

Samhällsekonomisk analys September, 2015

Så får vi mera välfärd för pengarna

Konkurrens, styrning och en effektiv
resursanvändning

Mikael Witterblad

Så får vi mera välfärd för pengarna

Konkurrens, styrning och en effektiv
resursanvändning

Mikael Witterblad

Samhällsekonomisk analys

- No 1: Skattesänkningar och offentliga resurser – Resurser till vård, skola och omsorg, januari 2014.
- No 2: Lågstalöner och lönespridning – Effekter på samhällsekonomin, mars 2014.
- No 3: Produktivitetsutveckling, investeringar och välbefinnande, januari 2015.
- No 4: Hög sysselsättning och låg arbetslöshet: Ett nationalekonomiskt perspektiv på arbetsmarknaden, juni 2015.
- No 5: Löner, inflation och konjunktur, september 2015.
- No 6: Så får vi mera välfärd för pengarna: Konkurrens, styrning och en effektiv resursanvändning, september 2015.

Tack!

Denna rapport sammanfattar Svenskt Näringslivs projekt Värde i Velfärden. Vi vill tacka alla personer som på ett eller annat sätt bidragit till innehållet i de fem underlagsrapporterna.

Till att börja med HUI Research, Erik Lakomaa (fil. dr. vid Handelshögskolan i Stockholm) och Sirona Health Solutions som författat rapporterna. Tack till Mats Bergman (professor vid Södertörns högskola), Henrik Jordahl (docent vid IFN och extern forskningsledare vid SNS), Anders Anell (professor vid Lunds Universitet) och Karin Edmark (docent vid SOFI) som läst och kommenterat tidigare utkast av de olika rapporterna.

Två referensgrupper tillsattes vid arbetet med den tredje rapporten. Syftet var att belysa landstingens respektive företagens olika perspektiv. Representanter från landstingssektorn var främst Ingrid Bengtsson-Rijavec (Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne) och Ann Söderström (Hälso- och sjukvårdsdirektör, Västra Götalandsregionen). Företagens perspektiv representerades av Eric Wahlberg (Affärsområdeschef, Praktikertjänst), Martin Engström (Biträdande Sverigechef, Capio AB) och Jörgen Månsson (Sjukhuschef, Carlanderska sjukhuset).

Värdefulla synpunkter kring den tredje rapporten lämnades också av Per Båtelson (Ordförande Karolinska Universitetssjukhuset), Heidi Stensmyren (Ordförande Sveriges Läkarförbund), samt Georg Engel (Enhetschef vid vårdinformatik och ersättningsmodeller, Stockholms läns landsting) och Peter Seger (VD Sophiahemmet och ordförande Vårdföretagarnas Bransch Sjukvård).

Två andra referensgrupper tillsattes vid arbetet med den femte rapporten. Syftet var att belysa kommunernas respektive företagens olika perspektiv. Kommunföreträdare var Elisabet Sundelin (Stabschef kvalitet och utveckling vid omvårdnadsförvaltningen, Solna stad), Cristine Dahlbom Nygren (Sjukvårds- och omsorgsdirektör, Norrtälje kommun), Berit Johansson (Beställarchef vid enheten för beställning, upphandling och avtalsuppföljning, Västerås stad), Elisabeth Viman (Planeringsledare vid omsorgskontoret, Linköpings kommun), Cecilia Durchbach (Upphandlare, Upplands Väsby kommun). Företagens perspektiv belystes av Ulla Tansen, (Affärsområdeschef, Vardaga), Anne Widell (Kvalitetsledare, Team Olivia), Mikael Persson (Planeringschef, Attendo), Siv Nordqvist (Vice VD, Förenade Care), Hjalmar Bardh Olsson (Chef upphandling och omvärld, Kosmo).

Tack till deltagarna i Svenskt Näringslivs olika seminarier kring projektet. I Stockholm i juni 2014 deltog Clas Rehnberg (professor vid Karolinska institutet), Sofia Lundberg (docent vid Umeå Universitet) samt Henrik Jordahl (docent vid IFN). I Visby i juli 2014 deltog Helene Hellmark Knutsson (Oppositionslandstingsråd för Socialdemokraterna, Stockholms läns landsting), Daniel Forslund (Chefsstrateg, Vinnova), Eric Wahlberg (Affärsområdeschef, Praktikertjänst) och Cristine Dahlbom Nygren (Sjukvårds- och omsorgsdirektör, Norrtälje kommun) medverkade. I december 2014 i Stockholm arrangerade Svenskt Näringsliv tillsammans med Forum för Health Policy en vårdkonferens. Medverkade gjorde bland annat Nina Rehnqvist (professor och ordförande i SBU:s nämnd), Anders Lönnberg (ordförande i Sveriges diabetesförening och socialdemokratisk landstingsfullmäktigeledamot i Stockholms läns landsting) och Jörgen Nordenström (professor vid Karolinska Institutet). I Stockholm i september 2015 medverkade Ilmar Reepalu (statlig utredare), Tomas Tobé (riksdagsledamot och partisekreterare för moderaterna), Marika Lindgren Åsbrink (politisk sakkunnig åt civilminister Ardalan Shekarabi) och Annika Wallenskog (bitr. avdelningschef vid SKL).

Tack slutligen till Friskolornas Riksförbund och Vårdföretagarna för värdefulla synpunkter under arbetets gång.

Innehåll

1.	Inledning	13
2.	Dålig användning av skattekrona under 1980-talet	15
3.	Förutsättningar för innovation och effektivitet	17
3.1	Betydelsen av ett systematiskt kvalitetsarbete	17
3.2	Digitalisering och konkurrens	18
4.	Framtida finansieringen och rekryteringen	20
4.1	Framtida finansieringsbehovet i välfärdssektorn	20
4.2	Framtida rekryteringsbehovet till välfärdsyrkena	23
5.	Konkurrens i olika skepnader omgärdad av omfattande regelverk	25
5.1	Konkurrensens olika skepnader i välfärdssektorn	25
5.2	Omfattande regelverk omgärdar välfärdsföretagen	26
6.	Konkurrensens effekter på produktivitet och effektivitet	29
6.1	Begreppen produktivitet och effektivitet	29
6.2	Implikationer av de senaste årens svenska studier	30
6.3	Skillnader mellan offentliga och privata utförare	32
7.	Styrningens betydelse för resursanvändningen	35
7.1	Framväxten av dagens styrningsmodeller i välfärden	35
7.2	Systematiskt kvalitetsarbete centralt för ansvarsutkrävning	37
7.3	Vad vet vi om styrningen inom den svenska välfärdssektorn?	38
8.	Den ekonomiska styrningen i kommuner och landsting	40
8.1	Ersättningarna brister i likabehandling, transparens och förutsägbarhet	40
8.2	Landstingens ekonomiska styrning av primärvården	42
8.3	Kommunernas ekonomiska styrning av äldreomsorgen	45
9.	Ekonomisk styrning via löner	47
9.1	Sverige har en internationellt sett låg lönespridning	47
9.2	Lönespridningen än mindre inom välfärdsyrkena	48
9.3	Lärarlönerna sammanpressade i ett internationellt perspektiv	48
9.4	Lönespridning och utbildningsresultat inom skolan	49
10.	Förslag till en bättre användning av varje skattekrona	50
	Referenser	61

Sammanfattning

Denna rapport sammanfattar arbetet i Svenskt Näringslivs projekt Värde i Velfärden. Projektet har pågått i ett och ett halvt år och utmynnat i fem underlagsrapporter. Syftet har varit att analysera hur vi kan skapa mera välfärd för pengarna. I denna inledande sammanfattning beskrivs de huvudsakliga slutsatserna i rapporten följt av Svenskt Näringslivs tio förslag för en bättre användning av varje skattekrona.

Sammanfattande slutsatser

Företagandet i välfärdssektorn har successivt växt fram underifrån som en följd av att den offentliga sektorn blivit alltmera ineffektiv. Det mesta tyder idag på att konkurrensen och den förändrade styrningen har varit lyckosam. Skattemedel används effektivare och mera transparent. Ansvarsutkrävandet har blivit tydligare. Samtidigt är dagens organisering av välfärdssektorn fortfarande bristfällig i många avseenden. Exempelvis sker konkurrens ibland inte på lika villkor. Regler och styrsystem understödjer också i för liten utsträckning innovation och förnyade arbetssätt. Detta måste ändras om Sverige i framtiden ska kunna finansiera välfärdssektorn och lyckas rekrytera personer till välfärdsyrkena. Nya digitala hjälpmedel måste i högre utsträckning bejakas. Ökade resurser medför per automatik inte ökad kvalitet. Istället är det styrningen och ledningen av verksamheten som är centralt för att minska onödiga kostnader för brister, fel och avvikelser i kvaliteten.

Dålig användning av skattekrönorna under 1980-talet

- Sverige kunde i slutet av 1980-talet inte längre bortse från den successivt försämrade konkurrenskraften, den låga produktiviteten i välfärdstjänsterna och det höga skatteuttaget. Behovet av en bättre användning av resurserna medförde att kommuner och landsting successivt började upphandla välfärdstjänster av privata utförare. Andra anledningar till framväxten av privata aktörer var ett likriktat utbud av välfärdstjänster och begränsade valmöjligheterna för den enskilde. Bilden bekräftas i expertstudier och statliga utredningar från den aktuella tidsperioden.
- Bristande transparens och avsaknad av resultatuppföljning kring hur skattemedlen användes bidrog till den snabba kostnadsökningen i den offentliga sektorn. Som en följd övergavs det gamla sättet att styra, via anslag, i stora delar av välfärdssektorn.

