AUGUSTI 2015

SVENSKT NÄRINGSLIV

Förbättrad Välfärd

Sant och falskt om företagande i välfärden

Författare: HUI Research

Förord

För tillfället pågår ett antal statliga utredningar som syftar till att på olika sätt begränsa företagandet i välfärden. Som bakomliggande skäl för utredningsarbetet framförs ibland att kvaliteten i verksamheterna har försämrats till följd av förekomsten av företag i välfärden. Vad finns för belägg för sådana påståenden? Det är viktigt att alltid utgå från fakta när ny lagstiftning ska utredas och beslutas om. Så, vad är egentligen sant och vad är falskt om företagande i välfärden?

Syftet med den aktuella rapporten är att tillföra fakta till debatten om företagande i välfärden. Detta görs genom att kartlägga den officiella statistiken på fem olika områden relaterade till ämnet. Vad uppger brukare, vårdnadshavare, anhöriga och myndigheter i allmänhet om olika driftsformer i välfärden?

Frågor som belyses är kvalitet, ekonomisk lönsamhet, personalens trivsel, löner och kvinnors karriärvägar. I studien jämförs privata utförare med offentliga eller med tjänstesektorn i stort. Rapporten innehåller delvis nya uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB). Annan statistik har tidigare inte redovisats som en helhet.

Samtidigt är jämförelser mellan driftsformer egentligen av mindre intresse. Viktigare är att det finns konkurrens och mångfald av aktörer som gemensamt berikar välfärden med olika idéer och lösningar. Välfärdsstaten har på många områden idag ersatts av ett välfärdssamhälle. Brukare, elever och patienter har vant sig vid att kunna välja och välja bort bland en mångfald av utförare. Valfrihetsreformerna har syftat till att överföra makt över vardagsbesluten från politiker och tjänstemän till enskilda medborgare. I många avseenden har reformerna varit lyckade. Samtidigt saknas ofta i debatten ett helhetsperspektiv kring hur vi på bästa sätt kan utveckla hela välfärden inom ramen för valfrihetsreformerna. Reformerna har inte vårdats tillräckligt väl och skulle i vissa fall behöva vidareutvecklas.

Mot bakgrund av detta bedriver Svenskt Näringsliv ett omfattande arbete om hur vi bättre kan säkra att tuffa kvalitetskrav ställs på *alla* aktörer i välfärden. Förändringar i regelverken är i viss utsträckning nödvändiga men måste i sådana fall grundas på reella problem och stödjas av fakta. En viktig kvalitetsaspekt som det läggs stor vikt vid är hur vi inom ramen för skolvalet och vårdvalet säkrar att skolan är likvärdig och vården jämlik. Projektet går under namnet *Förbättrad Välfärd*.

Den första rapporten inom ramen för projektet *Förbättrad Välfärd* (*Etableringshinder i välfärden,* juni 2015) belyste de reglerade inträdeshindren i primärvården och skolan. Den aktuella rapporten syftar till att kartlägga och tillföra fakta om företagande i välfärden.

Rapporten är författad av HUI Research som också står för slutsatserna. Undantaget är avsnitt 2 om personalens trivsel som i rapporten utgår från undersökningen Jobbhälsobarometern. Undersökningen utförs av Sveriges Företagshälsor (SFH) och Svenskt Kvalitetsindex. SFH har på uppdrag av Svenskt Näringsliv tagit fram frågor kring anställdas trivsel i välfärden. SFH står alltså för urvalet och slutsatserna avseende detta avsnitt. Avsnitt 3–5 i rapporten baseras på ny statistik beställd från Statistiska Centralbyrån.

Ett stort tack till Henrik Jordahl, docent i nationalekonomi verksam vid IFN och extern forskningsledare vid SNS, som har läst och kommenterat ett tidigare utkast av rapporten. Stort tack också till Sirona Health Solutions för synpunkter på delar av ett tidigare utkast.

Tack även till Statistiska Centralbyrån, Skolverket, Skolinspektionen, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Läkarförbundet för svar på frågor kring statistiken i rapporten.

Stockholm, augusti 2015

Mikael Witterblad,
Projektledare för *Förbättrad Välfärd*

Sammanfattning

I denna rapport har HUI Research sammanställt officiell statistik och information om verksamheter som utförs i privat respektive offentlig regi inom vård, skola och omsorg. I vissa fall, då jämförbar statistik inte finns för den offentliga sektorn, presenteras statistik över tjänstesektorn i stort. Verksamheterna jämförs på följande fem områden.

- Kvalitet
- Personaltrivsel
- Löner
- Ekonomisk lönsamhet
- Kvinnors karriärvägar

Informationen i rapporten bygger nästan uteslutande på officiell statistik från myndigheter, exempelvis Statistiska centralbyrån (SCB), Socialstyrelsen (SoS), Skolinspektionen och Skolverket. Avsnittet om personaltrivsel utgår från Jobbhälsobarometern, landets största årliga attitydundersökning i ämnet. Det senare avsnittet har tagits fram och skrivits av Sveriges Företagshälsor vilka står bakom den löpande undersökningen.

Rapporten har en deskriptiv ansats, och skillnader mellan privata och offentliga utförare beskrivs snarare än förklaras. Syftet är att rapporten ska bidra till kunskapen på området och belysa de områden som kan behöva utredas vidare. De huvudsakliga slutsatserna av den information som presenteras i rapporten för respektive område presenteras nedan:

Kvalitet har främst tolkats utifrån ett brukarperspektiv, det vill säga hur kvaliteten upplevs av patienter, elever och andra brukare. Huvudresultatet är att den upplevda kvaliteten hos patienter, elever och brukare var densamma eller högre i privat regi jämfört med offentlig regi. Detta enligt undersökningar från Skolinspektionen, SKL respektive SoS. När det gäller skolan så fick friskolor överlag ett något högre omdöme i Skolinspektionens undersökning Skolenkäten, både av elever och vårdnadshavare. Överlag bekräftas denna bild av tidigare attitydundersökningar från Skolverket. När det gäller vården så gav patienter inom primärvården enligt SKL:s undersökning Patientenkäten ett något högre betyg till vårdcentraler som drevs i privat regi än till vårdcentraler i offentlig regi. Inom omsorgen visade SoS undersökning Vad tycker äldre om äldreomsorgen, 2014 (en del av Äldreguiden) inte på någon tydlig skillnad i brukarnöjdhet mellan brukare av äldreomsorg som drevs i enskild respektive offentlig regi. Det gällde såväl för hemtjänsten som för särskilt boende.

Statistik över mer objektiva kvalitetsmått är begränsad inom välfärden. Den som finns mäter ofta kvalitet indirekt via struktur- och processmått och inte som uppnådda resultat. För att bli rättvisande bör dessa mått också justeras för sammansättningen i elevgrupper i skolan, patientgrupper i vården etc. Vilket sällan (om någonsin) görs för olika driftsform på aggregerad nivå i den officiella statistiken. De mått som ändå finns och som beskrivs i rapporten syftar till att komplettera bilden som ges av brukarna kring upplevd kvalitet. De starkaste slutsatserna kan möjligen dras för äldreomsorgens

särskilda boenden. Enligt SoS undersökning Äldreguiden hade utförare i enskild (privat) regi bättre resultat på samtliga kvalitetsindikatorer som gick att påverka. För några år sedan gjorde SoS själva en sammantagen bedömning i rapporten ”Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll” där slutsatsen var att det inte fanns underlag för att dra säkra slutsatser om skillnader mellan kommunal och enskild regi. Inom vården saknas ett sammanhållet kvalitetsregister inom primärvården, vilket gör det svårt att jämföra offentligt med privat. En relevant kvalitetsindikator kan möjligen vara kötider till vårdcentralen, vilket belyser hur väl olika utförare uppfyller den lagstadgade vårdgarantin. Enligt SKL är kötiderna kortare till de privata utförarna. Inom skolan var betygen enligt Skolverket generellt högre vid friskolor än vid kommunala skolor. För att kunna dra rättvisande slutsatser om skillnader mellan friskolor och kommunala skolor krävs dock att justeringar görs för sammansättningen av elevgrupper vid olika skolor. Skolverket har inte någon modell som på aggregerad nivå jämför betyg mellan friskolor och kommunala skolor där elevsammansättningen beaktas.

Ytterligare ett mått på kvalitet som beskrivs i rapporten utgörs av indikatorer på bristande kvalitet i verksamheter inom välfärden. Indikatorerna mäts genom statistik över anmälningar samt vidtagna åtgärder till Skolinspektionen för skolan respektive till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för vård och omsorg. För skolan gällde att anmälningar till Skolinspektionen, mätt som antalet beslut per elev, som lett till att Skolinspektionen utdelat kritik eller vidareutrett ärendet var högre i kommunala skolor än i fristående skolor. Avseende vård och omsorg saknades uppgifter om anmälningar till IVO uppdelat på om verksamheten bedrevs i privat eller offentlig regi.

Trivseln hos anställda belyses i denna rapport utifrån hur anställda ser på sitt arbete, sin arbetshälsa och sina arbetsförhållanden i stort. För denna beskrivning används underlag från den nationella Jobbhälsobarometern som tas fram av Sveriges Företagshälsor i samarbete med Svenskt Kvalitetsindex.

Jobbhälsobarometern visar att privatanställda inom vård, skola och omsorg i huvudsak var något mer nöjda med arbetsförhållanden, organisation, arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse jämfört med sina kollegor i kommuner och landsting. Det som är utmärkande var att anställda inom privat sektor inom skola, vård och omsorg var mer nöjda med lönen (eller egentligen mindre missnöjda) och rekommenderade i något större utsträckning andra att söka jobb i den egna organisationen jämfört med anställda i kommuner och landsting. En annan aspekt som är utmärkande är att upplevelse av psykiska eller fysiska obehag i relation till arbetet var något vanligare bland de offentliganställda inom skola, vård och omsorg jämfört med de privatanställda. De offentliganställda trodde också i något större utsträckning att arbetet påverkar hälsan negativt i ett två-årsperspektiv. Privatanställda inom skola, vård och omsorg har i större utsträckning varit helårsfriska jämfört med sina offentligt anställda kollegor. De offentliganställda ansåg i mindre utsträckning än sina privatanställda kollegor att de arbetar i en organisation med låg sjukfrånvaro. Skillnaderna var överlag små och signifikanta endast när det gäller att privatanställda är mer nöjda med lön, möjligheter att hantera arbetsrelaterad stress samt arbetets påverkan på den egna hälsan.

Lönenivåer och lönespridning presenteras utifrån lönestatistik från SCB för vanligt förekommande yrken inom vård-, skola- och omsorg i privat och offentlig regi. Statistiken avser uppräknade helårslöner. Jämförelsen beaktar skillnader i ålder och kön. Huvudresultatet är att lönerna i vård och omsorg generellt var högre i privat regi än i offentlig regi. Framför allt gäller detta inom vården, men även något högre inom omsorgen. Det gick däremot inte att se någon systematisk skillnad på lönenivåer mellan friskolor och kommunala skolor.

Lönerna för sjuksköterskor anställda i verksamhet som bedrevs i privat regi var i genomsnitt ca 2 000–3 000 kronor högre i månaden än i verksamhet som bedrevs i offentlig regi. För yrkeskategorin hälso- och sjukvårdsspecialister där bland annat läkare ingår var lönenivån högre i verksamheter som bedrevs i privat regi. Skillnaderna uppgick i vissa fall till så mycket som 10 000 kronor i månaden. En delförklaring är dock att det är vanligare förekommande med AT- och ST-tjänster (som är utbildningstjänster vilket innebär lägre lön) i verksamhet som bedrivs i offentlig regi.

I SCB:s yrkeskategorier som innefattar ”vård- och omsorgspersonal” såsom exempelvis undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl. tjänade de som var anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi ca 300–500 kronor mer i månaden än de som var anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi.

Lönerna i förskolor i privat regi var i genomsnitt ca 100–300 kronor högre i månaden än i förskolor som bedrevs i kommunal regi. För grundskollärare i de lägre åldersgrupperna var lönerna något högre i verksamheter som bedrevs i privat regi. I de högre åldersgrupperna gällde det omvända. För lärare i allmänna ämnen var lönerna generellt högre i kommunala gymnasieskolor. För lärare i yrkesämnen var lönerna i fristående gymnasieskolor högre än i kommunala skolor.

Ekonomisk lönsamhet mäts som rörelsemarginalen i företagen, vilket är ett vedertaget mått. Avsnittet om ekonomisk lönsamhet inleds med att presentera resultaten från en unik studie från SCB som syftar till att identifiera lönsamheten för företag i välfärdssektorn som främst säljer till privat finansierade kunder respektive för välfärdsföretagen (dvs. företag som främst levererar tjänster till skattefinansierade kunder). Statistiken redovisas för olika delsektorer inom välfärden och för olika storlekar på företagen. Analysen av lönsamheten indelat i välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn är endast möjlig att göra för 2013. Därtill presenteras statistik från SCB som avser rörelsemarginalen för alla företag inom välfärdssektorn i jämförelse med företag i totala tjänstesektorn under perioden 2007–2013.

Studien från SCB visar att rörelsemarginalerna i genomsnitt var betydligt lägre för välfärdsföretag jämfört med övriga företag i välfärdssektorn. Lönsamheten i välfärdsföretagen var också lägre än för tjänsteföretagen i allmänhet. Lönsamhet bland välfärdsföretagen varierar mellan olika delbranscher och storleken på företagen. Den lägsta lönsamheten återfanns 2013 i vården och den högsta inom omsorgen (rörelsemarginalerna ligger mellan ca 4–6 procent).

Stora välfärdsföretag, i synnerhet i vården och omsorgen, har generellt något lägre lönsamhet än övriga tjänstesektorn. Dessa företag står för ca 60–70 procent av omsättningen i vården och omsorgen. De mindre företagen i vård- och omsorgen har en högre lönsamhet jämfört med övriga tjänstesektorn. Dessa företag omsätter en förhållandevis liten del av den totala omsättningen inom vården och omsorgen. Inom skolsektorn är omsättningen mer jämt fördelad mellan små och stora välfärdsföretag. De största skolföretagen redovisar en högre lönsamhet jämfört med de mindre skolföretagen.

Mönstret mellan välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn skiljer sig ganska markant. De små företagen står för en högre andel av omsättningen i övriga välfärdsföretag. Exempelvis omsätter de minsta s.k. mikroföretagen inom vården mer än hälften av den totala omsättningen för de vårdföretag som i huvudsak är privat finansierade.

En nedbrytning av statistiken på företagsstorlek visar att det framförallt var de minsta företagen, de s.k. mikroföretagen som har färre än 10 anställda (men ofta har endast 1–2 anställda), som hade en hög rörelsemarginal. Enligt SCB är ca 90 procent av mikroföretagen i välfärden företag som i huvudsak är privat finansierade av företag och privatpersoner.

Sammantaget hade alla företag i välfärdssektorn, dvs. när både skattefinansierade och privat finansierade företag inkluderas, en rörelsemarginal som var på samma nivå eller något högre än den genomsnittliga rörelsemarginalen i tjänstesektorn i stort avseende åren 2007–2013.

Kvinnors karriärvägar bygger på statistik från SCB avseende andelen operativa företagsledare i välfärdssektorns branscher samt i övriga tjänstesektorn som är kvinnor. Dessutom presenteras jämförande statistik från myndigheten Tillväxtanalys över andelen nystartade företag i välfärdssektorn med en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen samt motsvarande siffra för övriga tjänstesektorn.

Statistiken från SCB visade att under perioden 2007–2013 var andelen operativa ledare som var kvinnor högre eller betydligt högre i företagen i välfärdssektorn än i tjänstesektorn totalt. Detta gäller i princip samtliga delbranscher, med undantaget för företagen inriktade mot gymnasieutbildning.

Inom vård- och omsorgssektorn var andelen operativa företagsledare som var kvinnor högst inom äldreomsorgen och lägst inom tandvården. Inom utbildningssektorn var andelens högst i förskolan och lägst i gymnasiet. Andelarna var mycket stabila över tid i de flesta branscher.

Statistiken från myndigheten Tillväxtanalys visade bl.a. att under perioden 2009–2012 var andelen nystartade företag som hade en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen betydligt högre i företag inom välfärdssektorn än i tjänstesektorn totalt. Bilden över kvinnors representation i företagsledningen i nystartade företag överensstämmer väl med andelen kvinnor som är operativa företagsledare i de befintliga företagen. Under period 2009–2012 hade majoriteten av alla nystartade företag inom vård och omsorg en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen.

Innehåll

Inledning 8
Syfte, metod och avgränsningar 8
Företag och anställda i välfärdssektorn. 8
Mer om källorna till uppgifterna i rapporten. 15

1. Kvalitet 16
1.1 Olika sätt att mäta kvalitet i vård, skola och omsorg 17
1.2 Kvalitet i skolan. 18
1.3 Kvalitet i vården 22
1.4 Kvalitet inom omsorg 25

2. Personaltrivsel 30
2.1 Arbetshälsa, arbetstillfredsställelse och trivsel. 30
2.2 Anställdas uppfattning inom friskolor och kommunala skolor 32
2.3 Anställdas uppfattning inom vård och omsorg offentligt och privat 34

3. Löner 37
3.1 Inledning. 37
3.2 Lönenivåer och löneskillnader i skolan. 39
3.3 Lönenivåer och löneskillnader i vården 41
3.4 Lönenivåer och löneskillnader i omsorgen 42

4. Ekonomisk lönsamhet 44
4.1 Inledning. 44
4.2 Lönsamheten i välfärdsföretag jämfört med övriga företag i välfärden 46
4.3 Lönsamheten i företagen i välfärdssektorn som helhet 47
4.4 Lönsamheten för alla företag verksamma inom utbildningssektorn 49
4.5 Lönsamheten för alla företag verksamma inom hälso- och sjukvården 50
4.6 Lönsamheten för alla företag verksamma inom omsorgssektorn. 51

5. Kvinnors karriärvägar 52
5.1 Inledning. 52
5.2 Kvinnors karriärvägar i företag i välfärdssektorns respektive totala tjänstesektorn. . 53
5.3 Kvinnors karriärvägar i nystartade företag 55

6. Källor och referenser. 56
6.1 Källor – Kvalitet 56
6.2 Referenslista 58

Bilaga 1. Välfärdssektorn – delbranscher. 60

Bilaga 2. Statistiska centralbyrån, Teknisk Rapport En beskrivning av genomförande, metoder och resultat 63

Bilaga 3. Betygsresultat enligt SALSA 69

Bilaga 4. Löner indelat efter kön 70

Inledning

Syfte, metod och avgränsningar

HUI Research har i denna rapport sammanställt officiell statistik och information om verksamheter som utförs i privat och offentlig regi inom vård, skola och omsorg.[1] Verksamheterna jämförs på följande fem områden:

- Kvalitet
- Personaltrivsel
- Löner
- Ekonomisk lönsamhet
- Kvinnors karriärvägar

Sammanställningen baserar sig på offentliga undersökningar och statistik samt beställningar från Statistiska Centralbyrån (SCB) och Sveriges Företagshälsor. HUI Research har även hämtat information från Socialstyrelsen (SoS), Skolinspektionen, Skolverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tillväxtanalys, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för vårdanalys (MYVA).

Rapporten bygger på en deskriptiv ansats där fakta och siffror i stor utsträckning får tala för sig själva. Då informationsunderlaget kommer från olika källor och delvis bygger på definitioner som inte är samstämmiga bygger de slutsatser som redovisas i vissa fall på en sammanvägd bedömning av underlaget. Vid sådana bedömningar, liksom för de fall statistisk signifikans inte kan fastställas i jämförelser mellan offentlig och privat regi, har HUI Research genomgående valt ett försiktigt förhållningssätt. Utgångspunkten är att ge en samlad bild av statistiken för hela riket på aggregerad nivå. Regionala nedbrytningar av statistiken eller regionala variationer ligger således utanför denna rapport att analysera. Syftet är att rapporten ska bidra till kunskapen på området och belysa de områden som kan behöva undersökas ytterligare.

Företag och anställda i välfärdssektorn

Företag i välfärdssektorn enligt standarden svenskt näringsindelning (SNI)

I rapporten har den statistiska standarden för svensk näringsindelning (SNI) använts för att definiera företag inom välfärdssektorn. Välfärdssektorn delas in i delsektorerna utbildning, hälso- och sjukvård samt omsorg. I vardera delsektor redovisas även ett antal centrala branscher enligt nedan:

Utbildning (SNI 85):

Förskoleutbildning (SNI 851)

Grundskoleutbildning (SNI 852)

Gymnasial utbildning (SNI 853)

Övrig utbildning (SNI 854–856)

[1] Privata utförare inom vård, skola och omsorg benämns företag i välfärdssektorn och inkluderar både företag som huvudsakligen levererar tjänster till skattefinansierad verksamhet och företag som huvudsakligen levererar tjänster som finansieras av privata medel. Företag som huvudsakligen levererar tjänster till skattefinansierad verksamhet benämns välfärdsföretag.

Hälso- och sjukvård (SNI 86)[2]:
Sluten sjukvård (SNI 861)
Öppen hälso- och sjukvård, tandvård (SNI 862)
Annan hälso- och sjukvård (SNI 869)

Omsorg (SNI 87–88):
Vård och omsorg med boende (SNI 87)
Öppna sociala insatser (SNI 88)

I bilaga 1 redovisas ett urval av de verksamhetstyper som ingår i de olika branscherna.

Anställda och löner enligt standard för svensk yrkesklassificering (SSYK)

Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK 96, är ett system för gruppering av individers yrken. SSYK klassificerar personer efter de arbetsuppgifter som de utför. Till grund för SSYK 96 ligger den internationella yrkesklassifikationen ISCO-88 och EU-varianten ISCO-88 (COM). Ett arbete definieras som de arbetsuppgifter och göromål som utförs eller ska utföras av en person som anställd eller egenföretagare. Kvalifikationer definierar de kunskaper och färdigheter som krävs för att utföra detta arbete. Valet av yrkeskoder till denna rapport är baserat på de yrken som är vanligast förekommande i välfärdssektorn.

Valda SSYK-koder

Yrken inom Hälso- och sjukvård

222 Hälso- och sjukvårdsspecialister
2221 Läkare
2222 Tandläkare
223 Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens
322 Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.
249 Psykologer, socialsekreterare m.fl.
323 Sjuksköterskor

Yrken inom Skola

2321 Gymnasielärare i allmänna ämnen
2322 Gymnasielärare i yrkesämnen
2323 Lärare i estetiska och praktiska ämnen
233 Grundskolelärare
234 Speciallärare
235 Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens
331 Förskollärare och fritidspedagoger
332 Andra lärare och instruktörer

Yrken inom Omsorg

346 Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.
513 Vård- och omsorgspersonal
5132 Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.

[2] Inom SNI 86 finns inga branscher på 3-siffernivå mellan 862–869.

SCB samlar in och bearbetar lönestatistiken på uppdrag av Medlingsinstitutet som är ansvarig myndighet för den officiella lönestatistiken. Materialet bearbetas, analyseras och publiceras av Medlingsinstitutet. Statistiken samlas in via kommuner, landsting, arbetsgivarorganisationer samt direkt från företag (i de fall då företagen ej är medlem i någon arbetsgivarorganisation). För privat sektor tillämpas urvalsundersökning för både arbetare och tjänstemän.

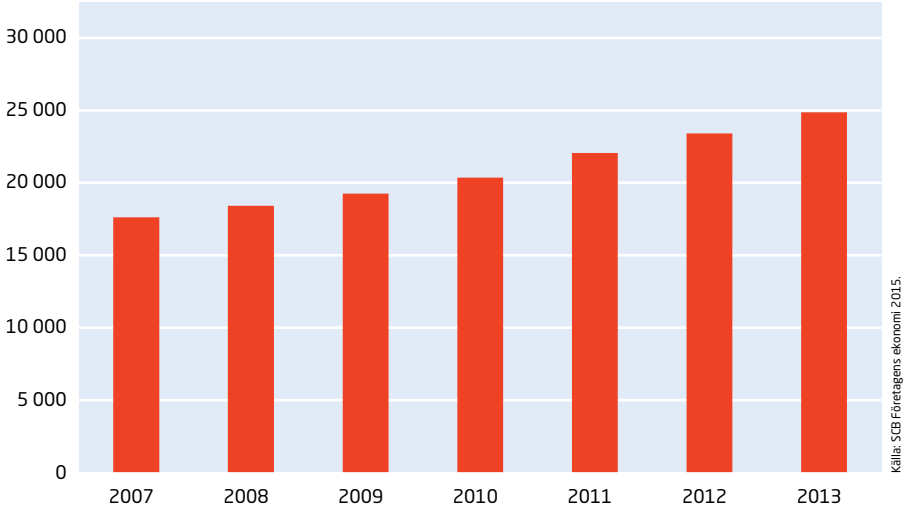
De olika verksamheterna har något olika definitioner och nycklar, vilket betyder att SSYK inte implementerats identiskt i alla grupper. Detta är bra att vara medveten om när statistiken analyseras. Enligt SCB bör den potentiella skillnaden i yrkesdefinition beroende på om det är kommun, landsting, privata företag eller arbetsgivarorganisationer som rapporterat in statistiken inte utgöra någon större skillnad.

Företagen i välfärdssektorn enligt databasen Företagens ekonomi samt Utförarregistret

Statistiken över företag i välfärdssektorn är hämtad från SCB:s databas Företagens ekonomi. Företagen som ingår i statistiken levererar tjänster såväl till skattefinansierad verksamhet som privat finansierad verksamhet. Det vill säga, det finns företag i välfärdssektorn som främst levererar tjänster till skattefinansierade kunder och det finns företag som främst säljer till kunder som är finansierade med privata pengar. Många företag har alltså båda typerna av kunder.

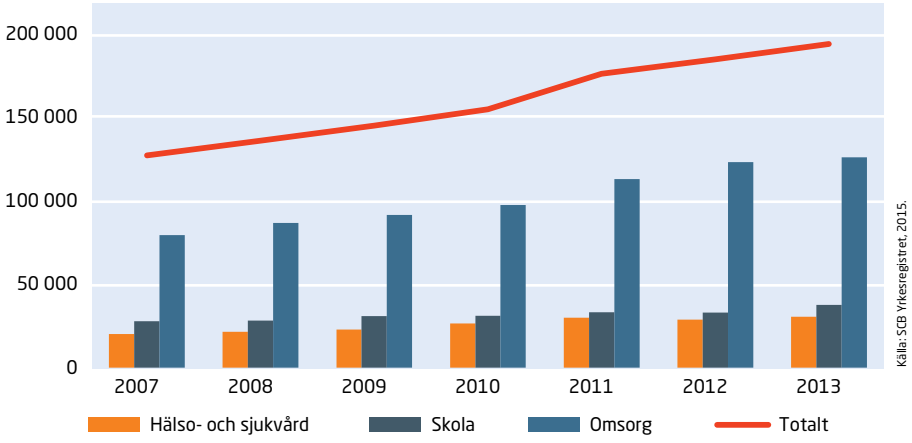
Nedan redovisas deskriptiv statistik för företag och anställda i välfärdssektorn (SNI 85–88) för åren 2007–2013.

Diagram 1. Antal företag i välfärdssektorn 2007-2013.



