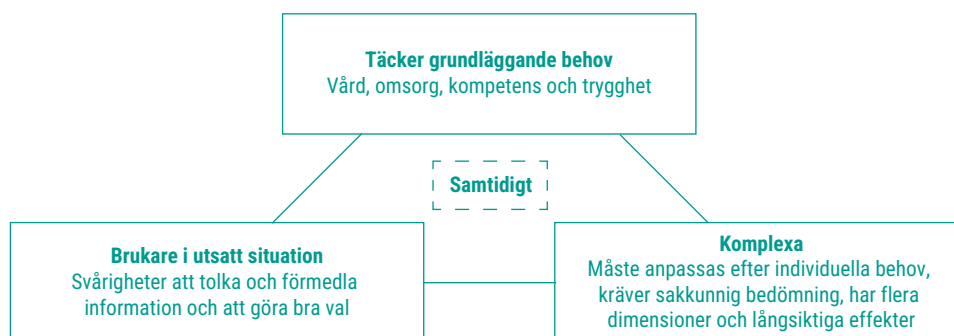


**Välfärdstjänsternas samhällsfunktion och särdrag.** I Norge har vi valt att styra välfärdstjänsterna politiskt och att finansiera dem via skattemedel:

Välfärdstjänsterna bidrar i hög grad till omfördelning, välstånd, jämlikhet och jämställdhet och är en av grundpelarna i den norska modellen.

Myndigheterna ställer vissa krav på alla aktörer inom välfärdssektorn för att säkerställa att brukarna får tillgång till likvärdiga och bra tjänster.

Välfärdstjänsterna kännetecknas av tre särdrag som påverkar hur de bör styras, se figur 1.2. Många andra varor och tjänster kan ha inslag av de tre särdragen, men välfärdstjänster kännetecknas av att dragen oftast förekommer i stor utsträckning och samtidigt.



**Figur 1.2.** Välfärdstjänsternas särdrag

Källa: Utredningen

Marknadskrafter kan fungera bra för vanliga varor och tjänster, men välfärdstjänsternas samhällsfunktion och unika särdrag skapar särskilda utmaningar för myndigheternas styrning. Samhällsfunktionen innebär att syftet med tjänsterna ofta är långsiktigt och att effekterna av en tjänst kan märkas även i andra delar av samhället. Tjänsternas särdrag gör att deras kvalitet ofta är svår, ibland omöjlig, att mäta och verifiera. Det innebär i sin tur att utförarna, genom sin närhet till tjänsten, kan få ett betydande informations- och kunskapsövertag gentemot myndigheterna när det gäller kvalitet och andra frågor som är relevanta för hur tjänsterna styrs. Hur stort övertaget är och vilka konsekvenser det kan få varierar. Brukarna själva, anhöriga och medarbetarnas yrkesmässiga normer spelar också in.

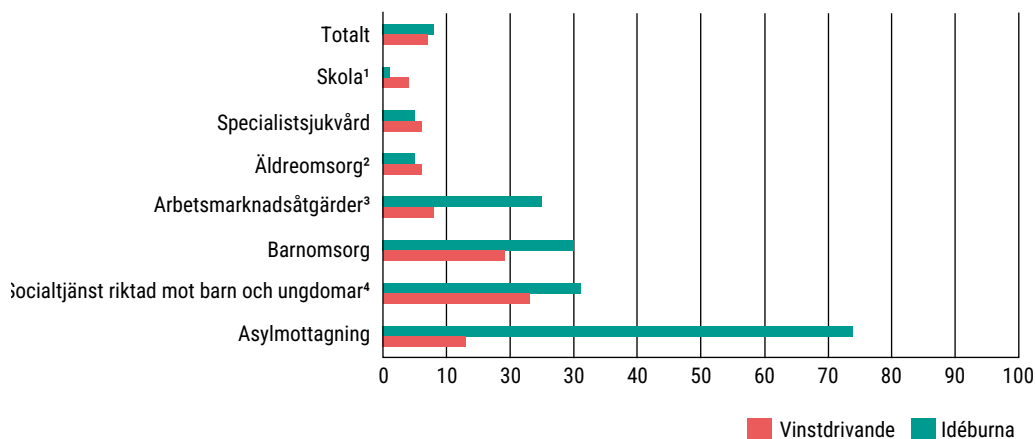
I *kapitel 3* beskrivs de nuvarande ramvillkoren för skattefinansierade välfärdstjänster. Myndighetsansvaret för de enskilda tjänsterna ligger på kommunal och/eller statlig nivå, i vad som ofta kallas "sørge for"-enheter.<sup>3</sup> Uppskattningsvis finns det omkring 1 500 sådana enheter för de tjänster som utredningen granskar.

Vem som kan utföra tjänsterna och vilka krav som ställs på utförandet är vanligtvis lagstadgat eller styrs av politiska beslut, men det kan också vara upp till ansvarig myndighet att välja i vilken utsträckning man själv ska utföra tjänsten (egenregi) eller helt eller delvis överlåta driften till idéburna eller vinstdrivande

<sup>3</sup> Vi har valt att översätta "sørge for-enheter" med lokalt ansvarig myndighet.

utförare. Kvalitetskrav från den lokalt ansvariga myndigheten utgör en central del i styrningen av utförarna. Eftersom det är svårt att hitta bra mått på kvalitet måste myndigheternas mätning och kontroll av kvalitet därför ofta baseras på indikatorer för strukturkvalitet eller processkvalitet. Kvalitetskraven och svårigheten att hitta bra mått varierar mellan olika tjänsteområden. Förutom objektiva indikatorer kan annan informationsinsamling och olika former av dialog användas för att kontrollera hur tjänsterna utförs. Syftet är att kontrollera kvaliteten på de tjänster som erbjuds och samtidigt hindra utförarna att utnyttja sitt informations- och kunskapsövertag på ett otillbörligt sätt. Kraven är i princip desamma för offentliga, idéburna och vinstdrivande utförare.

I utredningen ges en översikt över fördelningen mellan olika utförare av skattefinansierade välfärdstjänster. Totalt sett dominerar offentliga utförare med en andel på 85 procent, medan idéburna och vinstdrivande aktörer har ungefär lika stor del av resten av kakan – 7 respektive 8 procent. Andelarna beräknas efter de offentliga utgifterna för de tjänsteområden som utredningen granskar. Samtidigt finns det en stor variation i fördelningen mellan de olika tjänsteområdena, se figur 1.3. Det finns också stora geografiska skillnader.



**Figur 1.3.** Utförare av skattefinansierade välfärdstjänster. Andelar (i procent) beräknat efter offentliga utgifter, 2022.<sup>5</sup>

1. Grundskola och gymnasium. Andelen idéburna utförare i grundskola och gymnasium är 3,8 respektive 5,2 procent, medan vinstdrivande utförare har en andel på 0,6 respektive 3,3 procent.
2. Särskilda boenden och hemtjänst, för både äldre och yngre brukare. Andelen idéburna utförare inom särskilt boende och hemtjänst är 7,5 respektive 4,5 procent, medan vinstdrivande utförare har en andel på 1,6 respektive 7,3 procent.
3. Inkluderar inte individuella åtgärder inom ramarna för ordinarie arbetsliv och utbildning (till exempel lönebidrag).
4. Omfattar enbart institutionsboende (motsvarande HVB-hem).
5. Andelarna för verksamhet i offentlig egenregi, det vill säga allt som återstår, visas i figur 3.1 i kapitel 3. För de flesta tjänsteområden finns ingen lättillgänglig statistik över utförarnas sammansättning. Utredningen har dels beställt statistik från ansvariga myndigheter och forskningsinstitut, dels kompletterat med egna beräkningar. Siffrorna bygger delvis på uppskattningar, se redogörelsen för källor och beräkningsmetoder i avsnitt 3.

Källa: Utredningen, se kapitel 7–13.

I Sverige har det under de senaste decennierna blivit betydligt vanligare med vinstdrivande välfärdsföretag, jämfört med övriga Norden. Danmark kännetecknas av en högre andel idéburna utförare.

Drivkraften för vinstdrivande utförare är att få ekonomisk avkastning (vinst), vilket är lagstadgat i bolagsrätten. Även om vinstdrivande utförare också kan drivas av andra syften är avkastningsmålet i grunden problematiskt på välfärdsområdet. Utförarens informations- och kunskapsövertag kan utnyttjas för att uppnå vinstmål snarare än de samhällliga målen för tjänsterna. Det kan ske på initiativ av utföraren själv eller uppstå som ett resultat av en pressad konkurrenssituation.