Konkurrensen i välfärdssektorn har medfört samhällsvinster

- Även om det fortfarande finns kunskapsluckor tyder de flesta nya studier ändå på att konkurrensen i svenska välfärdssektorn har haft positiva effekter, inte minst för den offentliga verksamheten i egen regi. De tydligaste positiva effekterna avser produktiviteten.
- Verksamheter har också blivit bättre på att mäta och redovisa vad aktiviteter kostar. Detta i sig är en positiv effekt som skapar bättre förutsättningar för att i framtiden använda skattemedlen väl.

- Den officiella statistiken kan användas för att komplettera studierna på området. En nyligen gjord kartläggning av HUI Research indikerar att välfärdsföretag generellt är något mera effektiva än den offentliga sektorn. Verksamhetens kvalitet och personalens trivsel är i allmänhet densamma eller högre i välfärdsföretagen jämfört med i den offentliga sektorn. Samtidigt är ersättningarna till företagen ibland lägre än till den offentliga aktören för lika uppdrag.

Stora utmaningar med finansieringen och rekryteringen i framtiden

- Konjunkturinstitutet uppskattar finansieringsbehovet i välfärdssektorn år 2035 till cirka 3,3 procent av BNP. Behovet uppstår till följd av att medborgarna i framtiden väntas ställa högre krav och genom att försörjningskvoten stiger i takt med att den genomsnittliga befolkningen blir äldre. SNS Konjunkturråd 2014 är en av flera aktörer som lyfter konkurrens och en effektiv användning av välfärdsresurser som en viktig delösning för att klara finansieringen i framtiden.
- SKL kalkylerar med att drygt 500 000 personer kommer att behöva rekryteras till välfärdsyrkena under en tioårsperiod. Detta beror framför allt på stora pensionsavgångar. Störst bedöms rekryteringsbehovet vara bland yrken inom förskola och skola. Bristen på kvalificerad arbetskraft har redan börjat märkas bland exempelvis lärare, sjuksköterskor och vårdspecialister.
- Problem med att rekrytera till välfärdsyrkena kommer att leda till problem att klara finansieringen av välfärden och vice versa. Utmaningarna är två sidor av samma mynt.

Ökade resurser leder inte per automatik till högre kvalitet

- För att klara den framtida finansieringen måste hinder undanröjas för att främja ett systematiskt kvalitetsarbete som minskar kostnader för brister, fel och avvikelser i verksamheten. En fungerande mätning och styrning är viktigt för att minska dessa onödiga kostnader.
- Skolan har successivt fått mera resurser under 2000-talet samtidigt som resultaten har försämrats enligt mätningar av OECD.
- Den ökade digitaliseringen i tjänsteutbudet behöver integreras mera i välfärds-tjänsterna om Sverige i framtiden ska kunna höja kvaliteten på ett kostnadseffektivt sätt. Till viss del är detta en attitydfråga, inte minst inom omsorgen.

Konkurrensen ser olika ut i olika delar av välfärdssektorn

- I vissa delar av landet och för vissa verksamheter finns inte någon konkurrens. Även graden av konkurrensutsättning varierar mycket mellan olika verksamheter.
- Regelverken som omgärdar aktörer inom välfärden är och bör vara omfattande för att säkra hög kvalitet, tillgänglighet, kostnadskontroll och långsiktigt beteende. Idag utgörs regelverken ofta av en mängd lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, allmänna råd och rättspraxis. Kommuner och landsting kan också som kravställare, beställare, finansörer och tillståndsgivare använda sin myndighetsutövning för att stänga ute privat konkurrens i välfärden. Felaktigt utformade inträdeshinder riskerar att motverka seriösa aktörer från att starta och bedriva verksamhet.

Transparens och ansvarsutkrävning centralt

- Det går inte att komma ifrån ansvarsutkrävandet vid hanteringen av skattemedel inom välfärdstjänsterna. Mätning, utvärdering och uppföljning är nödvändigt för att kunna kräva ansvar och för transparens. Detta för att kontrollera att skattemedel används effektivt och rättssäkert.
- Resultatorientering och systematisk mätning är en förutsättning för professionalism. Genom en systematisk mätning kan en verksamhet ständigt förbättras.
- Samtidigt är det viktigt att de mål som sätts upp och de processer som mäts är relevanta och förankrade i organisationen. Att alla strävar mot ett gemensamt mål som uppfattas som legitimt av personalen. Det är dessa aspekter som har brustit vid tillämpningen av den resultatorienterade styrningen.

Stora företag bäst på styrning och ledning i välfärdssektorn

- Gemensamt för skolan, sjukvården och äldreomsorgen är att de stora företagen urskiljer sig som bäst på styrning och ledning. Ett framgångsrecept verkar vara ett tydligt ansvarsutkrävande och en långsiktig väl kommunicerad strategi. Kvalitetsarbetet är ofta utvecklat, väl förankrat och transparent på alla nivåer.
- Variationen mellan enskilda aktörer är dock stor.

Ekonomiska ersättningar i kommuner och landsting brister i likabehandling, transparens och förutsägbarhet

- Det finns ingenting idag som hindrar att ekonomiska ersättningar ges till utförare på olika villkor för samma uppdrag.
- Utmärkande för ersättningarna inom de flesta verksamheterna inom välfärdssektorn är också att dessa ofta inte beräknas på ett transparent sätt och att beslut om ersättningsnivå ofta kommer i ett väldigt sent skede.
- Sammantaget försvårar detta möjligheterna att bedriva verksamheten på likvärdiga och långsiktiga villkor. Följden blir att skattemedlen inte används på bästa sätt.

Den ekonomiska styrningen i kommuner och landsting belönar inte i tillräcklig utsträckning innovation

- Det finns för- och nackdelar med alla ekonomiska ersättningssystem. Ingen styrningsmodell är neutral. Det är därför viktigt att synliggöra vilka beteendeeffekter som det valda ersättningssystemet syftar till att få.
- Viktigt är att ersättningarna möjliggör utrymme för innovation, nya arbetssätt och budgetkontroll. Viktigt är också att skapa legitimitet för ersättningssystemet genom att inkludera berörda aktörer i hela processen.
- Ersättningen inom primärvården kopplas i hög utsträckning till patienten. Ofta justeras ersättningen för att garantera patienter lika tillgång till vård. Systemen spretar väsentligt mellan olika landsting.
- I Sverige är det inte alla kommuner som konkurrensutsätter äldreomsorgens särskilda boenden. Den vanligaste ersättningsformen är fortfarande anslagsfinansiering. Ofta saknas en transparens kring hur skattemedlen används. De övergripande målen, och hur dessa följs upp och belönas, är i många fall otydliga. Än så länge saknas en stark koppling mellan de ekonomiska ersättningarna och resultatuppfyllelse inom äldreomsorgen.

Möjligheterna till lönekarriär är liten inom välfärdsyrkena

- Ett sätt för arbetsgivaren att värdera hur väl personalen genomför sitt arbete är via lönen. Sverige urskiljer sig från andra länder genom att ha en mera sammanpressad lönestruktur med relativt sett höga lägstalöner och relativt sett låga topplöner.
- Statistik från SCB visar att lönespridningen är än mera sammanpressad för yrkena inom välfärdssektorn. Inte minst gäller det för olika läraryrken på skolans område.
- Att Sverige har en sammanpressad lönestruktur med förhållandevis låga genomsnittslöner för lärare har tidigare påpekats av bland annat OECD. Andra länder har oftare färre men bättre betalda lärare. Forskning visar att läraren har stor betydelse för skolresultaten.

Svenskt Näringslivs förslag till bättre användning av skattemedlen

Hinder som begränsar ett systematiskt kvalitetsarbete i välfärdssektorn måste undanröjas så att skattemedel kan användas på bästa sätt. Detta är centralt för att Sverige ska klara den framtida finansieringen av välfärden och en framtida rekrytering till välfärdsyrkena. Nedan presenteras tio förslag som syftar till en bättre användning av varje skattekrona.

Lika behandling

1. Förtydliga lagstiftningen avseende likabehandling, transparens och förutsägbarhet kring de ekonomiska ersättningarna

Konkurrens på olika villkor utgör ett hinder för en god användning av skattemedlen. Seriösa aktörer riskerar att inte etablera sig om villkoren inte ger likvärdiga förutsättningar att verka. Det måste finnas långsiktiga stabila ekonomiska villkor som är lika för alla då det är förknippat med stora investeringskostnader att starta en ny verksamhet och investera i att utveckla en befintlig. Inom skolans område finns det lagstiftning om ett likvärdigt ersättningsbelopp mellan olika huvudmän. Det finns också lagstiftning som förbjuder en ekonomisk kompensation i efterhand om denna ensidigt ges till kommunala skolor. Det bör införas motsvarande regelverk även för de områden inom vården och omsorgen där lagen om valfrihetssystem tillämpas. Vidare behövs en bestämmelse i kommunallagen som tvingar kommuner och landsting att transparent redovisa ersättningsbeloppens beräkningsunderlag och storlek. Detta inkluderar även eventuell efterfinansiering. För all verksamhet bör gälla att ersättningarna fastställs senast årsskiftet innan verksamhetsåret.