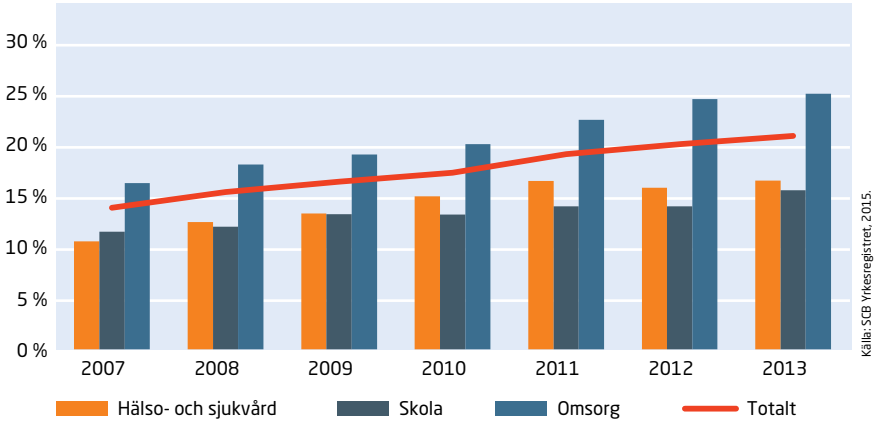
Antalet företag i välfärdssektorn har vuxit i snitt med drygt 1 000 nya företag per år sedan 2007. År 2013 fanns totalt nästan 25 000 företag i välfärdssektorn.

Diagram 2. Antal anställda i företag i välfärdssektorn 2007-2013.



Under 2013 arbetade ca 193 000 anställda i företag inom välfärdssektorn. Räknat i antalet anställda var omsorgen den klart största delsektorn. Antal anställda i utbildningssektorn var något högre än i hälso- och sjukvårdssektorn.

Diagram 3. Anställda i verksamhet som bedrivs i privat regi som andel av det totala antalet anställda i välfärdssektorn, 2007-2013.



Som andel av totala antalet anställda i välfärdssektorn utgjorde andelen anställda i verksamhet som bedrevs i privat regi dryga 15 procent under senare delen av perioden. Inom omsorgen utgjorde andelen anställda i verksamhet som bedrevs i privat regi 25 procent (2013) av de totala antalet anställda. Lägst andel anställda i verksamhet som bedrivs i privat regi fanns i skolan.

I tabellen nedan presenteras uppgifter om antalet företag och anställda i företag inom välfärdssektorn uppdelat på storlekskategorier.[3] Inom delsektorn hälso- och sjukvård fanns ca 12 000 företag 2013. Den största andelen av dessa företag var s.k. mikroföretag, företag med färre än 10 anställda. Av de anställda inom delsektorn hälso- och sjukvård arbetade däremot de flesta (fler än hälften) i stora företag, dvs. företag med fler än 250 anställda.

[3] Klassificeringen av storleksklasser följer den standardiserade uppdelningen som används traditionellt av SCB: Mikroföretag: 1–9 anställda, Småföretag: 10–49 anställda, Medelstora företag: 50–249 anställda, Stora företag: 250+ anställda.

Tabell 1. Fakta om företagen i välfärdssektorn, 2013.

	Hälso- och sjukvård		Utbildning		Omsorg	
	Företag	Anställda	Företag	Anställda	Företag	Anställda
Totalt, alla företag						
Antal	12 273	61 884	9 272	61 809	3 241	95 519
Genomsnittlig årlig ökning mellan 2007-2013	6 %	5 %	4 %	7 %	9 %	10 %
Antal anställda/företag	5			7		29
Stora företag						
Antal	30	32 608	26	15 006	60	48 589
Genomsnittlig årlig ökning mellan 2007-2013	3 %	5 %	15 %	19 %	14 %	10 %
Antal anställda/företag	1 086			577		810
Medelstora företag						
Antal	76	6 953	189	14 573	250	24 086
Genomsnittlig årlig ökning mellan 2007-2013	5 %	5 %	8 %	7 %	11 %	12 %
Antal anställda/företag	91			77		96
Småföretag						
Antal	438	7 486	1 029	18 530	753	16 045
Genomsnittlig årlig ökning mellan 2007-2013	5 %	4 %	5 %	5 %	7 %	7 %
Antal anställda/företag	17			18		21
Mikroföretag						
Antal	11 729	14 837	8 028	13 700	2 178	6 799
Genomsnittlig årlig ökning mellan 2007-2013	6 %	4 %	4 %	3 %	10 %	11 %
anställda/företag	1			2		3

Källa: SCB Företagens ekonomi, 2015.

Det är intressant att konstatera att en mycket stor andel av företagen i välfärdssektorn är mikroföretag. Inom hälso- och sjukvård handlar det om 96 procent av företagen, inom Utbildning 87 procent och inom Omsorg 67 procent. När det gäller antalet anställda handlar det om 24 procent inom Hälso- och sjukvård, 22 procent inom Utbildning och 7 procent inom omsorg. De flesta anställda arbetar alltså i medelstora eller stora företag men de stora antalet företag utgörs av mikroföretagen.

För att särskilja de företag inom välfärdssektorn som har en verksamhet som främst är inriktad mot att leverera tjänster till skattefinansierad verksamhet, har SCB gjort en särskild studie som är baserad på statistik från 2013. Företagen i SCB:s databas Företagens ekonomi har i studien jämförts med Utförarregistret som är ett register där kommuner och landsting har angett vilka alternativa utförare inom skola, vård och omsorg de köpt verksamhet ifrån. Tyvärr är det inte möjligt att göra denna studie för tidigare år än 2013 eftersom det inte fanns någon skyldighet att lämna uppgifter till Utförarregistret innan 2013, se SCB:s tekniska rapport kring detta i bilaga 2.

SCB:s studie visar att en mindre andel av antalet företag inom välfärdssektorn var inriktade främst på att leverera tjänster till skattefinansierad verksamhet medan merparten av företagen var inriktade främst på att sälja tjänster till icke skattefinansierade kunder, se tabell 2. Räknat i termer av antalet anställda och omsättning var dock den mest omfattande verksamheten i välfärdssektorn främst inriktad mot skattefinansierad verksamhet. Företag inom välfärdssektorn som främst var inriktade mot att leverera tjänster till skattefinansierad verksamhet benämns i denna rapport välfärdsföretag medan de andra företagen benämns övriga företag i välfärden. [4]

[4] I utförarregistret benämns företag som i huvudsak är inriktade mot att leverera tjänster till skattefinansierad verksamhet utförarföretag. I denna rapport används synonymt istället begreppet välfärdsföretag.

Tabell 2. Antal företag och anställda i välfärdssektorn, välfärdsföretag och Övriga företag i välfärden 2013.

	Välfärdsföretag	Övriga företag i välfärdssektorn
Övriga företag[5]	4 182	19 979
Antal anställda	136 827	82 029

Källa: SCB Teknisk rapport, 2015.

Anm.: SCB räknar i sin databas Företagens ekonomi om till helårsanställda, dvs två halvårsanställda blir en helårsanställd osv.

Nedan särredovisas statistik enbart för välfärdsföretagen indelade i olika delsektorer respektive storleksklasser, se tabell 3. Inom hälso- och sjukvården respektive omsorgen är det ett mindre antal stora företag som tillsammans anställer en stor andel av de anställa inom välfärdsföretagen. Inom utbildningssektorn är spridningen av antalet anställda mer jämnt fördelat mellan små, medelstora och stora företag. Som framgår av tabell 3 utgörs en mycket stor andel av välfärdsföretagen så kallade mikroföretag. Dessa står dock för en liten andel av de anställda i välfärdsföretagen. Delsektorn utbildning har högst andel anställda i mikroföretag, dessa utgör ca 10 procent av de totalt anställda i välfärdsföretagen i utbildningssektorn. För övriga delsektorer är det bara några procent. Inom hälso- och sjukvård utgör mikroföretagen över 80 procent av företagen. Dessa har i genomsnitt endast 2 anställda. Det finns ingen tillgänglig information om vilken typ av företag detta handlar om men inom gruppen ryms sannolikt mindre läkarföretag, tandläkare och andra sjukvårdsspecialister såsom sjukgymnaster etc, som är specialiserade på att sälja tjänster till kommuner och landsting.

Tabell 3. Antal företag och anställda i välfärdssektorn, välfärdsföretag 2013.

	Hälso- och sjukvård		Utbildning		Omsorg	
	Företag	Anställda	Företag	Anställda	Företag	Anställda
Totalt, alla företag						
Antal	1 263	37 657	1 854	40 349	1 065	58 821
Antal anställda/företag	30		22		55	
Stora företag						
Antal	21	28 529	13	11 464	35	38 223
Antal anställda/företag	1 359		882		1 092	
Medelstora företag						
Antal	39	3 426	125	10 090	106	9 268
Antal anställda/företag	88		81		87	
Småföretag						
Antal	186	3 453	720	13 403	443	8 974
Antal anställda/företag	19		19		20	
Mikroföretag						
Antal	1 017	2 249	996	5 392	481	2 356
Antal anställda/företag	2		5		5	

Källa: SCB Teknisk rapport, 2015.

Anm.: SCB räknar i sin databas Företagens ekonomi om till helårsanställda, dvs två halvårsanställda blir en helårsanställd osv.

[5] Antalet företag i tabell 1 skiljer sig från tabell 2 vilket beror på att holdingbolag inte redovisats i tabell 2. I SCB:s tekniska rapport i bilaga 2 finns även Holdingbolagen redovisade.

I tabell 4 nedan särredovisas övriga företag i välfärdssektorn i delsektorer respektive storleksklasser. Som framgår av tabell 4 utgörs övriga företag i välfärdssektorn nästa uteslutande av mikroföretag. När det gäller hur många som jobbar i övriga företag i välfärdssektorn som är mikroföretag ser bilden annorlunda ut jämfört med välfärdsföretagen. Hälften av de anställda inom hälso- och sjukvård arbetar i mikroföretag. Inom utbildning är det närmare 40 procent. HUI Research har ingen tillgänglig information om vilken typ av företag detta handlar om men inom gruppen ryms sannolikt mindre läkarföretag, tandläkare och andra sjukvårdsspecialister som sjukgymnaster etc, som är fokuserade på att sälja tjänster till företag och privatpersoner. I bilaga 1 redovisas vilka delbranscher som innehåller många mikroföretag.

Tabell 4. Antal företag och anställda i välfärdssektorn, övriga företag i välfärden 2013.

	Hälso- och sjukvård		Utbildning		Omsorg	
	Företag	Anställda	Företag	Anställda	Företag	Anställda
Totalt, alla företag						
Antal	10 734	24 138	7 226	21 282	2 019	36 609
Antal anställda/företag	2		3		18	
Stora företag						
Antal	9	4 079	11	3 542	25	10 366
Antal anställda/företag	453		322		415	
Medelstora företag						
Antal	37	3 527	61	4 405	141	14 818
Antal anställda/företag	95		72		105	
Småföretag						
Antal	248	3 970	305	5 114	302	7 055
Antal anställda/företag	16		17		23	
Mikroföretag						
Antal	10 440	12 562	6 849	8 221	1 551	4 370
Antal anställda/företag	1		1		3	

Källa: SCB Teknisk rapport, 2015.

Anm.: SCB har räknat om till helårsanställda, dvs två halvårsanställda blir en helårsanställd osv.

Välfärdsföretagen är alltså generellt större i termer av antalet anställda än övriga företag i välfärdssektorn och den antalsmässiga dominansen för mikroföretagen är stor både bland välfärdsföretagen och andra företag i välfärdssektorn.

Oavsett välfärdsföretag eller övriga företag i välfärdssektorn har mikroföretagen bara några enstaka anställda i snitt. Mikroföretagen kan utgöras av mindre läkarpraktiker, sjukgymnaster, utbildningsföretag inom vård, skola eller omsorg som erbjuder utbildning till både företag och kommuner. Det kan handla om företag som ägs av personer som har sin huvudanställning inom ett landsting men som bedriver sidoverksamhet inom ramen för ett bolag med få eller bara en anställd.[6] Drygt 90 procent av mikroföretagen och 85 procent av de anställda är andra företag i välfärdssektorn som främst är inriktade på företag och privatpersoner.

I avsnitt 4 redovisas mer från SCB:s specialstudie där den ekonomiska lönsamheten i välfärdsföretag jämförs med övriga företag i välfärdssektorn.

[6] Så kallade Holdingbolag ingår inte i tabell 2 men finns medräknande i SCB Tekniska rapport i bilaga 2. Dessa bolag har i regel ingen verksamhet utan finns främst till för att äga andra bolag.

Mer om källorna till uppgifterna i rapporten

På skolområdet bygger uppgifterna i rapporten huvudsakligen på statistik och rapporter från Skolverket, Skolinspektionen och SCB. Skolverket ansvarar för officiell statistik om de olika skolformerna (såsom förskola, skola och fritidshem) samt för nationella och internationella studier, uppföljningar och utvärderingar på skolområdet. Skolinspektionen är den myndighet som sköter tillsynen över skolor och fritidshem.

Inom områdena hälso- och sjukvård och omsorg har uppgifter främst hämtats från SoS, SKL, och SCB. SoS är statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. De sammanställer och analyserar statistik och annan kunskap om vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet.

I avsnittet om kvinnors karriärvägar har statistik från SCB och myndigheten Tillväxtanalys använts. Tillväxtanalys har regeringens uppdrag att utvärdera och analysera svensk tillväxtpolitik samt ansvara för internationellt erfarenhetsutbyte i utvalda länder.

Valet av tidsperioder i rapporten baseras på hur långa tidsperioder som jämförbar statistik finns tillgänglig. I många fall är jämförelser över tiden inte möjliga att göra till följd av att mät- eller undersökningsmetoderna har ändrats.

Den statistik som presenteras i rapporten innehåller inte några avancerade beräkningar utan rapporten hänvisar endast till befintliga uppgifter från de källor som beskrivits ovan. Enklare summeringar och genomsnittsberäkningar har i vissa fall genomförts för att möjliggöra presentation av en mer jämförbar statistik. Detta redovisas särskilt i dessa fall.

Den statistik som presenteras i denna rapport tar inte någon hänsyn till socioekonomiska bakgrundsfaktorer. Tillgången på sådana uppgifter på välfärdsområdet är begränsad.

1. Kvalitet

I de undersökningar som presenteras i detta avsnitt har kvaliteten i vård, skola och omsorg främst mätts utifrån ett brukarperspektiv, det vill säga hur kvaliteten upplevdes av patienter, elever och andra brukare. De huvudsakliga källorna är Skolenkäten, Patientenkäten och Äldreguiden. Totalt innefattar dessa undersökningar ca en kvarts miljon enkätsvar. Statistik över mer objektiva kvalitetsmått är begränsad inom välfärden och innehåller ofta många brister och svåra avvägningar. Denna statistik används i rapporten för att komplettera bilden som ges utifrån brukarperspektivet. Slutligen redovisas indikatorer på bristande kvalitet i verksamheter inom välfärdssektorn i form av statistik över anmälningar till Skolinspektionen och till IVO, samt vidtagna åtgärder.

Upplevd kvalitet:

- Friskolor fick överlag ett något högre omdöme i Skolinspektionens undersökning Skolenkäten, både av elever och vårdnadshavare, men skillnaderna är ofta små. Denna bild stöds överlag av tidigare attitydundersökningar från Skolverket.
- Patienter inom primärvården gav ett något högre betyg till vårdcentraler som drevs i privat regi vad gäller samtliga frågeområden, jämfört med vårdcentraler som drevs i offentlig regi i SKL:s undersökning Patientenkäten.
- Enligt Socialstyrelsens (SoS) undersökning Vad tycker äldre om äldreomsorgen, 2014 (en del av Äldreguiden) fanns inte någon tydlig skillnad i sammantagen brukarnöjdhet mellan äldre med äldreomsorg som bedrevs i enskild respektive offentlig regi. Det gäller såväl för hemtjänsten som särskilt boende.

Kompletterande statistik över kvalitet:

- Statistik över mer objektiva kvalitetsmått är begränsad inom välfärden. Den som finns mäter ofta kvalitet indirekt och inte som uppnådda resultat. För att bli rättvisande bör dessa mått också justeras för sammansättningen i elevgrupper i skolan, patientgrupper i vården etc. Vilket sällan (om någonsin) görs i myndigheternas statistik på aggregerad nivå för olika driftsformer.
- De starkaste slutsatserna kan möjligen dras för äldreomsorgens särskilda boenden. Enligt SoS (Äldreguiden) hade utförare i enskild (privat) regi bättre resultat på samtliga kvalitetsindikatorer som gick att påverka.
- Inom vården saknas ett sammanhållet kvalitetsregister inom primärvården. En relevant kvalitetsindikator kan möjligen vara kötider till primärvårdsenheter, vilka enligt SKL är kortare till de privata utförarna.

Indikatorer på bristande kvalitet:

- Anmälningar till Skolinspektionen, mätt som antalet beslut per elev, som lett till att Skolinspektionen utdelat kritik eller vidareutreder ärendet var högre i kommunala skolor än i fristående skolor.
- När det gäller både vården och omsorgen saknades uppgifter om anmälningar till IVO uppdelat på om verksamheten bedrevs i privat eller offentlig regi. SoS har i en tidigare undersökning inom omsorgen visat på att det inte fanns någon nämnvärd skillnad i antalet anmälningar i proportion till antalet äldre med insatser i enskild respektive offentlig regi.

1.1 Olika sätt att mäta kvalitet i vård, skola och omsorg

Välfärdstjänster inom vård, skola och omsorg är komplexa och kan inte enkelt bedömas utifrån tydligt mätbara kvalitetsmått. Ett sätt att mäta kvalitet inom välfärdsområdet vore att göra en uppskattning av hur väl de mål som ställts upp för verksamheten uppfylls, men för att kunna mäta kvalitet i form av måluppfyllelse behöver denna typ av allmänt formulerade mål operationaliseras i termer av mätbara kriterier. Sådana är svåra att hitta för välfärdssektorn generellt. Nedan följer exempel på hur mål för olika typer av verksamhet i välfärden beskrivs i lag.

- Enligt Skollagen (2010:800) är syftet med utbildningen inom skolväsendet att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare (1 kap. 4 §).
- Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.
- Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) är Socialtjänstens mål att på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 §).

Om objektiva mått på kvalitet som inte baseras på resultatutfall används bör de tolkas med viss försiktighet. Sådana mått utgår ofta ifrån arbetssätt, eller konsekvenser av hur arbetet är organiserat. Exempelvis kan väntetider inom vården användas som ett kvalitetsmått då det återspeglar patienters tillgänglighet till vården. För att bli rättvisande bör dock ett kvalitetsmått som utgår ifrån väntetider även beakta medicinska aspekter och de behandlingar som patienten får när denna väl har kommit i kontakt med vården. Att enbart utgå ifrån väntetider vid en utvärdering av kvalitet i vårdverksamhet riskerar att ge en skev bild av kvaliteten. Objektiva kvalitetsmått ställer också högre krav på att beakta skillnader i bakgrundsfaktorer. Inom skolan är det exempelvis rimligt att beakta vårdnadshavarnas utbildningsnivå vid jämförelser av betyg, då elevers presentationer inte enbart påverkas av förhållandena i skolan och undervisningens kvalitet.

Ett annat sätt att mäta kvalitet är att utgå ifrån den upplevda kvaliteten hos mottagaren av välfärdstjänsten. Myndigheter och andra organisationer genomför regelbundet så kallade brukarundersökningar som bygger på enkäter där elever, patienter och brukare själva värderar välfärdstjänsterna. I denna rapport sammanfattas resultaten från de mest omfattande brukarundersökningarna från Skolinspektionen, SoS och SKL. Brukarundersökningarna tar inte hänsyn till socioekonomiska bakgrundsfaktorer.

Patienter, brukare och elever har emellertid inte fullständig information om den tjänst som levereras, vilket gör att det inte går att fånga upp alla kvalitetsaspekter av tjänsten genom att bara mäta upplevd kvalitet. Bedömningar och vägval skiljer sig åt mellan olika utförare av välfärdstjänster. Exempelvis kan en läkare rekommendera olika typer av medicinska behandlingar som är av varierande kvalitet ur en rent medicinsk synvinkel. Patienten har dock i regel inte någon fullständig information om alla behandlingsalternativ. Det informationsövertag som personal inom vård, skola och omsorg oftast har gentemot brukare av välfärdstjänster varierar dessutom med typen av tjänst. Exempelvis är informationsövertaget mindre inom hemtjänsten än i avancerad sjukhusvård. Desto större informationsövertag som utföraren har gentemot mottagaren av välfärdstjänster desto större är behovet av att komplettera den brukarupplevda kvaliteten med objektiva kvalitetsmått.

Ytterligare en metod för att mäta kvalitet i välfärdstjänster är att utgå ifrån dokumenterade fall där kvaliteten brister, exempelvis genom att studera anmälningar om kvalitetsbrister som lämnas till tillsynsmyndigheterna och de åtgärder som dessa anmälningar föranleder.

1.2 Kvalitet i skolan

Inledning

Upplevd kvalitet inom skolan beskrivs i denna rapport med hjälp av resultaten från Skolinspektionens och Skolverkets brukarundersökningar. Huvudkällan är Skolinspektionens enkätundersökning Skolenkäten för hösten 2014.

Det mått på objektiv kvalitet som är mest eftersträvansvärt på skolområdet är förädlingsvärdet, det vill säga skillnaden mellan vad eleverna kan vid början respektive slutet av en viss studieperiod. Någon sådan statistik finns dock inte att tillgå. Ett objektivt kvalitetsmått som är lättare att mäta än förädlingsvärde är betygsnivån. Betygsnivån påverkas dock inte bara av skolans och undervisningens kvalitet utan även av andra förhållanden. När betyg används för att mäta kvaliteten i undervisningen vid olika skolor är det därför nödvändigt att justera för socioekonomiska förklaringsfaktorer.

I rapporten presenteras även statistik över anmälningar från elever och föräldrar till Skolinspektionen och Barn- och elevombudet (BEO) om upplevda missförhållanden inom skolan. Skolinspektionen är ansvarig myndighet för tillsyn av skolan och är det organ som individer kan vända sig till i de fall de anser skolan eller förskolan har agerat fel. BEO övervakar tillsammans med skolinspektionen den del av skollagen (6 kapitlet) som gäller kränkande behandling. BEO utreder bara kränkande behandling som riktats mot barn/elever.

Upplevd kvalitet i skolan

Skolenkäten hösten 2014

Skolenkäten 2014 är en högaktuell undersökning kring elever och vårdnadshavares upplevda kvalitet i skolan. Undersökningen genomfördes av Skolinspektionen under hösten 2014 och är en del av Skolinspektionens regelbundna tillsyn. Skolenkäten är en totalundersökning avseende de utvalda respondentgrupperna men de utvalda kommunerna och enskilda huvudmännen är däremot inte slumpmässigt utvalda. Enkäten baseras dock på ett mycket stort underlag, vilket enligt Skolinspektionen borgar för att resultaten ändå ger en god indikation på den nationella nivån avseende upplevd

kvalitet. Indexvärdena som presenteras nedan bygger på en sammanvägning av delfrågor inom varje frågeområde som finns i undersökningen.[7]

Skolinspektionen ställer i enkäten ett antal frågor om flera aspekter inom skolan. Nedan redovisas resultatet av enkäten för elever i gymnasiet (åk 2), grundskolan (åk 9) samt för vårdnadshavare med barn i förskole- och grundskolan.

Frågorna som ställs i undersökningen är utformade som påståenden där svaranden anger om de ”Stämmer helt och hållet”, ”Stämmer ganska bra” i fallande skala. Antalet svar i varje alternativ viktas sedan till ett medelvärde (0–10). Ett högt indexvärde indikerar en positiv uppfattning. Statistiken är sammanställd på enhetsnivå, det vill säga skillnaderna i omdöme avser skillnader mellan skolor.[8]

Skolenkäten visar sammanfattningsvis att:

- Resultaten på **gymnasienivå** är väldigt lika för friskolor och kommunala skolor. Friskolor får marginellt högre indexvärden i 11 av 14 frågeområden. Kommunala skolor för högre indexvärden i 2 av 14 frågeområden.
- Även i **grundskolan** är resultaten väldigt lika för friskolor och kommunala skolor. Friskolor får marginellt högre indexvärden i 12 av 14 frågeområden. Kommunala skolor för högre indexvärden i 1 av 14 frågeområden.
- Resultaten för enkätundersökningen genomförd bland **vårdnadshavare med barn i förskola och i grundskola** följer samma mönster, med marginellt högre resultat för friskolorna. Utmärkande är möjligen att vårdnadshavare till barn i förskolor i enskild regi och till elever i fristående grundskolor upplever en något högre studiero och att skolans arbete med att förbättra kränkningar är bättre.

Tabell 5. Skolenkäten hösten 2014, upplevd kvalitet för elever, samtliga deltagande skolenheter.

	Grundskola (åk 9)		Gymnasiet (åk 2)	
Index	Friskolor	Kommunal	Friskolor	Kommunal
Veta vad som krävs	6,8	6,5	6,9	6,9
Stimulans	5,8	5,4	6,1	5,9
Tillit till elevens förmåga	8,0	7,7	7,9	7,9
Anpassning efter elevens behov	7,4	7,1	7,3	7,2
Utmaningar	7,1	7,0	7,3	7,1
Argumentation och kritiskt tänkande	7,2	6,6	7,1	6,8
Grundläggande värden i undervisningen/lärandet	6,7	6,1	6,6	6,3
Grundläggande värden på skolan	7,2	6,5	7,8	7,4
Delaktighet och inflytande	6,3	5,6	6,4	6,0
Ordningsregler	5,9	5,4	6,4	6,0
Studiero	5,4	5,4	5,9	6,2
Trygghet	8,3	8,2	8,8	8,5
Förhindra kränkningar	7,5	7,0	7,9	7,3
Elevhälsa	6,7	6,9	7,3	7,3

Källa: Skolinspektionen, 2015.

[7] Skolinspektionen konstruerar skolenkätens indexvärden genom att lägga samman tre påståenden. Indexvärdet är alltså medelvärdet för de tre hopslagna påståendena. I beräkningen av index ges de olika svarsalternativen ett värde som sedan summeras och delas på antalet svar.

[8] Sekretessregler gör att Skolinspektionen i många fall inte redovisar antalet svarande på skolorna vilket gör att det inte är möjligt att vikta resultaten efter antalet svarande elever.

Tabell 6. Skolenkäten hösten 2014, upplevd kvalitet för vårdnadshavare, samtliga deltagande skolenheter.

	Förskola		Grundskola	
Index	Friskolor	Kommunal	Friskolor	Kommunal
Veta vad som krävs	Ställdes ej		7,4	6,7
Stimulans	8,7	8,2	7,9	7,1
Anpassning efter elevens behov	8,6	8,3	8,0	7,2
Grundläggande värden på skolan	8,7	8,1	8,5	7,6
Vårdnadshavares delaktighet och inflytande	7,1	6,1	7,1	5,7
Studiero	8,1	7,3	7,3	6,4
Trygghet	8,6	8,2	8,8	8,1
Förhindra kränkningar	8,9	8,1	8,8	7,9
Elevens utveckling	8,9	8,6	8,4	7,8
Avgiftsfri skola	9,6	9,5	9,4	9,3
Modersmålsundervisning	Bildar ej index		Bildar ej index	
Särskilt stöd	Bildar ej index		Bildar ej index	
Elevhälsa	Bildar ej index		7,6	6,6
Utbildningsplats	Bildar ej index		Bildar ej index	

Källa: Skolinspektionen, 2015.

Även Skolverket har tidigare genomfört olika attitydsundersökningar riktade till elever och föräldrar. Dessa undersökningar visar i korthet på en liknande bild som i Skolinspektionens skolenkät, nämligen att föräldrar och elever om något är lika nöjd eller nöjdare med friskolor jämfört med skolor i kommunal regi.[9]

Undersökningar av betygsnivå

Ett sätt att komplettera bilden av den upplevda kvaliteten i skolan är att jämföra skillnader i mera objektiva kvalitetsmått. Enligt statistik hämtad från Skolverkets databas Siris uppvisar fristående skolenheter i genomsnitt ett högre meritvärde (betygen graderas efter meritvärden) och en högre andel elever som har uppnått kunskapskraven i alla ämnen än kommunala skolenheter, se tabell 7.[10]

Tabell 7. Skolresultat för kommunala respektive enskilda huvudmän.

