



Vad kan Finland lära av Sveriges erfarenheter av vinst i välfärden?

I början av 90-talet skedde ett systemskifte inom hälso- och sjukvården i Sverige. Det blev möjligt för kommunerna att lägga ut barnavård, äldreomsorg och andra välfärdstjänster på vinstdrivande företag. Men det dröjde till 2011 förrän det första seriösa försöket att utvärdera effekterna gjordes. Marta Szebehely, som deltog i forskningsgruppen, skriver att det finns tydliga skillnader i kvalitet: Icke-vinstdrivande äldreboenden har större och mer välutbildad personal än de vinstdrivande inrättningarna. De flesta studier pekar också på att konkurrensen inte har lett till minskade kostnader. Men vårdbolagen lobbar hårt för att bevara status quo och ser Finland som en ny tillväxtmarknad när debatten om vinster i välfärden går het i Sverige.

Frågan om vilken roll vinstdrivande företag ska ha inom offentligt finansierad äldreomsorg och andra välfärdstjänster är het just nu i Sverige. Våren 2015 tillsatte den rödgröna regeringen en statlig utredning, *Välfärdsutredningen*, med uppdraget att föreslå ett regelverk för välfärdstjänster så att (enligt utredningens direktiv) "eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått". I november 2016 kom utredningen med sin första rapport, en diger lunta som på mer än 800 sidor noggrant går igenom vad som är känt om omfattning, kvalitet och reglering av välfärdstjänster i privat regi och föreslår (i linje med utredningsdirektiven) att välfärdsföretagens möjligheter att ta ut vinst ska begränsas.

De politiska partierna är delade i frågan om vinst – ledningarna för de borgerliga partierna vill inte begränsa de privata företagens vinster i den offentligt finansierade välfärden, vänsterpartiet vill begränsa vinstuttag eller helt stoppa förekomsten av vinstsyftande aktörer, medan socialdemokraterna är ambivalenta. Enligt ett antal opinionsundersökningar står det dock sedan länge klart att medborgarna är skeptiska till vinstdrivande företag i välfärdssektorn: år 2015 ville sex av tio (57 procent) begränsa välfärdsföretagens möjligheter att ta ut vinster från verksamheten medan var fjärde (23 procent) var emot en sådan begränsning. Ställningstagandena präglades av ideologi och partisympatier, men med en stor skillnad mellan väljare och valda – endast bland folkpartiets sympatisörer var en majoritet positiv till vinstuttag.

Är det något särskilt med vinstintressen i välfärdstjänster?

När välfärdstjänster som äldreomsorg, sjukvård och så småningom barnomsorg började byggas ut i stor skala efter andra världskriget i Sverige, sågs den offentliga sektorn som självklart bäst lämpad att uppnå de socialpolitiska målen om alla människors rätt till utbildning, vård och omsorg efter behov och inte efter köpkraft. Om detta rådde i stort sett politisk enighet under flera decennier, fram till början

Valfrihetssystemen ger mer makt och inflytande till personer som kan agera som kunder på en vård- och omsorgsmarknad medan svagare grupper riskerar att missgynnas.

av 1980-talet. Med inspiration från USA och Storbritannien började då nyliberala krafter ifrågasätta de så kallade offentliga monopolerna. En viktig aktör i vad som kom att kallas systemskiftesdebatten, var arbetsgivarnas intresseorganisation Svenska Arbetsgivarförbundet (numera Svenskt Nä-

ringsliv). Organisationen satsade stora summor på att vända opinionen, bland annat genom att finansiera den nyliberala tankesmedjan Timbro.

En bit in på 1980-talet hade idéerna om konkurrens som drivkraft för förnyelse inom den offentliga sektorn fått fotfäste också inom socialdemokratiska regeringen, framför allt bland det starkt ökande antalet ekonomer inom finansdepartementet. Under andra halvan av 1980-talet innehöll så gott som alla publikationer från finansdepartementet krav på att öppna upp de offentligt finansierade välfärdstjänsterna för konkurrens. Både samtida läsare och efterkommande historiker och andra forskare, som sätter sig in i 1980- och 90-talens breda och omfattande rapport-, bok- och konferensflöde på temat "systemskiftet inom skola, vård och omsorg", slås av hur många, oprecisa och positiva effekter som tillskrevs konkurrensutsättning och privata utförare utan att frågan om vinstintressen i välfärden berördes. Trots att svenska Industriförbundet 1997 talade i klartext om företagsvinst och privat kapital som något eftersträvarsvärt inom vården, som en "industriell tillväxtpotential" och om att "öppna upp sjukvården för konkurrens och riskkapital", så fortsatte både forskning och politisk debatt länge att betrakta vinst som en betydelselös bieffekt av det pågående systemskiftet.