2. Bevara den lagstadgade etableringsrätten inom Skolvalet och Vårdvalet

Positiva effekter av konkurrens, såsom högre kvalitet och innovation, förutsätter att nya aktörer tillåts etablera sig. Annars minskar trycket på befintliga aktörer att ständigt förbättra sig. Dagens regler kring etableringsrätten bör inte inskränkas. I nuläget utreds detta i två olika statliga utredningar. Det är bra med gemensamma, objektiva och centralt givna regler för nyetablering inom skolan och primärvården för såväl offentliga som privata aktörer. Kommuner och landsting kan redan i dag styra resursfördelningen via sina ekonomiska ersättningssystem. Inom primärvården fastställer landstingen också villkoren för nyetableringar i sina ackrediteringsvillkor. I skollagen finns fastslaget att Skolinspektionen har rätt att neka en friskola tillstånd om utbildningen medför påtagliga negativa följder på lång sikt för eleverna eller för ”den del av skolväsendet som anordnas av det allmänna” i hemkommunen. Ett kommunalt veto riskerar därför att bli ett sätt för kommuner och landsting att skydda egenregin från konkurrens från seriösa aktörer.

Undvik statisk detaljreglering

3. Undvik statiska och detaljerade krav som exempelvis antalet i bemanningen

Kvalitetsutfall kan inte detaljregleras fram. Hur brukarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt är till stor del en organisatorisk lednings- och styrningsfråga. Resurser bör styras dit behoven är som störst och nya tekniska hjälpmedel bejakas. Statika och detaljerade krav på hur tjänster ska utföras bör slopas och undvikas. Detta arbete gäller alla nivåer i den offentliga förvaltningen. Regeringen bör också se över och ersätta detaljerade och statiska krav på hur tjänster ska utföras i sina regleringsbrev till tillsynsmyndigheterna. Dessa bör i sin tur se över hur tillämpningen av instruktionerna kan göras på bästa sätt för att undvika att hindra nya lösningar och innovationer. Kommuner och landsting bör i egenskap av kravställare se över detta i sina ackrediteringsvillkor och i samband med offentliga upphandlingar.

Tydligare målstyrning och uppföljning

4. Tydligare målstyrning från beställare av vård- och omsorgstjänster

Att styra och leda verksamheten på ett bra sätt är en framgångsfaktor för att använda skattemedlen på bästa sätt. Kommuner och landsting måste bli bättre på att sätta upp mål som sedan mäts och följs upp systematiskt. Målen för verksamheterna bör tydliggöras så att de blir specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbundna. Måluppfyllelsen måste följas upp bättre och i de fall den inte efterlevs måste det leda till konsekvenser.

Ersättningssystem som bättre belönar innovation

5. Stärk kopplingen mellan ersättningar och kvalitet inom Vårdvalet

Ersättningssystemen kan ändras så att de bättre belönar innovation, förnyade arbetssätt, jämlik vård och patientnytta. Förslaget innebär:

- Att vårdgivare ersätts med en peng per listad patient på vårdcentralen. Det ger drivkrafter att ta hand om hela patienten, inklusive preventiva åtgärder. För att säkerställa en behovsstyrd och jämlik vård bör ersättningen justeras med patienternas vårdtyngd och socioekonomi.
- Att en kompletterande målrelaterad ersättning kopplas till hur väl vårdgivaren uppfyller medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och landstingens egna beställarmål för kvalitet. De två första områdena skulle med fördel kunna ingå i en gemensam nationell standard. Det är viktigt att anställda och andra berörda involveras i de resultatmål som sätts upp. Att målen baseras på forskning och medicinska riktlinjer samt upplevs som legitima. Att koppla en del av ersättningen till patientens egen upplevelse skulle stärka patientcentreringen.

Det är rimligt att i ett första skede endast mäta och inte koppla pengar till den målrelaterade delen av ersättningen. Förslaget innebär inte högre totalkostnader för skattebetalarna. Den målrelaterade ersättningsdelen bidrar till en långsiktig omfördelning av resurser från utförare med lägre kvalitet till de med högre. Målet är att ge bättre vård med samma resurser.

6. Stärk kopplingen mellan ersättningar och kvalitet inom äldreomsorgen

Äldreomsorgen har inte kommit lika lång som flertalet andra verksamheter vad gäller konkurrens och mera av resultatbaserad styrning. Svenskt Näringslivs förslag förutsätter vissa ändringar i dagens system innan vi kan rekommendera att de

genomförs. Förutsättningar som först måste vara uppfyllda innan förslaget kan bli aktuellt är likabehandling mellan olika utförare, reell valfrihet samt att måluppfyllelsen följs upp av oberoende part. I korthet innebär förslaget:

- Att omsorgsgivare ersätts med en peng per brukare på äldreboendet.
- En kompletterande målrelaterad ersättning kopplas till hur väl omsorgsgivaren uppfyller omvårdnads kvalitet, brukarupplevd kvalitet och kommunens egna beställarmål för kvalitet. Principerna är i övrigt detsamma som i förslag 5.

Bättre möjligheter till en lönekarriär

7. Stärk kopplingen mellan lön och prestation inom välfärdsyrkena

Sverige har EU:s mest sammanpressade lönestruktur. Inom välfärdsyrkena är lönerna ännu mer sammanpressade. En bättre möjlighet till lönekarriär är viktigt för att välfärdssektorn i framtiden ska klara rekryteringen till välfärdsyrkena. Utan kvalificerade arbetskraft i välfärdssektorn riskerar framtidens finansieringsproblem att förvärras. Detta genom ökade kvalitetsbristkostnader, övertidskostnader och kostnader för inhyrd personal. Svenskt Näringsliv förespråkar förbättrade möjligheter till en lönekarriär. Lönen ska i största möjliga utsträckning sättas individuellt och återspegla det värde som den anställde tillför företaget eller organisationen. Större löneskillnader krävs inom alla yrken så att utveckling och engagemang lönar sig.

Välinformerade val

8. Bättre insamling och redovisning av uppnådda kvalitetsutfall på enhetsnivå

Information är viktigt för att medborgare ska kunna göra välinformerade och reella val. Det stärker drivkrafterna för utförarna att jobba med kvalitetsutveckling där medborgaren är i fokus. Insamling och redovisning av olika aktörers kvalitetsutfall för verksamheten bör förbättras på enhetsnivå. Redovisningen bör tydligt fokusera på uppnådda kvalitetsresultat (såsom elevernas kunskaper i skolan) och på upplevd kvalitet i brukarundersökningar. Detta förutsätter att dagens kvalitetsredovisning förbättras i vissa avseenden. Inom skolans område skulle Skolinspektionen behöva få ett nytt uppdrag som går ut på att löpande betygsätta olika skolor. Betygsättningen bör sedan ingå som ett viktigt mått i kvalitetsredovisningen. Viktigt är också att denna görs mera lättillgänglig för medborgaren. Statliga myndigheter inom respektive delsektor i välfärden bör ansvara för att samla in och redovisa informationen digitalt på ett och samma ställe (ex Skolverkets site valjaskola.se).

Kontinuitet och inträdeshinder

9. Skärpta inträdeskrav för såväl offentliga som privata utförare

Konsekvenser av kvalitetsbrister i välfärden kan bli allvarliga. Därför behövs ändamålsenliga regleringar som stärker medborgarnas situation. Inträdeskraven bör skärpas genom att införa ägar- och ledningsprövning för tillståndspliktiga verksamheter. Tillståndsplikt är också motiverad att införa för hemtjänst och äldreboende. Tillståndsplikt, liksom ledningsprövning, bör gälla även offentligt drivna verksamheter. Det är orimligt att kompetens- och lämplighetskrav ska vara lägre för offentligt drivna verksamheter, dels utifrån lika villkor, dels utifrån ett brukarperspektiv, men också från ett övergripande samhällsperspektiv. Ägar- och ledningsprövning bör även omfatta idéburen verksamhet. En förutsättning för ovanstående är att de redan idag långa handläggningstiderna hos framför allt IVO kortas väsentligt. Fasta tidsgränser för handläggning av beslut bör införas.

10. Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna

En statlig utredning är angelägen som belyser hur medborgarskyddet kan stärkas. Det är av stor vikt att elever ges möjlighet att slutföra sin utbildning med god kvalitet på ett tillfredsställande sätt vid nedläggning av en skola (kommunal eller fristående). Skollagen behöver ändras så att huvudmannens ansvar för detta tydliggörs vid planenliga nedläggningar. Om en fristående huvudman står inför en skolkonkurs bör det finnas en lagstadgad samrådsskyldighet för denne med en från kommunen oberoende part, så att fortsatt utbildning för eleven kan tryggas inom vald inriktning. För yrkesprogram som ges på få orter kan det vara svårt att ge utbildning inom rimligt avstånd. För dem finns behov av en garanti som möjliggör att en elev om den så önskar kan fullfölja sin utbildning på annan ort. Då behövs kompensation för de merkostnader som boende och/eller fördyrade reskostnader medför. Det bör vara obligatoriskt att ställa garanti av de fristående huvudmännen med yrkesprogram. Möjlighet bör finnas att genom gemensam fondering göra det till en rimlig kostnad.

1. Inledning

En vanlig missuppfattning är att ökade resurser per automatik leder till ökad kvalitet. Ett systematiskt kvalitetsarbete kan minska kostnader för brister, fel och avvikelser i kvaliteten. Resurserna till vård, skola och omsorg är idag högre än någonsin men samtidigt finns ett behov av fler innovationer och förnyade arbetssätt. Regelverken bör därför utformas så att de understödjer ett systematiskt kvalitetsarbete i välfärdssektorn. Organiseringen och styrningen av verksamheten har stor inverkan på hur väl vi lyckas ta tillvara de möjligheter som följer av en ökad digitalisering och nyare teknologi. En smart användning av varje skattekrona är en nödvändighet om vi ska klara att i framtiden ha råd att finansiera välfärden och rekrytera till välfärdssektorn.