	Kommunal huvudman	Enskild huvudman
Andel elever som uppnått kunskapskraven i samtliga ämnen (procent)	75,9	84,4
Genomsnittligt meritvärde 16 ämnen	211	233
Genomsnittligt meritvärde 17 ämnen	218	242

Källa: Skolverkets databas Siris (maj, 2015).

Anm. Statistiken avser vårterminen 2014. Enskild huvudman inkluderar utöver friskolor även ideella föreningar och kooperativ.

[9] Skolverkets ”Attitydundersökning i skolan, 2012” spänner över ett brett spektrum av frågor som trivsel och trygghet, relationen mellan elever och lärare, lärarnas kompetens, stress och krav i skolan samt kränkningar. Undersökningen visar exempelvis att elever i friskolor överlag i fler frågor är något mer nöjda med sina lärare, undervisningen och hur lärarna behandlar eleverna. Skillnaderna mellan friskolor och kommunala skolor är ofta små. Skolverkets undersökning om ”Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem, 2012” indikerar sammanfattningsvis att det inte är någon större skillnad mellan friskolor och offentliga skolor.

[10] Meritvärdet utgörs av summan av betygsvärdena för de 16 respektive 17 bästa betygen i elevens slutbetyg (E=10, D=12,5, C=15, B=17,5, A=20). Det möjliga maxvärdet för varje enskild elev är 320 poäng. Det genomsnittliga meritvärdet beräknas sen för de elever som fått godkänt betyg i minst ett ämne, d.v.s. lägst E (tidigare G). Elevernas sammanlagda poäng divideras med antal elever som fått godkänt betyg i minst ett ämne.

För att dra rättvisande slutsatser om betygen är det bl.a. viktigt att justera för sammansättningen i elevgrupper mellan olika skolor. Skolverkets analysverktyg SALSA jämför skolenheters genomsnittliga betygsresultat i årskurs nio efter att hänsyn tagits till elevsammansättningen. Meritvärdet justeras för ett antal bakgrundsfaktorer.[11] I Skolverkets databas Siris finns det SALSA-värden redovisat för olika skolenheter, kommunala såväl som fristående (diagram över hur spridningen i SALSA-värden ser ut för kommunala respektive enskilda skolor återfinns i bilaga 3). Enligt Skolverket finns dock inte någon aggregerad jämförelsemodell framtagen på Skolverket för jämförelser mellan enskilda och kommunala huvudmän. SALSA-värden kan enligt Skolverket heller inte ensamt svara på frågan om en skola är bättre än en annan.[12]

Anmälningar om bristande kvalitet i skolan

Anmälningar till Skolinspektionen 2013

Det är huvudmannen för skolan, det vill säga kommunen eller den som driver en fristående skola, som ansvarar för skolans resultat och kvalitet. Skolinspektionens har bland annat till uppgift att regelbundet granska kvaliteten i och utöva tillsyn över huvudmän och verksamheter. Till Skolinspektionen kan vem som helst anmäla missförhållanden i skolan. Statistik över de olika typer av beslut som anmälningarna till Skolinspektion under 2013 resulterat i redovisas uppdelat per huvudman nedan.

Antalet anmälningar är inte ett entydigt tecken på att kvaliteten brister. Tvärtom kan ett relativt sett större antal anmälningar betyda att en enhet arbetar systematiskt och transparent med säkerhets- och kvalitetsfrågor och uppmanar elever och föräldrar att anmäla brister. En jämförelse som bygger på de ärenden som leder till att Skolinspektionen delar ut kritik, eller utreder frågan vidare, är därför mer relevant ur ett kvalitetsperspektiv.

Anmälningarna kan gälla missförhållanden i skolan och förskolan eller legitimerade lärare och förskollärare som betett sig olämpligt eller varit oskickliga i sitt arbete. När Skolinspektionen tar emot en anmälan görs en bedömning av om ärendet ska utredas vidare. När Skolinspektionen har utrett en anmälan fattas ett beslut som kan innebära kritik mot skolan eller huvudmannen. Kritik innebär att inspektionen finner att skolan inte har följt gällande bestämmelser. Skolinspektionen kan bestämma att ärenden som gäller anmälningar mot legitimerade lärare och förskolelärare ska tas upp för prövning i Lärarnas ansvarsnämnd, som är ett särskilt beslutsorgan inom Skolverket.

Anmälningarna till Skolinspektionen 2013 visar:

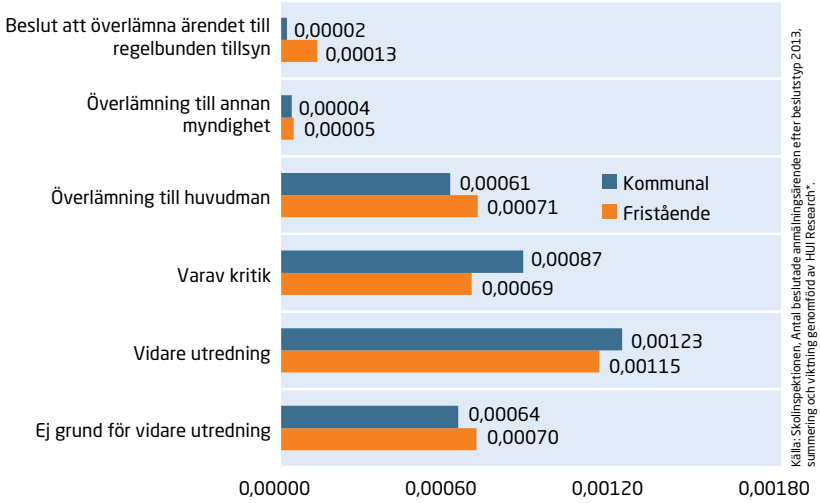
- Att en högre andel av anmälningarna mot offentliga skolor gick vidare till utredning.
- Att en högre andel av anmälningarna mot offentliga skolor ledde till vidare utredning samt kritik.
- En större andel av anmälningarna mot fristående skolor överlämnades till huvudman. Detta görs när de problem som anmälts inte kommit till huvudmannens kännedom.[13]

[11] Bakgrundsfaktorerna som Skolverket justerar för i sin regressionsmodell är föräldrarnas utbildningsnivå, fördelningen pojkar/flickor samt andelen nyinvandrade elever, d.v.s. andelen elever som kommit till Sverige under de senaste fyra åren. Störst betydelse för resultaten i modellen har enligt Skolverket föräldrars utbildningsnivå.

[12] Enligt Skolverket kan SALSA-justerade meritvärden användas som underlag tillsammans med uppgifter om förutsättningar, processer, resultat och måluppfyllelse för att åstadkomma mer kvalificerade och nyanserade diskussioner om skolors resultat.

[13] Utgångspunkten är att problem i första hand ska hanteras av den ansvarige huvudmannen inom ramen för dennes klagomålshantering. Vissa anmälningar utreds dock alltid av Skolinspektionen, bland annat anmälningar om kränkande behandling, omfattande frånvaro under lång tid och andra uppgifter som bedöms vara allvarliga (www.skolinspektionen.se)

Diagram 4. Anmälningar till Skolinspektionen, antalet beslut per elev, 2013.



* Beräkningarna är genomförda enligt följande: Antal anmälningsärenden efter beslutstyp per regiform/antal elever per regiform. Den beräknade kvoten visar alltså hur många beslut det går per elev och bör därför spegla möjliga skillnader mellan de olika huvudmännen. Antal beslut: 4 680 totalt i riket 2013.

1.3 Kvalitet i vården

Inledning

För att mäta och följa upp kvaliteten inom sjukvården används ofta olika typer av kvalitetsindikatorer. De studier som beskrivs i denna rapport är inriktade på kvalitet inom primärvården, med hänsyn till att primärvården i flera avseenden är den vårdform där införandet av valfrihetsbaserade modeller kommit längst. Primärvården är även den instans inom vården som individer i behov av vård först kommer i kontakt med.

Rapportens huvudkälla är SKL:s Nationella patientenkät som mäter upplevd kvalitet inom primärvården. Därutöver beskrivs resultatet av SKL:s sammanställning av väntetider i primärvården.

Ansvarig myndighet för tillsyn inom vården är IVO. Någon information om anmälningar till IVO om bristande kvalitet inom vården som är uppdelad på verksamhet som bedrivs i offentlig respektive privat regi finns enligt IVO inte tillgänglig.

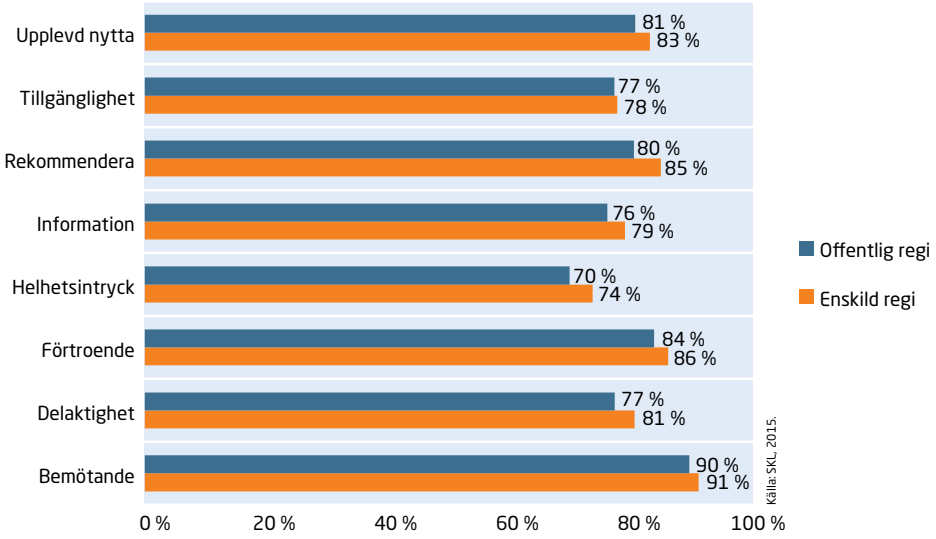
Patientupplevd kvalitet i vården

SKL:s undersökning Nationella Patientenkäten, 2014

I den nationella patientenkäten får patienter betygsätta sina erfarenheter av primärvården. Resultatet från undersökningen hösten 2014 var viktad med antal svarande per vårdcentral. Drygt 210 000 enkäter skickades ut till slumpmässigt utvalda patienter som gjort ett läkarbesök vid deltagande enheter under september månad. Närmare 110 000 personer valde att svara på enkäten och 13 landsting/regioner deltog, däribland de största landstingen. Det stora antalet svarande och att de största landstingen deltog, innebär att resultatet kan generaliseras till nationell nivå.

Nedanstående diagram visar resultatet från Nationell Patientenkät 2014.

Diagram 5. Resultat patientenkäten, vårdcentraler hösten 2014.



Resultatet av SKL:s undersökning Nationella Patientenkäten visar i sammandrag:

- Att vårdcentraler drivna i privat regi fick ett något bättre genomsnittligt betyg av patienterna för samtliga indikatorer jämfört med offentligt drivna vårdcentraler.[14]

Resultaten är summerade och viktade med antalet patienter som besvarat enkäten per driftform. Summering och viktning har genomförts av HUI Research.[15]

Väntetider i vården

SKL:s statistik över väntetider i vården

Som komplement till analysen av hur patienter upplever kvaliteten redovisas nedan resultat från SKL:s sammanställning av väntetider i primärvården. Alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt den nationella vårdgarantin. Vårdgarantin innebär även att alla patienter efter bedömning ska få tid till en allmänläkare inom sju dagar. SKL för statistik över måluppfyllelsen, dvs. andel patienter som fick kontakt samma dag under den aktuella mätperioden.

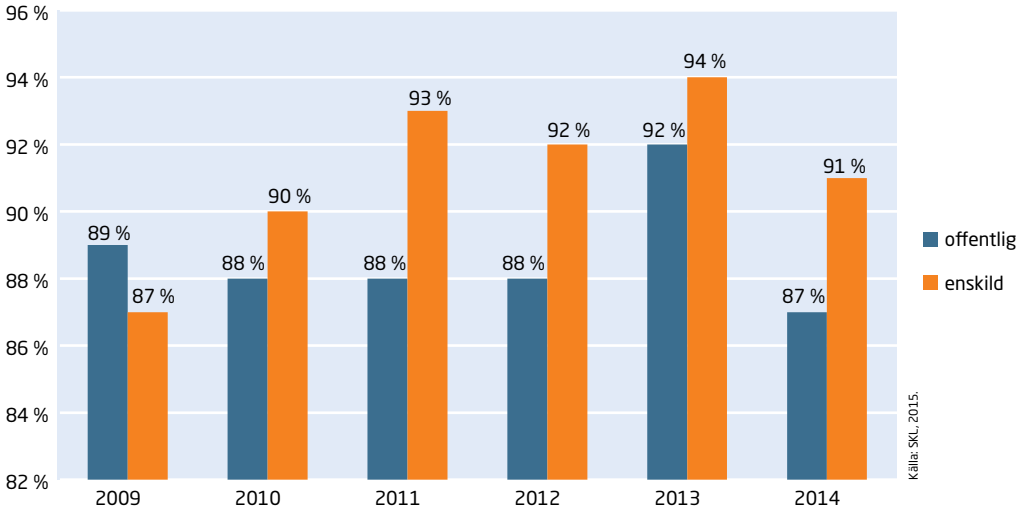
Statistiken över väntetider i vården visar i sammandrag:

- Att andelen telefonsamtal som besvarades samma dag var något högre för privata vårdcentraler än för offentliga.
- Att andelen patienter som bokat läkarbesök inom 7 dagar var högre för primärvård som bedrevs i privat regi än för primärvård som bedrevs i offentlig regi.

[14] Myndigheten för vårdanalys (MYVA) korrigerade enkätsvaren i Nationella patientenkäten från hösten 2010 för socioekonomiska förutsättningarna och vårdbehov hos de listade patienterna. Analysen visade att privata mottagningars bättre betyg för helhetsintrycket kvarstod, i övrigt fanns inte några skillnader mellan offentliga och privata aktörer (MYVA, 2012b). Det är dock inte uppenbart att enskilda individers egen upplevelse bör korrigeras. Upplevelsen är per definition subjektiv. Dessutom är det ofta svårt att göra korrigeringarna av enskilda individers upplevelser på ett rättvisande sätt i praktiken. Följaktligen skriver exempelvis MYVA att en brist i deras studie är att en åldersvariabel saknas i analyserna. Resultaten relaterade till patienters höga vårdtyngd skulle därför kunna vara ett resultat av att mottagningar med högre vårdtyngd också har en högre genomsnittlig ålder bland de listade patienterna.

[15] Beräkningar genomförda: ((betygsomdöme*antal svarande)/antal svarande totalt) per regiform.

Diagram 6. Jämförelse mellan privata- och offentliga vårdcentraler, andel telefonsamtal som besvaras samma dag, 2009-2014.



Andra studier av objektiv kvalitet inom vården

De uppgifter och den statistik som finns om medicinsk kvalitet i exempelvis de medicinska kvalitetsregistren för olika diagnoser är inte uppdelad med avseende på om behandlingen genomförts i vård som bedrivs i offentlig eller privat regi. En sådan uppdelning försvåras av att patienter med långvariga sjukdomstillstånd ofta behandlas inom olika vårdformer. Det saknas också ett nationellt kvalitetsregister för primärvården även om ett pilotprojekt kring ett sådant pågår. I Västra Götalandsregionen finns ett regionalt kvalitetsregister för primärvården.[16]

Nyligen publicerade Stockholms läns landsting (SLL, 2015) en jämförelse av den medicinska kvaliteten vid tre akutsjukhus i Stockholm varav ett drivs i enskild regi och övriga två i offentlig regi. Sammanfattningsvis visar studien att de tre sjukhusen har en likartad måluppfyllelse och kvalitet när det gäller vårdproduktion, men att Capio S:t Görans sjukhus som är privatägt är mer produktivt sett till en rad faktorer. Då effektivitet är det sammanvägda resultatet av produktivitet och kvalitet konstaterar rapporten att Capio S:t Göran är det mest effektiva sjukhuset i denna jämförelse.[17]

Anmälningar om bristande kvalitet i vården

Vårdgivare ska anmäla händelser som har medfört, eller hade kunnat medföra, en allvarlig vårdskada till IVO, i en så kallad lex Maria-anmälan. Enskilda personer kan inte göra en anmälan enligt lex Maria, men kan anmäla ett klagomål till IVO. IVO utreder dock enbart ärenden som har med vårdskador att göra, inte ärenden som exempelvis rör dåligt bemötande.

[16] Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har fått medel för ett pilotprojekt ” Nationellt Primärvårdsregister (NPR)”. De avrapporterade detta i höstas: http://www.sfam.se/wp-content/uploads/2013/03/NPR-Rapport-Slutversion.pdf

[17] För vidare läsning se rapporten ”Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset” (2015).

IVO gör varje år en sammanställning av de viktigaste iakttagelserna inom områdena för myndighetens tillsyn i den så kallade tillsynsrapporten. Rapporten beskriver de enligt IVO:s bedömning mest angelägna utvecklingsområdena inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Det finns dock ingen statistik som redovisar skillnader mellan hur verksamheter i enskild- respektive offentlig regi agerar vid anmälningar.

1.4 Kvalitet inom omsorg

Inledning

I detta avsnitt presenteras resultatet av olika undersökningar av kvalitet i äldreomsorgen, då detta är den mest omfattande verksamheten inom omsorgen och också den verksamhet där det finns mest dokumentation och tillgänglig statistik. SoS undersökning ”Vad tycker äldre om äldreomsorgen?” mäter den upplevda kvaliteten i äldreomsorgen. SoS ansvarar även för undersökningen ”Kommun- och enhetsundersökningen, Vård och omsorg om äldre” som mäter objektiva kvalitetsindikatorer för verksamhet inom äldreomsorgen.

SoS är den myndighet som styr vården och omsorgen, som tar fram bindande regler och ger stöd till utveckling av praxis och arbetssätt. SoS ansvarar även för statistik, utvärdering och uppföljning.

Anmälningar om missförhållanden eller andra klagomål inom omsorgen, exempelvis s.k. lex Sarah- och lex Maria-anmälningar, görs till IVO.

-Upplevd kvalitet bland brukare i omsorgen

SoS undersökning ”Vad tycker äldre om äldreomsorgen?” (2014)

Denna undersökning är rikstäckande och berör de dimensioner av kvalitet som brukare är bäst lämpade att bedöma. Totalt svarade 130 735 personer på enkäten (92 945 personer med hemtjänst i ordinärt boende och 37 790 personer boende på äldreboenden).

Vad är det då som har betydelse för de äldre? När SoS skriver om sin egen undersökning betonas personalens bemötande som avgörande för brukarens sammantagna nöjdhet inom hemtjänst.

SoS lyfter fram tryggheten som den enskilt viktigaste faktorn för att äldre ska svara att de är nöjda med sitt äldreboende. Tryggheten bygger på att de känner förtroende för personalen och trivs med sitt rum och övriga omgivningar.

Upplevd kvalitet i äldreomsorgen är således enligt SoS starkt sammanhängande med frågor om upplevd trygghet och bemötande. I tabellerna nedan visas resultat från SoS undersökning Vad tycker äldre om äldreomsorgen, 2014.

Brukarsvaren visar:

- Att tydliga skillnader saknas i sammantagen brukarnöjdhet mellan äldre i enskild respektive offentlig regi. Både inom hemtjänsten och särskilt boende var skillnaderna små och inte statistiskt signifikanta.
- Att det inte heller finns några egentliga skillnader mellan enskild och offentlig regi vad gäller personalens bemötande, varken inom hemtjänsten eller i särskilt boende.

- Att äldre är något tryggare med utförare i offentlig regi inom både hemtjänst och särskilt boende, men effekt är liten och inte statistiskt säkerställd.
- Att äldre med hemtjänst i enskild regi var något nöjdare med de frågor som handlar om personalen och deras utförande. Till exempel var det en större andel äldre som har enskilda utförare av hemtjänst som svarade att personalen alltid kom på avtalad tid och alltid tog hänsyn till deras åsikter och önskemål om hjälpen. Resultaten var statistiskt signifikanta.
- Att något fler äldre visste vart de skulle vända sig när de ville framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten i enskild regi. Resultaten var statistiskt signifikanta.
- Att äldre med hemtjänst i enskild regi hade en större möjlighet att påverka vilka tider personalen kom, en skillnad som var statistiskt signifikant.
- Att äldre i särskilt boende i enskild privat regi var något nöjdare med de aktiviteter som erbjöds och i något högre utsträckning visste vart de kunde vända sig med klagomål och synpunkter.
- Att äldre i offentligt boende hade något bättre förtroende för personalen på boendet.

Tabell 8. Upplevd kvalitet hemtjänst.

Hemtjänst	Enskild	Offentlig
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?		
Mycket nöjd/ Ganska nöjd	89 %	89 %
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?		
Ja, alltid/Oftast	97 %	97 %
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?		
Mycket tryggt/Ganska tryggt	84 %	86 %
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?		
Ja, alltid/Oftast	89 %	86 %
Brukar personalen komma på avtalad tid?		
Ja, alltid/Oftast	88 %	85 %
Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?		
Ja, alltid/Oftast	71 %	58 %
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?		
Ja, alltid/Oftast	82 %	81 %
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?		
Ja, alltid/Oftast	74 %	68 %
Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?		
Ja, för alla i personalen/för flertalet	91 %	91 %
Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?		
Ja/Delvis	86 %	84 %

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2014.

Tabell 9. Upplevd kvalitet särskilt boende.

Särskilt boende	Enskild	Offentlig
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?		
Mycket nöjd/ Ganska nöjd	82 %	83 %
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?		
Ja, alltid/Oftast	94 %	94 %
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?		
Mycket tryggt/Ganska tryggt	88 %	89 %
Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?		
Mycket nöjd/ Ganska nöjd	65 %	62 %
Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?		
Ja, alltid/Oftast	71 %	73 %
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?		
Ja, alltid/Oftast	49 %	50 %
Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?		
Ja, för alla i personalen/för flertalet	86 %	88 %
Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?		
Ja/Delvis	75 %	74 %

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2014.

Kompletterande mått på kvalitet i äldreomsorgen

Kommun och enhetsundersökningen, Vård och omsorg om äldre 2014, Socialstyrelsen

Som komplement till analysen av den upplevda kvaliteten redovisas resultat från SoS rikstäckande undersökning: Vård och omsorg om äldre. Undersökningen är representativ för riket samt bygger på SoS kvalitetsindikatorer, med stöd av forskning eller beprövad erfarenhet. I undersökningen jämfördes verksamheter med avseende på ett antal kvalitetsindikatorer. Dessa indikatorer var inte s.k. resultatindikatorer utan visade snarare på förutsättningarna för kvalitet återgivna som struktur- eller processmått. Nedan lyfts de resultat som SoS redovisar i rapportens jämförelse mellan enskilda- och offentliga utförare i riket.[18]

Undersökningen visar:

- För hemtjänst går det inte att dra några tydliga slutsatser om skillnader mellan offentlig och privat regi, se diagram 7.
- Inom särskilt boende hade enskilda privata boenden bättre resultat än offentliga på samtliga påverkbara indikatorer, se diagram 8. Resultaten inom äldreomsorgens särskilda boenden är med andra ord entydiga till de privata utförarnas favör.[19]

[18] I denna undersökning görs inga statistiska analyser som ger signifikansvärden. Den statistik som tas fram bygger på enkätsvar med enkla beräkningar såsom summeringar och andelar.

[19] Svenskt Näringliv (2015) analyserar i en statistisk regressionsanalys skillnader inom äldreomsorgens särskilda boenden mellan privata och kommunala utförare utifrån statistiken i SoS Äldreguiden och statistik från SKL. Analysen visar att det finns statiskt säkerställda samband mellan en högre andel utförare i privat regi och en högre brukarnöjdhet samt högre andel brukare med genomförandeplan, vårdplan och läkemedelsgenomgång. Analysen, som omfattar de flesta boenden och görs på enhetsnivå, tar hänsyn till skillnader mellan utförare vad gäller personalomsättning, omsorgspersonalens utbildning, medianinkomst hos 65+ befolkningen, tillgänglighet och tätortsgrad.

Diagram 7. Jämförelser mellan enskilda- och offentliga utförare i riket. Hemtjänst, i procent.

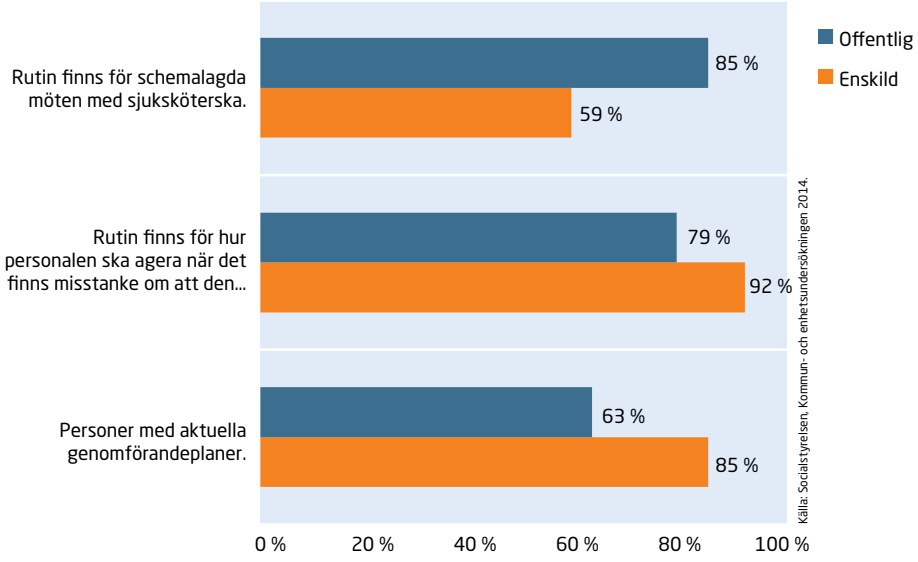
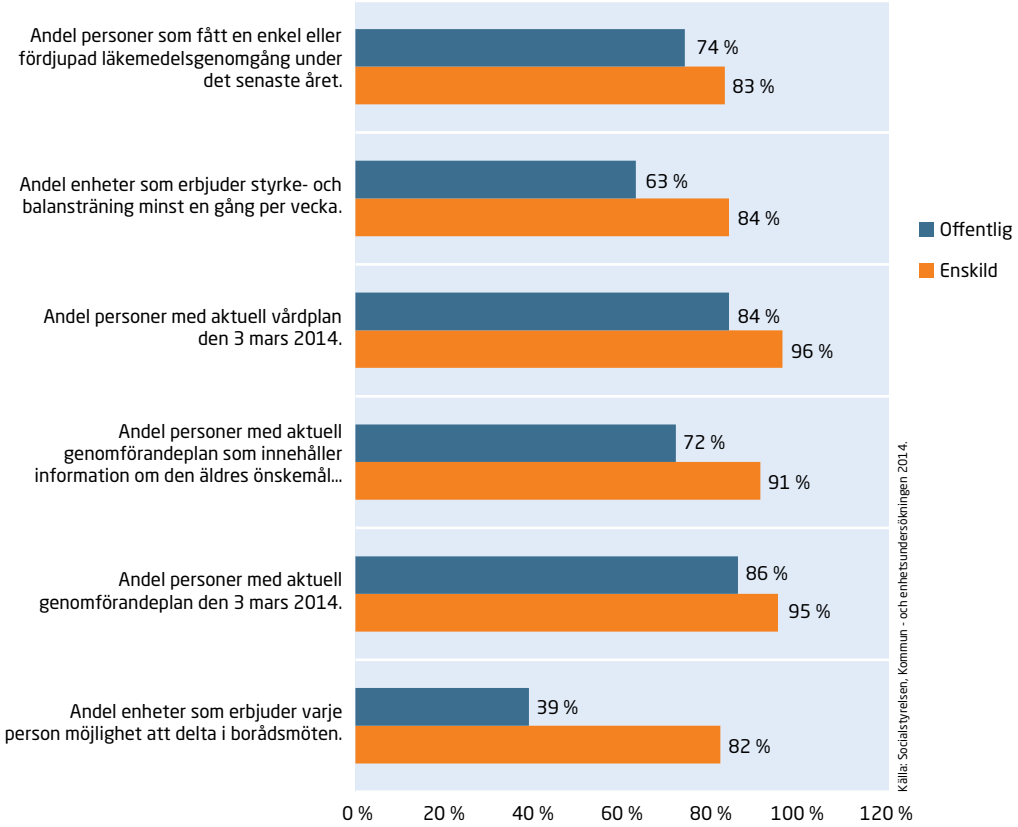


Diagram 8. Jämförelser mellan enskilda- och offentliga utförare i riket. Särskilt boende, i procent.*



* HUI Research har valt att ta bort en av indikatorerna inom särskilt boende som handlar om hur många bostäder som finns per enhet. Detta eftersom enheternas storlek inte kan påverkas av den som driver boendet. Det är så att säga givet i de förutsättningarna för den som driver verksamheten, oavsett om det är en offentlig eller enskild utförare.