Från att nästan allt kommer att bli bättre med konkurrens...

Förhoppningen var att små företag, kooperativ och idéburna organisationer skulle stimulera och utmana den offentliga sektorn, och att konkurrensen skulle leda till kostnadsbesparingar, kvalitetsökningar och förbättrad arbetsmiljö för personalen. Det var en socialdemokratisk regering som på våren 1991 införde en ny kommunallag som gjorde det möjligt för kommunerna att lägga ut barnavård, äldreomsorg och andra välfärdstjänster på "alternativa" utförare, vilket blev beteckningen för såväl vinstsyftande företag som ideella organisationer och personaldrivna kooperativ. När en nyutträd borgerlig regering på hösten samma år utropade en "valfrihetsrevolution", där man talade om att låta "tusen blommor blomma" inom den "alternativa" välfärden, så var lagliga förutsättningar för ett systemskifte redan på plats.

Gemensamt för såväl den avgående socialdemokratiska som den tillträdande borgerliga regeringen var att ingen åtskillnad gjordes i lagstiftningen mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande aktörer; ingen statistik som särskilde omfattningen av vinstsyftande företag i välfärdssektorn samlades in och ingen nationell uppföljning kopplades till förändringarna. Staten avstod därmed från möjligheten att systematiskt följa upp konsekvenserna av en genomgripande systemförändring. Det innebar att det tog lång tid innan någon uppmärksammade att det var de vinstsyftande aktörerna som växte: år 1990 utförde kommunerna cirka 97–98 procent av den offentligt finansierade äldreomsorgen i Sverige; endast 2–3 procent utfördes av privata, icke-vinstsyftande organisationer. Idag är de icke-vinstsyftande aktörernas andel fortfarande 2-3 procent, medan de vinstsyftande aktörernas andel har gått från noll till närmare 20 procent år 2015.

Sektorn domineras numera av ett fåtal riktigt stora företag – idag har två företag halva den privata äldreboendemarknaden: Attendo med 19 000 anställda i Norden och en omsättning på 9 miljarder kronor, och Ambea med nästan lika stor omsättning och vars äldreomsorgsverksamhet i Sverige går under namnet Vardaga – tidigare Carema. Ambea ägs av riskkapitalbolagen KKR och Triton, medan Attendo börsnoterades under 2016.

Förhoppningarna om att idéburna organisationer skulle blomstra som en följd av konkurrensutsättningen har alltså inte infriats. Hur gick det då med löften om minskade kostnader och förbättrad kvalitet?

Fortfarande kring 2010 var det enkla svaret – ingen vet. Inget större forskningsprojekt och inga myndighetsrapporter hade systematiskt följt upp konsekvenserna av systemskiftet. Frågan om vinstens roll i välfärden var fortfarande en icke-fråga och den offentliga statistiken om detta gav endast bristfällig information om den pågående förändringen. År 2011 kom en första större kunskapsammansättning: rapporten *Konkurrensens konsekvenser* som publicerades av SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle). Redaktör för boken var **Laura Hartman**, docent i nationalekonomi och forskningsledare vid SNS. Sju forskare bidrog med kunskapsöversikter om olika välfärdstjänster (jag ansvarade för kapitlet om äldreomsorg). Vårt uppdrag var att samla befintlig statistik och forskning om framväxten av privata alternativ och

Det dröjde mycket länge innan allmän debatt och politiskt beslutsfattande kunde ta sig förbi den ideologiska argumentation som ofta baserades på härledning från ekonomisk (neoklassisk) teoribildning.

om konkurrensutsättningens konsekvenser för tjänsternas kvalitet och kostnader liksom för välfärdens fördelning ur ett jämlikhetsperspektiv. I en debattartikel i Sveriges största dagstidning, *Dagens Nyheter*, samma dag som rapporten publicerades, sammanfattade Laura Hartman antologins slutsatser:

"Vår övergripande slutsats är att det råder en anmärkningsvärd brist på vetenskapligt baserad kunskap om effekterna av konkurrens i välfärdssektorn. Utifrån befintliga studier kan vi inte hitta några vetenskapliga belegg för att de högt ställda förhoppningarna om att ökad konkurrens skulle leda till förbättringar av välfärden har infriats."