Även om vinstdrivande välfärdsföretag har målet att göra vinst gemensamt kan de skilja sig åt på många andra sätt – till exempel i fråga om storlek, ägarstruktur och medlemskap i arbetsgivarorganisationer. Utförarna kan vara koncerner eller fristående bolag, ha riskkapitalfonder eller börsnoterade bolag på ägarsidan samt olika grad av utländskt ägande.

Kapitel 3 avslutas med en diskussion om transaktionskostnader för att utforma, implementera och se över regleringar av välfärdstjänster. Dessa kostnader kvantifieras sällan när den offentliga sektorn använder sig av idéburna och/eller vinstdrivande utförare. I transaktionskostnaderna kan bland annat följande ingå:

- » utforma och genomföra upphandlingar och ingå avtal
- » kontroll och påföljder vid avtalsbrott
- » hantera rättstvister
- » täcka upp för kvalitetsbrister eller konkurser.

I *kapitel 4* diskuteras frågor i samband med tre strukturkvalitetsfaktorer för produktion av skattefinansierade välfärdstjänster. Den första är ägandet av fastigheter som en möjlighet till vinstuttag, vilket i sin tur kan innebära att medel inte kommer verksamheten till godo ("vinstläckage"). Den andra är personalkostnader. Här diskuteras strukturella skillnader i löner, pensioner och arbetsvillkor mellan offentliga, idéburna och vinstdrivande utförare, till exempel skillnader i löneavtal, kollektivavtalstäckning och facklig organisationsgrad. I slutet av kapitlet görs en kortfattad genomgång av hur den tredje insatsfaktorn, teknikutveckling och digitalisering, kan påverka styrning och kontroll av välfärdstjänster.

I *kapitel 5* behandlas juridiska frågor. Enligt EES regelverk har nationella myndigheter stor frihet att välja hur de vill organisera och finansiera välfärdstjänsterna. Om det finns en politisk vilja i landet att driva välfärdstjänster i offentlig egenregi är man fri att göra det. Om man däremot vill vända sig till idéburna och/eller vinstdrivande aktörer för att driva dessa tjänster måste EES regler om offentlig upphandling och statligt stöd följas, förutsatt att verksamheten omfattas av EES-lagstiftningen. Erfarenheten visar att EES-rättsliga frågor särskilt ställs på sin spets när myndigheterna vill prioritera idéburna organisationer framför

vinstdrivande aktörer för att utföra välfärdstjänster. Beroende på hur välfärdstjänsterna regleras och finansieras i Norge är EES-lagstiftningen emellertid såväl tillämplig här. Tjänsterna betraktas ofta som en icke-ekonomisk verksamhet av allmänt intresse och som en del av en solidarisk ekonomi.

Även i de fall när EES-lagstiftningen är tillämplig finns det goda möjligheter att ta hänsyn till tjänsternas centrala välfärdspolitiska mål. Flera domar från EU-domstolen och EFTA-domstolen har fastslagit rätten att reservera upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster till idéburna aktörer. Om den offentliga sektorn reglerar och organiserar välfärdstjänsterna, så att de inte utgör en ekonomisk verksamhet, kommer ett eventuellt samarbete med idéburna utförare inte att begränsas av statsstödsreglerna. Istället tillämpas allmänna regler mot diskriminering (krav på insyn och likabehandling). Den offentliga ersättning som ges till företag som betalning för att utföra icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse betraktas inte heller som statsstöd, under vissa förutsättningar (de så kallade Altmarkkriterierna).

## Referensmodeller för de olika tjänsteområdena

I *kapitel 6* redogörs för bakgrunden till utredningens referensmodeller för utfasning samt skärpt och förbättrad reglering för de enskilda tjänsteområdena. I utredningen diskuteras utfasningen av idéburna och vinstdrivande aktörer och hur man bygger upp kapacitet för att ersätta dem. För var och en av de tre modellerna presenteras också viktiga beståndsdelar för en hållbar driftsmodell, till exempel brukarinflytande i fråga om utbud och utförare, konkurrens mellan utförare och konkurrens om brukare, samt finansieringsform.

I *kapitel 7–13* går de sju tjänsteområdena igenom enligt en enhetlig mall. De tre referensmodellerna för utfasning och skärpt och förbättrad reglering av utförare behandlas med utgångspunkt i varje enskild tjänsts syfte, samhällsfunktion och särdrag, samt den aktuella fördelningen mellan olika typer av aktörer. I utredningen diskuteras också referensmodellernas möjliga effekter på myndigheternas mål, men de rangordnas inte inbördes. Utredningen presenterar inte några konkreta siffror på fördelningen mellan olika typer av utförare i framtiden.

Referensmodellerna är tänkta att fungera som ett kunskapsbaserat beslutsstöd (referens) för beslutsfattare. Utredarna hänvisar till sammanfattningen i slutet av varje områdeskapitel, samt till en sammanfattande genomgång av särdrag och erfarenheter från de olika tjänsteområdena i avsnitt 14.3. I utredningen konstateras bland annat följande:

- » Det är en paradox att när socialtjänsten ska utföra insatser för de mest utsatta barnen och ungdomarna, där kvaliteten är särskilt svår att mäta, så styrs dessa tjänster i stor utsträckning genom upphandling och avtal.
- » Alla barn inom barnomsorgen är sårbara på grund av sin ålder. Vissa barn befinner sig i en särskilt utsatt situation med ett starkt behov av en bra

- barnomsorg. Föräldrarna får en viss inblick i hur barnomsorgen fungerar när de lämnar och hämtar sina barn. Samtidigt är verksamheten svår att styra på grund av valfriheten och att den ofta bedrivs av stora koncerner.
- » Även i skolorna är det svårt att bedöma och kontrollera kvaliteten, utöver elevernas och föräldrarnas dagliga erfarenheter. Konkurrens och valfrihet kan också leda till ökad segregation och betygsinflation.
  - » På asylområdet kräver en utfasning av vinstdrivande företag att en buffert med offentliga och idéburna utförare upprättas, eftersom tillströmningen av asylsökande varierar kraftigt.
  - » Arbetsmarknadsåtgärder är ett svårstyrt område med sina egna särdrag. Slutsatsen här är att åtgärderna för de mest utsatta brukarna främst bör tillhandahållas av offentliga eller idéburna utförare.
  - » Specialistsjukvård är ett särskilt komplext och mångfasetterat område, där marknadstänkande kan leda till en efterfrågestyrd förskjutning mot lönsamma patientgrupper och överbehandling, med ökad risk för felaktiga prioriteringar och försvagad kostnadskontroll.
  - » Inom äldreomsorgen har många brukare små möjligheter att ta tillvara sina egna intressen och behov. Ett system med valfrihet kan därför ha ett begränsat värde och utförarna kan utnyttja det faktum att kvaliteten är svår att kontrollera.

## Avslutande synpunkter

I *kapitel 14* konstateras att välfärdstjänsternas samhällsfunktion och särdrag ger upphov till olika problem i fråga om styrning och kontroll som nuvarande regelverk i varierande grad förmår motverka. En mer ingående granskning av de enskilda tjänsterna med en sådan analytisk ansats kan därför vara motiverad.

I kapitlet redogörs för kunskap, viktiga erfarenheter och lärdomar rörande vinstdrivande välfärdsföretag. Baserat på nuvarande kunskapsläge, och med reservation för skillnader mellan olika vinstdrivande företag, lyfter utredningen fram försämrad kvalitet, ökade klyftor, pressade anställningsvillkor, försvagad finansiell kontroll och politisk styrning samt brister i uppfyllandet av samhällsuppdraget som möjliga nackdelar med vinstdrivande utförare. Bland fördelarna framhålls möjligheten till ekonomisk effektivitet och minskade kostnader för tjänsterna, stor anpassningsförmåga, större valfrihet för brukarna och möjliga effektiviseringseffekter även bland offentliga och idéburna utförare.

I kapitel 7–13 hänvisas till forskning om förhållandet mellan vinstdrivande aktörer och hur väl välfärdstjänsternas mål uppfylls. I avsnitt 14.2 lyfter utredningen fram några resultat och erfarenheter som är viktiga för de analyser och bedömningar som görs i förhållande till följande frågor:

- » valfrihet och sociala skillnader
- » brukarnöjdhet som kvalitetskriterium
- » kvalitetsskillnader mellan offentliga, idéburna och vinstdrivande utförare.