Syfte

Denna rapport syftar till att belysa olika aspekter i utvecklingen av välfärdssektorn från monopol till mera av konkurrensutsättning. Rapporten syftar också till att presentera konkreta förslag till hur konkurrensen och styrningen kan förbättras i syfte att få en bättre användning av skattemedlen. Ingången är att utveckla och inte avveckla de befintliga systemen med en mångfald av aktörer. Ett extra fokus är på det ekonomiska ersättningarna och utformningen av dessa.

Urval och hänvisningar

Rapporten hänvisar till de senaste årens svenska forskning kring konkurrensutsättning och styrning i välfärdssektorn. Även andra relevanta studier och fakta i form av utredningar, myndighetsrapporter och offentlig statistik har beaktats.

Analyserna och förslagen i rapporten binder också ihop och sammanfattar fem tidigare studier som har släppts inom ramen för Svenskt Näringslivs projekt Värde i Velfärden. Syftet med projektet har varit att analysera *hur* vi bättre kan använda våra skattemedel för att skapa mera värde inom vård, skola och omsorg.

Följande fem underlagsrapporter har tidigare givits ut inom ramen för Värde i Velfärden:

- Konkurrensens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd (juni 2014)
- Vad kan forskningen säga om utbildningsresultat och lärarlöner? (sept 2014)
- Ersättningssystem som främjar kvalitet och effektivitet i primärvården (dec 2014)
- Finns det något samband mellan kvalitet, kostnader och bemanning? – en studie av äldreomsorgens särskilda boenden (maj 2015)
- Ersättningssystem som främjar kvalitet och effektivitet i äldreomsorgens särskilda boenden (maj 2015)

Avgränsningar

Förutsättningar för att bedriva välfärdsverksamheter ser olika ut inom olika delar av välfärdssektorn. Denna rapport beskriver primärt de verksamheter som har en hög grad av konkurrensutsättning och som är mest omdiskuterade i den allmänna debatten, det vill säga konkurrensutsättningen inom ramen för de nationella valfrihetssystemen i skolan (Skolvalet) och primärvården (Vårdvalet). Även andra verksamheter ingår i analysen i varierande utsträckning. I synnerhet äldreomsorgens särskilda boenden.

Rapporten avgränsas till att analysera hur finansieringen av, och rekryteringen till, välfärdssektorn kan förbättras genom en mer effektiv resursanvändning. Det finns andra sätt att lösa finansieringsfrågan såsom en ökad grad av privat finansiering, höjda skatter, ett förlängt arbetsliv etc. Dessa förslag analyseras inte i denna rapport.

Denna rapport fokuserar på effektivitet och innovation. Svenskt Näringsliv avser att i andra rapporter återkomma till hur valfrihetsreformerna har påverkat likvärdigheten i välfärdssektorn och i samband med det även presentera förslag till hur denna kan stärkas ytterligare.

Förslagen i denna rapport avser i huvudsak valfrihetssystemen. De redogör inte för hur den offentliga upphandlingen (enligt LOU) kan förbättras. Konkreta förslag till en mera dynamisk upphandlingsprocess inom äldreomsorgen beskrivs istället i Svenskt Näringsliv (2015a).

Rapportens upplägg

Avsnitt 2 beskriver problemen under 1980-talet som ledde fram till framväxten av privata utförare i välfärden. Avsnitt 3 redogör för de mekanismer som vanligtvis leder till en god användning av resurser. Avsnitt 4 beskriver de utmaningar Sverige står inför med finansieringen av välfärdssektorn och rekryteringen till välfärdsyrkena. Avsnitt 5 nyanserar och problematiserar kring konkurrensen som fenomen i välfärdssektorn. I avsnitt 6 sammanställer forskning och fakta kring konkurrensens påvisade konsekvenser i termer av produktivitet och effektivitet. Avsnitten 7–9 går sedan över till att beskriva styrningen av välfärdssektorn och dess betydelse. I avsnitt 7 beskrivs den förändrade inriktningen mot en mera resultatbaserad styrning i Sverige under de senaste årtiondena. Avsnitt 8 går djupare in i kommuner och landstings ekonomiska styrning. Fokus är på vården och omsorgen. Avsnitt 9 belyser den ekonomiska styrningen via lönerna. I avsnitt 10 presenteras slutligen Svenskt Näringslivs tio förslag till en bättre användning av skattekrona. Förslagen beskriver hur konkurrensen och styrningen av välfärdssektorn kan utvecklas för att undanröja hinder för en systematisk kvalitetsutveckling och mera innovation.

2. Dålig användning av skattekrönorna under 1980-talet

Sverige kunde i slutet av 1980-talet inte längre bortse från den successivt försämrade konkurrenskraften, den låga produktiviteten i välfärdstjänsterna och det höga skatteuttaget. Det fanns ett behov av att omreglera välfärdstjänsterna för att om möjligt skapa mera innovationer och därigenom få ut mera för varje satsad skattekrona. Privata alternativ började växa fram i välfärdssektorn delvis till följd av detta effektiviseringsbehov. Så att Sverige i framtiden skulle klara finansieringen av välfärdssektorn. Medborgarna upplevde också vanmakt över sitt bristande inflytande. Utbudet av välfärdstjänster hade också blivit likriktat. Denna bild bekräftas i expertstudier och utredningar författade av offentliga myndigheter under den aktuella tiden. Samtidigt pågick en privatiseringstrend i många västerländska länder i efterföljden av Thatchers reformer i Storbritannien. Även detta medverkade till omformningen av den svenska välfärdssektorn.

En ineffektiv användning av skattemedlen för offentliga utgifter blev ohållbar

Under 1980-talet försämrades den svenska ekonomins konkurrenskraft. Den svenska konkurrenskraften försämrades successivt i takt med att priser och löner ökade snabbare än produktiviteten. Detta medförde att Sverige vid ett antal tillfällen devalverade kronan för att stärka konkurrenskraften. Under denna period lades grunden till den djupa ekonomiska krisen i inledningen av 1990-talet. Sverige hade världens högsta skatter. Utrymmet att höja skatten ytterligare för att finansiera den offentliga sektorns utgifter var ytterst begränsat och skulle dessutom försämma konkurrenskraften ytterligare.

Det fanns ett behov i Sverige av att stärka konkurrenskraften och bli mera produktiv. Inte minst fanns ett behov av att utveckla och förnya den offentliga produktionen. Vid denna tidpunkt utfördes välfärdstjänster nästan uteslutande av den offentliga sektorn. Några få undantag fanns inom barn- och äldreomsorgen.¹ Den offentliga sektorn hade ökat kraftigt under flera år och dess expansion och dominans ifrågasattes av allt fler. Den snabba tillväxten av den offentliga sektorn medförde även långtgående standardisering och byråkratisering. Den offentliga produktionen framstod som allt mindre effektiv. Expertrådet för studier i offentlig ekonomi (ESO) belyste byråkratiseringen och den bristande produktiviteten i offentlig sektor i ett antal studier under senare delen av 1980-talet (ESO, 1986b–f). Ett resultat som fick stor uppmärksamhet var ESO (1986f) där expertgruppen synliggjorde att produktiviteten inom den offentliga sektorn hade minskat kraftigt (med cirka 1,5 procent årligen) under hela 1970-talet.

Utvecklingen ledde fram till att välfärdssektorn successivt omreglerades. Lokala initiativ i olika kommuner och landsting experimenterade också med att börja konkurrensutsätta den offentliga produktionen av välfärdstjänster. Andra orsaker till framväxten av privata utförare i välfärdssektorn beskrivs utförligare i avsnitt 3.1.

¹ Jordahl (2013).

Likriktat utbud av välfärdstjänster och brist på inflytande från den enskilde

Till detta kan läggas att den enskilde medborgaren också saknade inflytande och möjlighet att välja när det kom till skola, husläkare etc. En mångfald av utförare som bättre passade den enskildes behov var något som efterfrågades. Det kunde handla om skolor med viss pedagogisk eller språklig profil, vårdcentraler med särskild språk-kompetens och äldreboenden som erbjuder särskilda tjänster till de boende. Mot bakgrund av detta tillsatte dåvarande vice statsminister Ingvar Carlsson år 1985 Maktutredningen. I utredningens slutbetänkande (SOU 1990:44, s 404) beskrevs den rådande situationen i Sverige så här:

”Den offentliga sektorn är till stora delar uppbyggd enligt de standardiserade enhetslösningarnas princip. Medborgarundersökningen visar att många som kommer i kontakt med den offentliga sektorn känner tyst vanmakt. Områden som skola och sjukvård kännetecknas av brist på valalternativ.”

Privata utförare i välfärdssektorn har vuxit fram underifrån

Jordahl (2013) beskriver utförligt den historiska framväxten av privata alternativ i välfärdssektorn under 1990- och 2000-talet. En följd av de ekonomiska problemen och bristande valfrihet blev att successivt omreglera den offentliga sektorns monopol på att utföra välfärdstjänster. Den ekonomiska krisen i inledningen av 1990-talet påskyndade reformerna. Parallellt med att konkurrensutsätta den offentliga sektorn ändrades också den offentliga sektorns styrning av verksamheterna på ett genomgripande sätt (mer om detta i avsnitt 7.1).

