

Värde i välfärden



Konkurrensutsättningens inverkan på
produktivitet och effektivitet i svensk välfärd

Förord

En frisk och utbildad befolkning är viktig för samhället. Alla har ett intresse av en väl fungerande vård, skola och omsorg. Det är också anledningen till att Sverige idag satsar mer resurser än någonsin inom just dessa områden. En förutsättning för att resurserna till välfärden ska öka är att vi hela tiden förbättrar oss och får ekonomin att växa.

Även om vi lyckas få ekonomin att växa är den långsiktiga finansieringen av välfärden en utmaning. En orsak till detta är att vi med tiden ställer högre krav på våra välfärdstjänster, vilket är rimligt i takt med att inkomsterna stiger. Samtidigt lever vi allt längre, vilket innebär att välfärdstjänsternas åtagande ökar av demografiska skäl.

Resurser är inte detsamma som kvalitet. Det hjälper inte att vi satsar mer om vi gör fel saker eller saker på fel sätt. Ökade resurser löser därför inte alla problem inom välfärden. De dyraste verksamheterna är långt ifrån alltid de bästa. En relevant fråga blir därmed hur vi bättre kan använda våra gemensamma skattemedel för att skapa mer värde för patienter, brukare och elever?

Mot bakgrund av detta har Svenskt Näringsliv inlett ett omfattande arbete kring hur vi bättre kan använda våra skattemedel för att uppnå mer värde inom vård, skola och omsorg. Fem rapporter kommer att lanseras inom ramen för projektet som går under namnet "Värde i välfärden." En central fråga är hur vi bättre kan främja nya arbetsätt och innovationer inom välfärden. För att detta ska bli möjligt måste stat, landsting och kommuner 1) bli bättre på att konkretisera målen för verksamheten 2) ställa relevanta krav på utförarna av välfärdstjänster 3) ge förutsättningar och stimulera utförarna till att skapa värde för patienter, brukare och elever.

Denna rapport är den första som släpps inom ramen för projektet. Syftet med rapporten är att lyfta den bredare frågan om hur välfärden bättre kan organiseras för att skapa värde för brukare, patienter och elever. Hur påverkar förekomsten av olika utförare, valfrihetssystem och upphandling tjänsterna inom vård, skola och omsorg? Får vi mer eller mindre välfärd för pengarna när fler aktörer kommer in och konkurrerar?

Svenskt Näringsliv har låtit Handelns Utredningsinstitut, HUI Research, göra en forskningsöversikt för att se vad de senaste årens forskning inom området har resulterat i. Henrik Jordahl, docent vid IFN och extern forskningsledare vid SNS, har läst och lämnat synpunkter på ett tidigare utkast till rapporten. HUI Research står för slutsatserna i rapporten.

Rapporten presenteras i samband med ett seminarium där tre välmeriterade forskare inom området hjälper till att närma oss svaret på denna fråga.

Stockholm, 24 juni 2014

Mikael Witterblad,

Projektledare för *Värde i välfärden*

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	4
Konkurrens inom välfärdssektorn	4
Produktivitet och effektivitet	5
Tidigare forskning	6
Ny forskning	8
Vård	8
Skola	10
Äldreomsorg	12
Slutdiskussion	15
Litteraturförteckning	17

Inledning

Sedan tidigt 1990-tal har den svenska välfärdssektorn förändrats markant. Den större delen av de välfärdstjänster som konsumeras i Sverige utförs fortfarande av offentliga aktörer men en växande andel utförs av privata aktörer, antingen genom att tjänsten handlas upp av den offentliga beställaren eller genom att brukaren själv väljer mellan godkända leverantörer. Syftet med konkurrensutsättningen har varit att ge välfärdstjänsternas brukare större valfrihet, och enligt ekonomisk teori bör konkurrensutsättning leda till högre effektivitet och bättre kvalitet, genom exempelvis innovationer.

Svenskt Näringsliv har gett HUI Research i uppdrag att redogöra för nyligen publicerade studier, i huvudsak vetenskapliga, av konkurrensutsättningens effekter på produktiviteten och effektiviteten i branscherna vård, skola och äldreomsorg i Sverige. Syftet med rapporten är att undersöka om kunskapsläget gällande konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet har förbättrats de senaste åren.

Rapporten inleds med ett kapitel om bakgrunden till frågeställningen, en beskrivning av konkurrensen i den svenska välfärdssektorn, definitioner av produktivitet och effektivitet, samt en sammanfattning av tidigare arbeten på området. Därefter följer ett kapitel som redogör för den nya forskning som har publicerats på området. Kapitlet är uppdelat på studier som berör vård, skola och äldreomsorg. Rapporten avslutas med en slutdiskussion där resultaten sammanfattas och slutsatser som kan dras av dessa diskuteras.

Bakgrund

En ökad grad av konkurrensutsättning har präglat utvecklingen för många avancerade ekonomier de senaste decennierna. En viktig drivkraft bakom strävan mot mer marknadsekonomi är att konkurrensutsättning anses leda till högre effektivitet och bättre kvalitet, genom exempelvis innovationer. När aktörer utsätts för konkurrens måste de antingen hålla nere sina priser eller förbättra sin kvalitet för att dra till sig och behålla kunder, och på detta sätt leder konkurrensutsättningen till ökad effektivitet i hela ekonomin.

Detta tankesätt är grunden till utformningen av svensk konkurrenspolitik. I sin årsrapport *Konkurrensen i Sverige 2013*, beskriver Konkurrensverket konkurrensens roll i det ekonomiska systemet på följande sätt: 'en effektiv konkurrens kommer konsumenterna till del genom lägre priser, högre kvalitet på produkter och ökade valmöjligheter. På lång sikt skapar väl fungerande konkurrens förutsättningar för företagen att investera i exempelvis forskning och utveckling av nya produkter och tjänster, samtidigt som mindre effektiva företag får lämna marknaden till förmån för mer effektiva. (...) I ett längre perspektiv är en av konkurrenspolitikens viktigaste uppgifter att utmana befintliga företag'.

Detta perspektiv stöds av internationell forskning som bland annat visat på ett positivt samband mellan konkurrens och produktivitetstillväxt. En viktig artikel på detta område som ofta citeras är Nickell (1996), som har visat att ökad konkurrens leder till ökad produktivitet. Aghion (2005) har funnit ett 'upp och nedvänt U-samband', det vill säga att innovationerna är högst vid mellanliggande konkurrensnivåer och lägre vid väldigt låga eller väldigt höga konkurrensnivåer.