Enligt SoS kan en del av förklaringen till att enskilda utförare ofta redovisar bättre resultat vara att det krävs tillstånd för att en enskilda utförare ska få bedriva verksamhet. Den som ansöker om tillstånd måste till exempel redogöra för hur verksamheten ska tillgodose den enskildes självbestämmanderätt, inflytande och medbestämmande. Tillståndsgivningen baseras också på beskrivningar av hur verksamhetens systematiska kvalitetsarbete ska bedrivas. Detta ger i sin tur förutsättningar för att verksamheten bedrivs med god kvalitet, (SoS, 2014).

SoS har gjort en analys av skillnader mellan äldreomsorg i kommunal och enskild regi baserat på resultaten från Äldreguidens enhetsundersökning, ett antal kommunala undersökningar, material från SoS egna tillsyn samt tidigare studier. Resultatet av analysen, som presenteras i SoS rapport ”Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll” (SoS, 2012), visar inte på några större kvalitetsskillnader mellan kommunala och enskilda utförare. Kommunala utförare får ett bättre resultat när det gäller strukturmått (personaltäthet, kompetens, boendestandard), medan enskilda utförare är bättre när det gäller processmått (genomförandeplaner, riskbedömningar, nattfasta och val mellan två maträtter). SoS menar att det saknas information, bland annat om de äldres behov och vårdtyngd samt om utförarnas tjänsteutbud, för att kvaliteten ska kunna jämföras på ett likvärdigt sätt.

Anmälningar om bristande kvalitet i omsorgen

Om ett missförhållande är allvarligt inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelses slutna verksamheter eller i verksamheter som bedrivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska verksamhetsansvarig anmäla det till IVO i en så kallad lex Sarah-anmälan. Enskilda personer kan inte göra en anmälan enligt lex Sara, men kan anmäla ett klagomål till IVO.

SoS har i sin rapport ”Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll” (SoS, 2012) gjort en sammanställning av de anmälningar som gjordes under perioden 1 juli 2011–30 mars 2012, uppdelade med avseende på verksamheter som bedrivs i privat respektive offentlig regi. Sammanställningen visar inte på någon nämnvärd skillnad i antalet anmälningar i proportion till antalet äldre med insatser i enskild respektive offentlig regi.

IVO gör varje år en sammanställning av de viktigaste iakttagelserna inom områdena för myndighetens tillsyn i den så kallade tillsynsrapporten. Rapporten beskriver de enligt IVO:s bedömning mest angelägna utvecklingsområdena inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården. Det finns dock ingen statistik som redovisar skillnader mellan hur verksamheter i enskild- respektive offentlig regi agerar vid anmälningar.

2. Personaltrivsel

I detta avsnitt beskrivs skillnader mellan privat och offentlig regi i välfärdssektorn avseende hur anställda ser på sitt arbete, sina arbetsförhållanden i stort och sin arbetshälsa. För denna beskrivning används underlag från den nationella Jobbhälsobarometern som tas fram av Sveriges Företagshälsor i samarbete med Svenskt Kvalitetsindex.

Jobbhälsobarometern visar att

Skolan

- Frågorna om det egna arbetet & arbetsuppgifterna visar på en något mera positiv bedömning av anställda i offentlig regi, men skillnaderna är ej signifikanta.
- Frågor som rör arbetsförhållanden och organisation visar att anställda i privat regi är mer nöjda, men de flesta skillnaderna är inte signifikanta.
- Frågor om lön, stress i arbetet samt en vid övergripande bedömning visar att de friskole-anställda är mera nöjda och dessa skillnader är generellt signifikanta.
- Frågor om arbetsohälsa visar att de kommunalt anställda är mera benägna att svara att arbetet påverkar hälsa negativt och likaså när det gäller psykiska obehag och fysisk smärta så kommer det offentliga sämre ut. Det är dock bara skillnaden kopplat till negativ hälso-effekt av jobbet som är signifikant.

Vård och omsorg

- Frågor som rör det egna arbetet & arbetsuppgifterna visar inte på några större eller signifikanta skillnader mellan offentlig och privat regi.
- Frågor som rör arbetsförhållanden och organisation visar att privatanställda är mera nöjda och flera av skillnaderna är statistiskt signifikanta.
- Frågor om lön & välbefinnande visar att anställda i privat regi generellt är mera nöjda och flera av skillnaderna är statistiskt signifikanta.
- Frågor om arbetsohälsa visar att de anställda i privat regi kommer bättre ut generellt och när det gäller till exempel förekomst av fysisk smärta så är det ett mindre vanligt svar hos privatanställda. De privatanställda är också i högre grad helårsfriska för att nämna ytterligare skillnader som är signifikanta.

2.1 Arbetshälsa, arbetstillfredsställelse och trivsel

Forskning visar att hög trivsel på arbetsplatsen har betydelse för individen, exempelvis högre prestation, mindre förekomst av utbrändhet, lägre benägenhet att säga upp sig och färre olyckor, samt för organisationen i form av ökad produktivitet, kundnöjdhet och företagsvinst (Hansen 2014).

Det vanligaste sättet att mäta trivsel på arbetsplatsen är genom medarbetarundersökningar, med olika frågor om hur anställda upplever sin arbetsplats. Den statistik som presenteras i detta avsnitt baseras på Jobbhälsobarometern för 2014. Jobbhälsobarometern har ett vidare perspektiv än traditionella medarbetarundersökningar. Här ingår även variabler som rör hälsa, sjukfrån- respektive -närvaro, pensionsbenägenhet och andra parametrar som är både direkt och indirekt relaterade till arbetet och den anställdes relation till arbetet.

Jobbhälsobarometern tas fram av Sveriges Företagshälsor i samarbete med Svenskt Kvalitetsindex. Jobbhälsobarometern, som genomförts varje år sedan 2007, är den största årliga nationella undersökningen om arbetsmiljö, arbetshälsa och medarbetartrivsel och omfattar ett representativt urval bland anställda på svenska arbetsplatser. Samtliga uppgifter i Jobbhälsobarometern bygger på de anställdas egen uppfattning och skattning.

Syftet med Jobbhälsobarometern är att visa på trender när det gäller hälsa och synen på arbetet, skillnader mellan sektorer, åldrar och branscher med mera samt att visa på samband mellan hälsa, sjukdagar och arbete. Jobbhälsobarometern för 2014 bygger på ett representativt urval av 9 054 anställda inom det svenska arbetslivet i åldern 20–65 år och som arbetar minst halvtid. Inom näringsgrenen ***utbildning*** återfanns 1 018 respondenter, varav 715 är kommunanställda och 175 privat anställda (samt 128 anställda inom stat eller annan sektor).[20] Av de 1 601 personerna som fanns inom näringsgrenen ***vård- och omsorg*** arbetade 672 i kommunerna, 529 i landstingen och 322 i privat sektor.[21] Resterande 78 personer arbetade inom statlig eller ideell sektor.

I den mån begreppet offentliganställda används i denna del av redovisningen åsyftas kommun- och landstingsanställda inom vård och omsorg samt de kommunanställda när det gäller skolor. Anställda inom staten ingår inte i denna redovisning.

Jobbhälsobarometern består av närmare ett 70-tal frågor och variabler. I denna rapport redovisas dryga femtontalet frågor och variabler. Valet av frågor har gjorts av Sveriges Företagshälsor och skett utifrån två huvudkriterier. För det första har fokus varit på frågor och variabler som samkorrelerar med ohälsotal. Härutöver har frågor valts ut för att ge en helhetsbild av det som rör arbetshälsa och arbetsförhållanden i vid mening. Enligt Sveriges Företagshälsor ger frågorna som redovisas i stort samma bild i fråga om jämförelse mellan offentligt och privat som om hela den omfattande Jobbhälsobarometern hade redovisats.

Sveriges Företagshälsor tar inte ställning i frågan om privat eller offentligt driven verksamhet inom skola, vård och omsorg. De redovisar nedan de anställdas egen uppfattning inom näringsgrenarna ***vård och omsorg*** samt ***utbildning*** utifrån vad de svarat i Jobbhälsobarometern.

Frågorna och variablerna som redovisas i avsnittet belyser hälsa, arbetstillfredsställelse, arbetsmiljö, motivation etc. Sveriges Företagshälsor har valt att gruppera frågorna utifrån följande fem huvudområden:

1. Det egna arbetet, de egna arbetsuppgifterna och känslan av mening
2. Arbetsmiljö, organisation, ledning, påverkansmöjlighet
3. Lön, arbetsvälbefinnande, övergripande bedömning och rekommendation
4. Tecken på ohälsa
5. Tecken på hälsa

[20] Inom näringsgrenen utbildning är det ungefär samma fördelning av respondenterna på förskola, grundskola och gymnasium inom privat sektor som inom kommunal sektor.

[21] Inom näringsgrenen vård och omsorg arbetar ca 40 % av de privatanställda respondenterna inom hemtjänst, äldre- och gruppboenden (huvudsakligen kommunalt finansierat) och ca 35 % inom hälso- och sjukvård (huvudsakligen landstingsfinansierat). Resterande 25 % arbetar inom annan privat vård och omsorg ex tandvård, företagshälsovård, ungdomsvård.

2.2 Anställdas uppfattning inom friskolor och kommunala skolor

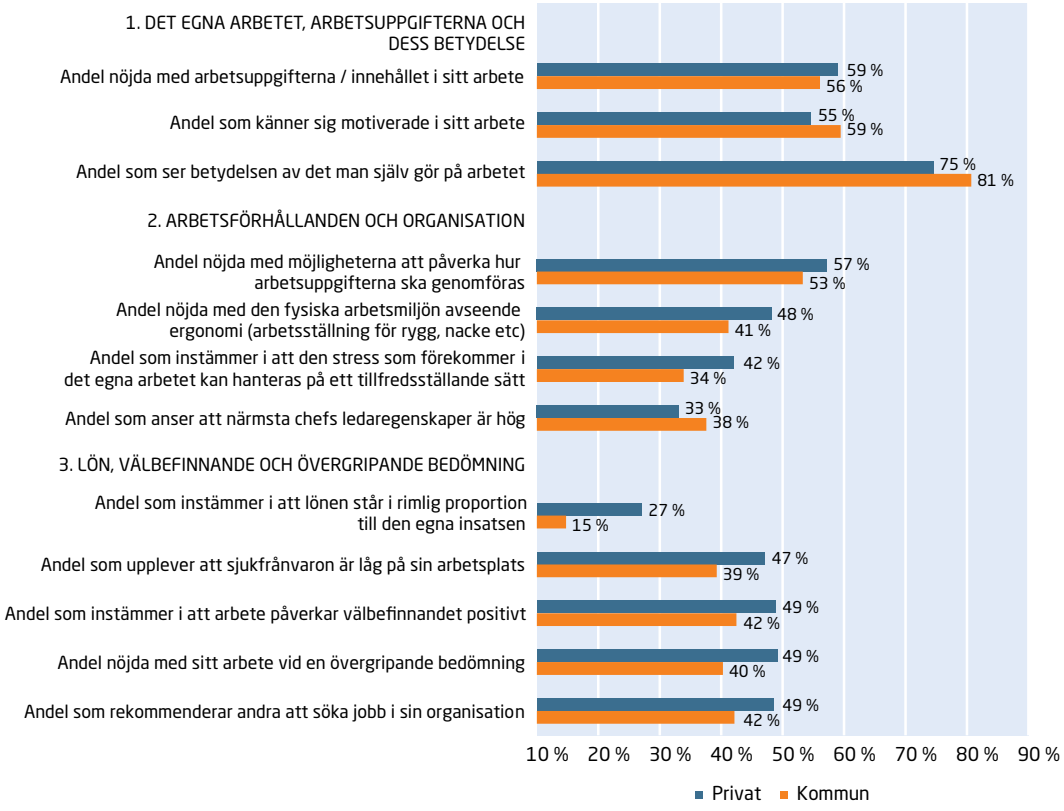
Flertalet av frågorna i Jobbhälsobarometern är formulerade som påståenden där respondenten ombeds ange hur nöjd man är eller hur mycket man instämmer i påståendet på en tiogradig skala. I diagram 9 nedan redovisas andelen i procent inom friskolor respektive kommunala skolor som instämmer eller är nöjd med respektive frågeställning. Värdena 8–10 på en tiogradig skala där 10 = Instämmer helt och 1=instämmer inte alls kategoriserar vi som ”Instämmer” eller ”är nöjd”.

Det egna arbetet, arbetsmiljö och lön

Jobbhälsobarometern visar

- Frågor om det egna arbetet och dess betydelse visar på små skillnader med en liten positivare bedömning av de kommunalt anställda. Skillnaderna är dock inte statistiskt signifikanta.[22]
- När det gäller frågorna som rör arbetsförhållanden och organisation så är de privatanställda i huvudsak mer nöjda. De flesta skillnaderna är dock inte signifikanta, förutom frågan om att hantera stress. De friskoleanställda anser i större utsträckning att de kan hantera den stress som förekommer i arbetet på ett tillfredsställande sätt jämfört med sina kommunalt anställda kollegor.
- När det gäller lön, välbefinnande och övergripande bedömningar så är de friskoleanställda generellt mer nöjda än de kommunalt anställda. Skillnaderna vad gäller synen på lönen, sjukfrånvaron på arbetsplatsen samt den övergripande bedömningen är statistiskt signifikanta.

Diagram 9. Andel anställda som instämmer eller är nöjda med aspekter på arbetet.



[22] Generellt kan vi konstatera att endast en del av de redovisade skillnaderna mellan anställdas uppfattning i friskolor respektive kommunala skolor är statistiskt signifikanta på 95 %-nivån. Som huvudregel bör skillnaderna vara ca 7–9 procentenheter eller mer inom näringsgrenen utbildning. Det hindrar inte att även mindre skillnader kan vara intressant information men då måste man också iaktta en betydligt större försiktighet i att dra slutsatser om vad det faktiskt visar.

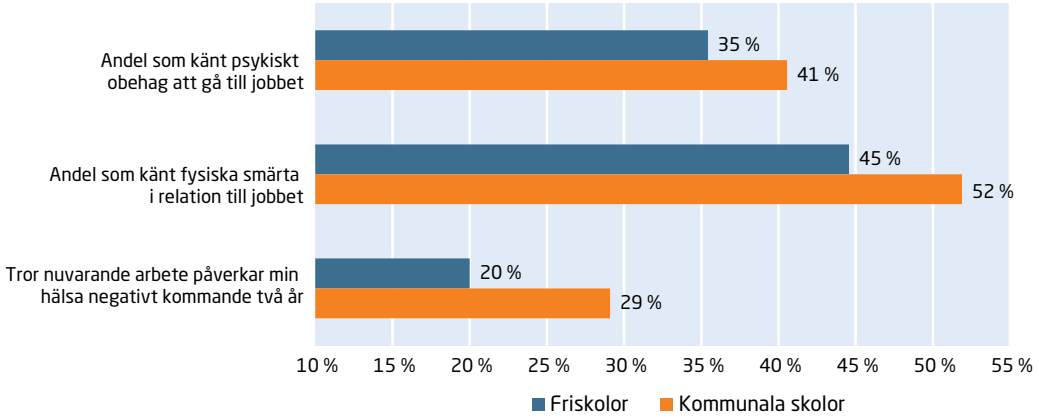
Tecken på arbetsohälsa

I diagram 10 nedan redovisas tre frågor relaterade till ohälsa. Dessa frågor i Jobbhälsobarometern har besvarats med ja eller nej. Här redovisas andelen som svarat ”ja”.

Jobbhälsobarometern visar:

- Av diagrammet framgår att 29 procent av de kommunalt anställda uppger att nuvarande arbete påverkar hälsan negativt medan motsvarande andel för de friskoleanställda är 20 procent. Det är en statistiskt signifikant skillnad.
- Övriga frågor om fysisk smärta och psykiska obehag visar att kommunala skolor kommer sämre ut men skillnaderna är inte statistiskt signifikanta.

Diagram 10. Tecken på arbetsohälsa i friskola och kommunal skola.



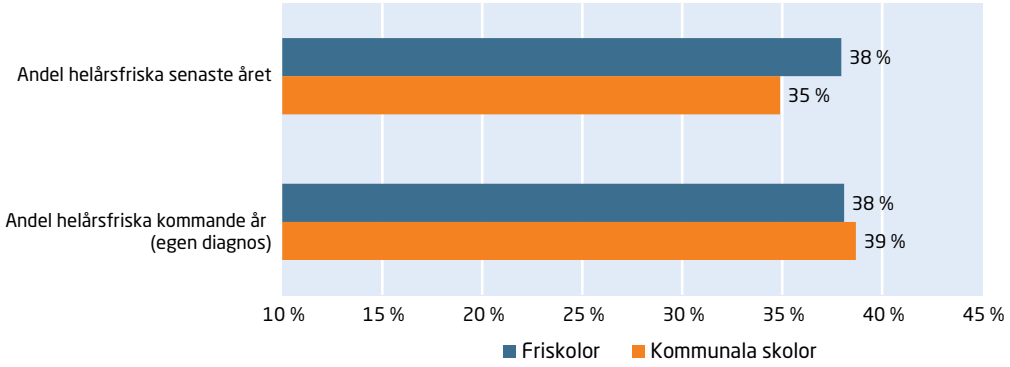
Tecken på hälsa

I Jobbhälsobarometern ingår frågor om hur många dagar man varit frånvarande från arbetet p.g.a. egen sjukdom samt hur den anställde bedömer sin framtida sjukfrånvaro. Ohälsa kan vara ”smittsamt”, men det gäller även det omvända – hälsa. När arbetskamraten mår bra, mår man själv bättre.

I nedanstående diagram redovisas svaren på två av dessa frågor i form av hur stor andel inom privat respektive offentlig sektor som uppger att de inte har varit, eller kommer att vara, frånvarande en enda dag på grund av sjukdom den senaste respektive kommande 12-månadersperioden. Vi mäter alltså andelen av så kallade helårsfriska.

Skillnaderna mellan kommun- respektive privat anställda i nedanstående diagram är dock inte statistiskt signifikant.

Diagram 11. Tecken på arbetshälsa i friskola och kommunal skola.



Det kan noteras att åldersfördelningen inom utbildning skiljer sig åt mellan sektorerna – de privatanställda är, enkelt uttryckt, något yngre än sina kommunalt anställda kollegor. En vanlig uppfattning är att skillnader i sjukfrånvaro till viss del kan förklaras av att en viss grupp medarbetare är äldre och att den högre åldern ger mer sjukfrånvaro än en annan grupp med yngre medarbetare. Denna uppfattning är inte korrekt – förhållandet är vanligtvis tvärtom. Jobbhälsobarometern visar att det är de yngre som oftare går hem till sjuksängen jämfört med sina äldre kollegor. Vid betraktande av ovanstående diagram kan det vara värdefullt att beakta detta förhållande.

2.3 Anställdas uppfattning inom vård och omsorg offentligt och privat

I detta avsnitt redovisas samma frågeställningar för anställda inom näringsgrenen vård och omsorg som för utbildning i föregående avsnitt.

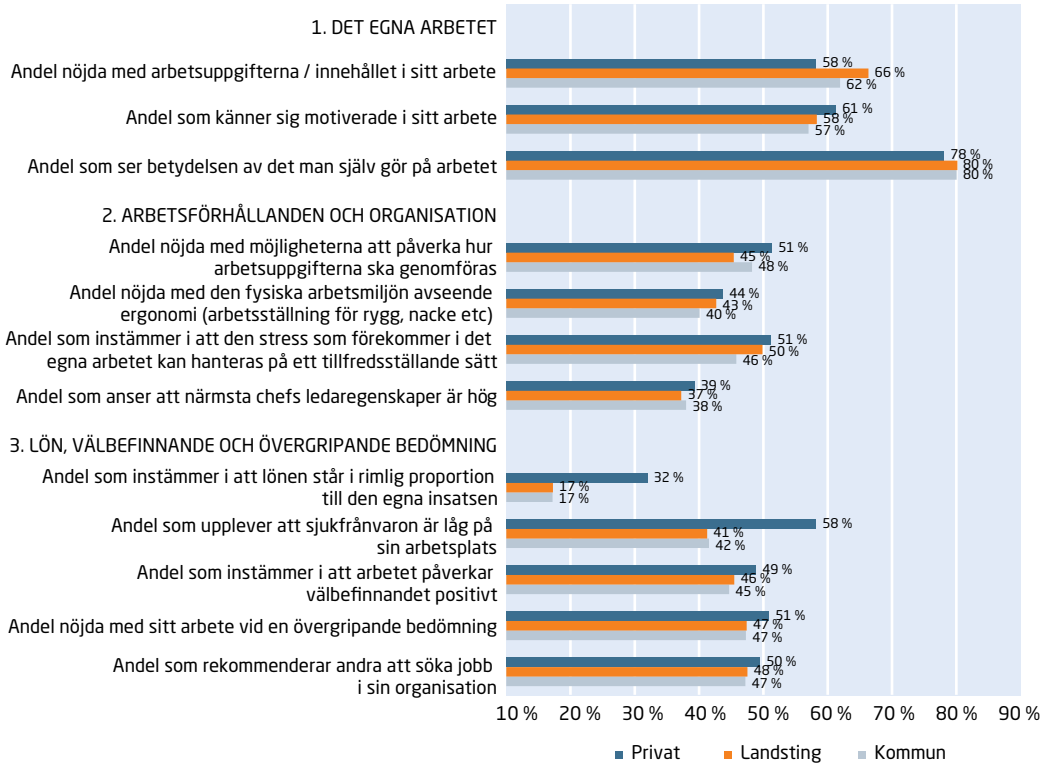
Det egna arbetet, arbetsmiljö och lön

Jobbhälsobarometern visar:

- När det gäller de tre frågorna som rör det egna arbetet och arbetets betydelse så är skillnaderna relativt små och pekar i lite olika riktning. Den enda skillnad som är statistiskt signifikant är att landstingsanställda är mer nöjda med sina arbetsuppgifter jämfört med såväl kommun- som privatanställda.[23]
- Inom områden som rör arbetsorganisation, arbetsförhållanden är de privatanställda något mer nöjda jämfört med sina offentliganställda kollegor. Det är en större andel privatanställda som är nöjda med möjligheterna att påverka hur arbetsuppgifterna ska genomföras jämfört med landstingsanställda. Det är också en större andel privatanställda som kan hantera den arbetsrelaterade stressen tillfredsställande jämfört med kommunanställda. Båda dessa skillnader är statistiskt signifikanta.
- De privatanställda är också mer nöjda med lönen, arbetsvälbefinnande och jobbet vid en övergripande bedömning. De stora skillnaderna mellan offentligt och privat anställda i synen på lönens rimlighet och arbetsplatsens sjukfrånvaro är statistiskt signifikanta.

[23] Generellt kan vi konstatera att endast en del av de redovisade skillnaderna mellan anställdas uppfattning i kommunal, landstingskommunal respektive privat sektor är statistiskt signifikanta på en 95 %-s nivå. Som huvudregel bör skillnaderna vara ca 5–6 procentenheter eller mer för att vara statistiskt signifikanta inom vård och omsorg. Det hindrar inte att även mindre skillnader kan vara intressant information men då måste man också iaktta en betydligt större försiktighet i att dra slutsatser om vad det faktiskt visar.

Diagram 12. Andel anställda som ger positiv bedömning av arbete och arbetsförhållanden.

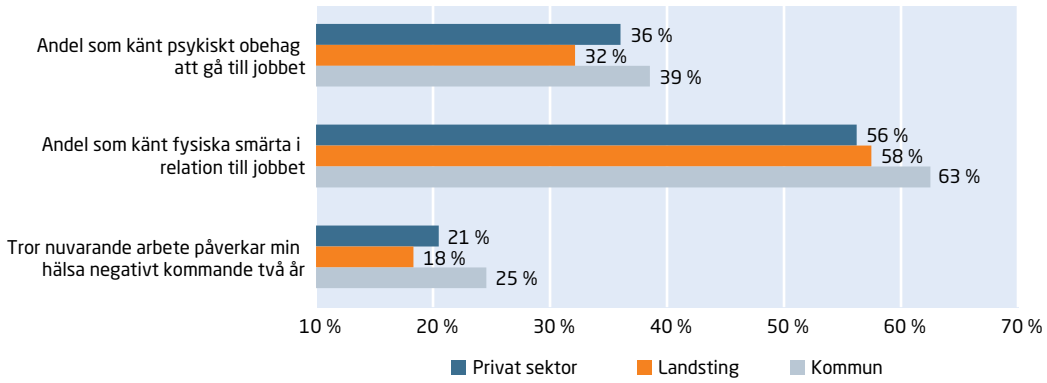


Tecken på arbetsohälsa

Jobbhälsobarometern visar:

- Av Jobbhälsobarometern framgår att 63 procent av de kommunalt anställda uppger att de känt fysisk smärta i relation till jobbet medan motsvarande andel för de privatanställda är 56 procent, se diagram 13. Det är en statistiskt signifikant skillnad. Övriga skillnader mellan privat och kommunal eller landstingskommunal sektor är inte signifikanta.

Diagram 13. Tecken på arbetsohälsa inom vård och omsorg i kommun, landsting och privat sektor.

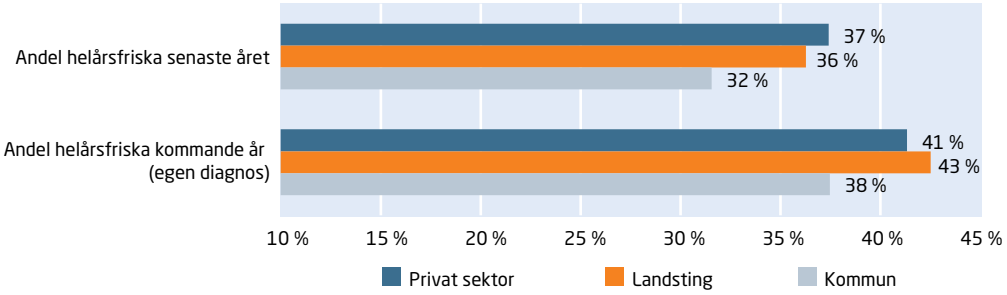


Tecken på hälsa

Jobbhälsobarometern visar:

- I diagram 14 redovisas andelen helårsfriska senaste året respektive andelen helårsfriska kommande 12 månader. De privatanställda har i större utsträckning varit helårsfriska senaste året jämfört med sina kommunalt anställda kollegor. Övriga skillnader mellan kommun-, landstings- respektive privat anställda i nedanstående diagram är inte statistiskt signifikanta.