Teoretiskt sett finns det stöd för att vinstdrivande aktörer, i kombination med utförarnas informations- och kunskapsövertag, kan leda till sänkt kvalitet, om det är möjligt och ekonomiskt lönsamt. Den empiriska forskningen, särskilt i Norge, är begränsad, samtidigt som man sällan tar upp norska förhållanden i internationell forskning. I vilket fall som helst är det svårt att förutse de långsiktiga effekterna, även på samhällsnivå. Dessutom ingår sällan transaktionskostnader i de jämförelser som görs. Den nordiska och internationella forskning som utredningen hänvisar till är i stort sett enig om att vinstdrivande utförare har en relativt sett lägre bemanning och kompetensnivå än offentliga och idéburna aktörer.

Enligt utredningen sker utveckling och innovation bland alla sorters leverantörer. Utmaningen är att sprida goda erfarenheter. Här kan en syn på innovationer som affärshemligheter begränsa utbytet av erfarenheter i en konkurrenssituation med vinstdrivande aktörer. Samtidigt kan särskilda åtgärder krävas för att sprida erfarenheter över hela landet när offentliga och idéburna aktörer samarbetar.

Hur förekomsten av vinstdrivande utförare konkret påverkar mer specifikt beror på om de anlitas i offentlig upphandling genom avtal, eller om de får ersättning baserat på antalet brukare som väljer deras tjänster. Det finns en risk för att vinstdrivande aktörer utnyttjar brister i systemet genom att sortera bort vissa brukare och sänka kvaliteten för att öka vinsten. Vinstdrivande aktörer som inte vill utnyttja bristerna kan förlora marknadsandelar. Upphandlingar kan resultera i lägre kostnader än om verksamheten drivs i offentlig egenregi. Men om sänkningen beror på lägre personalkostnader kan man hävda att det inte handlar om en verklig besparing. Det är också viktigt att understryka att transaktionskostnaderna för upphandling måste beaktas och att upphandlingar kan leda till en standardisering av tjänsteutbudet och brist på kontinuitet vid byte av utförare.

Utredningen påminner också om att det finns olika former av valfrihet. När det gäller valfrihet i kombination med statliga eller kommunala bidrag, som i Norge främst förekommer inom skola och barnomsorg, konkurrerar utförarna inte om avtal utan om brukare. I utredningen konstateras att verklig valfrihet förutsätter att det finns en överkapacitet. Samtidigt kan det vara svårt att utforma system för valfrihet så att man undviker att aktörerna av lönsamhetsskäl drar till sig eller stöter bort brukare på ett otillbörligt sätt. Inte minst finns det en risk att de svagaste och mest utsatta missgynnas på grund av att de inte har möjlighet, tillräcklig insikt eller vilja att välja utförare. För många kan det istället vara viktigare med större brukarinflytande över tjänsterna. Studier visar tydligt att det finns stora sociala skillnader när det gäller att utnyttja möjligheten att välja utförare. Det finns därför en risk för att valfriheten kan vara en nackdel för dem



som behöver den mest. Effekterna av marknadskrafterna och vinstdrivande aktörer begränsas när priserna är fasta och marknaderna kan beskrivas som ”kvasimarknader”. Dessutom kan man, om befolkningsunderlaget tillåter, erbjuda valfrihet även om alla verksamheter drivs i offentlig egenregi.

Utredningen diskuterar också det vi kallar regleringens dilemma. Välfärdstjänsterna är föremål för omfattande reglering, och förekomsten av vinstdrivande aktörer ökar behovet av reglering ytterligare (*”more market, more regulation”*). Problemet är att behovet av skärpta regler minskar det professionella handlingsutrymmet och förutsättningarna för en tillitsbaserad styrning av verksamheterna.

Utredningen perkar på att det lagstadgade förbudet mot och begränsningen av utdelningar till vinstdrivande företag är alltför tekniskt och procedurmässigt komplicerat för att kunna rekommenderas på nya områden. Om myndigheternas avsikt är att det inte ska vara möjligt för privata ägare att ta ut vinst anser utredningen att det är bättre att kräva att privata aktörer driver verksamheten utan vinstsyfte.

### **Sammanfattning av utredningens förslag och huvudbudskap**

I *kapitel 15* redogörs för utredningens förslag till modeller för utfasning och skärpt reglering samt förslag på generella åtgärder. Enligt de tre referensmodellerna kan driften av skattefinansierade välfärdstjänster ske

- » i offentlig egenregi (idéburna och vinstdrivande aktörer fasas ut)
- » med offentliga och idéburna utförare (vinstdrivande aktörer fasas ut)
- » med offentliga, idéburna och vinstdrivande utförare, men med skärpt och förbättrad reglering av de vinstdrivande aktörerna, jämfört med idag.

Mot bakgrund av resonemanget i kapitel 6 diskuterar utredningen även hur utfasningen kan ske i modell 1 med offentlig egenregi och modell 2 med offentliga och idéburna utförare. Arbetet med utfasningen kan variera beroende på hur tjänsten för närvarande är organiserad och reglerad, hur omfattande utfasningen är och andra faktorer. Ansvariga myndigheter inom varje välfärdsområde måste närmare konkretisera och utvärdera eventuella utfasningsförslag, till exempel titta på vilka processer som krävs.

Om man vill fasa ut vissa utförare måste det planeras ordentligt i förväg, och processen måste ges tillräckligt med tid och följas upp noga i samråd med berörda parter och organisationer. Om inte riskerar man omställnings- och kvalitetsproblem, ökade kostnader och försvagad politisk legitimitet. Man måste också vara beredd på att framför allt vinstdrivande aktörer kommer att ifrågasätta den rättsliga grunden för den förda politiken.

För att upprätthålla ett tillfredsställande tjänsteutbud för hela befolkningen när vinstdrivande välfärdsföretag fasas ut behöver man bygga upp och stärka

kapaciteten hos offentliga eller idéburna utförare. När en offentlig utförare ska återta ansvaret för en verksamhet kan det ofta lösas genom en verksamhetsöverlåtelse.

I avsnitt 15.2.4 diskuteras hur ramvillkoren kan stärkas för idéburna utförare. En juridisk definition av idéburna välfärdsaktörer bör införas, se utredningens delbetänkande NOU 2024: 1. Avtal som ingås enligt de lagar och regler som finns för offentlig upphandling är ett särskilt olämpligt styrmedel, enligt utredningen. Konkurrens är inte rätta vägen att gå för att dra nytta av fördelarna med idéburna utförare, och byte av utförare bryter kontinuiteten i tjänsterna.

Idéburna utförare spelar en viktig roll i driften av många skattefinansierade välfärdstjänster och kan erbjuda ett innehåll som fungerar som ett komplement eller alternativ till offentliga utförare. De kan bidra med ett ideellt perspektiv i frågor om tillit, social innovation, volontärarbete, mångfald och valfrihet. Å andra sidan kan idéburna utförare sakna incitament eller möjligheter att öka tjänsteproduktionen och vill kanske prioritera insatser som främjar deras kärnverksamhet och humanitära värderingar.

För modell 3, som kombinerar offentliga, idéburna och vinstdrivande utförare, skissar utredningen, i enlighet med uppdraget, på förslag som kan ge en skärpt och förbättrad reglering. Detta diskuteras mer ingående i kapitel 6, och i beskrivningen av tjänsteområdena i kapitel 7–13 lyfts några av förslagen fram som relevanta att överväga.

I avsnitt 15.3 föreslår utredningen tio åtgärder:

- » begränsa användningen av upphandling och granska systemen för valfrihet
- » finansiering genom bidrag som alternativ till upphandling
- » en nationell strategi för idéburna välfärdsaktörer
- » ett lyft för utveckling av offentliga och idéburna tjänster
- » undvik att anställningsförhållanden blir en oavsiktlig konkurrensfördel
- » krav på självständigt rättssubjekt
- » digital kontroll av bemannings- och kompetenskrav
- » förhandsgodkännande och register för vinstdrivande välfärdsföretag
- » kontroll av fastigheter där verksamheten utförs
- » utveckla statistik och stärka kunskapen om hur ägandeförhållandena påverkar.

För enskilda brukare kommer den upplevda kvaliteten att vara viktigare än vem som utför tjänsten. Men för ansvariga myndigheter är det relevant att fråga sig vilken kombination av utförare som ger bäst resultat, både för den enskilda brukaren, för brukarna som helhet och för samhället, till en given kostnad för skattebetalarna.