Under 1990-talet beslutades att decentralisera och konkurrensutsätta den statliga skolan. Skolan har reformerats upprepade gånger under årens lopp. Hur detta gått till beskrivs utförligt i Holmlund m.fl. (2014).

Enligt Jordahl (2013) har införandet av mångfald och konkurrens i välfärdssektorn endast till en mindre del kommit till stånd genom ny lagstiftning i riksdagen. Istället har den i huvudsak vuxit fram underifrån när kommuner och landsting har prövat sig fram. Detta genom att på egen hand börja upphandla välfärdstjänster av privata aktörer och på så vis testa lagens gränser.

3. Förutsättningar för innovation och effektivitet

I detta avsnitt beskrivs betydelsen av en systematisk kvalitetsutveckling för en effektiv resursanvändning. En vanlig missuppfattning att ökade resurser per automatik medför ökad kvalitet. För det andra drivs effektivitet i hög utsträckning av nya innovationer. För att öka antalet innovationer behöver digitaliseringen i tjänsteutbudet integreras mera i välfärdstjänsterna. En tredje viktig aspekt för effektivitet har visats sig vara konkurrensutsättning. Konkurrensen innebär ett förändringstryck där olika aktörer ständigt måste förbättra sina arbetssätt och sin kvalitet för att finnas kvar.

3.1 Betydelsen av ett systematiskt kvalitetsarbete

Resursernas storlek inverkar på verksamhetens kvalitet. Samtidigt är en vanlig missuppfattning att ökade resurser per automatik medför ökad kvalitet. I själva verket kan ett systematiskt kvalitetsarbete och bättre resursanvändning minska kostnader för brister, fel och avvikelser i verksamheten. Mätning och styrning är centrala aspekter för att minska dessa kvalitetsbristkostnader. Skolan är ett exempel inom välfärdssektorn som successivt har fått mera resurser under 2000-talet samtidigt som de svenska skolresultaten har försämrats enligt mätningar av OECD. De fallande skolresultaten kan till en betydande del förklaras av en ökad invandring, men inte av att resurserna har minskat.

Bristande kvalitet är kostsamt

En vanlig missuppfattning är att ökade resurser per automatik medför en högre kvalitet. En verksamhets kostnader för brister, fel och avvikelser i kvaliteten kan vara omfattande. Inom välfärdssektorn tar sig bristande kvalitet uttryck som ineffektiva arbetsmetoder, vårdrelaterade skador, olämpliga läkemedelsordinationer, undvikbara fallskador, sen upptäckt av barn med särskilda behov etc. Dessa kvalitetsbrister för med sig indirekta kostnader och kvalitetsbrister som exempelvis omplaneringar, väntetider och badwill.

Sörqvist (1998) uppskattar kvalitetsbristkostnaderna till cirka 10–40 procent av verksamhetens totala kostnad.² Han betonar att betydande delar av de verkliga kvalitetsbristkostnaderna dessutom inte går att upptäcka.

Genom ett systematiskt arbete med kvalitetsutveckling och ständiga förbättringar kan en stor del av dessa kostnader undvikas. Detta innebär att kvaliteten kan öka samtidigt som kostnaderna sänks. Hur framgångsrikt det systematiska kvalitetsarbetet är beror enligt Sörqvist på förmågan att definiera, mäta, analysera, förbättra och styra. Avsnitt 6 beskriver hur synen på styrningen förändrats i Sverige samt de skillnader som har påvisats mellan hur olika utförare vad gäller en systematisk styrning.

Stora variationer finns i kostnader för olika verksamheter samtidigt som inte några stora skillnader kan påvisas i kvalitet. ESO (2014a) finner inte något tydligt samband mellan resursernas storlek och kvaliteten. Sveriges Kommuner och landsting (2012)

² Se även Stockholms läns landsting (2004), Svenska Kommunförbundet (2004).

visar att skillnaderna i skolpeng mellan olika kommuner är hög. Myndigheten för Vårdanalys (2013) finner stora produktivitetsskillnader mellan olika kommuner inom äldreomsorgen. Svenskt Näringsliv (2015b) visar att skillnaderna i kostnader mellan olika kommuner för äldreomsorg i särskilt boende kan vara väldigt stora utan några större skillnader i upplevd kvalitet.

Exemplet skolan – fallande skolresultat trots ökade resurser

Witterblad och Fall (2014) visar att resurserna till skolan successivt har ökat under 2000-talet oavsett hur man mäter. De mäter resursökningen i skolan som andel av svensk BNP i miljarder kronor (justerat för prisutvecklingen). De mäter även resurserna per elev i skolan. Resurserna i skolan är också förhållandevis höga även i ett internationellt perspektiv.

Samtidigt som skolan har fått mera resurser har skolresultaten enligt mätningarna av OECD (2013) successivt försämrats i de svenska skolorna under 2000-talet. Resultaten har försämrats i flera olika ämnen och för olika elevgrupper. Holmlund m.fl. (2014) visar att resultatförsämringen i den svenska skolan troligtvis började redan under mitten av 1980-talet. West och Woessmann (2010) samt Böhlmark och Lindahl (2015) analyserar skoldata från OECD. Båda studierna finner positiva effekter på skolresultaten av ökad konkurrens mellan fristående skolor och offentliga skolor. Hellner Sahlgren (2015) visar att de försämrade resultaten i PISA-mätningarna från OECD till cirka 30 procent beror på en ökad invandring i Sverige. Skolresultaten har således försämrats samtidigt som resurserna till skolan har ökat. Detta antyder att förklaringen till de försämrade skolresultaten inte är resursernas storlek. Variationerna i hur väl olika huvudmän inom skolan arbetar med ett systematiskt kvalitetsarbete skiljer sig väsentlig åt (se avsnitt 7.3).

3.2 Digitalisering och konkurrens

Effektivitet drivs i hög utsträckning av nya innovationer. Velfärdssektorn har kommit olika långt vad gäller att tillgodogöra sig nya tekniska hjälpmedel. Till viss del är detta en attitydfråga, inte minst inom omsorgen. Den ökade digitaliseringen i tjänsteutbudet behöver integreras mera i velfärdstjänsterna om Sverige i framtiden ska kunna höja kvaliteten på ett kostnadseffektivt sätt. Organisatoriska hinder mot en utveckling i denna riktning bör tas bort. Även konkurrensutsättning har visats sig vara betydelsefullt för tillkomsten av nya innovationer. Konkurrenten innebär ett förändringstryck där olika aktörer ständigt måste förbättra sina arbetssätt och sin kvalitet för att finnas kvar.

Innovationsgrad och användning av digitala hjälpmedel i velfärdssektorn

OECD (2013) gjorde på uppdrag av svenska regeringen en analys av det svenska innovationsklimatet.³ De konstaterar att den offentliga sektorn är en stor leverantör av tjänster i samhället. Enligt OECD bör den offentliga sektorn stärkas och bli effektivare genom en större innovativ ansats. OECD:s rekommendation till regeringen är att bredda perspektivet kring innovation till att även omfatta offentliga sektorn och social innovation. Sverige måste också bli bättre på att mäta innovationsgraden i den offentliga sektorn.

³ Se även Vinnova (2013) som gjort en sammanställning av OECDs rapport på svenska.

Om innovationsgraden bland de offentligt finansierade tjänsterna ska höjas bör användning av nya digitala och tekniska hjälpmedel uppmuntras. Utifrån den nya teknologin kan elever, patienter och brukares behov tillgodoses på ett mera kostnadseffektivt sätt i framtiden. Här har utformningen av de ekonomiska ersättnings-systemen till leverantörerna av välfärdstjänster en stor betydelse. Om det är så att en övergång till digitala lösningar inte belönas utan snare motverkas till följd av utformningen av ersättningarna så riskerar detta att konservera gamla arbetssätt och minska innovationsgraden (se vidare avsnitt 8.2 och 8.3).

Tekniska hjälpmedel blir allt vanligare inom välfärdssektorn. Inom hälso- och sjukvården blir så kallad ehälsa en alltmer integrerad del av arbetssättet. Inom äldreomsorgens område har användningen av ny teknik inte kommit lika långt som inom vården. Till viss del beror detta på en attitydfråga inom omsorgen där det ibland finns en rädsla för att tekniken tar bort det mänskliga. Inom äldreomsorgens område finns en stor potential till mera effektiv användning av skattebidragen då den nya teknologin kan användas till att förlänga tiden som äldre personer kan bo kvar i sina hem. Nordens Välfärdscenter (2013) sammanfattar nordiska erfarenheter av välfärdsteknologi inom äldreomsorgen.

Konkurrensutsättning som drivkraft till innovation

Konkurrens anses generellt leda till högre effektivitet och bättre kvalitet via exempelvis fler innovationer. När aktörer utsätts för konkurrens måste de antingen hålla nere sina priser eller förbättra sin kvalitet för att locka och behålla kunder vilket ökar effektiviteten i ekonomin.

Internationell forskning har funnit ett positivt samband mellan konkurrens och produktivitetstillväxt. En ofta citerad artikel 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.

Konkurrensverket (2013) beskriver konkurrensens betydelse för svensk ekonomi:

”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.”

4. Framtida finansieringen och rekryteringen

Avsnittet beskriver välfärdssektorns två stora framtidsutmaningar för: finansieringen och rekryteringen.