Diagram 14. Tecken på arbetshälsa i vård och omsorg.



3. Löner

I detta avsnitt jämförs lönenivåer och lönespridning mellan privat och offentlig regi för vanligt förekommande yrken inom vård-, skola- och omsorg. Den lönestatistik som redovisas i detta avsnitt kommer från SCB. Statistiken redovisas som genomsnittliga löner för yrkena, totalt och indelat i fem olika åldersgrupper. Statistiken redovisas även indelat för män respektive kvinnor.

Skolan:

- År 2013 var ca 83 000 personer sysselsatta som förskollärare och fritidspedagoger. I verksamhet som bedrivs i privat regi tillhör majoriteten av personalen de lägre åldersgrupperna. Lönerna i förskolor i privat regi var i genomsnitt ca 100-300 kronor högre i månaden än i förskolor som bedrivs i kommunal regi.
- År 2013 var ca 77 000 personer sysselsatta som grundskolelärare. För grundskollärare i de lägre åldersgrupperna var lönerna något högre i verksamheter som bedrevs i privat regi. I de högre åldersgrupperna var lönerna något högre i verksamheter som bedrevs i kommunal regi.
- År 2013 var drygt 30 000 personer sysselsatta som gymnasielärare. För lärare i allmänna ämnen var lönerna generellt högre i kommunala gymnasieskolor. För lärare i yrkesämnen var lönerna i fristående gymnasieskolor högre än i kommunala skolor.

Vården:

- År 2013 var ca 66 000 personer sysselsatta som sjuksköterskor. Lönerna för sjuksköterskor anställda i verksamhet som bedrevs i privat regi var i genomsnitt ca 2 000-3 000 kronor högre i månaden än i verksamhet som bedrevs i offentlig regi.
- År 2013 var ca 36 000 personer sysselsatta som hälso- och sjukvårdsspecialister och ca 32 000 personer av dessa var sysselsatta som läkare. Lönenivån för dessa var högre i verksamheter som bedrevs i privat regi. Skillnaderna uppgick i vissa fall till så mycket som 10 000 kronor i månaden. En delförklaring är sannolikt att det är vanligare förekommande med AT- och ST-tjänster (som är utbildningstjänster vilket innebär lägre lön) i verksamhet som bedrivs i offentlig regi.

Omsorgen:

- År 2013 var ca 470 000 personer sysselsatta i de yrkeskategorier som SCB benämner "vård och omsorgspersonal" där "undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl." utgör en betydande andel. Merparten i kategorin "undersköterskor, sjukvårdsbidträden m.fl." var över 45 år. I genomsnitt var lönen för dessa anställda ca 300-500 kronor högre i månaden i privat regi jämfört med de som var anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi.

3.1 Inledning

Den lönestatistik som presenteras i detta avsnitt kommer från SCB och visar genomsnittsmånadslöner inom de yrken som är vanligast förekommande inom välfärdssektorn. Yrkesklassificeringen bygger på Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Statistiken omfattar åren 2007–2013 och är uppdelad med avseende på om verksamheten bedrivs i enskild[24] eller offentlig regi samt på åldersgrupper. Lönenivå per yrkeskategori presenteras för verksamheterna utbildning, hälso- och sjukvård samt omsorg.

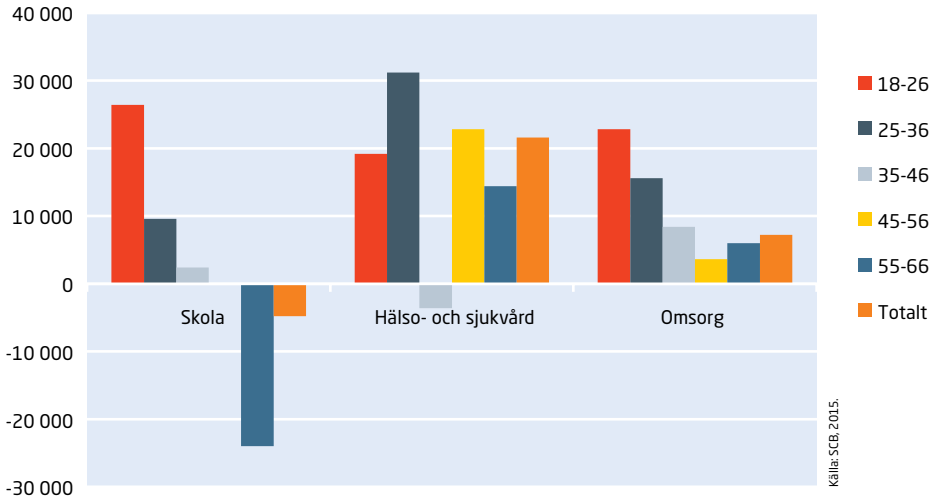
[24] Det finns en skillnad mellan de olika välfärdssektorerna avseende vilka begrepp som används. Inom omsorgen gäller begreppsparet enskild och offentlig regi. I vården gäller generellt privat och offentlig men vårdcentraler brukar benämnas enskilda respektive offentliga. Inom skolan gäller friskolor och offentliga skolor.

Lönestatistiken består av löner som är uppräknade till heltid, det innebär att SCB har räknat upp deltidstjänster till 100 procent för att göra lönerna jämförbara. Månadslönebegreppet är ett brett lönebegrepp. Det innehåller förutom fast lön, även fasta lönetillägg och ett stort antal rörliga lönetillägg, till exempel ersättningar för obekväm arbetstid. Enligt SCB ska potentiella olikheter i lönestatistiken mellan enskilda och offentliga arbetsgivare vara tillgodosedda i den mån det är möjligt. Enskild- och offentlig regi skiljer sig något när det gäller exempelvis olika rörliga tillägg och hur antalet timmar för en heltidstjänst räknas fram. Detta är bra att vara medveten om när statistiken analyseras, men enligt SCB resulterar det inte i några större skillnader i statistiken som gör det svårare att jämföra mellan regiform. Antalet anställda inkluderar både hel- och deltidsanställda.

Medlingsinstitutet är ansvarig myndighet för den officiella lönestatistiken. Själva statistikproduktionen sköts på Medlingsinstitutets uppdrag av Statistiska centralbyrån. Materialet bearbetas, analyseras och publiceras av Medlingsinstitutet. Statistiken samlas in via kommuner, landsting, arbetsgivarorganisationer samt direkt från företag (i de fall då företagen ej är medlem i någon arbetsgivarorganisation). För privat sektor tillämpas urvalsundersökning för både arbetare och tjänstemän.

I diagram 15 nedan presenteras en sammantagen bild av löneskillnader mellan verksamhet som bedrevs i privat respektive offentlig regi 2013. Högre löner för verksamhet som bedrevs i privat regi visas som positiva tal, högre löner för verksamhet som bedrevs i offentlig regi visas som negativa tal.

Diagram 15. Skillnader i årslön mellan privat och offentlig regi år 2013, per åldersgrupp.



Statistiken visar att lönenivåerna var högre i verksamhet som bedrevs i privat regi, med undantag av skolan där anställda i de äldre ålderskategorierna hade en högre lön i verksamheter som bedrevs i offentlig regi. Statistiken visar också att det framför allt var i de yngre åldersgrupperna som lönenivåerna var högre i verksamheter som bedrevs i privat regi.

Nedan redovisas lönenivåer i verksamheter som bedrivs i privat respektive offentlig regi år 2013 för ett antal yrkesgrupper inom vård, skola och omsorg. Vidare redovisas hur löneskillnaderna utvecklat sig över tid. Uppgifter om lönenivåer 2013 indelat efter kön presenteras i bilaga 4. I avsnitten nedan detaljeras informationen om löneskillnader för respektive del av välfärdssektorn. Som nämndes inledningsvis ligger det utanför denna rapport att göra regionala nedbrytningar och analyser. Det är troligt att en del av förklaringen till de högre lönerna i privat sektor förklaras av att löneläget generellt för flertalet yrken är högre i storstadsområdena, där flertalet av de privata aktörerna är verksamma, jämfört med övriga landet. En annan aspekt som kan förklara skillnader i löneläget är att delar av den privata verksamheten är privat finansierad, vilket skulle kunna medföra större möjligheter till högre löner.

3.2 Lönenivåer och löneskillnader i skolan

Statistiken från SCB visar:

- Att inom skolan var lönerna i genomsnitt högre i verksamheter som bedrevs i enskild regi vad gäller de yngre ålderskategorierna. I åldersgruppen 55–66 var lönerna högre i offentlig regi.
- Att för förskolelärare och fritidspedagoger var lönerna högre för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi i alla åldersgrupper under nästan hela perioden.
- För grundskolelärare var lönerna något högre för privat regi i de lägre åldersgrupperna jämfört med offentlig regi. Det omvända gäller för de högre åldersgrupperna av lärare i grundskolan.
- Att gymnasielärare i yrkesämnen i åldersgruppen 55–64 som var anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi hade de högsta lönerna tillsammans med gymnasielärare i allmänna ämnen i åldersgruppen 55–64 som var anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi.
- Lönerna för gymnasielärare var generellt något lägre i verksamheter som bedrevs i privat regi, störst var skillnaden i åldersgruppen 55–64.
- För pedagoger med teoretisk specialkompetens, förskolelärare och fritidspedagoger samt andra lärare och instruktörer, var lönenivåerna i de yngre åldersgrupperna högre i verksamheter som bedrevs i privat regi. I den äldsta åldersgruppen 55–64 år var lönenivåerna högre i verksamheter som bedrevs i offentlig regi. Antalet anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi var få i den äldsta åldersgruppen.

Statistiken visar även att inom skolan var lönenivån för män högre än för kvinnor under hela den studerade tidsperioden, både för friskolor och kommunala skolor.

Nedan redovisas löner och antal anställda per åldersgrupp år 2013 samt löneskillnader mellan privat och offentlig regi i skolsektorn. Lönerna för 2013 indelat efter kön redovisas i bilaga 4.

Tabell 10. Genomsnittlig månadslön för olika yrkeskategorier inom skolan år 2013.

Åldersgrupp		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Totalt	Antal anställda
Offentlig sektor	Gymnasielärare i allmänna ämnen	21 800	27 300	30 000	31 500	33 100	30 800	17 570
	Gymnasielärare i yrkesämnen	21 900	27 700	29 700	31 000	32 200	30 900	7 020
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen	21 300	26 300	28 200	29 300	30 700	28 900	13 770
	Grundskollärare	20 200	25 400	28 000	28 800	30 800	28 000	65 890
	Speciallärare	21 500	27 200	29 700	31 000	32 500	31 300	5 080
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	19 500	24 800	28 300	29 700	31 400	28 800	14 140
	Förskollärare och fritidspedagoger	20 000	24 300	25 900	26 900	27 600	26 000	72 840
	Andra lärare och instruktörer	19 800	24 000	26 100	27 300	27 000	25 800	1 700
Privat sektor	Gymnasielärare i allmänna ämnen		27 100	29 800	30 500	30 200	29 000	7 520
	Gymnasielärare i yrkesämnen		28 500	30 000	30 300	33 700	31 200	
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen						28 900	
	Grundskollärare	23 600	26 100	27 700	27 700	27 300	27 000	10 830
	Speciallärare						28 400	
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens		26 400	28 500	30 100	30 000	28 800	2 630
	Förskollärare och fritidspedagoger	21 300	24 700	26 000	27 600	27 300	26 100	9 940
	Andra lärare och instruktörer		24 200	27 800	27 300	24 800	25 900	

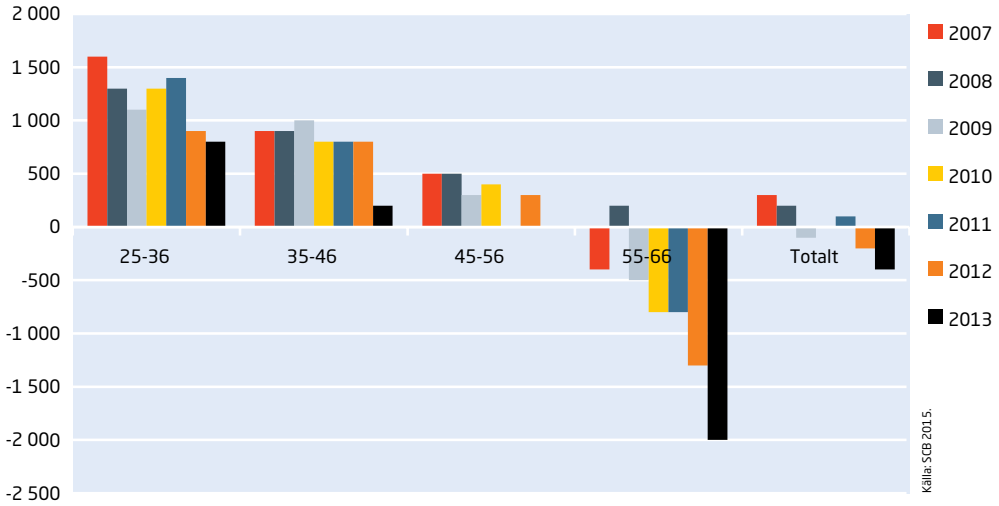
Källa: SCB (2015).

Anm: Åldersgruppen 18-26 redovisas ej då antalet anställda i denna ålderskategori i verksamheter som bedrevs i privat regi var för få.

Anm.2: Lönestatistiken består av löner som är uppräknade till heltid, det innebär att SCB har räknat upp deltidstjänster till 100 procent för att göra lönerna jämförbara. Antalet anställda inkluderar både hel- och deltidsanställda.

I diagram 16 nedan redovisas skillnader i lön för anställda i verksamheter som bedrevs i privat respektive offentlig regi för respektive åldersgrupp under perioden 2007–2013. Positiva värden innebär att lönenivån för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi var högre än för anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi och vice versa.

Diagram 16. Löneskillnader (månadslön) per åldersgrupp mellan privat och offentlig regi, skolsektorn 2007-2013.



3.3 Lönenivåer och löneskillnader i vården

Statistiken från SCB visar:

- Att lönen inom alla åldersgrupper i genomsnitt generellt var högre för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi än för anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi under perioden 2007–2013.
- Att för sjuksköterskor var lönerna högre i verksamheter som bedrevs i privat regi i alla åldersgrupper under hela perioden 2007–2013. Sjuksköterskor är den största yrkeskategorin i vården, både i verksamheter som bedrivs i offentlig och i privat regi.
- 2013 hade läkare som var anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi högre lön än läkare som var anställda i verksamheter som bedrevs i offentlig regi. Detta gällde dock inte läkare i åldersgruppen 55–64 år.
- Under 2013 hade psykologer, socialsekreterare m.fl. anställda i det privata högre lön i alla åldersgrupper. Detsamma gällde sjukgymnaster, tandhygienister m.fl. Antalet anställda i enskild regi var dock för litet för att redovisas i vissa åldersgrupper.
- För läkare och andra hälso- och sjukvårdsspecialister var lönerna högre för anställda i privat regi. Skillnader på i genomsnitt upp emot 10 000 kronor per månad var inte ovanliga. Skillnaderna påverkas sannolikt av att ST- och AT-tjänster vanligen genomförs i offentligt drivna verksamheter, där lönen är lägre.

Statistiken visar även att männens löner var betydligt högre än kvinnornas under hela perioden, både i offentlig och i privat regi (se bilaga 4).

Nedan redovisas löner och antal anställda per åldersgrupp år 2013 samt löneskillnader mellan enskild och offentlig regi i hälso- och sjukvårdssektorn.

Tabell 11. Genomsnittlig månadslön för olika yrkeskategorier inom hälso- sjukvård år 2013.

Åldersgrupper		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Totalt	Antal anställda
Offentlig sektor	Hälso- och sjukvårdsspecialister	30 000	38 600	53 300	63 800	69 200	55 300	32 000
	Läkare*	31 300	39 800	55 000	67 000	72 800	57 700	27 640
	Tandläkare	33 500	34 500	42 900	49 000	52 800	44 400	2 780
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	26 400	29 700	31 400	32 700	33 300	32 200	23 640
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.	24 000	27 800	30 300	31 400	33 000	30 500	20 290
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	23 300	25 000	27 500	28 700	29 700	27 600	15 770
	Sjuksköterskor	25 400	27 100	29 400	31 200	32 200	29 800	54 560
Privat sektor	Hälso- och sjukvårdsspecialister			61 600	70 000	70 400	64 600	4 490
	Läkare*		42 300	65 300	74 700	71 100	68 300	3 800
	Tandläkare							
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens		30 300	31 400	33 500	33 800	32 500	6 490
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.		33 600	33 700	36 400	36 900	35 300	3 750
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.		27 500	28 500	29 000	31 600	28 900	4 390
	Sjuksköterskor		30 700	32 700	34 900	34 500	33 500	11 560

Källa: SCB (2015).

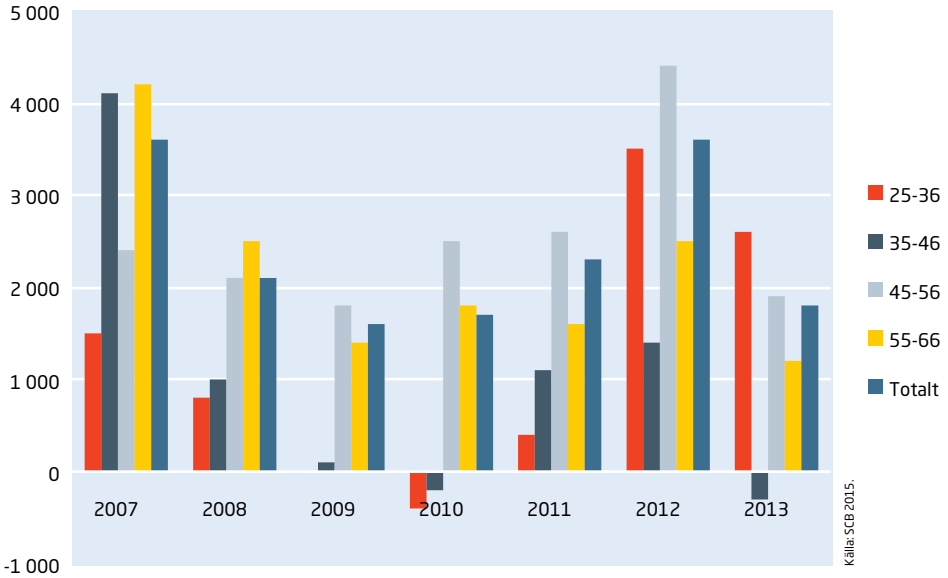
Anm. Åldersgruppen 18-26 redovisas inte då antalet anställda var för få i verksamheter som bedrevs i privat regi.

Anm.2: Lönestatistiken består av löner som är uppräknade till heltid, det innebär att SCB har räknat upp deltidstjänster till 100 procent för att göra lönerna jämförbara. Antalet anställda inrymmer däremot både hel- och deltidsanställda (head count).

* Läkare ingår som en underkategori till Hälso- och sjukvårdsspecialister.

Könsrelaterade löneskillnader tycks driva resultaten något (men inte mycket) inom hälso- och sjukvård eftersom män har något högre positiv lönedifferens än kvinnor i jämförelsen privat och offentlig regi, se bilaga 4.

Diagram 17. Löneskillnader (månadslön) per åldersgrupp mellan privat och offentlig regi, Hälso- och sjukvård 2007-2013, positiva tal innebär högre lön i privat och negativa tal högre i offentlig regi.



I diagrammet ovan redovisas skillnader i lön för anställda i verksamhet som bedrevs i privat respektive offentlig regi för respektive åldersgrupp under perioden 2007–2013.

3.4 Lönenivåer och löneskillnader i omsorgen

Statistiken från SCB visar:

- Att i omsorgssektorn var lönerna högre för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi för alla åldersgrupper under hela perioden 2008–2013. Lönerna var framförallt högre i åldersgruppen 18–26 och under 2012–2013.
- Att lönen för undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl. var lönen högre för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi för alla åldersgrupper under hela perioden 2008–2013, med undantag av åldersgruppen 18–24 år under 2009–2010. Löneskillnaderna var störst i åldersgruppen 55–64.
- Att för yrkesgruppen vård- och omsorgspersonal var lönen under 2013 högre för anställda i verksamheter som bedrevs i privat regi för alla åldersgrupper.

Nedan redovisas löner och antal anställda per åldersgrupp år 2013.

Tabell 12[25]. Genomsnittlig månadslön för olika yrkeskategorier inom omsorgen år 2013.

Åldersgrupper		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	Totalt	Antal anställda
Offentlig regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	21 600	24 900	26 000	26 600	27 200	25 700	15 690
	Vård- och omsorgspersonal	20 600	22 600	24 000	24 800	25 000	23 800	350 400
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	22 200	23 400	24 800	25 500	25 700	24 900	139 240
Privat regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.		25 100	27 000	27 600	28 200	26 400	
	Vård- och omsorgspersonal*	22 400	23 900	24 600	25 100	25 500	24 300	120 240
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.**	22 800	24 000	25 200	25 800	26 200	25 200	20 500

Källa: SCB (2015).

*Inklusive Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.

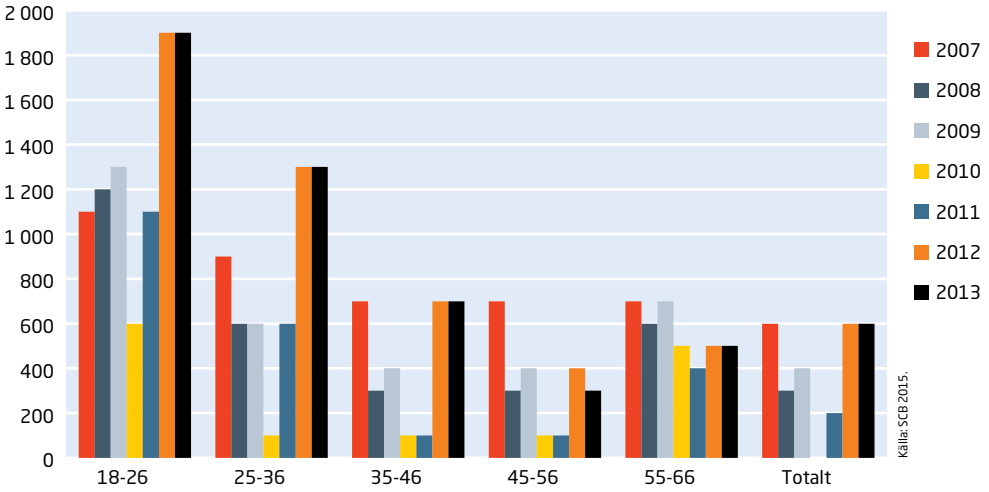
**En undergrupp till Vård- och omsorgspersonal, redovisas även separat på grund av att det är en stor och viktigt yrkeskategori som är intressant att redovisa.

Anm: Lönestatistiken består av löner som är uppräknade till heltid, det innebär att SCB har räknat upp deltidstjänster till 100 procent för att göra lönerna jämförbara. Antalet anställda inkluderar både hel- och deltidsanställda.

Könsrelaterade löneskillnader tycks driva resultaten något (men inte mycket) inom omsorg eftersom män har något högre positiv lönedifferens än kvinnor i jämförelsen privat och offentlig regi, se bilaga 4.

I diagram 18 nedan redovisas skillnaden i lön för anställda i privat respektive offentlig regi för respektive åldersgrupp under perioden 2007–2013.

Diagram 18. Löneskillnader mellan privat och offentlig regi, månadslön, per åldersgrupp Omsorgssektorn 2007-2013.



[25] Lönestatistiken består av löner som är uppräknade till heltid, det innebär att SCB har räknat upp deltidstjänster till 100 procent för att göra lönerna jämförbara.

4. Ekonomisk lönsamhet

I detta avsnitt presenteras en unik studie av SCB som syftar till att identifiera lönsamheten (mätt som rörelsemarginal) för företag i välfärdssektorn som främst säljer till privat finansierade kunder respektive lönsamheten för välfärdsföretagen som främst säljer till skattefinansierade kunder. Statistiken redovisas för olika delsektorer inom välfärden och för olika storlekar på företagen. Analysen av lönsamheten indelat i välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn är endast möjlig att göra för 2013. Därtill presenteras statistik från SCB som avser rörelsemarginalen för alla företag inom välfärdssektorn i jämförelse med företag i totala tjänstesektorn under perioden 2007–2013.

- En unik studie av SCB visar att rörelsemarginalerna i genomsnitt var betydligt lägre för välfärdsföretag (dvs. företag som huvudsakligen levererar tjänster till skattefinansierade kunder) jämfört med övriga företag i välfärdssektorn. Lönsamheten i välfärdsföretag var också lägre än för tjänsteföretagen i allmänhet. Lönsamhet bland välfärdsföretagen varierar mellan olika delbranscher och storleken på företagen. Den lägsta lönsamheten återfanns 2013 i vården och den högsta inom omsorgen (rörelsemarginalerna ligger mellan ca 4-6 procent).
- Stora välfärdsföretag, i synnerhet i vården och omsorgen, har generellt något lägre lönsamhet än övriga tjänstesektorn. Dessa företag står för ca 60-70 procent av omsättningen i vården och omsorgen.
- De mindre företagen i vård- och omsorgen har en högre lönsamhet jämfört med övriga tjänstesektorn. Dessa företag omsätter en förhållandevis liten del av den totala omsättningen inom vården och omsorgen.
- Inom skolsektorn är omsättningen mer jämt fördelad mellan små och stora välfärdsföretag. De största skolföretagen redovisar en högre lönsamhet jämfört med de mindre skolföretagen.
- Mönstret mellan välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn skiljer sig ganska markant. De stora företagen står för en mindre andel av omsättningen i övriga välfärdsföretag. Exempelvis omsätter mikroföretag inom vården mer än hälften av den totala omsättningen för de vårdföretag som i huvudsak är privat finansierade.
- En nedbrytning av statistiken på företagsstorlek visar att det framförallt var de minsta företagen, de s.k. mikroföretagen som har färre än 10 anställda, som hade en hög rörelsemarginal. Enligt SCB är ca 90 procent av mikroföretagen i välfärden företag som i huvudsak är privat finansierade av företag och privatpersoner.
- Sammantaget hade alla företag i välfärdssektorn, dvs. när både skattefinansierade och privat finansierade företag inkluderas, en rörelsemarginal som var på samma nivå eller något högre än den genomsnittliga rörelsemarginalen i tjänstesektorn i stort avseende åren 2007-2013.

4.1 Inledning

Statistiken i detta avsnitt beskriver hur lönsamheten i företag i välfärdssektorn kan jämföras med lönsamheten i företag i tjänstesektorn som helhet. I detta avsnitt sker alltså ingen jämförelse mellan offentlig och privat regi. Även kommuner och landsting redovisar sin ekonomiska verksamhet, men vissa av de nyckeltal som används vid analys av ekonomiska resultat i privat sektor har ingen motsvarighet i offentlig sektor. Offentlig verksamhet har inte samma krav på lönsamhet som i företagen, även om krav ställs på ekonomi i balans. Offentlig verksamhet har inte heller några större intäkter från försäljning till kunder utan finansierar sin verksamhet främst med skattemedel.

Därmed är till exempel måttet lönsamhet inte intressant för en kommun på samma sätt för ett företag. Företaget behöver visa lönsamhet för att kunna finansiera sina investeringar i den mån lån eller ytterligare ägarkapital inte kan finansiera alla investeringar. Lönsamheten behövs också för att kunna ersätta företagets ägare för den risk de tar som finansiärer av verksamheten och som buffert för att klara tider av underskott.