Utredningens huvudbudskap presenteras och förklaras i *kapitel 16*:

1. *Utfasning av kommersiell verksamhet är möjlig.* Utredningskommitténs bedömning är att det finns ett tillräckligt kunskapsunderlag för att fasa ut vinstdrivande (kommersiella) välfärdsföretag, om det finns en politisk vilja att göra det. Utfasningen av vinstdrivande företag kan också genomföras för utvalda tjänsteområden, eller i vissa regioner och enskilda kommuner.

2. *Det spelar roll vem som levererar tjänsten.* Välfärdstjänster skiljer sig från vanliga varor och tjänster och välfärdstjänsternas samhällsfunktion och särdrag gör att marknadstänkande och konkurrens generellt sett inte är lämpligt. Ett grundläggande problem med vinstdrivande aktörer är att de kan utnyttja svårigheten att mäta och kontrollera kvaliteten på tjänsterna till sin egen fördel.

3. *Der behövs en realistisk och förpliktigande strategi för att prioritera icke-vinstdrivande aktörer.* Utredningen noterar att upprepade politiska försök att öka andelen idéburna (icke vinstdrivande) utförare tycks ha haft liten effekt. Därför läggs särskilda förslag fram för att stärka de idéburna aktörernas roll på välfärdsområdet.

4. *Behov av en nyanserad förståelse av kvalitet.* En sakkunnigt baserad och nyanserad syn på kvalitet är avgörande för att säkerställa att välfärdstjänsterna utförs så att de uppfyller sitt samhällsuppdrag. Utredarna varnar för att reducera kvalitetsfrågorna inom välfärdstjänsterna till enkla kvalitetsindikatorer och brukarundersökningar.

5. *Valfrihet är inte alltid av godo.* Enligt utredningen är det viktigt att skilja på valfrihet och brukarinflytande. Det handlar om en avvägning där man tar hänsyn både till brukarnas upplevda nytta av valfriheten, som varierar kraftigt, och att samhällets välfärdstjänster ska bidra till social utjämning.

6. *Regleringens dilemma – ökat behov av reglering hotar det professionella handlingsutrymmet.* Att anlita vinstdrivande aktörer har också påverkat ramarna för den verksamhet som bedrivs av offentliga utförare, eftersom de ökade styrnings- och kontrollkraven har spillt över även på de tjänster som utförs i offentlig regi. Att vidareutveckla samarbetsmodeller baserade på tillit och transparens, där man fokuserar på tjänsternas samhällsfunktion, brukarna och yrkesmässig kompetens, kan vara ett alternativ till en utveckling mot skärpt reglering och standardisering.

7. *Faran med en mer tudelad välfärd.* Offentliga välfärdstjänster bygger på principen att alla, oavsett samhällsklass, ska ha rätt till likvärdiga välfärdstjänster efter behov. Tjänsterna ska inte vara efterfrågestyrda eller beroende av brukarnas betalningsförmåga. Utredarna anser att det finns en risk för en utveckling där vinstdrivande aktörer kan styra premisserna för hur offentligt finansierade välfärdstjänster utförs, med ett ökat kund- och marknadsperspektiv. Enligt utredarna är den största risken med att anlita vinstdrivande välfärdsföretag att det på sikt leder till en mer tudelad välfärd och ökad ojämlikhet.

#### *Kapitel 17 Särskilda yttranden*

Två av utredningens sakkunniga, Ragnhild Finden och Nils-Ola Widme, har

lämnat ett omfattande särskilt yttrande där de redogör för hur välfärdspolitiska mål kan uppnås genom offentligt finansierade sjukvårds- och välfärdstjänster, utan att brukaren exponeras för marknadsfunktioner; särskilt genom politisk och administrativ kontroll av fördelning av brukare, prioritering av tjänsteutbudet samt pris och kvalitet på tjänsterna – både på individuell och institutionell nivå – och på ett sätt som rent konkret är detsamma oavsett om tjänsten utförs i offentlig egenregi eller av privata aktörer. De båda sakkunniga anser därför att utredningen saknar underlag för sina analyser och förslag, särskilt i kapitlen 14, 15 och 16.

# Utredningens huvudbudskap<sup>4</sup>

## Huvudbudskap 1: Utfasning av kommersiell verksamhet är möjlig

Utredningen anser att det finns ett tillräckligt faktabaserat underlag för att fasa ut vinstdrivande välfärdsföretag och att det också är fullt möjligt om det finns en politisk vilja att göra det. Utfasningen av vinstdrivande företag kan också genomföras för utvalda tjänsteområden, eller i vissa regioner och enskilda kommuner.

Eftersom förändringar i välfärdspolitiken kan få strukturella och långsiktiga konsekvenser är en förutsättning för att genomföra dem på ett bra sätt att de utreds och planeras i god tid. Det innebär att förändringarna ges tillräckligt med tid och att de följs upp noggrant i samråd med berörda parter och organisationer. Utan god planering finns det stor risk för omställnings- och kvalitetsproblem, ökade kostnader och försvagad politisk legitimitet. Stora reformer som präglats av ett mer marknadsorienterat synsätt, till exempel förskolereformen 2002 och det fria vårdvalet 2015–2022, utreddes inte tillräckligt i förväg. Man måste också vara beredd på att framför allt vinstdrivande aktörer kommer att ifrågasätta den rättsliga grunden för den förda politiken och lägga betydande resurser på att påverka besluten.

Utredningen påpekar samtidigt att den offentliga sektorns kostnader för att anlita vinstdrivande företag omfattar mer än den direkta ersättningen för tjänstproduktion som fastställts i avtal eller genom bidragsreglerna. Detta eftersom det också finns betydande indirekta kostnader för styrning och kontroll. Dessutom måste samhällskonsekvenser över tid tas med i beräkningen. För upphandlingar tillkommer även kostnader för att skriva avtal, uppföljning och eventuella tvister. För bidrag tillkommer kostnader för löpande förvaltning av bidragen. På grund av delvis motstridiga intressen kommer kostnaderna för styrning och kontroll att vara högre när man anlitar vinstdrivande föredrag jämfört med när tjänsterna utförs i offentlig regi.

## Huvudbudskap 2: Det spelar roll vem som levererar tjänsten

Välfärdstjänster skiljer sig från andra typer av varor och tjänster, och deras särdrag gör att marknadstänkande och konkurrens generellt sett inte lämpar sig för offentligt finansierade välfärdstjänster, särskilt inte för tjänster som riktar sig till de mest utsatta och sårbara brukarna. Samhällets välfärdstjänster ska bygga på principerna om utjämning och ett likvärdigt tjänsteutbud. De är också rättighetsbaserade och måste ta hänsyn till att människor har olika behov och resur-

<sup>4</sup> Detta avsnitt utgörs av en översättning av utredningens avsnitt 16.4 Utvalgets hovedbudskap.

ser. De har därför en tydlig samhällsfunktion.

För den enskilda brukaren är den upplevda kvaliteten i stunden säkerligen av större vikt än vem som tillhandahåller tjänsten. Men för välfärdssektorn i stort kan ett sådant kundperspektiv leda fel när det gäller välfärdstjänsternas samhälleliga och fördelningsmässiga effekter. För ansvariga myndigheter är det relevant att fråga sig vilken kombination av utförare som ger bäst resultat, både för brukarna som grupp och för samhället, till en given kostnad för skattebetalarna.

Vinstdrivande företag är enligt lag skyldiga att arbeta för sina ägare. Det innebär att de har ett huvudsyfte som avviker från samhällets mål med välfärdstjänsterna. Utredningen understryker att vinstdrivande utförare som grupp kan rymma många varianter, allt från små lokala företag till utlandsägda private equity-fonder (PE-fonder). Hur vinstdrivande utförare agerar i praktiken kommer därför att variera. Samtidigt är det ytterst krävande att utforma och tillämpa regler som tar hänsyn till dessa skillnader. Idéburna aktörer har inga externa ägare eller intressenter med rätt till ekonomisk utdelning eller kapital, så de är friare att främja samhällets – och brukarnas – intressen.