Konkurrens inom välfärdssektorn

Konkurrensutsättningen av välfärdstjänster i Sverige kan delas in i två modeller: *entreprenadmodellen* och *valfrihets- eller kundvalsmodellen*. I entreprenadmodellen handlas tjänsten upp av den offentliga beställaren, och även offentliga aktörer kan komma med anbud. I kundvalsmodellen väljer brukaren själv mellan godkända leverantörer (både privata och offentliga), men kommunen eller landstingen behåller ansvaret för finansieringen.

Konkurrensutsättningen inom den svenska välfärdssektorn har utvecklats sedan den först introducerades, och det finns olika grader av konkurrensutsättning. Jordahl (2006) har rangordnat olika typer av konkurrensutsättning i offentlig sektor efter hur stark graden av konkurrensutsättning är. Rangordningen sammanfattas i figur 1 (ju mörkare färg desto starkare konkurrensutsättning). De första tre typerna av konkurrensutsättning ryms inom entreprenadmodellen.

Figur 1. Grader av konkurrensutsättning

Intern konkurrens	• Upphandling av enbart offentliga anbudsgivare (intraprenad)
Upphandling	• Främst privata anbudsgivare, men eventuellt också offentliga. Inköp av en viss volym
Driftsentreprenad	• En privat aktör tar över driften av en offentlig enhet
Kundvalsmodellen	• Privat ägande och drift men offentlig finansiering*
Privatisering	• Offentliga tillgångar övergår tillsammans med finansieringsansvaret helt till privat sektor

* Även offentligt ägande och drift kan förekomma.

Källa: Jordahl (2006)

För att underlätta för privata aktörer att kunna konkurrera om de tjänster som offentliga myndigheter köper in genom upphandling, infördes lagen om offentlig upphandling (LOU) den 1 januari 2008. Den 1 januari 2009 infördes lagen om valfrihet (LOV). Lagen reglerar valfrihetssystem, vilka är obligatoriska för landstingen inom primärvården och frivilliga för landstingen inom specialistvården och för kommunerna inom socialtjänsten. Inom skolektorn är det skollagen som ger förutsättningar för fristående skolor.

De senaste åren har utvecklingen gällande särskilt valfrihet accelererat kraftigt. Antalet kommuner som tillämpar LOV har ökat med mer än 50 procent mellan 2011 och oktober 2013, och strax under två tredjedelar av Sveriges kommuner har antingen börjat tillämpa eller beslutat att tillämpa LOV. Tillämpandet av LOV är mest vanligt förekommande inom hemtjänsten. Även inom skolektorn har antalet fristående aktörer och andelen elever i fristående skolor ökat. Strax under 14 procent av grundskoleelever går i en fristående skola, jämfört med strax under 26 procent av alla gymnasieelever.

Produktivitet och effektivitet

Frågan om hur produktivitet och effektivitet kan och bör mätas i offentlig sektor har diskuterats i decennier, både i Sverige och internationellt. Forskningen och annat arbete kring metoder för att mäta produktivitet i offentlig sektor har sammanfattats i *Den offentliga sektorn – en antologi om att mäta produktivitet och prestationer*, publicerad av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2013. Tidigare har även Statskontoret (2011) utrett hur redovisningen av den offentliga sektorn kan utvecklas. Figur 2 är Statskontorets illustration av *effektkedjan*, en modell som används för att följa upp offentlig verksamhet och som även kan användas för att illustrera skillnaden mellan produktivitet och effektivitet.

Figur 2. Effektkedjan

Källa: Statistiska centralbyrån (2011)

Resurser avser allt som används för att producera verksamheten (arbetskraft, olika sorters kapital, etc). *Aktiviteter* är all den verksamhet som utförs, medan en *prestation* är en aktivitet som 'möter brukaren' (förebyggande aktiviteter eller sådana som förbereder för exempelvis en operation inkluderas alltså inte). *Effekter* är utfallet av verksamheten, som även kan beskrivas som värdet av det som produceras. *Produktivitet* kan definieras som kvoten mellan prestationer och de resurser som förbrukas för att uppnå prestationerna. Begreppet *effektivitet* kan definieras som värdet av det som produceras i förhållande till de resurser som förbrukats, och beskriver nyttan av den utförda tjänsten eller verksamheten. En vanligt framförd skillnad mellan de två begreppen är att produktivitet avser att göra saker på rätt sätt, medan effektivitet avser att göra rätt saker.

Både produktivitet och effektivitet är begrepp som är relativt svåra att mäta inom välfärdssektorn, och det är svårt att hitta mått som kan användas på ett likartat sätt inom olika välfärdstjänster. Vad gäller mått av produktivitet förekommer både kvantitativa mått (exempelvis antal läkarbesök i relation till ersättning per enhet) och kvalitativa mått (exempelvis patientnöjdhet i relation till ersättning per individ). I termer av kvalitet används ofta tre olika begrepp: struktur-, process-, och resultatkvalitet. Strukturkvalitetsmått avser de resurser som verksamheten har till sitt förfogande och organisationens struktur. Processkvalitetsmått avser vad som händer i verksamheten under kontakten mellan användare och utövare, och resultatkvalitetsmått avser utfall när tjänsten är utförd. De tre olika måtten kan ge väldigt olika bilder av den tjänst som utförs.

Inom varje del av välfärdssektorn finns olika metoder och möjligheter att mäta prestationer och resultat, vilket leder till skillnader i hur produktivitet och effektivitet kan mätas. Inom skolan är grundskoleresultat oftast ett centralt mått, men även mer långsiktiga mått som individers sannolikhet att studera på högskolan kan vara del av analysen. Inom äldreomsorgen är dödlighet och fallskador exempel på viktiga mått. Nöjd kund-index är ett vanligt förekommande mått inom alla välfärdsområden. Även likvärdighet och tillgänglighet kan vara mått som är relevanta för en bedömning av en tjänsts effektivitet.

Tidigare forskning

2010 startade Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) forskningsprogrammet *Från välfärdsstat till välfärdssamhälle*. Den första publikationen inom ramen för programmet var *Konkurrensens konsekvenser* (publicerad 2011), en antologi som syftade till att undersöka konkurrensutsättningens effekt på den svenska marknaden för välfärdstjänster. Den främsta slutsatsen i antologin var att det fanns betydande kunskapsluckor inom ett antal områden och att det därför var svårt att uttala sig om konkurrensens övergripande effekter. Kunskapsluckorna kopplades till bristen på tillräckligt omfattande statistik samt till avsaknaden av 'adekvata mått på kvalitet'.