Det finns olika sätt att mäta ekonomiska resultat så att de blir jämförbara över tid och mellan företag. I denna rapport presenteras lönsamhet i form av rörelsemarginal, vilket är ett vedertaget mått. För tjänsteproducerande företag, som i regel är mindre kapitalintensiva än exempelvis industriföretag, är det särskilt lämpligt att använda marginalmått, dvs. att sätta resultatet i relation till företagets omsättning, för att mäta lönsamhet. Rörelsemarginalen definieras som rörelseresultat – dvs. resultat före finansiella intäkter och kostnader samt skatt – i förhållande till redovisad nettoomsättning. Nyckeltalet anger därmed hur stor andel av varje intäktskrona som blir kvar för att täcka räntor, skatt och ge vinst. I och med att rörelsemarginalen mäter lönsamheten innan räntekostnader, skatt och vinst är måttet okänsligt för hur företagets verksamhet finansierats, genom lån eller med eget kapital som antingen satts in av företagets ägare eller genererats genom att verksamheten gått med överskott. Ett företag som är högt belånat och har höga räntekostnader kan därmed ha en hög rörelsemarginal och samtidigt redovisa en förlust. Rörelseresultatet är med andra ord resultatet av verksamheten utan avdrag för finansiella kostnader. Rörelsemarginalen redovisas för olika företagsstorlekar och för olika delbranscher.

Uppgifter om rörelsemarginal har hämtats från SCB:s statistikdatabas ”Företagens ekonomi” som bygger på bokslut från samtliga ca 1 000 000 företag i Sverige (exklusive den finansiella sektorn). Fullständiga resultat och balansräkningar samlas in för alla företag. Statistiken omfattar perioden 2007–2013, siffrorna för 2013 är dock preliminära.[26] Valet av tidsperiod motiveras av att det är så långt tillbaka i tiden som statistiken är jämförbar mellan åren på ett tillfredställande sätt.

Det finns många företag i välfärdssektorn som främst erbjuder tjänster till kunder som inte är skattefinansierade.[27] I mindre eller större grad kan verksamheters intäkter alltså komma från privatpersoner och andra företag istället för från kommun, landsting eller stat. De företag som verkar i välfärdssektorn och som i huvudsak levererar tjänster till skattefinansierad verksamhet benämns i rapporten välfärdsföretag, medan övriga företag benämns andra företag i välfärdssektorn.

I samband med att statistiken till detta avsnitt togs fram utförde SCB på uppdrag av HUI Research en pilotstudie med syfte att särskilja ekonomiska data och nyckeltal för företag som huvudsakligen levererade tjänster till skattefinansierade kunder (främst kommun & landsting) från andra företag inom välfärdssektorn. En samkörning gjordes av databasen Företagens ekonomi med det s.k. Utförarregistret. SCB:s studie gjordes utifrån 2013 års statistik eftersom det är det enda år då utförarregistret tagits fram med uppgiftsplikt för kommuner och landsting. En teknisk rapport där SCB själva beskriver metoderna och slutsatserna i sin studie finns redovisad i sin helhet i bilaga 2. Med stöd av resultaten i SCB:s studie presenteras i detta avsnitt lönsamhetsuppgifter med avseende på om företagets verksamhet främst var inriktad på tjänster till skattefinansierade kunder eller inte.

[26] Klassificeringen av storleksklasser följer den standardiserade uppdelningen som används traditionellt av SCB: Mikroföretag:1–9 anställda, Småföretag: 10–49 anställda, Medelstora företag: 50–249 anställda och Stora företag: 250+ anställda

[27] Det kan exempelvis handla om mindre läkarpraktiker, sjukgymnaster, utbildningsföretag inom vård, skola eller omsorg som erbjuder utbildning till både företag och kommuner. Det kan också exempelvis handla om företag som ägs av personer som har sin huvudanställning inom ett landsting men som bedriver sidoverksamhet inom ramen för ett bolag med få eller bara en anställd.

4.2 Lönsamheten i välfärdsföretag jämfört med övriga företag i välfärden

I detta avsnitt redovisas statistik över genomsnittlig rörelsemarginal[28] i välfärdsföretag, övriga företag i välfärdssektorn samt företag i tjänstesektorn i stort för år 2013.[29] Rörelsemarginalen redovisas i tabell 13 även nedbrutet på företagsstorlek samt för delbranscherna i välfärdssektorn. Inledningsvis i denna rapport framgår att välfärdsföretagen är klart färre och klart större än övriga företag i välfärdssektorn (se tabell 2–3).[30]

För att få en bättre känsla för hur lönsamheten i sektorn ser ut är det också relevant att relatera denna statistik till företagens omsättning. Hur omsättningen ser ut i olika delbranscher och för olika storlekar på företagen i välfärdssektorn beskrivs i tabell 14.

Statistiken visar:

- Rörelsemarginalen var generellt klart lägre för välfärdsföretagen jämfört med övriga företag i välfärdssektorn: 4,6 procent jämfört med 8,7 procent. Lönsamheten i välfärdsföretagen var också något lägre än tjänstesektorn i stort som hade en lönsamhet på 5,4 procent.
- Lägst lönsamhet uppvisar välfärdsföretagen i hälso- och sjukvården och högst lönsamhet är det i omsorgen. Rörelsemarginalen varierar sammantaget mellan ca 4–6 procent för delsektorerna vård, skola och omsorg.
- Stora välfärdsföretag, i synnerhet i vården och omsorgen, har generellt något lägre lönsamhet än övriga tjänstesektorn, se tabell 13. Samtidigt står dessa företag för ca 60–70 procent av omsättningen i vården och omsorgen, se tabell 14.
- De mindre företagen i vård- och omsorgen har en högre lönsamhet jämfört med övriga tjänstesektorn. Dessa företag omsätter en förhållandevis liten del av den totala omsättningen inom vården och omsorgen. Exempelvis omsätter de minsta välfärdsföretagen, mikroföretagen, ca 5–7 procent av den totala omsättningen.
- Inom skolsektorn är omsättningen mer jämt fördelad mellan små och stora välfärdsföretag. De största skolföretagen redovisar en högre lönsamhet jämfört med de mindre skolföretagen.
- Mönstret mellan välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn skiljer sig ganska markant. De stora företagen står för en mindre andel av omsättningen i övriga välfärdsföretag. Exempelvis omsätter mikroföretag inom vården mer än hälften av den totala omsättningen för de vårdföretag som i huvudsak är privat finansierade.

Tabell 13. Rörelsemarginal, välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn, uppdelat på företagsstorlek och delsektor, 2013.

	Välfärdsföretag				Övriga företag i välfärdssektorn				Tjänstesektorn
	Utbild	Vård	Omsorg	Totalt	Utbild	Vård	Omsorg	Totalt	Totalt
Totalt	4,3	3,8	5,6	4,6	5,5	12,3	6,2	8,7	5,4
Mikro	4,2	18,7	10,9	11,3	7,4	19,6	9,9	14,9	9,9
Små	3,2	6,6	8,1	5,5	3,4	4,1	6,6	4,5	3,5
Medelstora	3,4	3,3	6,6	4,4	1,0	4,7	4,9	3,8	4,0
Stora	6,0	2,0	4,2	3,4	10,4	6,1	6,2	7,2	4,2

Källa: SCB Teknisk rapport (pilotstudie), 2015.

[28] SCB har valt att redovisa rörelsemarginalen (dvs. resultatet/nettoomsättningen uttryckt i procent) för alla företag och för olika kategorier av företag indelat i olika delbranscher och/eller företagsstorlek. Detta innebär att hänsyn tas till företagens olika storlek.

[29] Med tjänstesektorn avses SCB:s SNI-koder 45–99.

[30] SCB särredovisar holdingbolagen i sin studie, se bilaga 2. Enligt SCB har holdingbolagen en marginell betydelse vad gäller rörelsemarginalen för företag i välfärdssektorn. Dessa bolag står för mindre än 0,5 procent av omsättningen för alla företag i välfärdssektorn och redovisar ett negativt rörelseresultat.

Tabell 14. Andel av nettoomsättning per delbransch och storleksklass för företag i välfärdssektorn uppdelade på välfärdsföretag och övriga företag i välfärdssektorn, 2013.

	Välfärdsföretagen			Övriga företag i välfärdssektorn			Storleksklasser tjänstesektorn (antalet anställda)	Tjänstesektorn
	Utbildning	Hälso- och sjukvård	Omsorg	Utbild	Hälso- och sjukvård	Omsorg		
Totalt	100	100	100	100	100	100	Totalt	100
Mikro	10,2	7,0	4,8	37,7	50,4	13,6	0-19	36
Små	30,5	10,8	17,4	25,1	16,6	19,4	20-49	13
Medelstora	24,8	11,0	16,0	21,3	17,2	40,1	50-99	9
Stora	34,5	71,1	61,9	15,9	15,8	26,8	100-249	10
							250+	32

Källa: SCB Teknisk rapport (pilotstudie), 2015.

Anm. Klassificeringen för mikro- och småföretagen i tjänstesektorn avseende fördelningen av nettoomsättningen över storleksklasser skiljer sig i denna tabell från motsvarande klassificering i välfärdssektorn (se not 26 för denna klassificering). Med mikroföretag i tjänstesektorn avses här 0-19 anställda, för små företag i tjänstesektorn avses 20-49 anställda osv. enligt storleksklasserna i tabellen ovan.

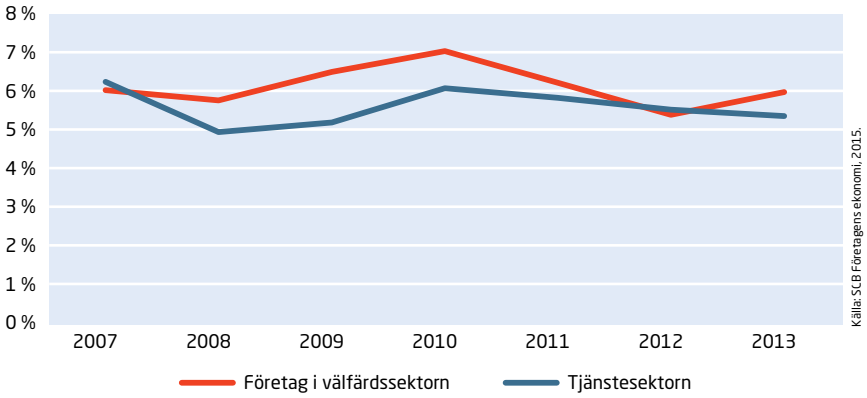
Tabellen ovan visar att storleksfördelningen för tjänsteföretag generellt är jämnare än för välfärdsföretagen som har en större andel stora företag men en liknande andel små och mycket små företag. För övriga företag i välfärdssektorn är andelen små och mycket små företag större än i tjänstesektorn generellt.

4.3 Lönsamheten i företagen i välfärdssektorn som helhet

Avsnitten som följer redovisar rörelsemarginalen för alla företag i välfärdssektorn sammantaget i förhållande till tjänstesektorn för tidsperioden 2007–2013. Även i dessa fall görs nedbrytningar i olika delsektorer inom välfärden och för olika storlekar på företagen. Rörelsemarginalen för mikroföretag belyses dessutom indelat på genomsnittligt antal anställda i företagen.

En jämförelse mellan välfärdssektorn och tjänstesektorn mellan år 2007–2013 visar att den genomsnittliga rörelsemarginalen under perioden var något högre i välfärdssektorn än i tjänstesektorn i övrigt men att skillnaderna generellt är små.

Diagram 19. Genomsnittlig rörelsemarginal, företag i välfärdssektorn (alla) och Tjänstesektorn totalt, 2007-2013.



En uppdelning av underlaget med hänsyn till företagsstorlek enligt ovan visar att det framförallt var mikroföretagen som hade en hög rörelsemarginal. Övriga storleksklasser redovisar en blygsammare lönsamhet, i linje med eller i under tjänstesektorn totalt.

Tabell 15. Genomsnittlig rörelsemarginal tjänstesektorn samt företag i välfärdssektorn (alla) uppdelat på företagsstorlek, 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
tjänstesektorn	6 %	5 %	5 %	6 %	6 %	6 %	5 %
företag välfärdssektorn	6 %	6 %	6 %	7 %	6 %	5 %	6 %
mikroföretag	12 %	12 %	13 %	12 %	13 %	12 %	14 %
småföretag	6 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	5 %
medelstora företag	4 %	5 %	5 %	5 %	4 %	3 %	4 %
stora företag	3 %	3 %	5 %	6 %	4 %	4 %	4 %

Källa: SCB Företagens ekonomi, 2015.

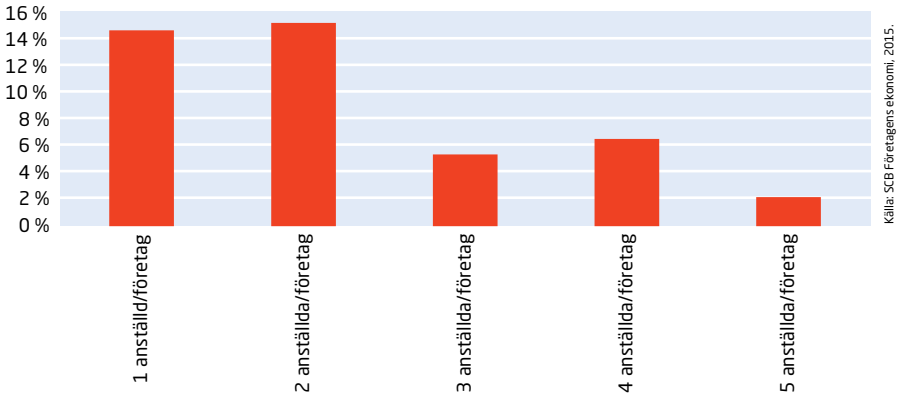
Som vi såg inledningsvis utgörs en mycket stor andel av företagen i välfärdssektorn av mikroföretag (se tabell 1). Inom hälso- och sjukvård handlar det om 96 procent av företagen, inom Utbildning 87 procent och inom Omsorg 67 procent. När det gäller antalet anställda handlar det om 24 procent inom Hälso- och sjukvård, 22 procent inom Utbildning och 7 procent inom omsorg.

Med hänsyn till att mikroföretagen hade den högsta rörelsemarginalen och med tanke på att så många av företagen i välfärdssektorn är mikroföretag redovisas rörelsemarginalen för denna kategori företag uppdelad per genomsnittligt antal anställda under perioden 2007–2013.

Diagram 20 nedan visar att bland mikroföretagen hade de minsta företagen (företag med 1–2 anställda) den högsta lönsamheten. De minsta företagen drog alltså upp den genomsnittliga lönsamheten i kategorin mikroföretag. Denna bild stämmer väl överens med de resultat som Grant Thornton fann i en rapport från 2014. Grant Thorntons slutsatser angående den förhållandevis höga lönsamheten för de minsta företagen är att den främst bedöms bero på andra icke-marknadsmässiga löneuttag på grund av gällande fåmansbolagsregler, lägre kostnader för kvalitetsutveckling och generellt färre antal företagsgemensamma funktioner.[31] En annan tänkbar förklaring till den högre lönsamheten bland de minsta mikroföretagen kan möjligen vara att de ägs av personer med annan huvudanställning och därutöver bedriver olika sidoverksamheter inom ett eget företag. Sådana verksamheter är i princip inte jämförbara med vare sig större företag eller traditionella anställningar, då förutsättningarna i grunden är annorlunda vad gäller t.ex. arbetsformer, marknad samt relation till såväl leverantörer som kunder.

[31] För mer information hänvisas till rapporten ”Den privata vård- och omsorgsmarknaden ur ett finansiellt perspektiv Hur mår den privata vård- och omsorgsmarknaden i Sverige?” Grant Thornton, 2014.

Diagram 20. Genomsnittlig rörelsemarginal för välfärdssektorns mikroföretag (alla) redovisat per genomsnittligt antal anställda, för perioden 2007-2013.

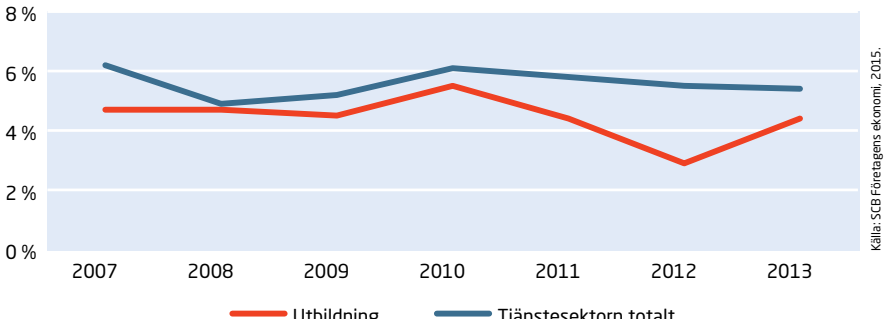


4.4 Lönsamheten för alla företag verksamma inom utbildningssektorn

I avsnittet nedan görs en mer detaljerad analys av rörelsemarginalerna i utbildningssektorn.

I delsektorn utbildning var den genomsnittliga rörelsemarginalen något lägre under hela perioden 2007–2013 än i tjänstesektorn i övrigt.

Diagram 21. Genomsnittlig rörelsemarginal, Utbildningsföretag (alla) och Tjänstesektorn totalt 2007-2013.



Lägst var rörelsemarginalen inom förskolan där den rörde sig runt 3 %. I gymnasieskolan och inom övrig utbildning var rörelsemarginalerna något högre.

Tabell 16. Genomsnittlig rörelsemarginal, Utbildningsföretag (alla) och Tjänstesektorn totalt 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
totalt	4,7 %	4,7 %	4,5 %	5,5 %	4,4 %	2,9 %	4,4 %
mikroföretag	6,4 %	6,1 %	5,1 %	5,9 %	6,7 %	5,3 %	5,8 %
småföretag	2,7 %	4,3 %	3,2 %	3,2 %	2,9 %	2,3 %	3,3 %
medelstora företag	4,5 %	3,5 %	3,4 %	4,3 %	2,0 %	0,7 %	1,4 %
stora företag	4,7 %	5,0 %	7,2 %	9,9 %	5,9 %	3,4 %	7,2 %

Källa: SCB Företagens ekonomi, 2015.

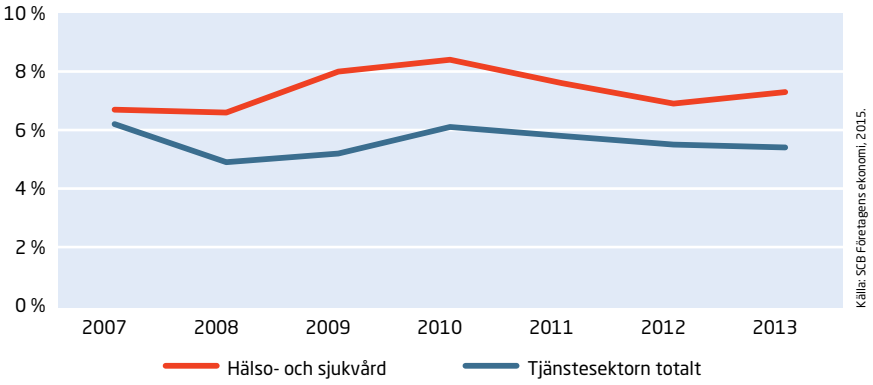
Om hänsyn tas till företagsstorlek visar underlaget att lönsamheten i mikroföretag som bedrev utbildningsverksamhet var något högre än i små- och medelstora företag som bedrev utbildningsverksamhet. Lönsamheten i stora företag var varierande och därmed svårtolkad. Genomsnittet låg dock ungefär i paritet med mikroföretagen. I snitt fanns det runt 20 företag i kategorin stora företag. Ungefär en femtedel av antalet anställda i sektorn var anställda i kategorin stora företag. Störst antal företag fanns i mikroföretagsklassen (se tabell 3).

4.5 Lönsamheten för alla företag verksamma inom hälso- och sjukvården

I avsnittet presenteras rörelsemarginaler i verksamheter i vården som bedrevs i privat regi jämfört med tjänstesektorn i stort.

I jämförelse med den totala tjänstesektorn var den genomsnittliga rörelsemarginalen för företag inom hälso- och sjukvårdssektorn något högre under mätperioden.

Diagram 22. Genomsnittlig rörelsemarginal, Hälso- och sjukvårdsföretag (alla) och Tjänstesektorn totalt 2007-2013.



Resultaten varierar dock stort med avseende på vilken typ av verksamhet inom hälso- och sjukvårdssektorn som företaget bedrev. Högst marginaler hade företag verksamma inom Annan hälso- och sjukvård, där rörelsemarginalen under perioden legat kring 10 %. I denna delbransch finns bland annat barnmorskeverksamhet, tandhygienistverksamhet och sjukgymnastik (för fler verksamheter, se bilaga 1). Företag inom sluten sjukvård uppvisade väsentligt lägre rörelsemarginaler. Den genomsnittliga rörelsemarginalen i denna grupp uppgick till 0,4 % år 2013, i denna delsektor fanns bland annat sluten primärvård och specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på sjukhus (för fler verksamheter, se bilaga 1).

De genomsnittliga rörelsemarginalerna varierade även beroende på företagets storlek. En jämförelse baserad på företagsstorlek visar att det är företagen i kategorin mikroföretag inom hälso- och sjukvårdssektorn som höjer rörelsemarginalen över genomsnittet för tjänstesektorn totalt för perioden. För övriga storleksklasser inom hälso- och sjukvårdssektorn var den genomsnittliga rörelsemarginalen lägre än i tjänstesektorn totalt.

Tabell 17. Genomsnittlig rörelsemarginal, Hälso- och sjukvårdsföretag (alla) och Tjänstesektorn totalt 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
totalt	6,7 %	6,6 %	8,0 %	8,4 %	7,6 %	6,9 %	7,3 %
mikroföretag	15,8 %	16,3 %	17,9 %	18,2 %	18,0 %	17,7 %	19,5 %
småföretag	6,2 %	4,3 %	3,9 %	4,7 %	3,4 %	3,5 %	3,5 %
medelstora företag	5,5 %	5,0 %	3,6 %	4,0 %	5,1 %	3,1 %	4,0 %
stora företag	1,4 %	1,6 %	4,1 %	5,0 %	3,5 %	3,2 %	2,6 %

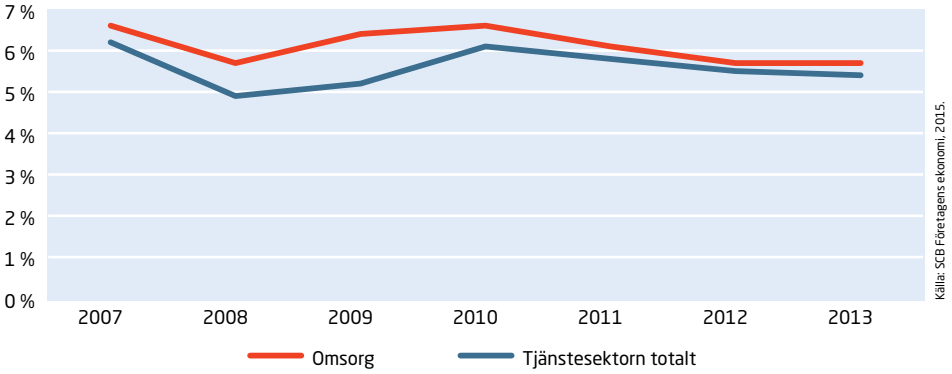
Källa: SCB Företagens ekonomi, 2015.

4.6 Lönsamheten för alla företag verksamma inom omsorgssektorn

I avsnittet nedan redovisas rörelsemarginalerna för verksamhet i privat regi i omsorgssektorn jämfört med tjänstesektorn i stort.

De genomsnittliga rörelsemarginalerna i omsorgssektorn låg under mätperioden totalt sett på ungefär samma nivå som i den totala tjänstesektorn. Rörelsemarginalen i såväl delsektorn omsorg som i tjänstesektorn i stort låg runt 5–7 procent under hela perioden 2007–2013 oavsett företagets verksamhetsområde.

Diagram 23. Genomsnittlig rörelsemarginal, Omsorgsföretag (alla) samt Tjänstesektorn totalt 2007-2013 (procent).



Högst lönsamhet inom delsektorn omsorg uppvisade mikroföretag och små företag. Lönsamheten för mikroföretagen var mer volatil.

Tabell 18. Genomsnittlig rörelsemarginal, Omsorgsföretag (alla) uppdelat på företagsstorlek 2007-2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
totalt	6,6 %	5,7 %	6,4 %	6,6 %	6,1 %	5,7 %	5,7 %
mikroföretag	9,3 %	9,1 %	8,3 %	4,7 %	9,4 %	8,8 %	9,0 %
småföretag	7,9 %	7,2 %	7,7 %	8,3 %	8,2 %	6,8 %	7,4 %
medelstora företag	5,8 %	5,6 %	6,6 %	7,1 %	5,6 %	5,9 %	5,6 %
stora företag	5,8 %	4,3 %	5,6 %	6,0 %	5,1 %	4,6 %	4,6 %

Källa: SCB Företagens ekonomi, 2015.

5. Kvinnors karriärvägar

I detta avsnitt presenteras statistik från SCB över nivå och utveckling för andelen operativa företagsledare som är kvinnor i välfärdssektorns branscher samt i övriga tjänstesektorn. Dessutom presenteras jämförande statistik från myndigheten Tillväxtanalys över andelen nystartade företag i välfärdssektorn med en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen samt motsvarande siffra för övriga tjänstesektorn.

- Statistiken från SCB visade att under perioden 2007-2013 var andelen operativa ledare som var kvinnor högre eller betydligt högre i företagen i välfärdssektorn än i tjänstesektorn totalt. Detta gäller i princip samtliga delbranscher, med undantaget för företagen inriktade mot gymnasieutbildning.
- Inom vård och omsorg var andelen operativa företagsledare som var kvinnor högst inom äldreomsorgen och lägst inom tandvården. Andelarna var mycket stabila över tid i de flesta delbranscher.
- Inom utbildning skiljde sig andelen operativa företagsledare som var kvinnor kraftigt mellan branscherna med högst andel i förskolan och lägst för gymnasieutbildningen. Andelarna var mycket stabila över tid i de flesta branscher.
- Statistiken från myndigheten Tillväxtanalys visar bl.a. att under perioden 2009-2012 var andelen nystartade företag som hade en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen betydligt högre i företag inom välfärdssektorn än i tjänstesektorn totalt. Bilden över kvinnors representation i företagsledningen i nystartade företag överensstämmer väl med andelen kvinnor som är operativa företagsledare i de befintliga företagen. Under period 2009-2012 hade majoriteten av alla nystartade företag inom vård och omsorg en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen.

5.1 Inledning

I en forskarstudie från Henrekson och Stenkula (2009) dras slutsatsen att välfärdspolitiken i Sverige uppmuntrat kvinnors inträde i arbetslivet men samtidigt skapat en underrepresentation av kvinnor bland ledande positioner i näringslivet.[32] Detta kommer till uttryck bl.a. genom att andelen företagare som är kvinnor är relativt låg i Sverige jämfört med andra moderna ekonomier.