Ägarintresset är det som framför allt skiljer vinstdrivande välfärdsföretag från offentliga och idéburna utförare. Om välfärdstjänsterna även i framtiden ska ha ett visst inslag av vinstdrivande utförare måste hänsyn tas till att de vinstdrivande företagens identitet kan komma att förändras över tid, genom marknadsstransaktioner, sammanslagningar och förvärv, samt genom standardiserande regleringar från den offentliga sektorn. Om regleringarna inte är tillfredsställande, utan ger aktörerna utrymme att anpassa verksamheten och göra orimliga vinster, kommer det att leda till åtstramningar som skapar instabilitet i ramvillkoren. Ett exempel på en sådan ”gasa-och-bromsa”-politik kan ses inom barnomsorgen, som nämnts ovan.

Enligt utredningen skulle ett institutionellt ramverk som begränsar eller kontrollerar det beteende som kännetecknar större aktörer vara mer ändamålsenligt än att försöka prioritera mindre aktörer. Om man vill stärka möjligheten att kontrollera hur skattebetalarnas pengar används skulle man till exempel kunna kräva att varje enskild tjänst som ska få bidrag eller tilldelas ett kontrakt måste utgöra ett självständigt rättssubjekt, med förbud mot att bedriva annan verksamhet. Utredningen vill också understryka att det är stor skillnad mellan att reglera för att åtgärda problem som man upptäcker under arbetets gång och att ha en tillfredsställande reglering från början. Det visar till exempel erfarenheterna från barnomsorgen och det fria vårdvalet.

Offentliga utförare kan vara organiserade på olika sätt. Utredningen redogör bland annat för skillnaden mellan förvaltningsorganisation och bolagsorganisation samt olika hybridlösningar, till exempel de förhandsgodkända arbetsmarknadsbolagen. En bredare diskussion om konsekvenserna av olika styrmodeller och andra modeller för offentlig egenregi ligger utanför utredningens uppdrag, men är samtidigt central för de utmaningar som välfärdsstaten står inför.



### Huvudbudskap 3: Det behövs en realistisk och förpliktigande strategi för att prioritera idéburna aktörer

Referensmodell 2 gör det möjligt att prioritera idéburna välfärdsaktörer. Utredningen konstaterar att upprepade politiska försök att öka andelen idéburna aktörer tycks ha haft liten effekt. Utredningen har därför identifierat särskilda åtgärder för att främja idéburna organisationer på området för skattefinansierade välfärdstjänster.

De idéburna organisationerna skiljer sig väsentligt från både offentliga och vinstdrivande utförare. Idéburna organisationer arbetar utifrån olika sociala mål. Därutöver har de ofta en eller flera av följande egenskaper: i) stark förankring i lokalsamhället och/eller brukargrupper, ii) särskild förmåga att mobilisera volontärer och få donationer, iii) en bestämd yrkesmässig eller religiös inriktning och iv) förutsättningar att skapa andra synergier än de som är möjliga inom offentlig förvaltning. Många idéburna välfärdsaktörer bidrar också aktivt till politiska beslutsprocesser och är organiserade på ett sätt som ger brukarna större inflytande genom olika former av representation. Det innebär att idéburna organisationer spelar en viktig roll i det civila samhället och fyller en central funktion i en demokratisk rättsstat, som vinstdrivande eller offentliga utförare inte kan ta över.

Trots sin särart har de samtidigt ett övergripande mål med sin verksamhet som – jämfört med vinstdrivande företag – avviker mindre från samhällets mål för välfärdstjänsterna, eftersom de har ett allmännyttigt syfte. Det kommer att finnas skillnader i hur det allmännyttiga syftet tillvaratas. Men reglering och samverkan med idéburna organisationer, tillsammans med en tydlig definition av vad som menas med en idéburen aktör, skulle kunna minska de negativa följderna av mål- och incitamentsavvikelser. Utredningen framhåller att en fortsatt användning av marknadstänkande i förhållande till idéburna utförare innebär en risk för att deras särart försvagas. Det kan på sikt leda till att idéburna organisationer drar sig tillbaka eller trängs ut från ”utförarmarknaden” för offentligt finansierade välfärdstjänster. Enligt utredningen skulle det vara en förlust för samhället med tanke på de betydande positiva möjligheter till samverkan som finns mellan den offentligt finansierade välfärden och de volontärsinsatser och den innovativa verksamhet som idéburna organisationer bedriver med hjälp av insamlade medel.

I delutredningen NOU 2024: 1 beskrevs hur idéburna organisationer har en lång historisk tradition av att utveckla och utföra olika välfärdstjänster som den offentliga sektorn senare har fått ansvar för. Idéburna organisationer har spelat en särskilt viktig roll när det gäller att identifiera grupper i samhället som saknar rättigheter och samhällsliga utmaningar som kräver särskilda välfärdsinsatser. Utredningen ser ett behov av att tydliggöra de idéburna organisationernas roll i offentlig förvaltning och inte minst ta fram en tydlig och realistisk strategi för att bygga upp den idéburna verksamheten, om det uttalade målet att öka andelen

idéburna utförare ska kunna förverkligas.

#### **Huvudbudskap 4: Behov av en nyanserad förståelse av kvalitet**

Kvalitet är både ett begrepp som används i den politiska debatten och en egenskap hos välfärdstjänsterna som är föremål för politisk och administrativ styrning. För många vanliga varor och tjänster är det relativt lätt att fastställa kvaliteten, till exempel genom enkla observationer eller standardiserade tester. För välfärdstjänster är det inte riktigt lika enkelt. I utredningen konstateras att det är svårt att hitta bra kvalitetsmått som kan säga något om huruvida en åtgärd eller tjänst kommer att vara eller är effektiv (resultatkvalitet). Inte heller forskningen ger några enkla svar på frågan om hur konkurrens och förekomsten av idéburna och vinstdrivande utförare påverkar kvaliteten och kostnaderna för välfärdstjänsterna.

Exempelvis kan kvaliteten på en välfärdstjänst ses som beroende av exempelvis personalens formella kompetens, det praktiska utförandet av tjänsten, efterlevnad av juridiska och yrkesmässiga krav samt hur väl flera olika samhällliga mål uppfylls. Kvaliteten på välfärdstjänsterna är också i hög grad beroende av relationen mellan brukaren och personalen. En välfärdstjänsts kvalitet är dessutom något som skapas kontinuerligt i den dagliga verksamheten, och synen på vad den innehåller kan variera över tid.

Mätning och kontroll av kvalitet måste därför ofta baseras på indikatorer för insatsfaktorer (strukturella indikatorer) eller processer som är relaterade till utförandet av tjänsten (processindikatorer). Att tolka indikatorerna kan vara komplicerat och det finns en stor risk för anpassningar, missförstånd och felaktig användning av enskilda indikatorer, särskilt om det råder konkurrens mellan flera aktörer. En sakkunnigt baserad och nyanserad syn på kvalitet är därför avgörande för att säkerställa att välfärdstjänsterna utförs så att de uppfyller sitt samhällsuppdrag.

Om vi tittar på äldreomsorgen så finns det ett brett stöd i forskningen för att god omsorg och omsorgsarbete av hög kvalitet är nära kopplat till kontinuitet i omsorgsrelationen och att personalen har tillräckligt med tid och handlingsutrymme i mötet med brukaren, men också att ledningens stöd är viktigt. Utredningen anser att denna forskning också kan överföras till andra välfärdstjänster och framhåller vikten av att styra genom strukturella indikatorer, snarare än att lägga stor vikt vid processindikatorer eller brukarundersökningar. Utredarna framhåller att strukturella indikatorer, som kompetens, antal anställda, byggnadskrav och liknande, är både användbara och nödvändiga bidrag till kvalitetsstyrningen. De gör det möjligt att styra verksamhetens ramvillkor utan att begränsa det professionella handlingsutrymmet. Men det är lika viktigt att effektivt följa upp och hantera eventuella avvikelser, se förslag 7 i avsnitt 15.5.3.

Utredningen varnar för att reducera kvalitetsfrågorna inom välfärdstjänsterna till enkla kvalitetsindikatorer och brukarundersökningar. Ett sådant synsätt

främjar konkurrens, men tar inte hänsyn till välfärdstjänsternas särart och riskerar att undergräva välfärdstjänsternas breda samhällliga funktion.

### **Huvudbudskap 5: Valfrihet är inte alltid av godo**

Enligt utredningen är det viktigt att skilja på valfrihet och brukarinflytande. Brukarinflytande är alltid av godo och är dessutom lagstadgat inom alla tjänsteområden. Krav på brukarinflytande gäller oavsett om tjänsten utförs i offentlig egenregi eller av en idéburen eller vinstdrivande aktör.