De forskningsresultat som fanns visade varken på några entydiga effektivitetsvinster eller förluster. Sammanfattningsvis säger antologins redaktör att detta kan bero på att marknaderna för välfärdstjänster är 'kvasimarknader' samt att det rör sig om så speciella tjänster att konkurrensutsättningens effekter inte har samma förutsättningar att visa sig. En central faktor i detta är att det finns tre parter på marknaden: beställaren¹, användaren och utföraren, samt att priset i många fall är fast. I entreprenadmodellen är det svårt för kunden att påverka genom att välja bort en utförare de inte är nöjda med, och i kundvalsmodellen påverkas konkurrensen av att ersättningen per kund är fast. Författarna identifierar också problem med resurskrävande upphandlingsprocesser och den begränsade möjligheten att specificera och mäta 'rätt' kvalitetsmått, samt problem såsom informationsasymmetrier. Antologin avslutas med slutsatsen att marknaderna för välfärdstjänster inte är färdigutformade, och att det behövs vissa förändringar för att förbättra förutsättningarna för att marknaderna ska fungera.

Ett annat syfte med antologin var att 'med hjälp av statistik och befintlig forskning ge en enhetlig och faktabaserad bild av utvecklingen' av konkurrensutsättning inom olika delar av välfärdssektorn. Kartläggningen visade att andelen privata utförare av välfärdstjänster hade ökat kraftigt, men att utvecklingen gått olika långt inom olika delar av välfärdssektorn och det fanns även betydande geografiska skillnader.

¹ Med 'beställare' avses kommun/landsting som finansierar tjänsterna via skatterna.

Ny forskning

Allteftersom marknaden för välfärdstjänster i Sverige har utvecklats, har också statistiken och därmed möjligheten för vetenskapliga studier på området förbättrats. Föreliggande rapport syftar till att redogöra för nyligen publicerade forsknings- och utredningsresultat som bidrar till ett nytt kunskapsläge om konkurrensutsättningens effekter på produktivitet och effektivitet.

Översikten inbegriper vetenskapliga studier som publicerats inom ramen för SNS forskningsprogram *Från välfärdsstat till välfärdssamhälle* och i andra sammanhang. Översikten innefattar även icke-vetenskapliga studier som beskriver utvecklingen av produktivitet och effektivitet inom välfärden, eller jämför utfall i olika kommuner och landsting. Där det finns andra studier som belyser sambandet mellan konkurrensutsättning och kvalitetsutfall utan att detta relateras till förbrukade resurser, beskrivs även dessa. Internationella studier om konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet som har berört den svenska debatten redovisas också kort.

Vård

Inom vården har det gjorts ett antal studier som undersöker konkurrensutsättningens effekter på produktivitet och effektivitet inom den svenska marknaden som helhet. Det finns även ett antal mer lokala studier som undersöker effekterna i olika landsting i Sverige².

I en artikel i Ekonomisk Debatt jämför Janlöv, Anell och Lyttkens (2013) de svenska landstingens sjukvårdsproduktion 2005–2009. Resultaten tyder på att utnyttjande av privata aktörer bidrar till hög produktivitet, inklusive för verksamhet i offentlig regi. Studien täcker perioden före introduktionen av valfrihetssystemet, så det är i huvudsak konkurrensutsättning inom ramen för entreprenadmodellen som avses. Ett fåtal landsting hade dock infört vårdval under 2009, så i dessa fall är effekterna av kundval även med i bilden. Landstingens samlade produktivitet beräknas som de totala kostnaderna per invånare som en funktion av de vårdprestationer som genereras av landstingen.

Författarna lyfter fram två möjliga tolkningar till varför en ökad andel köpt primärvård från privata vårdgivare ökar produktiviteten. En tolkning är att variabeln köpt primärvård 'fångar organisatoriska aspekter som har ett övergripande samband med införandet av marknadslösningar, konkurrens och kontraktsstyrning, som ger positiva effekter på produktiviteten i vården som helhet'. En annan möjlig tolkning är att 'resultatet beror på att privata utförare i primärvården helt enkelt haft starkare incitament att registrera den utförda produktionen då deras ekonomiska ersättning his-

² Inom vården har även en rapport inom serien SNS Analys (nr 13, 2013), som redogör för forskning kring reformer av sjukhusjänster i England varit av intresse i svensk debatt. På 2000-talet infördes konkurrens mellan sjukhus i form av kundvalsmodellen. Resultaten gällande denna reform visar att 'konkurrens i en regim med centralt reglerade priser ledde till kvalitetsökningar utan kostnadsökningar samt utan tecken på ökad ojämlikhet', det vill säga ökad effektivitet. En studie utförd av Gaynor, Moreno-Serra och Propper (2013) finner att 'dödstalen för patienter med hjärtinfarkt sjönk mer, efter reformen, vid sjukhus i områden med större konkurrens. Resultaten går i linje med två andra studier som visar att områden med högre konkurrens upplevde större ökning i patientöverlevnad och kortare inläggningstider efter introduktionen av kundval, utan ökade sjukhuskostnader'. De två andra studierna är utförda av Cooper, Gibbons, Jones och McGuire (2011) samt Gaynor, Morena-Serra och Propper (2012).

toriskt sett i högre grad har varit kopplad till volymen vård än vad som varit fallet för offentliga aktörer'. Resultaten visar att landsting med svårare förutsättningar vad gäller strukturella kostnadsskillnader (glesbefolkat och större patienttyngd) avviker mest från 'fronten', det vill säga de landsting med högst produktivitetstillväxt.

Författarnas slutsats är att resultaten ska tolkas med försiktighet, men att de 'förstärker intrycket av att den konkurrenssituation som uppstår vid utnyttjande av privata aktörer förbättrar produktiviteten i hälso- och sjukvården som helhet, inklusive verksamhet i offentlig regi'. Författarna hänvisar till att framtida studier bör kunna använda indikatorer och mått på vårdens kvalitet som tillkommit inom ramen för SKLs och Socialstyrelsens jämförelse av kvalitetsindikatorer mellan landstingen under senare år (öppna jämförelser), och därför även kunna undersöka effekterna på effektivitet.