4.1 Framtida finansieringsbehovet i välfärdssektorn

Konjunkturinstitutet uppskattar finansieringsbehovet i välfärdssektorn år 2035 till ca 3,3 procent av BNP. Finansieringsbehovet uppstår nästan uteslutande till följd av att medborgarna i framtiden förväntas kräva bättre innehåll i välfärdstjänsterna. Den allt högre genomsnittliga åldern på befolkningen bidrar också till att försvåra finansieringen. SNS Konjunkturråd 2014 lyfter konkurrensen och en effektiv användning av välfärdsresurserna som en viktig delösning för att klara finansieringen i framtiden. Gemensamt för många aktörer är dock att en kombination av flera åtgärder är nödvändigt.

Finansieringsbehovets storlek

Konjunkturinstitutet (KI) utvärderar på regeringens uppdrag återkommande den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna.⁴ Med långsiktig hållbarhet avses att de offentliga inkomsterna och utgifterna över tiden är balanserade på ett sätt så att de inte ger upphov till långvariga och bestående underskott. I sina beräkningar gör KI en mängd förenklade antaganden om ekonomins utveckling på lång sikt baserat på den historiska utvecklingen. En betydelsefull komponent i beräkningarna är prognosen över befolkningsutvecklingen. KI använder Statistiska centralbyråns (SCB) prognoser över befolkningens tillväxt och ålderssammansättning.

KI (2015) beräknar finansieringsbehovet utifrån olika scenarier. I sitt grundscenario kommer de fram till att skattetrycket i ekonomin behöver höjas med cirka 3,3 procent av BNP (eller cirka 135 miljarder kronor uttryckt i 2014 års priser)⁵ fram till år 2035. Detta för att säkerställa hållbarheten i de offentliga finanserna och för att bibehålla det offentliga välfärdsåtagandet med ett oförändrat regelverk.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) beräknade 2010 att kommunalskatten under vissa förutsättningar behöver höjas med 13 kronor fram till år 2035. SKL (2015a) konstaterar dock att deras kalkyler från år 2010 både har underskattat potentialen i svensk ekonomi och även överskattat kostnadsutvecklingen i kommunsektorn. Sysselsättningen och skatteunderlaget har under de senaste fem åren utvecklats betydligt bättre än deras gamla kalkyler. SKL har påbörjat arbetet med att ta fram nya långsiktscalkyler.⁶ Dessa har aviserats till 2015 eller 2016.⁷

⁴ Konjunkturinstitutet (2014;2015).

⁵ KI (2015b).

⁶ SKL (2013), SKL (2015a).

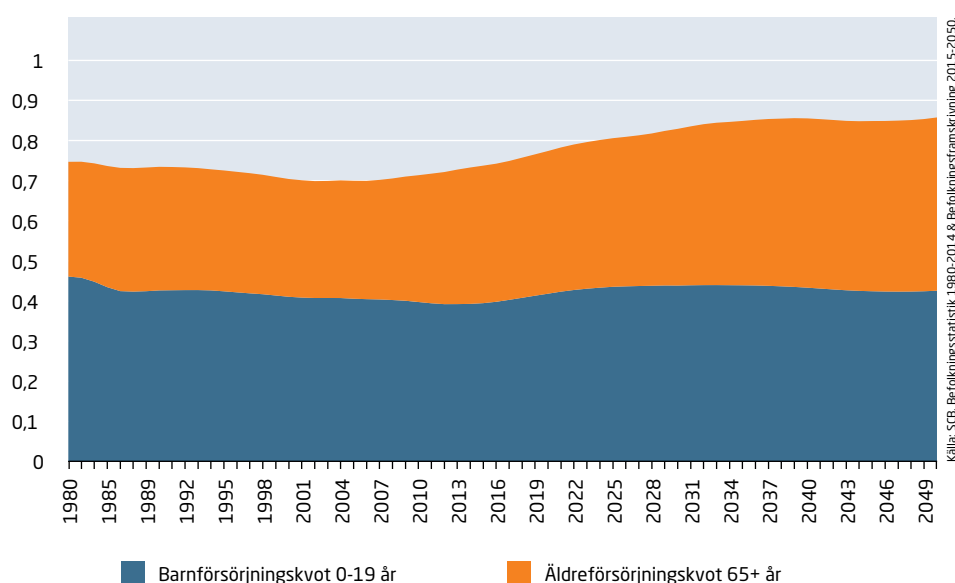
⁷ SKL (2015a), Kashefi m.fl. (2015).

En åldrande befolkning och ambitionshöjningar bakom finansieringsbehovet

Det framtida finansieringsbehovet i välfärdssektorn i KI och SKL:s kalkyler upp-
kommer av två anledningar. För det första till följd av en förändrad sammansättning
i befolkningen och för det andra till följd av högre förväntade ambitionskrav bland
medborgarna.

Den del av finansieringsbehovet som beror på en förändrad demografi kan beräknas
genom att koppla befolkningsprognoserna till det konsumtionsmönster som dagens
olika åldersgrupper har av välfärdstjänster. De aktuella befolkningsprognoserna från
SCB innebär att medellivslängden och antalet äldre förväntas öka. Framskrivningar
visar att det främst är andelen äldre som väntas öka i framtiden, jämfört med övriga
befolkningen. Befolkningens ändrade sammansättning kan beskrivas utifrån försörj-
ningskvoter, se diagram 1.

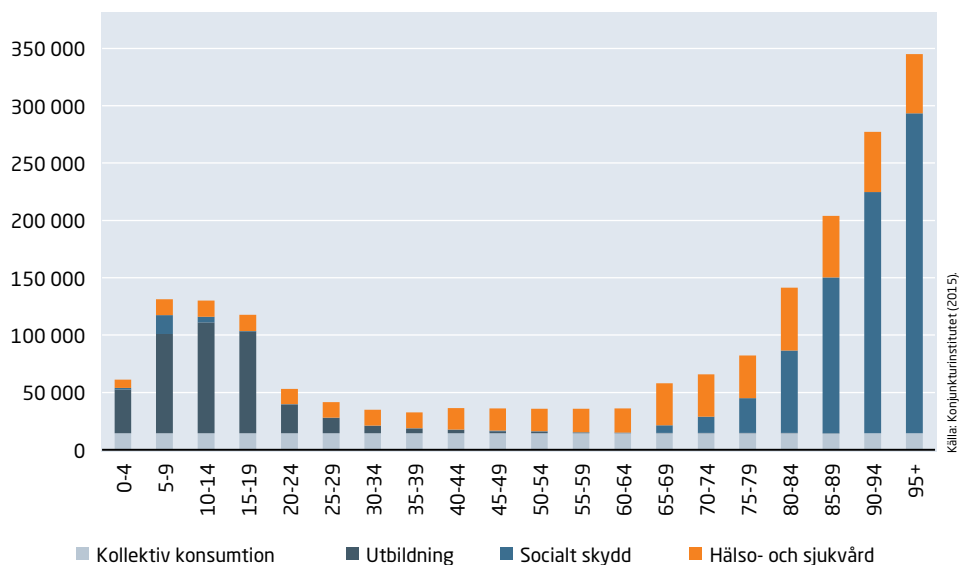
Diagram 1. SCB:s prognos över försörjningskvoten för barn och äldre.



Anm: Arbetsför ålder avser personer som är 20–64 år. Försörjningskvoten har delats in i en barnförsörjningskvot
(antal individer 0–19 år i relation till befolkningen i arbetsför ålder) och äldreförsörjningskvot (antal individer 65 år
och äldre i relation till befolkningen i arbetsför ålder).

SCB har även uppgifter om hur olika åldersgrupper konsumerar välfärdstjänster.
Ett tydligt mönster kan urskiljas. I takt med att befolkningen blir äldre, i synnerhet
över 85 år, så ökar den genomsnittliga kostnaden per person successivt, se diagram
2. Finansieringsbehovet som beror på en förändrad demografi ökar således i huvud-
sak till följd av att vi förväntar oss en större andel äldre personer i framtiden. De
äldre personerna tillhör de åldersgrupper i samhället som har de högsta genomsnitts-
kostnaderna.

Diagram 2. Genomsnittliga offentliga konsumtionsutgifter per person inom olika åldersgrupper 2012.



När våra inkomster stiger höjs också medborgarnas ambitionskrav avseende innehållet i välfärdstjänsterna. Detta är en mekanism som vanligtvis benämns som Wagners lag.⁸ KI och SKL mäter förändringen i ambitionskraven genom att rensa ökningen i de offentliga konsumtionsutgifterna över tiden med den andel som bedöms förklaras av demografien. I praktiken är det dock svårt att urskilja hur mycket av konsumtionsutgifterna som beror på demografi och vad som beror på ambitionshöjningar. Längden på den historiska tidsperioden har också stor betydelse när kalkylerna görs för framtiden.

Enligt SKL:s senaste långsiktsskalkyler från 2010 ökar finansieringsbehovet i framtiden till mer än 90 procent på grund av förväntade ambitionshöjningar. Enligt KI:s aktuella kalkyler kan hela finansieringsbehovet förklaras av ambitionshöjningar. Detta framgår inte tydligt då KI (2015) ändrade definitionen av vad som är ett "bibehållt offentligt åtagande".⁹ Enligt den aktuella definitionen förväntas de offentliga konsumtionsutgifterna öka i takt med den demografiska utvecklingen och i takt med en successiv höjning i medborgarnas ambitionskrav.

Föreslagna lösningar på finansieringsbehovet

Det finns många olika förslag till lösning på finansieringsfrågan.¹⁰ KI (2015) betonar i sina kalkyler behovet av framtida skattehöjningar. SKL (2015a) lyfter istället behovet av fortsatta strukturreformer, i synnerhet på integrationens område, för att få en gynnsam utveckling av sysselsättningen och därmed skatteunderlaget.