Utmaningen med valfrihet är först och främst att det finns en risk för ökad ojämlikhet, med negativa konsekvenser särskilt för de mest utsatta brukarna. Det finns stora skillnader mellan brukarna när det gäller deras vilja och förmåga att utnyttja valmöjligheterna. De har olika behov, önskemål, tillgång till information och möjligheter att välja. Dessutom kan det vara svårt att skilja på information och marknadsföring, och anhörigas stöd i valprocessen kan variera.

Valfrihet kan leda till selektering av brukare och förstärka den ojämlikhet som redan finns bland befolkningen, delvis eftersom utförarna kan vilja locka till sig ”bra brukare” som i sin tur påverkar andra brukare i rätt riktning, som i klassrummet. Därför kan valfrihet också leda till ökad segregering mellan brukare på en eller flera nivåer. Att det inte råder fri prissättning på välfärdstjänster kan samtidigt ha en dämpande effekt på segregeringen. Dessutom kan möjligheten att byta utförare vara viktig för vissa brukare.

Ökad valfrihet har samtidigt en kostnadssida. Ju mer verklig valfrihet som man vill ha, desto högre löpande kapacitet krävs hos utförarna. Valfrihet upplevs ofta som positivt av den enskilde och kan ha både positiva och negativa effekter på kvalitet och effektivitet. Men om det leder till ökade kostnader måste resurserna tas från andra delar av tjänsteutbudet eller kompenseras genom ökad offentlig finansiering eller höjda egenavgifter.

I utredningen framhålls därför att det handlar om en avvägning där man tar hänsyn både till brukarnas upplevda nytta av valfriheten, som varierar kraftigt, och att samhällets välfärdstjänster ska bidra till social utjämning.

### **Huvudbudskap 6: Regleringens dilemma – ökat behov av reglering hotar det professionella handlingsutrymmet**

Att anlita vinstdrivande aktörer har också påverkat ramarna för den verksamhet som bedrivs av offentliga utförare, enligt utredningen. Detta eftersom de ökade styrnings- och kontrollkraven har spillt över även på de tjänster som utförs i offentlig regi. Resultatet blir minskade möjligheter till en tillsbaserad styrning och minskat professionellt handlingsutrymme i mötet med brukaren – något som annars är en viktig förutsättning för brukarinflytande. Det är detta som utredningen kallar regleringens dilemma i välfärdstjänsterna. Det finns goda skäl för att styrningen och kontrollen av verksamhet i offentlig regi i större utsträckning än idag bör avvika från styrningen och kontrollen av vinstdrivande utförare.

När tjänster utförs i offentlig egenregi är verksamheten föremål för en hög grad av politisk styrning och kontroll. Verksamhetens mål avviker mycket lite från myndigheternas mål och det finns goda möjligheter till samordning med angränsande tjänster. Skälet till detta är bland annat kontinuitet i ledningen.

När det finns risk att målen med en välfärdstjänst och målen för den aktör som utför tjänsten avviker väsentligt från varandra, till exempel när en vinstdrivande utförare anlitas, behöver man precisera vad kvalitet i utförandet innebär mer i detalj, vanligtvis genom ett avtal. Styrning genom avtal begränsas då till de verktyg och den insyn som anges i avtalet. Samtidigt kan insynen i verksamheten vara begränsad, på grund av till exempel konkurrensskäl eller affärshemligheter, eftersom privata företag inte har samma krav på sig att offentliggöra information om sina planer och sin verksamhet som den offentliga sektorn. Det begränsar också möjligheten till en bred offentlig debatt om välfärdstjänsterna. En anpassning av lagstiftningen för att skapa större jämlikhet kan dessutom leda till att även myndigheterna begränsar den information som offentliggörs. I Sverige har det förekommit att myndigheter betraktat information om till exempel lärartäthet i skolor som en affärshemlighet.

Kraven i avtalen kan skilja sig från de formella kraven i den offentliga sektorn, men brukarna har samma rättigheter. Det är därför en utmaning att utforma avtal så att samma resultat uppnås med olika styrmedel, samtidigt som insyn och inflytande begränsas av avtal och lagstiftning. Avtal mellan ansvariga myndigheter och privata utförare av välfärdstjänster är ofta mycket omfattande och kan, om bilagorna räknas in, bestå av flera hundra sidor text. Avtalen ska även rent praktiskt följas upp med resurskrävande kontroller, tillsyn och styrsignaler inom ramen för avtalen.

En utveckling av samarbetsmodeller där man fokuserar på tjänsternas samhällsfunktion, brukarna och de anställdas kompetens kan vara ett alternativ till en utveckling mot skärpt reglering och mer detaljerad kvalitetsstyrning med tillhörande standardisering och byråkratisering. Enligt utredningen är det viktigt att utveckla ett bra ramverk för att återställa det tidigare samarbetsperspektivet i välfärdstjänsterna. Det går att styra verksamheten på ett tillitsbaserat sätt och därmed i högre grad ta vara på medarbetarnas kompetens, men det kräver också att man delar med sig av kunskap och goda erfarenheter. Det kan bidra till att öka både medarbetarnas och brukarnas uppfattning om kvaliteten på arbetet och tjänsterna. Det är lättare att inkludera idéburna aktörer i sådana samarbetsmodeller eftersom de i mycket mindre utsträckning än vinstdrivande kräver ett extra lager av styrning och kontroll. I utredningen framhålls också att idéburna aktörer har en annan erfarenhet och identitet än offentliga utförare och därför kan bidra till en välkommen innovation och mångfald.

## Huvudbudskap 7: Faran med en mer tudelad välfärd

Välfärdstjänsterna finansieras av samhället och fördelas efter behov. Det har bidragit till ett jämlikt samhälle där den offentliga sektorn står för risken och kostnaden när det uppstår behov av en välfärdstjänst bland invånarna. Denna grundidé var utgångspunkten för Norges väl utbyggda offentliga välfärd, som traditionellt har bedrivits i offentlig egenregi. Välfärdstjänsterna har därför varit en viktig förutsättning för att göra Norge till ett samhälle med små skillnader.

Idag finns inslag av både idéburna och vinstdrivande utförare inom offentligt finansierad välfärd. Bristen på överensstämmelse mellan vinstdrivande utförares avkastningsmål och det norska samhällets mål för välfärdstjänsterna kan variera mellan små och stora aktörer, men utredningen visar att det finns strukturella skillnader i villkoren för de anställda som är tydligt relaterade till typ av utförare. Det finns alltid en risk för bristande överensstämmelse när vinstdrivande företag ska utföra offentliga välfärdstjänster, och den är särskilt stor när det gäller större företag med en svåröverskådlig ägarstruktur.

Studier tyder på att marknadstänkande och vinstdrivande aktörer leder till ökad ojämlikhet när det gäller tillgång till och kvalitet på välfärdstjänster. Genom att använda vinstdrivande företag och konkurrensutsätta tjänsterna riskerar man att ett mer tudelat välfärdssystem uppstår.

Det kan dessutom leda till ökad ojämlikhet i samhället som helhet, samtidigt som en betydande utmaning för den norska samhällsmodellen är att ojämlikheten redan ökar. Ett mer ojämlikt utbud av välfärdstjänster kan påverka befolkningen i stort, men särskilt de mest utsatta och sårbara grupperna.

Utredningen har inte haft i uppdrag att granska privatfinansierade välfärdstjänster. Det finns emellertid viktiga samband mellan det privatfinansierade utbudet och offentligt finansierade tjänster. Utförare av offentligt finansierade tjänster kan också sälja privat finansierade tjänster. Omfattningen av helt privata välfärdstjänster i framtiden kommer bland annat att bero på kvaliteten på de skattefinansierade välfärdstjänsterna, men kan också påverkas om vinstdrivande utförare fasas ut från de skattefinansierade välfärdstjänsterna. När man beslutar hur den skattefinansierade välfärden ska utföras måste man med andra ord också ta hänsyn till att det sätter ramarna för utvecklingen av det privatfinansierade utbudet.

Det finns anledning att varna för en utveckling där vinstdrivande aktörer kan styra premisserna för hur offentligt finansierade välfärdstjänster utförs, och där den offentliga förvaltningen och de folkvalda förlorar kontrollen över fördelningen av och innehållet i samhällets välfärdstjänster. Det finns behov av ett mer kunskapsbaserat förhållningssätt till förvaltningen av offentliga välfärdstjänster. Anlitandet av vinstdrivande och idéburna utförare och det institutionella ramverk som omger dem måste diskuteras specifikt mot bakgrund av varje välfärdstjänsts mål, samhällsfunktion och unika särdrag.