Undersökningar bland ungdomar visar att kvinnors vilja till företagande är högre än vad det faktiska utfallet sedan blir när de blir äldre. Andelen kvinnor som är företagare är lägre i Sverige jämfört med snittet i EU och även jämfört med de övriga nordiska länderna.[33] En förklaring till de låga andelen kvinnor som driver företag i Sverige är att förutsättningarna till företagande är sämre i de delar av den svenska ekonomin som är mest kvinnodominerade. Framför allt inom välfärdssektorn. Reformer som banat väg för företagande inom den privata tjänstesektorn, liksom större möjligheter att driva företag inom offentligt finansierade tjänster som skola, vård och omsorg, har under senare år ökat andelen företag som leds av kvinnor.[34]

[32] Henrekson och Stenkula (2009).
[33] Sanandaji (2013).
[34] Tillväxtverket (2010) lyfter konkurrensneutralitet mellan olika företag vid offentliga upphandlingar och en minskad offentlig administration som ett betydelsefullt sätt att främja ett ökat företagande, inte minst bland kvinnor.

I detta avsnitt redovisas statistik från SCB:s entreprenörskapsdatabas över andelen operativa ledare som är kvinnor i privata företag i välfärdssektorns branscher jämfört med den totala tjänstesektorn. Begreppet operativ företagsledare används av SCB för att definiera den person som sköter bolagets löpande förvaltning. För att identifiera den operativa företagsledaren används olika datakällor som pekar ut en person per företag som den operativa ledaren, det kan exempelvis vara företagets ägare eller dess verkställande direktör.

I avsnittet presenteras även statistik över nystartade företag som har en kvinna eller enbart kvinnor i ledningen. Dessa uppgifter är hämtade från den statistik över nystartade företag som tas fram av myndigheten Tillväxtanalys. I underlaget är företag inom sektorn hälso- och sjukvård och företag inom sektorn omsorg sammanslagna i en enda kategori. Det går därmed inte att presentera uppgifter om nystartade företag med kvinnor i ledningen separat för dessa sektorer på det sätt som gjorts för andra statistikuppgifter som presenteras i denna rapport.

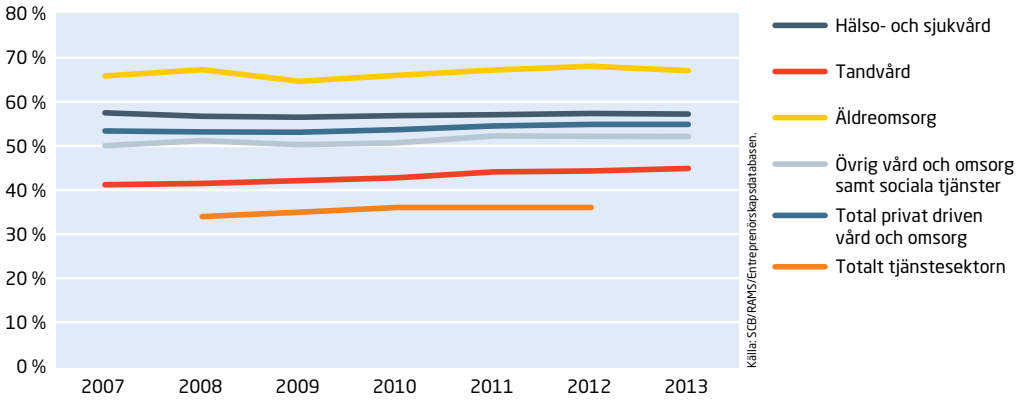
5.2 Kvinnors karriärvägar i företag i välfärdssektorns respektive totala tjänstesektorn

Detta avsnitt baseras på statistik från SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS) och Entreprenörskapsdatabasen, för år 2007–2013. Statistiken redovisar könsfördelningen bland operativa företagsledare.[35]

Statistiken för vård- och omsorgsbranscherna visar:

- Att andelen operativa företagsledare som var kvinnor var högre i samtliga delbranscher inom vård och omsorg jämfört med tjänstesektorn totalt. Detta gäller för hela tidsperioden 2007–2013, se diagram 24.
- Att det finns stora skillnader i andelen företagsledare som var kvinnor mellan olika branscher inom vård och omsorg.
- Äldreomsorgen hade högst andel operativa företagsledare som var kvinnor med ca 65 procent under senare år. Detta kan jämföras med andelen i totala tjänstesektorn som var ca 30 procent.
- Tandvård hade lägst andel operativa företagsledare som var kvinnor med ca 45 procent under slutet av perioden.

Diagram 24. Andel operativa företagsledare som var kvinnor i företag inom privat driven vård och omsorg och i tjänstesektorn totalt 2007-2013.

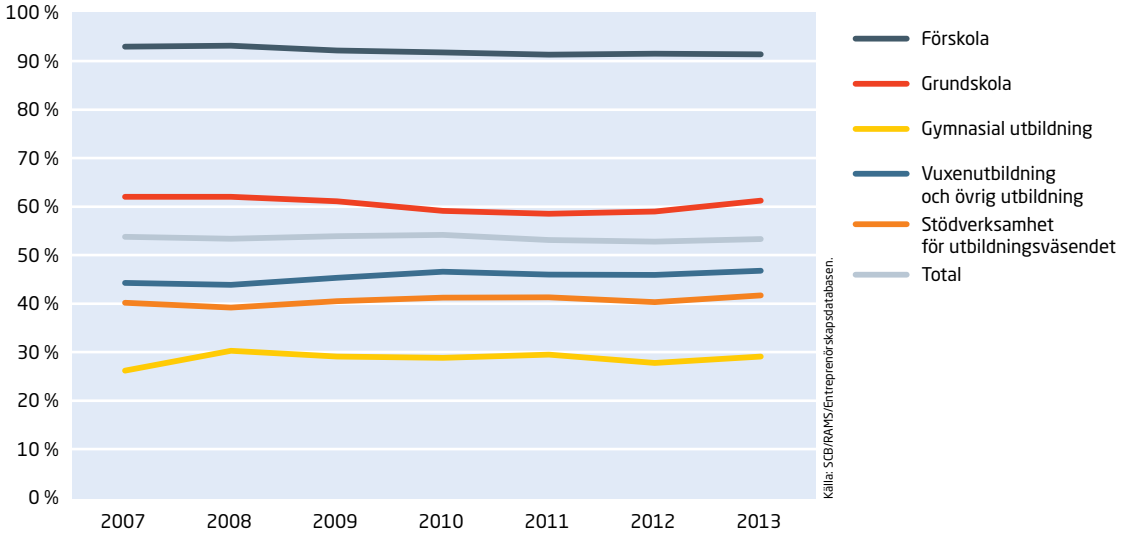


[35] Branscherna 86909 (Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare som övrig paramedicinsk verksamhet t.ex. homeopati, näringslära, psykoterapi, talterapi); 88910 (Dagbarnvård som t.ex. familjedaghem, fritidshem, öppen förskola och parklek); 88994 (Humanitära insatser som t.ex. humanitära hjälporganisationer tjänster i samband med internationella katastrofer och flyktingkatastrofer i samband med konflikter, administration och genomförande av sociala insatser) är exkluderade i detta avsnitt.

Statistiken för skolsektorn visar:

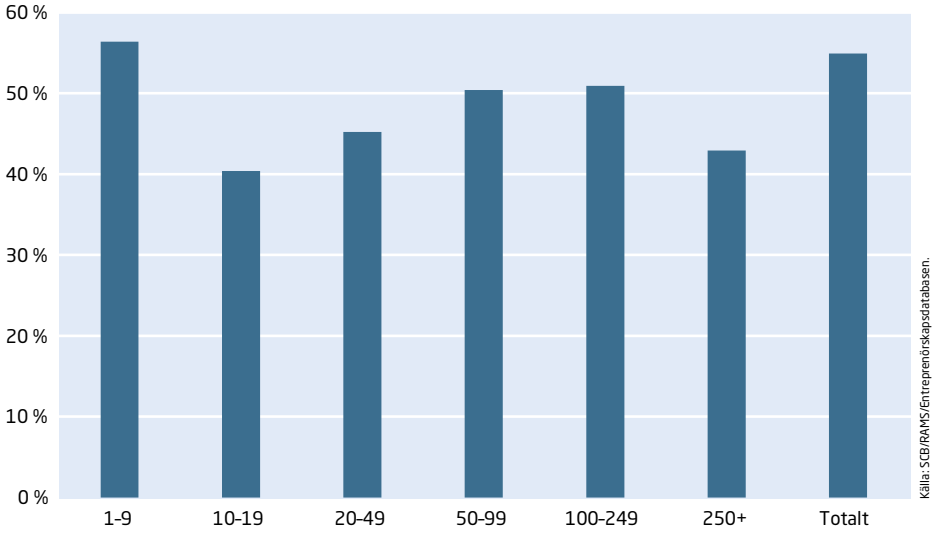
- Att alla undersökta branscher inom utbildningssektorn utom gymnasial utbildning och studieförberedande gymnasieutbildning hade en högre andel kvinnor som företagsledare jämfört med totala tjänstesektorn.
- Att det fanns stora skillnader i andelen företagsledare som var kvinnor mellan olika delbranscher inom utbildningssektorn.
- Att förskolan hade högst andel operativa företagsledare som var kvinnor med över 90 procent alla åren.
- Gymnasial utbildning hade lägst andel operativa företagsledare som var kvinnor med cirka 30 procent under senare år.

Diagram 25. Andel operativa företagsledare som var kvinnor i företag inom privat driven utbildning och i tjänstesektorn totalt, 2007-2013.



Andelen företagsledare som var kvinnor skiljer sig något mellan storleksklasser för företag. Diagram 26 nedan visar att det inte fanns något enkelt samband mellan företagets storlek och andelen företagsledare som var kvinnor. De minsta företagen hade högst andel kvinnor som var företagsledare.

Diagram 26. Andel operativa företagsledare som var kvinnor i företag inom privat driven vård och omsorg, år 2013 och per storleksklass.



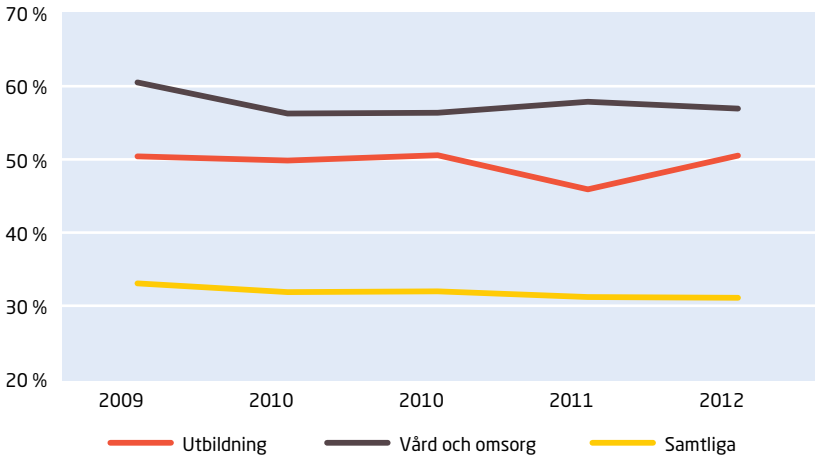
5.3 Kvinnors karriärvägar i nystartade företag

Detta avsnitt redovisar statistik över nystartade företag hämtad från myndigheten Tillväxtanalys. Statistiken avser år 2009–2012.

Statistiken visar:

- Att både sektorerna utbildning samt vård och omsorg ligger klart högre än tjänstesektorn totalt vad gäller kvinnor som ingår i ledningen i nystartade företag.
- Att andelen kvinnor i företagsledningen i nystartade vård- och omsorgsföretag utmärker sig genom att ligga högst.
- Att den övergripande bilden för andelen kvinnor som ingår i ledningen i nystartade företag överensstämmer väl med statistiken från SCB (redovisad ovan) över andelen kvinnor som operativa ledare i befintliga företag.

Diagram 27. Andel nystartade företag med kvinna eller endast kvinnor i ledningen i företag i utbildning, vård och omsorg samt i tjänstesektorn totalt, 2009-2012.



Andelen kvinnor i nystartade företag är alltså högt i branscher där kvinnor även står för en hög andel av de anställda. Samma mönster finns i andra branscher. Kunskap och erfarenhet som anställd ger högre sannolikhet till företagande och entreprenörskap i samma bransch. Vägen till företagande går väldigt ofta via deltidsföretagande och oftast inte direkt från heltidsanställning till heltidsföretagande. Forskning tyder på att det är 25 gånger vanligare bland kvinnor som är ”kombinatörer” i företagande och anställning att gå till företagande än att heltidsanställda gör det.[36] För män är siffran 22.

Om kombinatörs-modellen ger en bra bild av hur företagande uppstår blir det svårt att uppnå ett starkt nyföretagande i en sektor där möjligheterna att testa sig fram som företagare, kanske vid sidan om en anställning, är små.

[36] Wennberg, K; Delmar, F; Folta, T (2009), ”Dynamiken bland företagre, anställda och kombinatörer, Arbetsmarknad & arbetsliv”, 15(2), s 43–54

6. Källor och referenser

6.1 Källor - Kvalitet

Detta avsnitt redogör kortfattat för de källor och den statistik som använts inom avsnittet Kvalitet i offentlig och privat regi.

Skolinspektionen:

Skolenkäten 2014

Skolenkäten är en del av Skolinspektionens regelbundna tillsyn. Enkäten används för att samla in synpunkter från elever, föräldrar och den pedagogiska personalen, som ett underlag inför bedömningen av skolan. Totalt medverkade 839 skolenheter och 10 625 svarande elever i åk 9 samt 10 135 svarande elever i gy 2.

Resultat redovisat per frågeområde för elever i åk 9 och gy 2, som består av ett medelvärde av resultaten på underfrågorna.

Ett högt indexvärde indikerar en positiv uppfattning. Indexvärdena är tänkta att jämföras med övriga skolors indexvärden för respektive område. Detta kan ge en uppfattning om hur den aktuella skolan förhåller sig gentemot samtliga skolor i enkätomgången. Indexvärdena för de olika områdena bör alltså inte jämföras med varandra.

Ett index är ett sammantaget mått på något man vill mäta, exempelvis ett bedömningsområde. Skolenkätens indexvärden konstrueras genom att lägga samman tre påståenden. Indexvärdet är alltså medelvärdet för de tre hopslagna påståendena. I beräkningen av index ges de olika svarsalternativen ett värde som sedan summeras och delas på antalet svar. Stämmer helt och hållet = 10, stämmer ganska bra = 6,67, stämmer ganska dåligt = 3,33 och stämmer inte alls = 0. Vet ej exkluderas från beräkningen. Svarsalternativen för negativa påståenden (markerade med minustecken i resultatredovisningen) beräknas med omvänt värde, det vill säga stämmer helt och hållet = 0, stämmer ganska bra = 3,33, stämmer ganska dåligt = 6,67 och stämmer inte alls = 10, för att på så sätt gå i linje med de övriga påståendena. Vet ej exkluderas även från beräkningen av negativa påståenden.

Exempel på påståenden är: ”Mina lärare förklarar vad vi ska göra i skolarbetet så att jag förstår” (frågeområde Veta vad som krävs), ”Skolarbetet är intressant” (frågeområde Stimulans) samt ”Mina lärare får mig att tro på mig själv i mitt skolarbete” (frågeområde Tillit till elevens förmåga). För exakt vilka frågor som varje frågeområde bygger på, se skolinspektionens hemsida.

Anmälningar och beslut till Skolinspektionen 2013

Statistik över antal anmälningar till Skolinspektionen om upplevda missförhållanden finns tillgängliga på Skolinspektionens hemsida. För statistik uppdelat per regiform har Skolinspektionen, på förfrågan från HUI, tagit fram beslutade anmälningsärenden efter beslutstyp för år 2013. Antalet anmälningar är därefter viktat med antalet elever i respektive skolform under läsåret 2013/2013 (statistik från Skolverket).

Skolverket:

Attityder till skolan 2012, yngre elever, äldre elever, lärare, skolbarnsföräldrar

Attitydundersökningen innehåller frågor om trivsel och trygghet, relationen mellan elever och lärare, lärarnas kompetens, stress och krav i skolan samt kränkningar. Attitydundersökningen är stor och omfattande, vi har därför valt att redovisa den statistik som Skolverket själva anser är huvudresultaten i undersökningen. I texten benämns eleverna i årskurs 4–6 som yngre elever, medan eleverna i årskurs 7–9 och eleverna i gymnasieskolan kallas äldre elever.

Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem

Studien genomfördes hösten 2012 bland föräldrar till barn mellan 1–12 år. Föräldrarna har bland annat fått svara på frågor om de är nöjda med barnens verksamhetsform, attitydfrågor och hur väl man känner till förskolans läroplan. Svarsfrekvensen var cirka 55 procent vilket är en normal svarsnivå för motsvarande undersökningar.

Socialstyrelsen:

Vad tycker äldre om äldreomsorgen, Hemtjänsten, särskilt boende, Socialstyrelsen, 2013–2014

En nationell enkätundersökning som under våren 2014 gick ut till alla personer över 65 år med hemtjänst i ordinärt boende eller boende på särskilt boende. För andra året i rad har Socialstyrelsen frågat alla äldre med äldreomsorg vad de tycker om sin vård och omsorg. Därför kan även förändringarna jämfört med resultaten från 2013 redovisas. Totalt har 130 735 personer svarat på årets enkäter (92 945 personer med hemtjänst i ordinärt boende och 37 790 personer boende på äldreboenden).

Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014

Uppgifter har samlats in från kommuner och stadsdelar för att belysa handläggningen av ärenden utifrån social-tjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Socialstyrelsen har också samlat in uppgifter från hemtjänster och särskilda boenden. Såväl kommunala som enskilda utförare har bidragit med uppgifter. Socialstyrelsens stora årliga enkät skickas ut till dem som bor i särskilt boende och till äldre med hemtjänst. För såväl hemtjänst som särskilt boende ställs frågor om hjälpens utförande, bemötande, upplevd trygghet, (möjlighet till) sociala aktiviteter och tillgänglighet till olika personalkategorier inom omsorgssystemet – exempelvis läkare. Därutöver tillfrågas de äldre i särskilda boenden om hur de upplever måltiderna respektive boendet, medan äldre med hemtjänst ombeds svara på frågor om hur kontakten med kommunen fungerar respektive vilket inflytande de har över hur och när hjälpen ska utföras. De allra flesta frågorna besvaras på en tre- till femgradig skala som sträcker sig från exempelvis ”Mycket nöjd” till ”Mycket missnöjd” (Andersson et al., 2014).

Sveriges Kommuner och Landsting:

Patientenkät Vårdcentralen 2014:

Varje år sammanställer SKL en nationell enkät bland patienter i den svenska vården. Under hösten 2014 gjorde SKL en patientenkät i primärvården. Enkäten gick ut till drygt 265 000 personer som gjort ett läkarbesök på en vårdcentral under september månad 2013. Närmare 138 000 patienter besvarade enkäten, vilket gav en korrigerad svarsfrekvens på 53 procent. Sammanställningen är gjord av OmVård.se på Vårdföretagarnas uppdrag utifrån de enskilda kvalitetsparametrar som SKL:s nationella

patientenkät mäter. Den patientupplevda kvaliteten redovisas som ett index mellan 0 och 100 där samtliga svar ingår och har viktats enligt en fallande skala. För bemötande beräknas till exempel indexet enligt vikt 1 för svarsalternativet ”Utmärkt”; 0,75 för ”Mycket bra”; 0,5 för ”Bra”; 0,25 för ”Någorlunda” och 0 för ”Dåligt”.

Väntetider i vården 2009–2014

SKL samlar in väntetidsuppgifter till landstingens/regionernas gemensamma väntetidsdatabas. Mätningar görs kontinuerligt och presenteras på webbplatsen Väntetider i vården.

Statistik redovisas för:

- Det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent. Uppgifter hämtas endast från vårdcentraler med återuppringnings- eller datoriserade telefonisystem. Mätningen sker under normala öppettider och omfattar alla samtal som handlar om sjukvårdsrådgivning eller bokning av tid till läkare. Stockholms läns landsting deltar inte i mätningen eftersom landstingets metod för att mäta telefontillgänglighet inte är jämförbar med övriga landet.
- Andelen patienter som fick ett besök hos allmänläkare på vårdcentraler inom sju dagar. De presenteras i form av måluppfyllelse i procent uppdelat på tidsintervall. Mätningen omfattar patienter som bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som själva valt att vänta längre än sju dagar ingår inte i redovisningen.

6.2 Referenslista

Andersson, F., Janlöv, N., & Rehnberg, C. (2014). Konkurrens, kontrakt och kvalitet– hälso- och sjukvård i privat regi. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.

Edmark, Karin (2015), ”Vägval när det gäller marknadsmekanismer i utbildningssystemet”. Sid. 1–76 i Underlagsrapport 14 till Full sysselsättning och solidarisk lönepolitik. Stockholm: LO.

Grant Thornton (2014) ”Den privata vård- och omsorgsmarknaden ur ett finansiellt perspektiv Hur mår den privata vård- och omsorgsmarknaden i Sverige?”.

Hansen, N. (2014) Arbetsvillkor i privat och offentlig sjukvård.

Henrekson, Magnus och Mikael Stenkula (2009). ”Why are there so few female top executives in egalitarian welfare states?”, The Independent Review, höstnumret.

Myndigheten för vårdanalys (2012) ”Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård – en kartläggning av kunskapsläget” Stockholm: Rapport 2012:2.

Myndigheten för vårdanalys (2012b), Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården? Stockholm: Rapport 2012:1.

Sanandaji, N (2013) Äntligen ett lyft för kvinnors företagande i Sverige, Svenskt Näringsliv.

Skolinspektionen, Skolenkäten, 2014.

Skolverket, föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem, 2012.

Skolverket, attitydundersökning i skolan, 2012.

Skolverket, föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem, 2012.

Socialstyrelsen, kommun och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014.

Socialstyrelsen, Äldreguiden, vad tycker de äldre om äldreomsorgen; hemtjänsten; särskilt boende, 2014.

Sveriges kommuner och landsting, nationella patientenkäten vårdcentraler, 2014.

Socialstyrelsen (2012) ”Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? En jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre”.

Stockholms läns landsting Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2015) ” Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset”.

Svenskt Näringsliv (2015) ”Finns det något samband mellan kvalitet, kostnader och bemanning? – en studie av äldreomsorgens särskilda boenden”.

Tillväxtverket (2010), ”Många miljarder blir det…Fakta och Nyckeltal om kvinnors företag”.

Wennberg, K; Delmar, F; Folta, T (2009), ”Dynamiken bland företagre, anställda och kombinatörer, Arbetsmarknad & arbetsliv, 15(2), s 43–54.

Bilaga 1. Välfärdssektorn – delbranscher

Utbildning (SNI 85):

Förskoleutbildning (SNI 851)

Omfattar bland annat:
förberedande utbildning inför grundskolan: Barndaghem (barnomsorg), Deltidsförskolor, Förskolor.

Grundskoleutbildning (SNI 852)

Omfattar bland annat:
Grundskoleutbildning och förskoleklass, Utbildning inom grundsärskola.

Gymnasial utbildning (SNI 853)

Omfattar bland annat:
Studieförberedande gymnasial utbildning, Kommunal vuxenutbildning o.d., Gymnasial yrkesutbildning, Utbildning inom gymnasiesärskola, Annan gymnasial utbildning (individuellt anpassade gymnasieprogram), Yrkesförarutbildning.

Övrig utbildning (SNI: 854+855+856)

Omfattar bland annat:
Eftergymnasial utbildning, Vuxenutbildning och övrig utbildning, Stödverksamhet för utbildningsväsendet.

Hälso- och sjukvård (SNI 86):

Sluten sjukvård (SNI 861)

Omfattar bland annat:
Sluten primärvård (sjukstugor i glesbygden), Specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på sjukhus, Specialiserad sluten psykiatrisk hälso- och sjukvård på sjukhus.

Öppen hälso- och sjukvård, tandvård (SNI 862)

Omfattar bland annat:
Allmänpraktiserande läkarverksamhet (Primärvårdsmottagningar med läkare, Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård t.ex. företagshälsovård, skolhälsovård, men även vid t.ex. vaccinationsmottagningar), Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, på sjukhus, Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, ej på sjukhus, Tandläkarverksamhet.

Annan hälso- och sjukvård (SNI 869)

Omfattar bland annat:
Medicinsk laboratorieverksamhet m.m., Ambulanstransporter och ambulanssjukvård, Primärvård, ej läkare (barnmorskeverksamhet, verksamhet vid barnavårdscentral, mödrahälsovård, distriktssköterskevård), Tandhygienistverksamhet, Fysioterapeutisk verksamhet o.d. (sjukgymnastikverksamhet, kiropraktikerverksamhet, naprapatverksamhet), Annan öppen hälso- och sjukvård, utan läkare (övrig paramedicinsk verksamhet t.ex. homeopati, näringslära, psykoterapi).

Omsorg:

Vård och omsorg med boende (SNI 87)

Omfattar bland annat:
Boende med sjuksköterskevård (t.ex. Behandlingshem för anorexiapatienter, Hälsohem för människor, Vilohem för människor, Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning, psykiska funktionshinder eller missbruksproblem, Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning, psykiska funktionshinder eller missbruksproblem, Boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning eller psykiska funktionshinder, Boende med särskild service för barn och ungdomar med missbruksproblem, Boende med särskild service för vuxna med missbruksproblem, Vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre personer, Vård och omsorg i särskilda boendeformer för personer med funktionshinder (boende för personer med fysiska funktionshinder), Heldygnsvård med boende för barn och ungdomar med sociala problem, Omsorg och sociala insatser i övriga boendeformer för vuxna.

Öppna sociala insatser (SNI 88)

Omfattar bland annat:
Öppna sociala insatser för äldre personer (t.ex. hemtjänstverksamhet, dagverksamhet som dagcentrum och servicecentraler för äldre), Öppna sociala insatser för personer med funktionshinder (Anhörig vårdare, till funktionshindrade, Handikappomsorg, öppna sociala insatser som personlig assistans, daglig verksamhet, avlösarservice), Dagbarnvård, Öppna sociala insatser för barn och ungdomar med sociala problem, Öppna sociala insatser för vuxna med missbruksproblem, Drift av flyktingförläggning.

Definition av de delbranscherna med störst antal företag i mikroföretagsklassen

Personalutbildning (SNI 85594)

Omfattar bland annat:

Arbetsmiljöutbildning, Datautbildning, för personal, Ledarutvecklingsutbildningar, Utbildningskonsultverksamhet.

Stödverksamhet för utbildningsväsendet (SNI 85600)

Omfattar bland annat:
Studievägledning/yrkesvägledning, konsultverksamhet, uppdrag, Utbildningsprovverksamhet och utvärdering av utbildningsprov, på uppdrag, Utbildningsservice, ej utbildning, Utbildningskonsultverksamhet, förmedling av utbildningar.

Annan allmän öppen hälso- och sjukvård, ej primärvård (SNI 86212)

Omfattar bland annat:
Allmänpraktiserande läkarverksamhet ej inom primärvården, Försäkringsläkarverksamhet (förtroendeläkare) medicinsk rådgivning till bl.a. försäkringskassor, Hälsokontrollverksamhet, med läkare.

Specialistläkarverksamhet inom öppenvård, ej på sjukhus (SNI 86222)

Omfattar bland annat:
Hyra ut sig själv som narkosläkare till specialistmottagningar, ej på sjukhus, Uthyrning av sig själv som sjuksköterska till specialistmottagningar, ej på sjukhus, Uthyrning av sig själv som ögonläkare till specialistmottagningar, ej på sjukhus, Hyra ut sig själv som läkare till specialistmottagningar, ej på sjukhus, Hyra ut sig själv som sjuksköterska till specialistmottagningar, ej på sjukhus.

Tandläkarverksamhet (SNI 86230)

Omfattar bland annat:
Allmäntandvård för barn och ungdomar, 0–19 år, Hyra ut sig själv som tandläkare, Specialisttandvård, t.ex. tandreglering och tandlossningssjukdomar, Folktandvården (FTV), Hyra ut sig själv som tandsköterska.