Publiceringen utlöste omedelbart en rad mycket skarpa angrepp, främst från de privata välfärdsföretagens intresseorganisationer. Rapporten var det första försöket att ta ett samlat grepp om konsekvenserna av en snabbt växande privat marknad inom välfärdstjänsterna och kan ses som en reaktion på en förvånansvärt begränsad vilja bland politiker

att ta reda på om förhoppningarna om sänkta kostnader och förbättrad kvalitet verkligen infriats. Men en viss förenkling kan man hävda att rapportens kritiker bestod av politiker med en ideologisk övertygelse om konkurrensens fördelar och av privata aktörer med starka ekonomiska intressen.

Senare samma år hamnade en av de två största privata aktörerna inom äldreomsorgen, Carema, i blåsväder efter en vårdskandal som fick mycket stor medial uppmärksamhet. Företagets agerande fick omfattande kritik, inte minst för ett

Paradoxalt nog infrias därför inte förhoppningarna om avreglering och avbyråkratisering genom marknad och konkurrens.

bonussystem som gav cheferna för företagets äldreboenden stora summor om de kunde minska verksamhetens kostnader utan någon uppföljning av om kvaliteten påverkades negativt. Företagets metoder att undvika att betala skatt i Sverige genom internlån (så kallade räntesnurror) och avancerad skatteplanering rönt också stark kritik och den dåvarande borgerliga regeringen tillsatte en utredning för stoppa de stora vinsterna från att föras ut ur landet.

...till vinstintresset som välfärdens centrala fråga?

Under åren som följde har medias intresse alltmer riktats mot frågan om vinster i vård, skola och omsorg och mot riskkapitalbolag som ägare av företag inom välfärdstjänstesektorn. De stora tidningarnas ekonomijournalister har allt oftare skrivit om oligopoltendenser, stora vinster och skatteflykt, som har fortsatt trots försöken att få företagen att betala skatt i Sverige. *Dagens Nyheter* skriver till exempel i november 2014 att de fem största välfärdsbolagen i Sverige omsätter 22,4 miljarder kronor men betalar bara 26 miljoner kronor i skatt.

Det blir alltmer uppmärksammat att välfärdstjänsterna har blivit mycket attraktiva för internationella investerare – verksamheten har karakteriserats av god och stabil finansiering, låg grad av reglering och mycket god lönsamhet. Medan avkastningen på eget kapital år 2014 var 14 procent i hela tjänstesektorn var avkastningen inom vård och omsorg 37 procent.

Sent omsider har politikernas intresse för att följa upp konkurrensens konsekvenser vaknat, och det är i det ljuset som man ska se tillsättandet av *Välfärdsutredningen* som vid sidan av att diskutera olika sätt att reglera vinstuttag också gör en gedigen genomgång av kunskapsläget vad gäller konkurrensens konsekvenser för välfärdstjänsternas kostnader, kvalitet och fördelning.

För att mycket kort sammanfatta kunskapsläget: utredningen konstaterar att det saknas kunskap om fördelningseffekterna men att Socialstyrelsen har uttryckt oro för att valfrihetssystemen ger mer makt och inflytande till personer som kan agera som kunder på en vård- och omsorgsmark-

nad medan svagare grupper riskerar att missgynnas. Vidare konstateras att det finns motstridiga bilder av kostnadsutvecklingen, men de flesta studier pekar på att konkurrensutsättningen inte har lett till minskade kostnader. När det gäller kvalitet finns det däremot tydliga skillnader mellan vinstsyftande och offentliga utförare. Internationell forskning visar att icke-vinstsyftande (privata eller offentliga) sjukhem är betydligt bättre när det gäller personaltäthet och avvikelser/brister än sjukhem i vinstsyftande regi. Ett liknande mönster finns också i Sverige: det är lägre bemanning, fler timanställda och lägre utbildningsnivå i vinstsyftande äldreboenden, särskilt de som drivs av de största företagen.