⁸ Wagner och Weber (1977).

⁹ KI (2014) utgår ifrån "bibehållen volym per brukare" som endast mäter finansieringsbehovet utifrån förändringen i demografien. KI (2015) ändrar innebörden till att istället mäta "bibehållen personaltäthet" i välfärdstjänsterna, vilket även innefattar en årlig ambitionsökning i välfärdstjänsterna om ca 0,7 procentenheter. År 2060 beräknas de offentliga konsumtionsutgifterna bli 8 procent högre som andel av BNP när KI redovisar beräkningarna för 2015 jämfört med beräkningarna från 2014. Definitionsändringen innebär enligt KI (2014) att de offentliga konsumtionsutgifterna antas växa snabbare varje år.

¹⁰ Åtgärder som ofta diskuteras är ett förlängt arbetsliv, höjda skatter, ökad privat avgiftsfinansiering, förbättrad integration, sänkta trösklar på arbetsmarknaden samt en förbättrad resursanvändning i välfärdstjänsterna.

Som nämndes inledningsvis är fokus i denna rapport på ett mera effektivt resursutnyttjande i välfärdssektorn. En aktör som betonar detta som en viktig lösning är SNS Konjunkturråd (2014). De understryker vikten av konkurrens och utvärdering i syfte att öka kostnadseffektivitet och nyskapande. De efterlyser en systematik för att bättre mäta produktiviteten i offentligt finansierade tjänster. De vill även att den offentliga sektorn ska bli bättre på att formulera och följa upp kvantitativa och kvalitativa mål. Även Långtidsutredningen (2015) lyfter en mera produktiv och effektiv verksamhet i välfärdssektorn som en av de stora framtidsutmaningarna. De kommer dock inte med några förslag till lösningar. Svårigheterna med att höja produktiviteten i tjänster som traditionellt utförts i offentlig sektor har tidigare belysts av Baumol (1967).

4.2 Framtida rekryteringsbehovet till välfärdsyrkena

SKL kalkylerar med att drygt 500 000 personer kommer att behöva rekryteras till välfärdsyrkena under en tioårsperiod. Detta beror framför allt på stora pensionsavgångar. Störst bedöms rekryteringsbehovet vara bland yrken inom förskola och skola. Bristen på kvalificerad arbetskraft har redan börjat märkas bland exempelvis lärare och sjuksköterskor. Ett sätt att minska rekryteringsbehovet i välfärden är att frångå antagandet om oförändrad personaltäthet som SKL och även KI utgår ifrån och istället anta en lägre personaltäthet.

Omfattningen av rekryteringsbehovet

SKL (2015b) uppskattar i sina beräkningar att det framtida rekryteringsbehovet i välfärdssektorn är cirka 529 000 personer, se tabell 1. Kalkylen är ett grundscenario som utgår från att inte några ändringar görs i arbetssätt och bemanning i välfärdssektorn. Perioden som avses är 2013–2022. Till större del uppkommer behovet av stora pensionsavgångar de närmaste åren. Pensionsavgångarna och rekryteringsbehovet är som störst bland yrken inom förskola och skola. Även inom omsorgen är behovet av nya rekryteringar stort.

Tabell 1. Rekryteringsbehov per verksamhetsområde i välfärden.

Verksamhetsområde	Anställda 2013	Anställda 2022	Ökning av anställda	Pensioneringar 2013-2022	Rekryteringar 2013-2022
Grundscenario	1 118 000	1 299 000	182 000	347 000	529 000
Administration	129 000	146 000	17 000	54 000	71 000
Förskola och skola	312 000	368 000	56 000	92 000	148 000
Hälsa- och sjukvård	221 000	247 000	26 000	63 000	89 000
Kultur och fritid	24 000	27 000	3 000	6 000	9 000
Samhällsbyggnad och teknik	35 000	39 000	4 000	10 000	14 000
Service i kommuner och landsting	75 000	86 000	11 000	31 000	42 000
Tandvård	23 000	26 000	3 000	8 000	11 000
Vård och omsorg i kommun inkl. socialtjänst	299 000	360 000	61 000	83 000	144 000

Källa: SKL (2015b).

I SKL:s alternativscenarier tillåts personer att dels förlänga arbetslivet och dels gå upp i arbetstid. Detta skulle enligt SKL kunna minska rekryteringsbehoven i välfärden med över 20 procent (eller 115 000 personer). Behovet är trots detta stort enligt SKL. De presenterar också ett antal förslag för att möta rekryteringsutmaningen. De nämner exempelvis bättre karriärmöjligheter, enklare att göra lönekarriär samt bättre användning av ny teknik.

Bristen på kvalificerad personal har redan till viss del börjat märkas i välfärdssektorn, inte minst bland sjuksköterskor, vårdspecialister och lärare.¹¹

Det rekryteringsbehov som SKL och indirekt KI räknar med utgår från att personaltäteten i framtiden ska vara densamma som idag. Ett sätt att lätta på rekryteringsbehovet i välfärden är att frånga antagandet om oförändrad personaltäthet och istället räkna med en något lägre personaltäthet. Det är inte uppenbart att dagens personaltäthet är på rätt nivå sett utifrån ett resursutnyttandeperspektiv (se vidare avsnitt 9.4).

Rekryteringsbehovet är tydligt kopplat till finansieringsbehovet. Hur många som söker sig till välfärdsyrkena beror till stor del på lönerna. Givet att Sverige ska bibehålla sin höga personaltäthet inom flera delsektorer i välfärdssektorn och samtidigt i framtiden har ett finansieringsproblem så riskerar flertalet välfärdsyrken att halka efter övriga yrken än mera lönemässigt. Detta innebär på sikt för det första att färre söker sig till välfärdsyrkena. För det andra kan finansieringsproblemet ytterligare försvåras om flertalet av välfärdsyrkena lider brist på personal. Kostnaderna kan då komma att stiga mera än vi tror till följd av exempelvis ökningar i overtidsersättningar och inhyrning av konsulttjänster.

¹¹ Se Gustafsson (2014), Sjukhusläkaren (2015), Svenska Dagbladet (2015).

5. Konkurrens i olika skepnader omgärdat av omfattande regelverk

Konkurrens är en viktig drivkraft för innovation och effektivitet. Problem med bristande effektivitet, svagt medborgarinflytande och kontinuerligt stigande offentliga kostnader under 1980-talet ligger bakom framväxten av privata aktörer i välfärden. Konkurrens har de senaste åren blivit allt vanligare i välfärdssektorns olika verksamheter. Där konkurrens är tillåten ser den olika ut. Finansieringen är som regel nästintill uteslutande skattefinansierad. Regelverken som omgärdar företagen i de nationella valfrihetssystemen är idag omfattande. Den svenska forskningen kring konkurrensutsättning i välfärdssektorn finner generellt små men positiva effekter av konkurrensen. Inte minst till följd av att de offentliga aktörerna blir bättre. Ett vanligt resultat är att produktiviteten blir högre vid konkurrensutsättningen. En kartläggning av den officiella statistiken avseende bland annat verksamhetens kvalitet tyder på att privata aktörer idag är något effektivare än utförare från den offentliga sektorn.

5.1 Konkurrensens olika skepnader i välfärdssektorn

I vissa delar av landet finns inte någon konkurrens inom vården och omsorgen. Konkurrensens skepnad varierar också avsevärt för de verksamheter som öppnats upp för privata utförare. Konkurrensutsättningen sker antingen via entreprenad- eller valfrihets-/kundvalsmodellen. I det förstnämnda fallet handlas tjänsten upp av den offentliga beställaren. I kundvalsmodellen väljer brukaren själv mellan godkända leverantörer (privata och offentliga) samtidigt som kommunerna eller landstingen behåller finansieringsansvaret. Valfrihetsmodellen, som jämfört med entreprenadmodellen kan ses som en högre grad av konkurrens, är reglerad på olika sätt för skolan jämfört med övriga sektorer.

Olika typer av konkurrens

Konkurrensen inom välfärdssektorn kännetecknas av att det är tre parter inblandade: beställaren, utföraren och användaren. I entreprenadmodellen är det svårt för medborgaren att påverka genom att välja bort en utförare de inte är nöjda med. Detta är enklare i valfrihetsmodellen.

Skolverksamheten bedrivs enligt ett nationellt valfrihetssystem (Skolvalet). Inom skolsektorn är det skollagen som ger förutsättningar för fristående skolor. Den fristående skola som uppfyller de lagreglerade kraven får starta och bedriva verksamhet. Den fristående skolan blir huvudman för verksamheten, vilket innebär att kommunen inte har något inflytande över verksamheten annat än finansieringen via skolpengen. Skolinspektionen ansvarar för tillståndsprovning och tillsyn.

Syftet med lagen om offentlig upphandling (LOU) är att underlätta för privata aktörer att konkurrera om de tjänster som offentliga myndigheter köper in via upphandling i vård- och omsorgssektorerna. År 2009 infördes lagen om valfrihet (LOV) som reglerar valfrihetssystemen inom vården och omsorgen. Inom primärvården är valfrihetssystemet obligatoriskt för alla landsting (Vårdvalet). Övriga valfrihetssystem är frivilliga, det vill säga för landstingen inom specialistvården och för kommunerna inom socialtjänsten.