Avslutningsvis vill utredningen framhålla att ett kund- och marknadsper-

spektiv i organiseringen av rättighetsbaserade tjänster på sikt kommer att undergräva målet med de offentliga välfärdstjänsterna. De bygger på principen att alla grupper i samhället ska ha rätt till likvärdiga välfärdstjänster efter behov, och inte efter efterfrågan och betalningsförmåga.

Erfarenheter från Sverige visar att en utveckling mot ökat marknadstänkande inte är lätt att vända och kommer att bidra till ett mer tudelat välfärdssystem.



# Bilaga: Svenska erfarenheter av marknadsiering och kommersiella aktörer<sup>5</sup>

Jämfört med Norge utförs i Sverige betydligt mer av de offentligt finansierade välfärdstjänsterna av vinstsyftande företag. Mellan 1994 och 2016 ökade andelen av personalen inom vård, skola och omsorg som är anställda av vinstsyftande välfärdsföretag från 4 till 20 procent, medan en oförändrad andel om cirka 3 procent var anställda av ideella organisationer eller kooperativ. Privata företag är vanligast inom missbruksvård, barnavård (barnevern) och personlig assistans, följt av primärvård, äldreomsorg, skola och barnomsorg/förskola (barnehage).<sup>6</sup>

Några exempel från dagens situation: Idag går 32 procent av gymnasieeleverna och 16 procent av grundskoleeleverna i skolor som drivs av privata aktörer. Av dessa elever går 80 procent i aktiebolagsägda skolor.<sup>7</sup> Det största skolföretaget (Academedia) har 73 000 elever (plus 25 000 förskolebarn i barnomsorgen) och omsatte 15 miljarder kronor 2023 (en tredubbling på tio år).<sup>8</sup> Inom äldreomsorgen drivs 25 procent av hemtjänsten och 21 procent av platserna i äldreboenden (sjukhem) av privata aktörer, varav uppskattningsvis 2–3 procent är ideella organisationer.<sup>9</sup> De två största företagen har mer än halva den privata äldreboendemarknaden: Attendo med en omsättning om 17 miljarder kronor och Ambea med 13 miljarder (drygt tre respektive två gånger mer än 2008).<sup>10</sup> Medan i princip alla välfärdstjänster utförs i offentlig egenregi i många små kommuner är privata utförare särskilt vanliga i tätt befolkade storstadsområden och i kommuner och regioner med borgerlig politisk majoritet. I Stockholm drivs exempelvis 68 procent av hemtjänsten och 56 procent av äldreboendeplatserna i privat regi (vinstsyftande och ideella sammantaget), medan 60 procent av landets kommuner driver all sin hemtjänst respektive alla sina äldreboenden i offentlig regi.<sup>11</sup>

5 Detta avsnitt är skrivet av Marta Szebehely, professor emeritus i social arbete vid Stockholms universitet och expert i utredningen. Det är med i utredningens slutbetänkande som avsnitt 14.5 Svenske erfarenheter med markestenkning och kommersiella aktörer. Detta är den svenska originaltexten.

6 Meagher & Szebehely (2019) The politics of profit in Swedish welfare services, *Critical Social Policy*, 39 (3) 455–476.

7 Skolinspektionen (2024) Skolinspektionens årsrapport.

8 Beräknad från företagets ekonomiska rapporter.

9 Meagher & Szebehely (2019).

10 Uppgifter från företagets verksamhetsberättelser.

11 Socialstyrelsen (2022) Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform.

Fram till början av 1990-talet fanns det i likhet med Norge knappt några vinstsyftande aktörer inom de offentligt finansierade välfärdstjänsterna i Sverige. Hur kommer det sig att privata aktörer – i synnerhet stora företag – har fått en så pass stark roll i de svenska välfärdstjänsterna? Det finns idag en ganska rik litteratur om framväxten av marknadsaktörer inom välfärden i Sverige.<sup>12</sup> Baserat på befintlig forskning och statliga utredningar kan framväxten av en offentligt finansierad välfärdsmarknad i Sverige sammanfattas i fem punkter:

Kraftfull lobbyverksamhet från de privata företagens intresseorganisationer med valfrihet som genomgående huvudargument under hela perioden.<sup>13</sup>

Socialdemokraterna var länge ambivalenta till frågan om vinst i välfärden men hoppades att ”alternativ regi”, konkurrens och valfrihet skulle utveckla de offentliga välfärdstjänsterna.<sup>14</sup>

Valfrihetsreformer som innebär fri etableringsrätt för företag införs av borgerliga regeringar men rivs inte upp av socialdemokratiska regeringar.<sup>15</sup>

Politiker är generellt mer positiva än medborgarna till vinster i välfärden<sup>16</sup> – kanske för att det finns täta band mellan politiker och välfärdsföretag.<sup>17</sup>

Förändringarna införs ofta utan närmare utredning och utan uppföljning – icke avsedda konsekvenser upptäcks efterhand och följs av mer eller mindre effektiva försök att justera problemen.

## Tidiga valfrihetsreformer

Med Sveriges långa historia av välfärd i offentlig regi behövdes kraftfulla insatser för att vända opinionen i synen på privata aktörer i välfärdstjänsterna. Här var Svenska Arbetsgivareföreningen (Saf, nu Svenskt Näringsliv) särskilt viktig genom att sedan 1970-talet satsa omfattande resurser, bl.a. på den nyliberala tankesmedjan Timbro, startad 1978.<sup>18</sup> Organisationen var också drivande bakom de första privata välfärdsföretagen. Så till exempel var det inom Saf som idén om ett privat barnomsorgsföretag (Pysslingen, nu en del av det största skolföretaget Academedia) kläcktes vid början av 1980-talet – ”redan från början tänkt som en murbräcka mot de offentliga monopolen”. Planen var att utnyttja bristen på barnomsorgsplatser för att öppna vägen för vinstsyftande aktörer inom väl-

12 Se bl.a. i SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden, Hartman, red. (2011) Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd? och Jordahl, red. (2013).

13 Svallfors (1989) Vem älskar välfärdsstaten? Attityder, organiserade intressen och svensk välfärdspolitik (doktorsavhandling); Tenelius & Selling (2016) *Välfärdslobbyisten*.

14 Meagher & Szebehely (2019); Jordahl, red. (2013).

15 Jordahl, red. (2013): ”Socialdemokraterna bromsar, men backar inte bandet” (s. 12).

16 SOM-institutet (2023) Svenska trender 1986–2022: 68 % av medborgarna håller med om påståendet att ”vinstutdelning ska inte tillåtas inom skattefinansierad vård, skola och omsorg”.

17 Genomgående läggs stora resurser på att påverka politiker (Tenelius & Selling 2016); och det finns påtagligt mycket svängdörrar mellan politik och välfärdsföretag (Meagher & Szebehely 2019); Larsson & Plesner (2023) *De gränslösa – en bok om politikens skolaffärer*.

18 Svallfors (1989).

färdssektorn. Den socialdemokratiska regeringen stoppade tillfälligt planerna 1984 genom en lag (lex Pysslingen) som innebar att statsbidrag endast fick gå till föräldrakooperativ och ideella organisationer men inte till företag som drev daghem i vinstsyfte.<sup>19</sup>

Lex Pysslingen är dock den enda lag som har gjort åtskillnad mellan vinstsyftande och ideella organisationer. När en ny kommunallag 1991 slog fast att kommuner och landsting får lämna över utförandet av välfärdstjänster gjordes ingen åtskillnad mellan olika typer av privata utförare. Den socialdemokratiska regeringen som genomförde kommunallagsändringen hoppades att den offentliga sektorn skulle stimuleras av idéer från ideella organisationer och små företag. Strax efter beslutet om den nya kommunallagen 1991 blev det regeringsskifte och den tillträdande borgerliga regeringen utropade en ”valfrihetsrevolution”, lex Pysslingen revs upp och 1992 infördes en friskolereform som innebar fri etableringsrätt för både ideella organisationer och vinstsyftande företag att bedriva skolor på valfri ort. Vinstsyftande aktörer fick därmed tillträde till offentligt finansierad barnomsorg och skola.