Bilaga 2. Statistiska centralbyrån, Teknisk Rapport En beskrivning av genomförande, metoder och resultat

Statistik om företagande i välfärden – Utförarregistret och Företagens ekonomi 2013
2015-04-16.

Inledning

Enheten för Näringslivets struktur vid Statistiska centralbyrån (SCB) fick i december 2014 i uppdrag av Svenskt näringsliv i samarbete med HUI Research att sammanställa statistik om företagande i välfärden (vår referens 229008/8762916).

I uppdraget ingick att ta fram statistik om löner, kvinnliga chefer samt ekonomiskt resultat. Dessutom skulle en mer detaljerad analys av branscherna göras utifrån 2013 års Utförarregister, vilken redovisas i denna rapport.

Syfte

Syftet med arbetet har varit att möjliggöra en fördjupad analys av branscherna Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg (SNI 85–88) för år 2013 genom att kombinera det nya Utförarregistret med insamlade ekonomiska data från undersökningen Företagens ekonomi.

Målet var att presentera första preliminära ekonomiska data och nyckeltal för ”välfärdsföretag” skiljt från andra företag inom dessa branscher.

Datakällor

Utförarregistret

Statistiska centralbyrån har fått i uppdrag av Finansdepartementet att sammanställa ett register över alternativa utförare av kommunal och landstingskommunal verksamhet. Undersökningen genomfördes första gången undersökningsåret 2012 på frivillig basis. Året därefter genomfördes undersökningen med uppgiftsplikt. Kommunerna och landstingen får ange vilka alternativa utförare inom skola, vård och omsorg de köpt verksamhet ifrån. De ska ange organisationsnummer, namn, till vilket belopp de köpt verksamhet och inom vilket verksamhetsområde. Organisationsnumret matchas mot SCB:s Företagsregister. Inköp under 100 tkr av kommuner respektive 250 tkr av landsting från en utförare behöver inte redovisas.

Företagens ekonomi

Företagens ekonomi är den enda undersökning som bygger på bokslut från samtliga ca 1 000 000 företag i Sverige (exklusive den finansiella sektorn). Fullständiga resultat och balansräkningar samlas in för alla företag. Basen är Skatteverkets standardiserade räkenskapsutdrag (SRU), som använts sedan 1997. Syftet med statistiken är att ta fram underlag för en analys av näringslivets och dess olika branschers produktion, kostnadsläge, lönsamhet, tillväxt, produktivitet, finansiering och liknande.

Metod och bearbetning

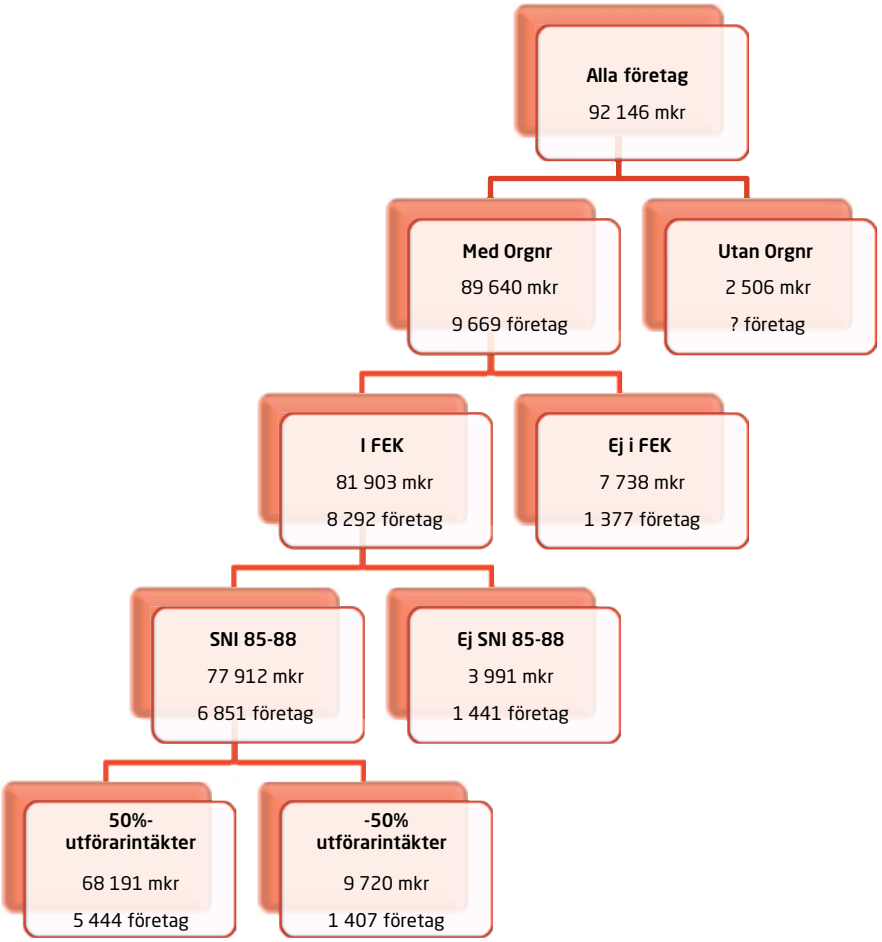
Utförarregistret

Det totala beloppet för köpta välfärdstjänster som rapporterats i Utförarregistret 2013 uppgick till drygt 92 miljarder kr, se figuren nedan.

I en del fall har det inte gått att identifiera företaget och dess organisationsnummer utifrån inrapporterat material. Anledningen kan vara att de lämnat felaktigt organisationsnummer, inte känt till organisationsnumret eller att företaget är nedlagt etc. Totalt var det ca 2,5 miljarder kr i utbetalat belopp som inte kan knytas till specifika företag.

Sammanlagt fanns det 9 669 unika företag i Utförarregistret 2013 med ett identifierat organisationsnummer. Dessa företag erhöll tillsammans knappt 90 miljarder kr från kommuner och landsting för att bedriva dessa välfärdstjänster.

En summering har gjorts av belopp per företag, eftersom ett företag kan ha erhållit betalningar från flera olika kommuner eller landsting inom olika verksamhetsområden.



Matchning mot Företagens ekonomi

Uppgifterna från Utförarregistret har sedan samkörts med det detaljerade dataunderlaget från undersökningen Företagens ekonomi 2013. Eftersom definitiva resultat inte finns tillgängliga förrän maj 2015 så har data matchats mot den preliminära version som publicerades i december 2014.

Av dessa 9 669 företag så var det 1 377 företag som inte ingick i undersökningen Företagens ekonomi 2013, vilka tillsammans erhöll 7,7 miljarder kr enligt Utförarregistret. Knappt tre fjärdedelar (74 procent) av detta belopp gick till företag inom sektorn Hushållens icke-vinstdrivande organisationer, följt av Icke-finansiella företag med 17 procent och Svenska kyrkan med 5 procent. Ingen annan sektor stod för över 1,5 procent av beloppet. Företagens ekonomi omfattar enbart sektorn icke-finansiella företag. En kontroll har gjorts av de icke-finansiella företag i Utförarregistret som erhållit störst belopp. Anledningen till att dessa inte ingår i Företagens ekonomi beror på att företaget gått i konkurs under året, eller att verksamheten flyttats till andra företag.

Totalt var det således 8 292 av företagen i Utförarregistret 2013 som även ingick i undersökningen Företagens Ekonomi 2013. Dessa erhöll totalt knappt 82 miljarder kr enligt Utförarregistret.

Företag inom Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg

Huvuddelen av de här företagen är klassificerade i branscherna Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg (SNI 85–88) i Företagens ekonomi, men i materialet ingår även en del företag med annan huvudsaklig verksamhet.

Totalt fanns det 57 483 företag inom Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorgsbranscherna enligt Företagens ekonomi 2013, varav 6 851 även ingick i Utförarregistret 2013.

Resterande 1 441 företag i Utförarregistret hade en annan huvudsaklig aktivitet. De mottog tillsammans knappt fyra miljarder kr av det totala utbetalade beloppet enligt Utförarregistret 2013. En kontroll har gjorts av företagen med störst belopp. Denna tyder på att uppgiftslämnarna delvis rapporterat annat än enbart köp av skol-, vård- och omsorgstjänster (exempelvis städtjänster eller inköp av sjukvårdsmaterial). Eftersom denna studie fokuserar på branschdata för Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg så har dessa företag exkluderats från den fortsatta analysen.

Klassning av företag efter utförarbeloppets andel av total omsättning

Därefter så har det totala beloppet som enligt Utförarregistret har betalats ut till ett företag jämförts med detta företags totala nettoomsättning från Företagens ekonomi.

Andelen utförarintäkter av total omsättning har sedan använts för att klassa företagen i två grupper: Utförarföretag vars omsättning huvudsakligen utgörs av utförarintäkter (50 procent eller mer), respektive icke-utförarföretag (med en andel mindre än 50 procent).

En kontroll har sedan gjorts av företag med stor omsättning (över 400 mkr), men liten andel utförarintäkter. I en del fall har det bedömts att företagets omsättning ändå huvudsakligen kommer från dessa offentligt finansierade välfärdstjänster. Dessa företag har därför klassats om till gruppen Utförarföretag. Inom ramen för detta uppdrag har totalt 14 företag klassats om till utförarföretag. Dessa erhöll tillsammans ca 4 miljarder kr enligt Utförarregistret.

Efter detta är det totalt 5 444 företag som klassas som Utförarföretag. Dessa företag erhöll drygt 68 miljarder kr enligt Utförarregistret. Resterande företag stod för 9,7 miljarder kr.

Hantering av holdingbolag och enskilda näringsidkare

Bland företagen ingår ett antal holdingbolag (koncernmödrar, stödföretag eller liknande) i koncerner vars huvudverksamhet ligger inom dessa branscher. Dessa holdingbolag kommer normalt klassas som icke-utförarföretag enligt metoden ovan, oberoende av hur stor andel av döttrarnas verksamhet som finansieras av utförarintäkter.

Det skulle vara mer rättvisande att klassa holdingbolagen utifrån den totala verksamheten som utförs i de rörelsedrivande koncernföretagen, men det har inte varit möjligt att utforska det närmare inom ramen för detta pilotprojekt.

Holdingbolagen har normalt mindre betydelse vad gäller anställda, omsättning, rörelseresultat och liknande. Detsamma gäller indikatorer som baseras på dessa som exempelvis rörelsemarginal. Däremot kan de ha stor betydelse vad gäller exempelvis finansiella intäkter, finansiella kostnader eller tillgångar. Detsamma gäller indikatorer som baseras på dessa som exempelvis avkastning på totalt kapital. För att undvika en snedvridning av resultatet så görs ingen fördelning av holdingbolag på utförare respektive icke-utförare utan dessa redovisas istället separat. Totalt finns det 625 dylika holdingbolag i dessa branscher 2013.

Enskilda näringsidkare är många men oftast mycket små. De har en annan struktur på resultat- och balansräkning jämfört med andra bolagsformer (bland annat så skall ägarlöner täckas av vinsten). Med anledning av detta exkluderar SCB regelmässigt dessa vid publicering av branschnyckeltal. Enskilda näringsidkare har exkluderats även i denna redovisning. Dessa utgjorde 32 697 av totalt 57 483 företag 2013, men stod bara för 8 617 av totalt 181 187 miljoner kr i omsättning (preliminära siffror).

Resultat från pilotstudien

I tabellen nedan presenteras basfakta och nyckeltal för branschgruppen Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg (SNI 85–88), uppdelat på Utförarföretag respektive Icke-utförarföretag samt Holdingbolag.

Basfakta och nyckeltal Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg (SNI 85–88), 2013, preliminära data.

	Utförarföretag	Icke-utförarföretag	Holdingbolag	TOTALT
Antal företag	4 182	19 979	625	24 786
Antal anställda	136 827	82 029	356	219 212
Nettoomsättning (mkr)	101 544	70 244	782	172 570
Rörelseresultat (mkr)	4 621	6 080	-394	10 307
Rörelseresultat efter finansnetto (mkr)	4 743	6 807	-7 365	4 186
Årets resultat (mkr)	2 757	4 865	-6 740	882
Summa tillgångar (mkr)	50 459	64 487	107 046	221 992
Rörelsemarginal – Medel	4,6	8,7	-50,4	6,0
Rörelsemarginal – Median	4,8	12,2	0,0	9,7
Avkastning på totalt kapital – Medel	10,8	12,1	-2,0	5,0
Avkastning på totalt kapital – Median	13,5	17,8	3,8	16,6
Kapitalintensitet – Medel	19,6	14,2	0,3	8,7
Kapitalintensitet – Median	4,3	0,9	0,2	1,7

Knappt ett av fem företag (17 procent) i dessa branscher är klassade som Utförarföretag enligt metoden ovan. Men dessa stod för nästan 60 procent av den totala omsättningen och drygt 60 procent av antalet anställda räknat i heltidspersoner.

Utförarföretag stod för en mindre andel av rörelseresultatet (45 procent). Detta reflekteras i rörelsemarginalen (rörelseresultatets andel av omsättningen) som är klart lägre för Utförarföretag än Icke-utförarföretag både mätt som medelvärde och median.

Av tabellen framgår tydligt att holdingbolagen har marginell betydelse vad gäller rörelsemarginalen, men mycket stor påverkan vad gäller avkastning på totalt kapital.

Notera att kvaliteten är behäftad med stor osäkerhet. Detta beror bland annat på följande faktorer:

- De metodval som gjorts (inklusive hanteringen av holdingbolag) eftersom det är första gången den här typen av beräkningar gjorts och ingen djupgående analys varit möjlig inom ramen för detta projekt.
- Samkörningen av två oberoende datakällor utan koordinerad insamling eller granskning och med olika produktionstidpunkt.
- Utförarregistret är nytt och 2013 var första året som datainsamling skedde med uppgiftsplikt.
- Uppgifter från Företagens ekonomi 2013 är preliminära.

Variabeldefinitioner

Basvariabler

Antal företag: Antal aktiva icke-finansiella företag under referensåret (t.o.m. utgången av november månad, SNI 2007 01-96 exkl. 64-66, 84).

Antal anställda: Avser medeltalet anställda omräknat till heltidspersoner i enlighet med vad som redovisas i företagens årsredovisning.

Nettoomsättning[37]: Med nettoomsättning avses intäkter från företagens huvudsakliga rörelse för sålda varor och utförda tjänster. Den nettoomsättning som publiceras är exklusive punktskatter.

Rörelseresultat: Rörelsens intäkter minus rörelsens kostnader. Rörelseintäkterna består av summan av nettoomsättning, förändring av lager av produkter i arbete, färdiga varor och pågående arbete för annans räkning samt övriga rörelseintäkter medan rörelsekostnaderna består av summan av råvaru- och handelsvarukostnader, övriga externa kostnader, personalkostnader, övriga rörelsekostnader samt av- och nedskrivningar.

Rörelseresultat efter finansnetto: Rörelseresultat plus/minus resultat från finansiella investeringar. Resultat från finansiella investeringar innehåller intäkter och kostnader från företagens finansiella verksamhet, såsom resultat från andelar i koncern- och intresseföretag eller andra typer av värdepapper/fordringar samt ränteintäkter/-kostnader. BAS-konto 80-84.

[37] Notera att i Utbildning, Hälso- och sjukvård samt Omsorg (SNI 85–88) redovisas relativt höga intäkter på Övriga Rörelseintäkter istället för på Nettoomsättning.

Årets resultat: Resultat efter finansiella poster plus/minus extraordinära intäkter och kostnader, bokslutsdispositioner samt skatt. BAS-konto 8990.

Summa tillgångar: Summan av anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Även känt som balansomslutning och definitionsmässigt lika med summa eget kapital och skulder. BAS-konto 10-19.

Nyckeltal[38]

Rörelsemarginal: Rörelseresultat/Nettoomsättning. Redovisas i procent.

Avkastning på totalt kapital: Rörelseresultat plus finansiella intäkter i procent av summa tillgångar. Notera att finansiella intäkter även omfattar rearesultat (och därmed kan innehålla reaförluster).

Kapitalintensitet: Materiella anläggningstillgångar/balansomslutning. Redovisas i procent.

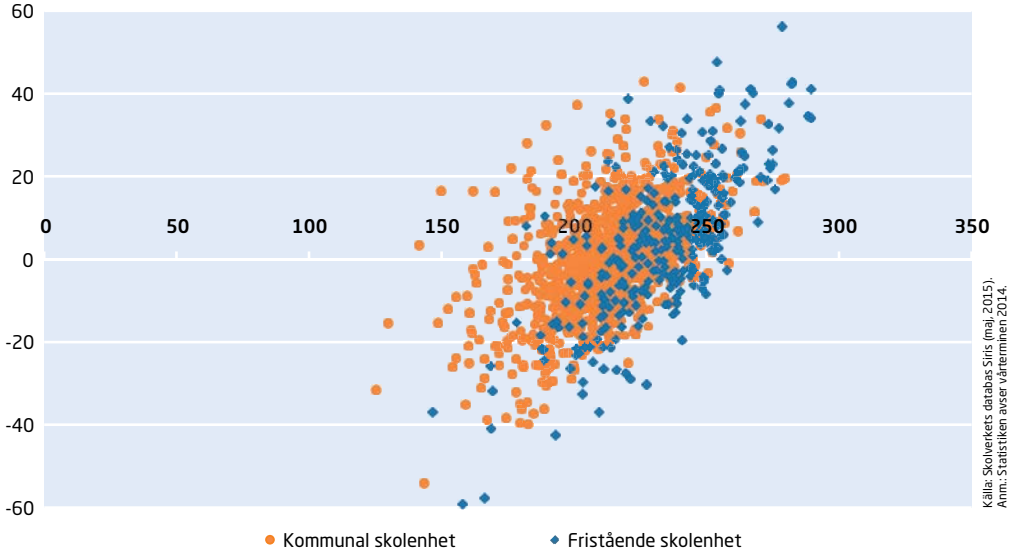
[38] Medianvärden är beräknade exklusive helt imputerade företag, samt företag med Nettoomsättning eller Summa tillgångar under 10 tkr.

Bilaga 3. Betygsresultat enligt SALSA

Skolverkets analysverktyg SALSA jämför skolenheters genomsnittliga betygsresultat i årskurs nio efter att hänsyn tagits till elevsammansättningen. Meritvärdet justeras för ett antal bakgrundsfaktorer. I Skolverkets databas Siris finns det SALSA-värden redovisat för olika skolenheter, kommunala såväl som fristående. Det finns dock inte någon aggregerad jämförelsemodell framtagen av Skolverket för jämförelser mellan enskilda och kommunala huvudmän.

Om en skolenhets SALSA-justerade meritvärde har avvikelsen (residual) noll innebär det att skolenheten har lika resultat som alla andra skolenheter med samma förutsättningar. Om en skolenhet har negativ avvikelse innebär det att den har ett lägre resultat jämfört med andra skolenheter som har liknande elevsammansättning och vice versa.[39] Fristående och kommunala skolenheter uppvisar liknande systematiska avvikelser från medelvärdet i landet när meritvärdena SALSA-justeras, se diagram 28.

Diagram 28. Avvikelser mellan Salsa-justerade meritvärden för olika skolenheter och det genomsnittliga meritvärdet i landet. Avvikelse (residual).



Källa: Skolverkets databas Siris (maj, 2015).
Anm.: Statistiken avser vårterminen 2014.

[39] Som modellen är konstruerad innebär det att hälften av skolenheterna är under rikets genomsnittliga resultat och hälften är över rikets genomsnittliga resultat.

Bilaga 4. Löner indelat efter kön

Skolan 2013

Genomsnittlig månadslön för kvinnor i olika yrkeskategorier inom skolan år 2013.

		Kvinnor											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Gymnasielärare i allmänna ämnen	120	22 000	1 540	27 400	3 200	29 800	3 050	31 300	2 530	32 900	10 440	30 600
	Gymnasielärare i yrkesämnen	30	21 500	220	26 800	620	29 400	1 030	30 900	1 070	32 400	2 970	30 700
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen	120	21 500	1 060	26 200	1 890	28 000	2 410	29 200	2 190	30 700	7 670	28 800
	Grundskollärare	1 920	20 600	8 120	25 600	17 690	27 900	12 770	28 800	11 360	30 800	51 860	28 200
	Speciallärare	10	21 700	200	27 400	770	29 800	1 070	31 000	2 190	32 500	4 240	31 400
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	470	19 400	1 150	25 100	2 340	28 600	3 010	30 000	3 750	31 700	10 710	29 300
	Förskollärare och fritidspedagoger	3 320	20 200	11 430	24 400	17 490	25 900	18 310	26 900	16 140	27 600	66 680	26 100
	Andra lärare och instruktörer	60	19 700	120	23 500	200	25 000	210	26 700	150	27 400	730	25 300
Privat regi	Gymnasielärare i allmänna ämnen				27 000	1 190	28 400		30 500		30 300	4 040	28 500
	Gymnasielärare i yrkesämnen											530	29 300
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen												
	Grundskollärare	170	23 900	2 500	26 100	2 840	27 800	1 840	27 400		27 100	8 070	27 000
	Speciallärare												29 100
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens			280	25 700	380	27 300		30 100	230	28 900	1 610	28 300
	Förskollärare och fritidspedagoger			2 100	24 800	2 810	26 000		27 600		27 300	9 390	26 200
	Andra lärare och instruktörer						28 600		27 400		26 300		27 400

Genomsnittlig månadslön för män i olika yrkeskategorier inom skolan år 2013.

		Män											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Gymnasielärare i allmänna ämnen	80	21 500	1 000	27 300	1 920	30 300	1 850	31 700	2 280	33 200	7 130	31 100
	Gymnasielärare i yrkesämnen	30	22 300	230	28 500	720	30 000	1 420	31 000	1 660	32 100	4 060	31 100
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen	130	21 100	970	26 500	1 590	28 400	1 570	29 500	1 850	30 700	6 100	28 900
	Grundskollärare	1 110	19 600	2 690	25 100	4 030	28 300	2 990	28 800	3 210	30 600	14 030	27 600
	Speciallärare	10		70	26 800	170	29 500	170	30 800	420	32 800	840	31 100
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens	230	19 600	610	24 400	820	27 400	790	28 800	980	29 900	3 430	27 400
	Förskollärare och fritidspedagoger	830	19 200	1 390	23 600	1 490	25 900	1 330	26 700	1 110	27 400	6 150	24 900
	Andra lärare och instruktörer	60	19 900	160	24 300	230	27 000	270	27 700	250	26 800	970	26 300
Privat regi	Gymnasielärare i allmänna ämnen				27 300		31 300		30 400		30 100		29 600
	Gymnasielärare i yrkesämnen								30 400		34 500		32 100
	Lärare i estetiska och praktiska ämnen												
	Grundskollärare			1 050	26 000	830	27 600		29 500		27 700	2 760	27 000
	Speciallärare												
	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens			160	27 500		30 000	250	30 100	300	30 800	1 020	29 700
	Förskollärare och fritidspedagoger											550	24 600
	Andra lärare och instruktörer												24 800

Hälso- och sjukvården 2013

Genomsnittlig månadslön för kvinnor i olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården år 2013.

		Kvinnor											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Hälso- och sjukvårdsspecialister	60	30 800	4 700	37 800	5 320	50 900	3 640	59 800	3 040	64 500	16 750	51 500
	Läkare	30	32 500	3 740	39 300	4 520	53 300	2 950	64 200	2 400	69 300	13 630	54 600
	Tandläkare	10	33 900	540	34 400	410	41 800	360	48 300	450	50 700	1 780	43 100
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	30	26 300	2 020	29 600	5 440	31 300	6 570	32 600	7 050	33 300	21 110	32 200
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.	320	24 100	3 900	27 700	4 570	30 100	4 110	31 300	3 810	32 900	16 700	30 300
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	460	23 300	3 070	25 100	3 650	27 500	3 780	28 600	3 030	29 700	13 990	27 600
	Sjuksköterskor	1 940	25 300	10 820	27 000	11 870	29 300	12 540	31 100	11 510	32 100	48 670	29 800
Privat regi	Hälso- och sjukvårdsspecialister				36 000	570	57 100	650	66 000	770	66 500	2 360	59 200
	Läkare			190	42 000	470	62 200		72 300	730	67 700	1 910	65 000
	Tandläkare												
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens			560	30 200	1 410	31 300		33 500	1 680	33 800	5 530	32 700
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.				33 800		34 400		36 900		37 000		35 700
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.				27 500		26 700		28 800	690	31 400	3 660	28 300
	Sjuksköterskor			1 580	30 800	2 360	32 100	3 250	34 700	3 130	34 300	10 410	33 300

Genomsnittlig månadslön för män i olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården år 2013.

		Män											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Hälso- och sjukvårdsspecialister	30	28 500	3 340	39 700	4 550	56 100	3 460	68 100	3 860	72 900	15 240	59 400
	Läkare	20	29 500	3 040	40 300	4 270	56 900	3 230	69 500	3 450	75 200	14 010	60 700
	Tandläkare			260	34 500	230	45 100	170	50 500	330	55 600	990	46 700
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	10		550	30 100	940	32 000	580	33 600	450	34 300	2 540	32 300
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.	50	23 500	780	28 200	900	31 000	900	32 200	960	33 500	3 590	31 300
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.	60	23 100	510	24 600	500	27 600	390	29 000	330	29 100	1 780	27 200
	Sjuksköterskor	200	25 800	1 640	27 300	1 430	30 300	1 360	31 900	1 250	32 700	5 890	30 200
Privat regi	Hälso- och sjukvårdsspecialister					430	67 600	680	73 800		74 500	2 130	70 600
	Läkare			130	42 600		68 900	630	76 700		74 600	1 890	71 700
	Tandläkare												
	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens				30 600		31 700		33 800				31 800
	Psykologer, socialsekreterare m.fl.											620	33 500
	Sjukgymnaster, tandhygienister m.fl.												31 700
	Sjuksköterskor				30 400		36 800		36 600				35 200

Omsorgen 2013

Genomsnittlig månadslön för kvinnor i olika yrkeskategorier inom omsorgen år 2013.

		Kvinnor											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	730	22 000	2 330	25 100	2 490	26 200	2 680	26 800	1 760	27 500	10 000	26 000
	Vård- och omsorgspersonal	39 060	20 700	46 170	22 600	60 810	24 000	83 810	24 800	74 020	25 000	303 860	23 800
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	8 950	22 200	18 040	23 400	28 440	24 800	40 350	25 500	33 690	25 700	129 460	24 900
Privat regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.				24 100		27 100		28 000				26 200
	Vård- och omsorgspersonal	15 440	22 200	20 740	23 700	19 930	24 500	21 770	25 100	14 870	25 500	92 740	24 200
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	1 430	22 700	3 220	23 800	4 280	25 100	5 780	25 800	3 340	26 100	18 050	25 100

Genomsnittlig månadslön för män i olika yrkeskategorier inom omsorgen år 2013.

		Män											
		18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totalt	
		Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön	Antal	Lön
Offentlig regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.	580	21 000	1 480	24 400	1 480	25 500	1 270	26 200	900	26 600	5 690	25 100
	Vård- och omsorgspersonal	9 480	20 300	11 150	22 700	9 430	24 300	9 360	25 100	7 110	25 400	46 540	23 400
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	1 050	22 300	2 040	23 800	2 400	25 000	2 490	25 600	1 800	26 000	9 780	24 800
Privat regi	Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl.				25 900		27 000						26 600
	Vård- och omsorgspersonal	4 870	23 100	7 170	24 500	5 770	25 200	6 140	25 200	3 560	25 600	27 500	24 700
	Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl.	190	23 700	480	24 700	670	25 800	730	26 300	370	26 600	2 440	25 700

www.svensktnaringsliv.se
Storgatan 19, 114 82 Stockholm
Telefon 08-553 430 00

Arkitektkopia AB, Bromma, 2015