Ett antal landsting införde valfrihetssystem i primärvården innan det blev obligatoriskt 2010, och inom dessa har det gjorts lokala studier och utvärderingar som visar på positiva effekter på produktiviteten. I januari 2008 infördes vårdval inom husläkarverksamheten i Stockholm. Dahlgren, Brorsson, Sveréus, Goude och Rehnberg (2014) utvärderar effekten av införandet av vårdval och kommer fram till att den kvantitativa produktiviteten har ökat under de första fem åren. Författarna finner att patientnöjdheten är oförändrad under den studerade perioden. Studien har tagits fram på uppdrag av Stockholms Läns Landsting. Liknande resultat framkommer i Ekström, Holberg och Karlsson (2013), som utvärderar vårdvalsreformen som gjordes i Kronoberg 2009. Studien finner att produktiviteten har ökat och att medborgarna och patienterna är generellt mer nöjda med primärvården 2012 än 2009. Hälsoresultat av given vård har inte kunnat analyseras, på grund av att individdata saknas.

Wohlin, Stallberg, Ström, Borgström, Garellick och Bromells (2012) har utrett effekterna av införandet av vårdval för höft- och knäprotesoperationer inom Stockholms Läns Landsting. Studien, som baseras på intervjuer med vårdgivare, registerdata och litteratursökningar, visar att vårdvalet har lett till ökad produktivitet och ökat fokus på patientnytta samt hälsoresultat. Fem av nio vårdgivare som utförde operationerna innan vårdvalet infördes uppgav att vårdvalet resulterat i att de förändrat vårdkedjan eller arbetsmetodik för att öka produktiviteten. Tre vårdgivare ökade antalet operationer per dag från tre till mellan fyra och fem, och tre vårdgivare uppgav att de minskat vårdtiden. Trots att totalvolymen av operationer ökade med 16 procent så minskade totalkostnaden för landstinget med 4 procent, tack vare att genomsnittskostnaden per operation minskade med 17 procent.

I slutet av 2010 publicerade Stockholms Läns Landsting en rapport³ om processen kring och tidiga erfarenheter av upphandlingar av vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län. Rapporten var inte inkluderad som underlag till *Konkurrensens konsekvenser*, och dess resultat bidrar därför till kunskapsläget sedan antologins publikation. Studien består av jämförelser mellan offentliga vårdgivare innan upphandling och privata vårdgivare efter upphandling, under ettårsperioderna innan och efter upphandlingen. Även genomsnitt för Stockholms Läns Landsting som helhet inkluderas i rapporten.

³ Almkvist, Westling, Ängeslevä och Forsberg (2010).

Enligt rapporten har tidigare studier visat att produktiviteten i den psykiatriska vården generellt sett är låg, sett till antalet patientbesök per läkare (SOU 2006:100), men de tidiga erfarenheterna från upphandlingen visar att den haft positiva effekter på produktiviteten. Statistiken visar att antalet fysiska besök i snitt ökade med 13 procent och antalet individer som hade kontakt med psykiatrin ökade med 6 procent. Vad gäller ersättningen per patient, som kan påverkas av skillnader i vårdbehov, visar resultaten att beställarens ersättning per patient ökade i snitt mellan de två observerade perioderna, medan den minskade i båda de upphandlade områdena. Det rörliga poängpriset (det vill säga priset per besök) var 5 till 6 procent lägre hos Carema och Praktikertjänst jämfört med de landstingsdrivna verksamheternas poängpris.

Författarna tolkar detta som ett tecken på att upphandlingen förbättrade tillgängligheten utan att kostnaderna drevs upp, och att målsättningen med att upphandlingen skulle 'fungera som en hävstång gentemot den landstingsdrivna vården genom att även den skulle effektiviseras och utvecklas' hade uppnåtts. Författarna menar att upphandlingarna även fungerade som en slags hävstång kostnadsmässigt, 'då det lägre poängpriset hos de privata vårdgivarna användes i beställarens förhandlingar med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)'. Eftersom de nya aktörerna har verkat under en begränsad tid rekommenderar författarna att 'utföra en studie under en längre tid för att se vilka skillnader som är bestående. Önskvärt är även studier som kartlägger och analyserar resultatet av vårdens insatser i form av exempelvis hälsoutfall, förändrad funktionsförmåga eller patientnöjdhet'.

Ett antal studier har berört förändringar i vårdutnyttjandet och likvärdigheten i tillgänglighet till följd av introduktionen av vårdvalet. Beckman och Anell (2013) finner att vårdutnyttjandet har ökat till följd av vårdvalsreformen, dock mer bland äldre med högre inkomst. Janlöv med flera (2013) finner inga tydliga tecken på undanträngningseffekter: alla grupper har ökat sitt vårdutnyttjande och fler patienter är positiva än negativa till hur tillgängligheten har förändrats efter vårdvalet. Resultaten har dock inte kopplats till resursförbrukningen och därför säger de inget om effekten på effektivitet, men är relevanta för helhetsbilden av konkurrensutsättningens effekter. Det finns även ett antal studier som jämför produktiviteten och effektiviteten mellan olika landsting⁴ samt de som har jämfört olika vårdvalssystem⁵. Även om dessa inte undersöker just konkurrensutsättningens effekter kan de bidra till kunskapsläget om produktivitet och effektivitet i konkurrensutsatta välfärdstjänster.

Skola

Inom skolområdet har två viktiga vetenskapliga studier som undersöker konkurrensutsättningens effekter på elevernas resultat genomförts de senaste åren, och till viss del kan även slutsatser om effekter på produktivitet dras från dessa. Böhlmark och Lindahl (2013) undersöker friskolereformens långsiktiga effekter på utbildningsresultat. Studien utvecklar och förbättrar de analyser som tidigare gjorts med hjälp av nya utfallsvariabler, längre tidsperiod samt en kontrollgrupp före reformen. Resultaten visar att genomsnittresultaten vid slutet av grundskolan och senare skolresultat har förbättrats i kommuner med högre friskoleandel, både för elever i kommunala skolor och i friskolor. De positiva effekterna uppträder ungefär 10 år efter reformens genomförande och beror inte på betygs- och testresultatsinflation. Effekterna på utbildningsresultat sker inte till priset av högre kostnader, vilket enligt författarna innebär att skolornas produktivitet har ökat.