Detta är knappast förvånande eftersom lönekostnaderna motsvarar 75-80 procent av de totala kostnaderna. Vinstmotivet innebär en uppenbar drivkraft att dra ner på personalkostnader – genom att minska bemanningen, timanställa i stället för fastanställa (för att täcka toppar över dagen), anställa personal med lägre utbildning eller genom att betala lägre löner. Men det viktigaste är inte skillnaderna mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande utförare utan den systempåverkan – det systemskifte – som öppnandet upp för vinstsyftande företag innebar. Det gäller inte minst de system som kommit till för att kontrollera och reglera välfärdstjänsterna.

Oavsett hur man väljer att reglera är det viktigt att välja former av reglering som kan kontrollera hur offentliga medel används utan att minska personalens professionella handlingsutrymme – och utan att uppmuntra till ritualistiskt regelföljande. Det är uppenbart från de anglosaxiska ländernas erfarenhet att regleringen har blivit allt mer detaljerad i takt med att den vinstsyftande äldreomsorgen har ökat. Striktare kontrollsystem har ofta införts för att kontrollera/hindra oseriösa aktörer (ofta efter att media uppmärksammat någon skandal) men drabbar alla, offentliga såväl som privata utförare.

I Sverige kan vi se att hemtjänsten har blivit alltmer detaljstyrd, bland annat som en följd av behovet att kontrollera de företag som etablerat sig på marknaden, vilket begränsar personalens handlingsutrymme. Samtidigt är alla (forskare och politiker) överens om att personalens handlingsutrymme måste öka om det ska vara möjligt att ge flexibel, individ- och situationsanpassad omsorg. Ökad flexibilitet bygger på tillit till personalen – men tillit och vinstmotiv är svärförenliga storheter.

Vad kan man lära av det svenska exemplet?

Den kanske viktigaste lärdomen är bristen på allsidig uppföljning av systemskiftets konsekvenser. Det dröjde mycket länge innan allmän debatt och politiskt beslutsfattande kunde ta sig förbi den ideologiska argumentation som ofta baserades på härledningar från ekonomisk (neoklassisk) teoribildning. Det dröjde länge innan man undersökte vad som faktisk hände med välfärdens personal och de hjälpbehövande. Det dröjde mycket länge innan frågor om makt, samspel, arbetsmiljö och sociala relationer inom välfärdstjänsterna började undersökas konkret.

Det finns idag ingen seriös aktör som kan hävda att "systemsiftet" innebar ett generellt "lyft" för de offentligt finansierade välfärdstjänsterna i Sverige. Ett viktigt exempel är ar-

betsmiljön för dem som gör jobbet – de ihållande och stora arbetsmiljöproblemen inom denna kvinnodominerade sektor har sannerligen inte genomgått några avsevärda förbättringar. Tvärtom, äldreomsorgens arbetsmiljö har försämrats och i massmedia förekommer nära nog dagligen rapporter om utarbetad personal, stress och växande rekryterings svårigheter inom vården.

Välståndstjänster är inte som andra tjänster – de är en del av samhällets infrastruktur och även om vissa grupper blir vinnare i ett valfrihetssystem kan man inte bortse från att andra medborgargrupper missgynnas. Offentligt finan-

När man under 1990-talets början öppnade upp för privata utförare var frågan om hur välfärdstjänsterna fördelas bland medborgare med olika ekonomisk och social ställning påtagligt nedtonad.

sierade välfärdstjänster är en del av det demokratiska politiska systemet, och om valfrihetssystem och vinstintressen ökar kvalitetsskillnader i vård och omsorg, så kommer legitima krav på politikerna att ”reglera bort” sådana negativa effekter. Paradoxalt nog infrias därför inte förhoppningarna om avreglering och avbyråkratisering genom marknad och konkurrens. I stället växer en alltmer komplex kontrollapparat, som syftar till att reglera hur mycket vinst som uppstår och vem/vilka som förfogar över denna, samt krav på ökad revision, kvalitetsmätning och tillsyn. Där befinner sig det svenska statliga utredningsmaskineriet just nu.