Vare sig upphävandet av lex Pysslingen eller friskolereformen föregicks av någon offentlig utredning:

Rent allmänt präglas de beslut som fattades i början av 1990-talet av en stark övertygelse om värdet av konkurrens och valfrihet. Att utvecklingen mot allt fler stora vinstsyftande företag inte förutsågs kan ha att göra med denna övertygelse. Ett uttryck för detta är att besluten om en friare etableringsrätt inom barnomsorg och skola fattades utan att föregående utredningar och konsekvensanalyser genomfördes.<sup>20</sup>

Även senare reformer som har öppnat upp för privata företag att etablera sig inom välfärdstjänsterna har i begränsad utsträckning föregåtts av utredning, och i ännu mindre omfattning har statistikinsamlingen förändrats så att en uppföljning möjliggjorts.

## Valfrihetsreformer på 2000-talet

*Lagen om valfrihet* (LOV) som trädde i kraft under en borgerlig regeringsperiod 2009 är i linje med friskolereformen. Lagen motiverades med valfrihetsargument och förhoppningar om höjd kvalitet. I förarbetena till LOV betonades att kraven inte fick ställas för högt eftersom det skulle minska mångfalden och inte minst kvinnliga företagens möjligheter att etablera sig: ”Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheterna”.<sup>21</sup> För kommunerna är det frivilligt att införa lagen, medan det från 2010 blev bindande för regionerna att införa vårdval inom primärvård. Gemensamt för LOV och barnomsorgs- och friskolereformerna från 1990-talets början är den

19 Meagher & Szebehely 2019; Jordahl, red. 2013, citat s. 48.

20 SOU 2016:78, s. 149.

21 Regeringens prop. 2009/09:29 Lag om valfrihetssystem, citat s. 127.

fria etableringsrätten – de lokala politikerna kan inte styra geografisk placering eller begränsa antalet utförare.

Redan 2014 konstaterade Riksrevisionen att vårdvalsreformen lett till ökad ojämlikhet: många privata primärvårdscentraler etablerades i socioekonomiskt starka områden där vårdbehoven är mindre. Patienter med lindriga symtom ökade sina läkarbesök, medan läkarbesöken minskade bland de sjukaste patienterna.<sup>22</sup>

Framförallt i Stockholmsområdet ledde LOV till uppkomsten av många små hemtjänstföretag. Detta var i linje med lagens intentioner, men så småningom började myndigheterna uppmärksamma att även mindre seriösa aktörer i vissa fall hade etablerat sig, och därmed ökade kraven på mer tillsyn och kontroll. Hemtjänsten blev mer detaljstyrd och avsevärda resurser lades på att kontrollera att det som hade beställts verkligen utfördes. Men inte förrän 2019 infördes tillståndsprövning av privata utförare inom hemtjänsten och vissa andra sociala tjänster, och samtidigt infördes ägar- och ledningsprövning av privata utförare även inom skolan i syfte ”att förhindra att oseriösa aktörer med bristfällig kompetens etablerar sig på marknaden” och för att öka tillsynsmyndigheternas möjligheter att avslå en ansökan om godkännande eller ingripa i tillsynen på grund av ekonomisk misskötsamhet eller brottslighet.<sup>23</sup> Tillståndsprövningen hindrar i viss mån etableringen av oseriösa aktörer: mer än hälften av alla ansökningar om att starta hemtjänstverksamhet och närmare hälften av ansökningarna om att etablera eller utöka friskoleverksamhet avslås.<sup>24</sup> Men välfärdsbrottslighet, inte minst organiserad kriminalitet, är fortfarande ett stort problem inom både skolan, omsorgen och sjukvården. Flera myndigheter har därför krävt tillståndsprövning för sjukvårdsverksamheter och hävdat att tröskeln för att få utsluta oseriösa aktörer är alltför hög.<sup>25</sup>

Kritik har också riktats mot att kommunerna och regionerna fortfarande har mycket begränsade möjligheter att styra om och i så fall var en privat skola eller vårdcentral får etablera sig, vilket leder till ökad ojämlikhet i tillgången till sjukvård och ökad segregation när det gäller skolan.<sup>26</sup>

När det gäller sjukvården uppmärksammas särskilt att fri etablering och valfrihetssystem innebär en vridning från behovsstyrd mot efterfrågestyrd vård som är både ojämlikhetsskapande och kostnadsdrivande. Ett exempel är framväxten av nätläkare som följde av en ändring i patientlagen som trädde i kraft 2015 och som gav patienter rätt att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet. Vården bekostas av patientens hemlandsting (numera region). Argumentet

22 Riksrevisionen (2014) Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?

23 Regeringens proposition 2017/18:158 Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.

24 IVO (2024) Vad har IVO sett 2023?; Skolinspektionen (2022) Beslut om att starta eller utöka skola Statistik läsåret 2023/24.

25 BRÅ (2022) Välfärdsbrott mot kommuner och regioner; Myndighetsgemensam lägesbild: Organiserad brottslighet 2023.

26 Se t.ex. SOU 2016:78; SOU 2020:28 En mer likvärdig skola – minskad skolsegregation och förbättrad resurstilldelning; Dahlgren (2018) När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ.

bakom lagändringen var förstärkt valfrihet, och enligt propositionen förväntades den ha marginell ekonomisk betydelse.<sup>27</sup> Det visade sig dock snabbt att detta var en felbedömning: olika regioner har olika avgifter för läkarbesök, och ett antal privata företag etablerade sig snabbt i regioner med låg avgift och erbjöd digitala vårdtjänster till patienter i hela landet. År 2017 stod dessa ”utomlänsbesök” i form av digitala nätläkartjänster för 2 procent av de fysiska läkarbesöken, år 2020 var andelen 18 procent – med patientens hemregion som betalningsansvarig. Digitala läkarkontakter används främst av storstadsbor, högutbildade och personer med mindre omfattande hälsoproblem, bland annat som en följd av intensiv marknadsföring, vilket ”har minskat primärvårdens omfördelningseffekt ur ett behovsmässigt och socioekonomiskt perspektiv”.<sup>28</sup> Senare har ersättningen för utomlänsbesök synkroniserats och de största aktörerna på området öppnat fysiska vårdcentraler, men en utredning från 2023 konstaterar att de kostnadsdrivande och ojämlikhetskapande konsekvenserna kvarstår:

När de gemensamma resurserna till hälso- och sjukvården är begränsade, måste prioriteringar ske. Då är det allvarligt att regionerna – som huvudsakligen finansierar och ansvarar för vården – i begränsad utsträckning kan sägas ha beställt den vård som utförs av nationellt verksamma digitala vårdgivare. Omfattningen och innehållet i den vården styrs i stället i praktiken ofta av vårdgivarna och efterfrågan från patientkollektivet, med risk för att resurser som borde gå till de med störst behov av vård i stället läggs på vård av patienter med förhållandevis små behov.<sup>29</sup>

Utredningen föreslår olika åtgärder för att minska problemen. Inget beslut har ännu fattats, men medan remissinstanserna är eniga med utredningens problembeskrivning är de tveksamma till förslagets effektivitet.

Till slut är det viktigt att helt kort beröra samspelet mellan privata vårdföretag och privata sjukvårdsförsäkringar. År 2021 hade var tionde svensk en privat sjukvårdsförsäkring (oftast genom arbetsgivaren) som ger innehavaren rätt till snabbare vård. Den försäkringsfinansierade vården ges av privata vårdgivare som i Sverige också ofta utför vård inom den offentligt finansierade vården. Fle- ra utredningar har noterat att kunskapsläget är begränsat men att det finns en uppenbar risk att privata vårdgivare som utför både försäkringsfinansierad och offentligt finansierad vård gynnar de försäkringsfinansierade patienterna. Olika förslag till åtgärder, som ska se till att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan försäkring, har dock röstats ner av riksdagen.<sup>30</sup>

27 Regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag.

28 Vårdanalys (2022) Besök via nätet, citat s. 6.

29 Ds 2023:27 Effektiv och behovsbaserad digital vård.

30 Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården; För en analys av hur privata sjukförsäkringar riskerar leda till tudelad välfärd, se även Lapidus (2019) *The Quest for a Divided Welfare State – Sweden in the Era of Privatization*.

Sammantaget är lärdomen att valfrihetsreformerna i Sverige har haft en rad oförutsedda konsekvenser och att olika försök att i efterhand rätta till problemen har haft begränsad framgång. Erfarenheterna från Sverige pekar på det som i forskningen har kallats en spärrhakeeffekt (*ratchet effect*): när marknadsaktörerna har fått ett starkt fotfäste är det betydligt svårare att backa tillbaka än att fortsätta på samma spår.