⁴ Glenngård (2013), Glenngård och Anell (2012), Sveriges Kommuner och Landsting (2011)

⁵ Anell (2013), Anell m fl (2012)

I mer detalj visar resultaten att en ökning av andelen friskoleelever om 10 procentenheter har lett till:

- 2 percentiler högre grundskole- och gymnasieresultat;
- 2 procentenheter högre sannolikhet att välja ett högskoleförberedande gymnasieprogram;
- 2 procentenheter högre sannolikhet för universitetsstudier; och
- nästan fyra veckors längre total utbildningstid.

Författarna finner att effekten på genomsnittresultat uppstår av externa effekter, det vill säga att en hög förekomst av friskolor i kommunen genererar positiva effekter på elevresultaten i alla skolor, och inte av att elever får bättre resultat av att gå i en friskola jämfört med att gå i en kommunal skola. För de flesta utfall syns positiva och statistiskt signifikanta effekter på utbildningsresultatet först ungefär 10 år efter reformens genomförande.

För att sätta resultaten i ett internationellt sammanhang har de även kopplats till TIMSS-data⁶. Analysen visar att testresultaten för svenska elever i årskurs 8 har försämrats minst i områden med en högre andel friskoleelever. Författarna drar slutsatsen att de därför 'inte finner några belegg för tron att en ökning av andelen friskoleelever skulle förklara Sveriges relativa försämring' i internationella prov. Författarna menar också att resultaten ger stöd åt tidigare internationella studier som jämför olika sorters friskolesystem, och tesen att ett skolvalssystem där skolorna inte tillåts välja elever efter begåvning ökar chansen att skolvalet höjer elevernas resultat. Om skolorna tillåts välja elever efter begåvning – som är fallet med skolvalsreformen i exempelvis Chile – är det troligare att skolorna konkurrerar genom att välja ut de bästa eleverna istället för att konkurrera genom att förbättra produktiviteten.

Ytterligare en viktig studie på skolområdet är Wondratschek, Edmark och Frölich (2013)⁷ som undersöker hur skolvalsreformerna från början av 1990-talet har påverkat elevers resultat på kort och lång sikt. Metoden och frågeställningen skiljer sig från tidigare studier på området på så sätt att de samlade effekterna av valfrihetsreformen studeras. Elevernas möjlighet att välja mellan olika kommunala skolor inkluderas i måttet av valfrihet. Resultaten visar att ökade möjligheter för elever att välja skolor har haft små men positiva effekter på skolresultat i slutet av grundskolan. På längre sikt ser författarna dock inte några effekter på universitetsstudier, arbete, kriminell aktivitet eller hälsa. Utvecklingen av kostnader har inte undersökts, varför det inte går att dra några slutsatser om produktivitet.

I december 2013 publicerade OECD resultaten av PISA-undersökningen (OECD 2013a), som jämförde 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse, naturvetenskap och problemlösning i 65 länder. Resultaten visade på en klar försämring bland svenska elever, och möjliga förklaringar till denna utveckling har debatterats sedan rapporten publicerades. Frågan om hur skolval och tillgången till friskolor påverkar skolresultat är av stort intresse även internationellt, och OECD redovisar i rapporten resultaten av ett antal korrelationsanalyser som syftar till att belysa just denna frågeställning. Resultaten visar att det inte finns något statistiskt samband mellan andelen elever i fristående skolor och skolsystemets övergripande resultat, och inte heller mellan graden av konkurrens mellan skolor och skolsystemets övergripande resultat.

⁶ PISA-resultat gick inte att använda eftersom det inte gick att identifiera kommuner.

⁷ Antagen för publicering i *Annals of Economics and Statistics*.

Det finns dock begränsningar med denna sorts analys som inte säger något om kausala effekter och, som Skolverket påpekar i sin rapport om PISA-undersökningen (Skolverket 2013), så är det 'svårt att isolera enskilda förändringar som kan kopplas till resultatutvecklingen på ett kausalt vis' och att det behövs fortsatta fördjupade studier på området⁸.

Även inom skolans område är utfall i termer av likvärdighet relevanta för helhetsbilden av konkurrensutsättningens effekter. PISA studierna visar att skillnaderna mellan skolors resultat och spridningen mellan elever i Sverige har ökat under senare år, och det debatteras vilken roll skolvalet kan ha spelat i denna utveckling. Trots försämringen står sig Sverige dock fortfarande bra i en internationell jämförelse. Resultaten från PISA 2012 visar att spridningen mellan svenska elevers resultat i matematik ligger på genomsnittlig OECD-nivå och att variationen mellan skolor i Sverige är låg, internationellt sett (Skolverket, 2013).

Vad gäller just konkurrensutsättningens effekter finner Edmark, Frölich och Wondratschek (2014) att elever från mindre fördelaktig socioekonomisk bakgrund eller invandrarbakgrund inte drog mindre nytta av skolvalsreformen än de från en mer privilegierad bakgrund. Tvärtom så drog elever från låginkomstfamiljer något större nytta av reformen än de från familjer med högre inkomst. Dock är skillnaderna mellan olika elevgrupper såväl som de övergripande effekterna av skolvalsreformen mycket små. Trots att denna studie inte relaterar utfallen i termer av likvärdighet till resursförbrukningen kan den vara relevant för helhetsbilden av konkurrensutsättningens effekter.

Ett antal studier⁹ finner att familjebakgrundens betydelse för skolresultat inte har ökat under samma period som skolsegregationen har ökat. Böhlmark och Holmlund (2012) har studerat familjebakgrundens minskade betydelse och finner att 'en förklaring kan vara att kamratgruppseffekterna är begränsade, det vill säga att vilka skolkamrater man har inte spelar så stor roll. Effekterna av en sortering av eleverna till olika skolor får då inga konsekvenser för den totala spridningen i elevresultat och för familjebakgrundens betydelse. Det är också möjligt att kamratgruppseffekterna är viktiga men att den kompensatoriska resursfördelningen i skolan fungerar väl och kompenserar elever i socioekonomiskt svagare skolor. En ytterligare förklaring är att sorteringen kan tänkas ha positiva effekter om det skapar en nivågruppering av elever som gör det lättare för lärarna att anpassa undervisningen till den nivå som gynnar gruppens prestationer mest. Det kan också ta lång tid för ökad skolsegregation att slå igenom på ökade skillnader mellan elever med olika familjebakgrund, alternativt att det kan krävas en skolsegregering över en relativt hög nivå för att den ska få negativa konsekvenser.'