När man under 1990-talets början öppnade upp för privata utförare var frågan om hur välfärdstjänsterna fördelas bland medborgare med olika ekonomisk och social ställning påtagligt nedtonad. Man såg inte risken för att konkurrensutsättning skulle gynna vinstsyftande aktörer, och man såg inte risken för en skiktning av välfärdstjänsterna för olika hjälptagargrupper. Valfrihetsmodeller inom välfärdstjänster innebär alltid en risk att den som har mer resurser hittar de bästa utförarna, och möjligheten att toppa upp med tilläggs-tjänster bidrar till den skiktningen. Och även om vissa individer kan gynnas så finns risken att systemet som helhet påverkas negativt när olika sociala grupper inte längre använder samma välfärdstjänster och kvalitetsskillnaderna ökar (detta är tydligt på skolans område), eller genom att verksamheter etableras där det är mest lönsamt men kanske inte störst behov vilket är kostnadsdrivande (tydligt inom primärvården). Vinst som drivkraft ökar förstas de här riskerna.

Systemskiftets arv till framtiden handlar inte enbart om den nu ökande *fokuseringen på frågan om vad företagsvinst kan tänkas spela för roll inom verksamheten och för samhället i stort*. Den frågan kan möjligen samhällsvetenskaplig forskning – senkommet men ändå – bidra till att ge svaret på. En sådan forskning om vinstens effekter på personal, hjälptagare och företagare bör då naturligtvis integreras med beskrivning och analys av ”traditionella” välfärdsfrågor: Vem

får vad och varför? Vem behöver vad och varför? Hur ska välfärdsresurserna fördelas så rättvist som möjligt? Här är det viktigt att inte låta vinstfokus skymma sikten för välfärdssystemens centrala tematik: jämställdhet, solidaritet med svaga grupper och medmänsklighet.

Ett annat arv från systemskiftets tid är att *en ny intressegrupp nu skapats*. Förutom de kategorier som alltid har funnits (med olika beteckningar) inom offentligt finansierat välfärdstjänstearbete – dvs patienter/elever/brukare/hjälptagare, politiker och personal på olika nivåer – tillkommer nu en ekonomiskt stark och värtalig grupp med internationell förankring: välfärdsföretagarna.

Vi kan konstatera att den privata vinstsyftande sektorn inom äldreomsorgen är ungefär lika stor i Finland som i Sverige. De två största aktörerna i Sverige (Attendo och Ambea) är stora och expanderande också i Finland. I ökande grad väljer dessa stora företag att bygga och äga sina äldreboenden, i stället för att lägga anbud på att driva kommunalt ägda boenden på entreprenad. I Sverige äger idag Attendo en tredjedel av de cirka 100 äldreboenden som de driver; sammantaget i Finland och Sverige bygger företaget just nu 1700 platser i boenden för äldre och funktionshindrade personer. Öknings-takten är snabbast i Finland där företaget idag driver 130 servicehus och andra boenden.

I en kommentar till sitt företags bokslut för det tredje kvartalet 2016 beklagar Attendos VD den svenska Välfärdsutredningens förslag om vinstbegränsning, men kommenterar att utredningens förslag knappast kommer att genomföras eftersom det inte finns politisk majoritet i riksdagen. Samtidigt konstateras att situationen är mycket ljusare från företagarperspektiv i Finland: ”Den svenska debatten står i kontrast till den finska där den kommande reformen (SOTE) strävar efter att öka andelen privata utförare inom vård och omsorg i syfte att öka kvalitet och valfrihet.”

I Sverige bedriver välfärdsföretagens intresseorganisationer idag en intensiv kampanj mot alla former av vinstbegränsning och genomför omfattande lobbykampanjer, minst lika intensiva som de som Svenska Arbetsgivarförbundet bedrev på 1980-talet. Kunskapen om hur svenska beslutsfattare har påverkats av dessa aktioner är bristfällig. Jag hoppas att forskningen i Finland bättre kommer att kunna belysa de privata välfärdsföretagens roll i framväxten av nya marknadsinriktade organisationsformer, och att betydligt mer forskningsresurser än i Sverige redan från början avsätts för att följa upp konsekvenserna för välfärdens kostnader, kvalitet och fördelning.

Fullständiga referenser till artikeln kan erhållas genom att kontakta författaren: marta.szebehely@socarb.su.se



Marta Szebehely

Skribenten är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon är ansvarig för flera forskningsprogram om marknadsiering inom omsorg och välfärd.