Äldreomsorg

Inom äldreomsorgsområdet har ett antal studier om konkurrensutsättningens effekter publicerats sedan 2011. Både vetenskapliga studier och rapporter publicerade av diverse myndigheter bidrar till det förbättrade kunskapsläget på detta område, även om resultaten varierar.

⁸ De kausala sambanden har dock undersökts av West och Woessmann (2010), vars resultat har lyfts fram i den svenska debatten. Resultaten från deras studie baserad på 2003 års PISA resultat i 29 länder, publicerade i *Economic Journal*, visar att en högre andel friskolor leder till bättre resultat i matematik, naturvetenskap och läsförståelse, samt till lägre kostnader.

⁹ Bland annat Skolverket (2012).

Bergman, Lundberg och Spagnolo (2012) studerar effekten av upphandling av äldreboende på kvalitetsmått som inte täcks av kontraktet, samt på kostnadsmått. Studien mäter effekten av att gå från 100 procent kommunal produktion till att börja använda upphandling. Resultaten visar att när en kommun övergår från egen produktion till upphandling sjunker dödligheten med 1 till 3 procent. Alternativt kan man säga att den förväntade återstående livslängden som vid inträde till äldreboendet uppgår till ett till ett och ett halvt år förlängs med cirka en halv månad. En övergång till upphandling är också förenad med en 3-procentig minskning av kostnaderna per användare. Det leder dock inte till någon total kostnadsminskning, vilket antyder att kostnadsminskningen per brukare vägs upp av en ökning av antalet platser. Det är dock svårt att dra slutsatser om effektiviteten eftersom författarna finner viss indikation att en övergång till upphandling påverkar den subjektiva uppfattningen av kvalitet negativt: 'there is a significant negative association between the share of homes outsourced in a municipality and customer satisfaction'.

2011 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att undersöka vilken betydelse tillämpandet av lagen om valfrihetssystem (LOV) har haft för utvecklingen av kostnader och effektivitet i kommunernas verksamheter. Statskontoret publicerade 2012 en rapport med sin samlade analys och bedömning, baserad på fyra delstudier. På grund av svårigheter med att mäta och utvärdera effekterna på effektivitet studerades istället effekterna på kostnader, produktivitet och kvalitet. Måtten för kostnader, produktivitet och kvalitet avser hemtjänsten.

Följande resultat avser den kvantitativa analys som gjorts av Statskontoret. En jämförelse av kostnadsnivåerna inom LOV- och icke LOV-kommuner visar att kostnaderna är högre i icke LOV-kommuner både före och efter att LOV tagits i drift. Kostnaderna har ökat något snabbare i kommuner som tillämpat LOV men skillnaden är inte statistiskt säkerställd. Resultaten från sambandsanalyserna tyder inte på att LOV påverkar kostnaderna (förutom för den grupp om 45 kommuner som tillämpat LOV först). Vad gäller produktivitet låg icke LOV-kommunerna sämre till såväl före som efter reformen, och utvecklingen har varit negativ i både LOV- och icke LOV-kommuner. Sambandsanalyserna visar dock inte att produktivitetens utvecklingen står i samband med tillämpandet av LOV.

De resultat gällande effekten på kvalitet som är statistiskt säkerställda visar att nöjd-kund-index (NKI) ökat något i LOV-kommunerna, men inte i icke LOV-kommunerna. När rapporten publicerades hade de två kommungrupperna likvärdiga indexvärden. Sambandsanalyserna visar ett starkt positivt samband mellan tillämpandet av LOV och en ökning av NKI mellan 2008 och 2011 för den grupp kommuner som tillämpat LOV innan 2011, men inget samband mellan tillämpandet av LOV och fallskador (med undantag för de kommuner som tillämpat LOV först, där LOV har lett till en svag ökning av antalet fallskador).

Ytterligare en rapport av relevans är betänkandet av Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten (SOU 2014:2) som publicerades i januari 2014. Betänkandet innehåller en jämförelse av kvalitet, kostnader och effektivitet mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV inom hemtjänsten. Metoden för jämförelsen baseras på att varje kommun tilldelas ett indextal jämfört med den kommun (=100) som fick det bästa effektivitetsmättet. Utredningen ser inte några skillnader mellan kommuner som tillämpar LOV och kommuner som inte tillämpar LOV vad gäller kvalitet och effektivitet, som kan hänföras till LOV. Vad gäller kostnaderna konstaterar utredningen att kostnadsökningen har varit lägre i de kommuner som tillämpar LOV än ökningen i de kommuner som inte tillämpar LOV.

En intressant iakttagelse är att de kommuner som tillämpar LOV generellt har fler invånare, mindre andel äldre invånare, högre befolkningstäthet och större andel invånare som bor i tätort. Detta kopplas delvis till de transaktionskostnader för administration, granskning, och uppföljning av systemet som uppstår vid etablering av ett valfrihetssystem, och som naturligt blir högre per brukare i små kommuner. 'Vi har inte funnit några studier som ställer ökningen av transaktionskostnader mot utvecklingen av kostnaderna för kommunens egen verksamhet. Vi vet därför inte om de ökade transaktionskostnaderna som ett valfrihetssystem leder till vägs upp av förändringen av kostnaderna för kommunens verksamhet i egen regi' tack vare att 'den egna produktionen blir genomlyst och dess kostnader kan jämföras med kostnaderna i privat regi'.

I Östersunds kommun pågår en intressant studie vars resultat kommer att bidra till kunskapsläget om konkurrensutsättningens effekter. Kommunen har byggt två identiska äldreboenden, ett som drivs i egen regi och ett som drivs av Vardaga. Nordic Healthcare Group, ett företag knutet till Karolinska Institutet, har fått i uppdrag att jämföra kvalitet, arbetsvillkor och ekonomi vid de två boendena, vid tre mättilfällen fram till våren 2015. De första delresultaten spänner över perioden oktober till december 2013, och presenterades i maj 2014. Resultaten visar att det inte är någon skillnad på brukarnöjdheten mellan de två boendena, men att kostnaden per vård dygn är högre i egenregi. Nästa delresultat kommer att presenteras under hösten 2014.

Ytterligare en rapport som är relevant för en bedömning av konkurrensutsättningens effekter inom äldreomsorgen är *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll?*, publicerad av Socialstyrelsen 2012. Rapporten undersöker skillnader i kvalitet utifrån regiform, och diskuterar till viss del effekterna av konkurrensutsättning, men redogör inte för skillnader i kostnader. Socialstyrelsen har analyserat sambandet mellan andelen äldreboenden i enskild regi inom varje kommun¹⁰ och de äldres uppfattning om insatserna och finner att det finns små men statistiskt säkerställda skillnader för drygt hälften av de områden som ingår i undersökningen. De äldre är något mindre nöjda i kommuner med en hög andel äldreboenden i enskild regi än i kommuner med låg andel äldreboenden i enskild regi. Socialstyrelsen har inte analyserat mer ingående vad dessa skillnader beror på. Det kan vara så att kommuner med en hög andel äldreboenden i enskild regi har 'medborgare med högre utbildning och inkomst, vilket kan medföra högre krav på de insatser som beviljas. Skillnader mellan storstad och glesbygd kan vara en annan faktor som påverkar sambandet'.

Även två andra studier bidrar till helhetsbilden av utvecklingen och förutsättningarna för konkurrensutsättning inom äldreomsorgen. Meager och Szebehely (red, 2013), har kartlagt och jämfört konkurrensutsättningen inom omsorgstjänster i de nordiska länderna. Rapporten sammanfattar den forskning som gjorts på området i Sverige med fokus på de resultat som berör kvalitet och skillnaden mellan privata och offentliga utförare snarare än effekten av konkurrensutsättningen på kvaliteten, produktiviteten eller effektiviteten för marknaden i sin helhet. Bergman och Jordahl (2014) utför en mer framåtblickande analys av förutsättningarna för att nå 'god kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande vid marknadsliknande lösningar i äldreomsorgen', men analyserar inte konkurrensutsättningens faktiska effekter.

¹⁰ Socialstyrelsen använder begreppet 'privatiseringsgrad' men definitionen av denna är 'andelen äldreboenden i enskild regi'.

Slutdiskussion

Den svenska marknaden för välfärdstjänster är fortfarande under utveckling. Det råder fortfarande debatt kring hur man bäst mäter resultat och trots att tillgången till data har förbättrats så finns fortfarande kunskapsluckor. Föreliggande rapport visar dock att kunskapsläget om konkurrensutsättningens effekter på produktivitet och effektivitet i den svenska välfärdssektorn har förbättrats under de senaste åren. Ett antal relevanta studier har publicerats, och även om det finns områden som behöver studeras vidare visar de flesta av dessa ändå att konkurrensutsättningen har haft positiva effekter.

De tydligaste positiva effekterna berör produktiviteten. Det är svårare att dra slutsatser om konkurrensutsättningens effekter på effektiviteten, eftersom många studier inte relaterar de uppnådda effekterna till resurserna som förbrukats. Det finns även utmaningar med olika mått av kvalitetsutfall, där subjektiva eller upplevda mått (exempelvis brukarnöjdhet) kan skilja sig från objektiva eller observerade mått (exempelvis fallskador eller dödlighet).

Resultaten inom de olika välfärdssektorerna kan sammanfattas som följer:

- Inom vården visar Janlöv m fl (2013) att utnyttjande av privata aktörer bidrar till hög produktivitet. Lokala studier som har utvärderat tillämpandet av vårdval och upphandlingar inom Kronoberg (Ekström m fl, 2013) och Stockholms län (Dahlgren m fl, 2014; Wohlin m fl, 2012; Edkvist m fl, 2010) visar att produktiviteten har ökat till följd av konkurrensutsättningen.
- Inom skolan visar Böhlmark och Lindahl (2013) att det finns belägg för att konkurrensutsättningen har haft positiva effekter på produktiviteten. Wondratschek m fl (2013) visar att ökade möjligheter för elever att välja skolor har haft små men positiva effekter på skolresultaten i slutet av grundskolan.
- Inom äldreomsorgen är resultaten mer varierade. Bergman m fl (2012) visar att observerade kvalitetsmått (dödlighet) påverkas positivt och upplevda kvalitetsmått (brukarnöjdhet) negativt, medan kostnaderna minskar. Statskontoret (2012) visar att produktivitetsutvecklingen varit negativ både i kommuner med och utan LOV, men resultaten visar inte på något samband mellan produktivitetsutvecklingen och tillämpandet av LOV. Utredningen om framtidens valfrihetssystem inom socialtjänsten finner inga skillnader i kvalitet och effektivitet mellan kommuner med/utan LOV, som kan hänföras till LOV.

Inom de välfärdsområden som täcks av denna rapport finns även studier som bidrar till kunskapsläget om konkurrensutsättningens effekter genom att belysa dess koppling till utfall gällande tillgänglighet och likvärdighet. Dessa studier har dock inte relaterat utvecklingen till resursförbrukning och slutsatser om effekter på effektivitet kan därför inte dras.

Bland de studier som ingår i översikten visar fler på positiva effekter i system med kundvalsmodell än i system med entreprenadmodell. Det finns dock ingen studie som jämför konkurrensutsättningens effekter i de två modellerna, så det går inte heller att dra slutsatser om vilken modell som leder till mest positiva effekter.

Trots det förbättrade kunskapsläget om konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet är marknaden för välfärdstjänster fortfarande en kvasimarknad, och det finns begränsningar i hur väl konkurrensutsättningen kan leda till produktivitets- och effektivitetsvinster. Ett antal studier¹¹ lyfter fram att ramverket för konkurrensen, bland annat vad gäller lika villkor mellan offentliga och privata leverantörer, samt hur upphandlingsprocesser och ersättningsmodeller konstrueras kan påverka om och hur konkurrensutsättningen får positiva effekter på produktivitet och effektivitet. Andra studier¹² fokuserar på vikten av samordning och kontinuitet mellan olika utförare av välfärdstjänster för att konkurrensutsättningen ska få de avsedda positiva effekterna, särskilt för användare som har komplexa behov eller svårigheter att självständigt välja utförare.

En röd tråd som framkommer i många av de studier som ingår i översikten är dock att introduktionen av valfrihet har lett till att verksamheter blir bättre på att mäta och redovisa vad aktiviteter kostar, eftersom det är ett mer transparent och ett mer öppet system. Detta i sig är en positiv effekt, som skapar goda förutsättningar för produktivitets- och effektivitetsvinster. Ett forskningsprojekt vid Stockholms Universitet, lett av Leif Anjou, visar också att konkurrensen i sig förbättrar möjligheterna för bra styrning, och att kommuner och landsting som är resultatorienterade är särskilt framgångsrika.

¹¹ Konkurrensverket (2014), Lindgren (2014), Vårdanalys (2013)

¹² IVO (2013), OECD (2013)

Litteraturförteckning

Aghion, P., Bloom, N., Blundell, R., Griffith, R. och Howitt, P. (2005), Competition and Innovation: An Inverted-U Relationship, *Quarterly Journal of Economics* 120(2).

Anell, A. (2013) Vårdval i specialistvården. Utveckling i specialistvården. Sveriges Kommuner och landsting.

Anell, A., Nylinder, P. och Glenngård, A. H. (2012), Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar. Sveriges Kommuner och Landsting.

Arfwidsson, J. och Westerberg, J. (2012), Profit Seeking and the Quality of Eldercare. An empirical study of private equity's impact on the Swedish eldercare market: implications for financial performance and quality of care. Master uppsats Accounting and Financial Management, Handelshögskolan i Stockholm.

Arnek, M., Bergman, M., Edquist, H., Hultkrantz, L., Lundberg, S. och Svensson, M. (2013), Den offentliga sektorn – en antologi om att mäta produktivitet och prestationer, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.

Bergman, M. och Jordahl, H. (2014), Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.

Bergman, M., Lundberg, S. och Spagnolo, G. (2012), Public Procurement and Non-contractible Quality: Evidence from Elderly Care.

Böhlmark, A. och Holmlund, H. (2012), Lika möjligheter? Familjebakgrund och skolprestationer 1988–2010, IFAU rapport 2012:14.

Böhlmark, A. och Lindahl, M. (2013), Independent schools and long-run educational outcomes – evidence from Sweden's large scale voucher reform, SOFI working paper 6/2013, Stockholms Universitet. .

Dahlgren, C., Brorsson, H., Sveréus, S., Goude, F. och Rehnberg, C. (2014), Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm. Stockholms Läns Landsting

Edmark, K., Frölich, M. och Wondratschek, V., (2014), Sweden's school choice reform and equality of opportunity. *Labour Economics*.

Ekström, H., Holmberg, S. och Karlsson, A. (2013), Vårdval Kronoberg. Kartläggning av primärvården i Kronobergs län före och efter vårdval – en jämförande studie. FoU Kronoberg, FoU-rapport 2013:2.

Glenngård, A. H. (2013), Productivity and patient satisfaction in primary care – Conflicting or compatible goals?, *Health Policy*.

Glenngård, A. H. och Anell, A. (2012), Produktivitet och patientnöjdhet i primärvården – En studie av Region Halland, Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds Universitet, KEFU skriftserie 2012:2.

Hartman, L. (red) (2011), Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?, SNS Förlag.

Inspektionen för Vård och Omsorg (2013), Äldre efterfrågar kontinuitet. Nationell tillsyn av vård och omsorg av äldre – slutrapport 2013.

Janlöv, N., Andersson, A., Beckman, A., Sveréus, S., Wiréhn, A-B., Rehnberg, C. (2013), Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. Vårdanalys.

Janlöv, N., Anell, A., Lyttkens, C.H. (2013), Kan satsningar på primärvård öka produktiviteten i sjukvården?, Ekonomisk Debatt nr.8.

Jordahl, H. (2006), Konkurrensutsättning av offentlig verksamhet – Hur stor är effektiviseringspotentialen? IFN Policy Paper nr. 8.

Jordahl, H. (red) (2013), Valfärdstjänster i privat regi. Framväxt och drivkrafter, SNS Förlag.

Konkurrensverket (2012), Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen.

Konkurrensverket (2013), Konkurrensen i Sverige 2013.

Konkurrensverket (2014), En vision för konkurrenspolitiken – med blicken mot 2020.

Lindgren, P. (2014), Ersättning i sjukvården. Modeller, effekter, rekommendationer, SNS Förlag.

Meager, G. och Szebehely, M. (red) (2013), Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences. Stockholm Studies in Social Work 30, Stockholms Universitet.

Nickell, S. (1996), Competition and Corporate Performance, Journal of Political Economy 104(4).

Nordic Healthcare Group (kommande studie), 'Östersundsstudien'. <http://www.nhg.se/nyheter.php?aid=16454>

OECD (2013a), PISA 2012 results: What Makes Schools Successful? Resources, Policies and Practices (Volume IV).

OECD (2013b), Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013.

Propper, C. (2013), Lärdomar från England om konkurrens i vården. SNS Analys nr.13.

Sahlgren, G. H., Booth, P. och Jordahl, H. (2014), PISARapporten säger inget om vad som fungerar väl, DN Debatt 2014-01-13.

Skolverket (2012), Likvärdig utbildning i svensk grundskola? En kvantitativ analys av likvärdighet över tid. Rapport 374.

Skolverket (2013), PISA 2012. 15-åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap.

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

Statens offentliga utredningar (2014), Framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten.

Statskontoret (2011), Förutsättningar för en samlad och systematisk uppföljning av kvalitet, produktivitet och effektivitet i offentlig sektor. Delrapport i Uppdrag om att utveckla redovisningen av den offentliga sektorn.

Statskontoret (2012), Lagen om valfrihetssystem – hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna?

Almkvist, I., Westling, K., Ängeslevä, J. och Forsberg, B. (2010), Uppföljning av upphandlingar inom vuxenpsykiatri. Stockholms läns landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting (2011), Produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvård. Jämförelse mellan landsting.

Trafikverket (2011), LOV, logistik och transportarbete. Principer och simuleringar för hemtjänsten.

Vårdanalys (2013), Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov.

West, M. och Woessmann, L. (2010), 'Every Catholic Child in a Catholic School': Historical Resistance to State Schooling, Contemporary Private Competition and Student Achievement Across Countries. *The Economic Journal*, 120.

Wohlin, J., Stallberg, H., Ström, O., Borgström, F., Garellick, G. och Bromells, M. (2012), Uppföljningsrapport vårval höft- och knäprotesoperationer. På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms Läns Landsting.

Wondratschek, V., Edmark, K., Frölich, M. (2013), The short- and long-term effects of school choice on student outcomes: evidence from a school choice reform in Sweden, IFAU working paper 2013:20.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00