Olika grader av konkurrens

Jordahl (2006) har rangordnat olika typer av konkurrensutsättning i offentlig sektor efter hur stark konkurrensen är. Rangordningen sammanfattas i Figur 1 (ju mörkare färg desto starkare konkurrensutsättning). De första tre typerna av konkurrensutsättning ryms inom entreprenadmodellen. Den starkaste graden av konkurrensutsättning är privatisering där finansieringen sker med privata medel. Att finansieringsansvaret för välfärdstjänster helt överlämnas till privata sektorn är ovanligt i Sverige.

När effekterna av konkurrens ska utvärderas är det därför viktigt att skilja på vilken typ och grad av konkurrens som avses. Har medborgarna haft möjlighet att själva välja bland utförare? Är ersättningen densamma för olika utförare etc. Som nämndes inledningsvis är fokus i denna rapport på konkurrens enligt kundvals/valfrihetsmodellen.

Figur 1. Olika 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

Källa: Jordahl (2006).
* Även offentligt ägande och drift kan förekomma.

5.2 Omfattande regelverk omgärdar välfärdsföretagen

Regelverken som omgärdar aktörer inom välfärden är och bör vara omfattande för att säkra hög kvalitet, tillgänglighet, kostnadskontroll och långsiktigt beteende. Idag utgörs regelverken ofta av en mängd lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, allmänna råd och rättspraxis. Kommuner och landsting kan också som kravställare, beställare, finansiärer och tillståndsgivare använda sin myndighetsutövning för att stänga ute privat konkurrens i välfärden. Felaktigt utformade inträdeshinder riskerar att motverka seriösa aktörer från att starta och bedriva verksamhet.

Det finns starka skäl att reglera utförarna av välfärdstjänster

Befolkningens behov av tillgång till välfärdstjänster och att dessa också ska hålla en hög kvalitet utgör starka skäl för att ställa höga krav på samtliga aktörer i välfärdssektorn. Detta kan ske genom att ställa krav på de aktörer som vill etablera sig och erbjuda välfärdstjänster genom att reglera inträdeshindren och spelreglerna.

Avgörande för att uppnå de fördelar som konkurrensen och valfriheten är avsedda att skapa är dock att reglerna inte begränsar företagens eller medborgarnas möjligheter i för stor utsträckning och att de positiva effekterna av konkurrensen uteblir. För höga inträdeshinder kan till exempel medföra att entreprenörer drar sig undan för att göra de investeringar som behövs för att stimulera till konkurrens och innovation. Detaljerade och missriktade regler kan i värsta fall underminera syftet med både friskolereformerna och övriga valfrihetsreformer.

Den sammantagna mängden krav utgör betydande etableringshinder

För att få tillstånd eller bli godkänd måste en aktör gå igenom en betydande etableringsprocess för att visa att de kan leva upp till de krav som ställs när de väl etablerat en skola eller vårdenheter. Denna process omfattar dels krav som ska visa på att aktören har tillräcklig kompetens dels krav på att de har ekonomiska förutsättningar att driva verksamheten på sikt. Detta handlar till exempel om ekonomiska planer och kapitaltillgång eller att ledningspersonal ska vara identifierad på förhand och att deras kompetens ska styrkas, se tabell 2.

Tabell 2. Lista över etableringshinder i olika faser.

Vid uppstart av verksamheten	Under drift av verksamheten	Vid avveckling av verksamheten
Etableringsprocessen - Verksamhetsplaner med ekonomiska krav - Nyckelpersonal och lokaler ska identifierade på förhand	Stort antal lagar - t.ex. hälso- och sjukvårdslagen eller skollagen	Icke återvinningsbara kostnader och investeringar, t.ex. i form av lokalanpassningar
Kapital till investeringar och uppstarts-kostnader	Stort antal föreskrifter, riktlinjer och allmänna råd	Aktiebolagslagen
Icke återvinningsbara kostnader och investeringar om etableringsprocessen avbryts eller sökanden inte blir godkänd	Betydande etableringströsklar: - Omfattande lokalkrav - Detaljerade regelverk - Drifttillskott till egenregi - Uppdragets bredd i primärvården - Fördelning av icke-valpatienter i primärvården	

Källa: Sundén och Petersen (2015).

Not: Hinder i kursivt kan ses som strategiska etableringshinder.

För att garantera patienter och elever tillgång till välfärden och kvalitet i tjänsterna finns en stor mängd lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer och råd som både privata aktörer och den offentliga egenregin måste förhålla sig till när de är verksamma. Samtliga dessa regler utgör även de trösklar som en ny aktör behöver ta sig över för att kunna etablera sig. Sammantaget kan regelverket sägas vara omfattande och utgöra en betydande etableringströskel.¹²

Syftet med inträdeshinder är varken att förhindra seriösa och kunniga aktörer att etablera sig eller skapa så höga hinder att det uppstår onödiga kostnader att etablera sig. Syftet är istället att sälla bort de aktörer som inte bedöms ha förstått villkoren, ha tillräckligt med kompetens eller ha tillräckligt starka ekonomiska förutsättningar för att klara sig på sikt. Detta kan innebära att de formella inträdeskraven kan framstå som relativt låga, och i synnerhet i förhållande till de krav som ställs för att driva skola och primärvård. Detta påpekas också ibland.¹³ Dessa utgör dock endast en delmängd av alla krav och villkor som en potentiell aktör måste uppfylla för att framgångsrikt kunna erbjuda välfärdstjänster. För att bedriva verksamhet måste en aktör också klara att följa en mängd andra offentligt uppsatta krav och regler. De utgör även de inträdeshinder, även om de inte explicit ingår som formella krav i etableringsprocessen. Skolinspektionens och landstingens uppgift kan därför till viss del sägas vara att kontrollera att en sökande har förstått vad alla de krav som ställs för att driva skola och primärvård betyder och innebär för verksamheten.

¹² Sundén och Petersen (2015).

¹³ SOU (2015:24), Böhlmark & Lindahl (2012) och LO (2013).

Långsiktighet är nödvändig för att klara etableringshindren

Gemensamt för både primärvården och skolan är att det krävs en betydande framförhållning och planering för att kunna erbjuda både offentligt finansierad vård och utbildning. Inom primärvården gäller att vårdgivaren måste planera för en ekonomisk osäkerhet och kunna finansiera eventuella underskott innan vårdgivaren har fått tillräckligt antal patienter. För att starta en skola kan uppstartsfasen sägas ta fem år, där de två första åren omfattar att gå igenom Skolinspektionens etableringsprocess för att bli godkänd. Detta innebär även att visa i verksamhetsplanen att skolan kommer gå med överskott under de närmaste tre åren. Ur detta perspektiv kan de sammantagna reglerna för att etablera sig och även den process skolan eller vårdenheten måste gå igenom sägas skapa betydande trösklar som styr nya aktörer mot långsiktighet och framförhållning.

6. Konkurrensens effekter på produktivitet och effektivitet

Produktivitet och effektivitet är svårt att mäta inom välfärdssektorn. I takt med att utvecklingen gått mot fler privata aktörer har tillgången till statistik förbättrats. Ett antal relevanta studier har därmed kunnat tas fram under senare år. Även om det fortfarande finns kunskapsluckor tyder de flesta nya studier ändå på att konkurrensen har haft positiva effekter, inte minst inom den offentliga sektorn. De tydligaste positiva effekterna avser produktiviteten. Introduktionen av valfrihet har också lett till att verksamheter blir bättre på att mäta och redovisa vad aktiviteter kostar. Detta i sig är en positiv effekt som skapar förutsättningar för produktivets- och effektivitetsvinster. Den officiella statistiken kan användas för att komplettera studierna på området. Statistiken tyder sammantaget på att välfärdsföretagen är något mera effektiva än den offentliga sektorn.

6.1 Begreppen produktivitet och effektivitet

Hur mycket välfärd som produceras för en satsad skattekrona beskrivs vanligtvis i termer av produktivitet och effektivitet. I korthet avser produktivitet att göra saker på rätt sätt, medan effektivitet avser att även göra rätt saker. Det finns en del svårigheter med att mäta effektivitet i och med att välfärdstjänsterna inte prissätts på en reguljär marknad. Produktivitet mäts dock inte i priser utan endast i volymer.

Frågan om hur produktivitet och effektivitet kan och bör mätas i offentlig sektor har diskuterats i decennier, både i Sverige och internationellt.¹⁴ Figuren nedan är Statskontorets (2011) 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: Statskontoret (2011)

Resurser avser allt som används för att producera verksamheten (arbetskraft, olika sorters kapital, etc). Aktiviteter är all den verksamhet som utförs. En prestation är en aktivitet som ”möter brukaren”. Effekter är utfallet av verksamheten, som även kan beskrivas som värdet av det som produceras. Produktivitet beskriver prestationer som uppnåtts i förhållande till de resurser som har förbrukats. Effektivitet beskriver istället värdet av det som produceras i förhållande till de resurser som förbrukats. Både produktivitet och effektivitet är svårt att mäta inom välfärdssektorn.

¹⁴ ESO (2013).

6.2 Implikationer av de senaste årens svenska studier

Även om det fortfarande finns kunskapsluckor tyder de flesta nya studier ändå på att konkurrensen har medfört positiva samhällsvinster. De tydligaste positiva effekterna avser produktiviteten. Konkurrensen har också lett till att kommuner och landsting blivit bättre på att mäta och redovisa vad aktiviteter kostar.

Mera statistik och fler studier under senare år

Hartman (2011) konstaterar att det finns betydande kunskapsluckor inom ett antal områden och att det därför är svårt att uttala sig om konkurrensens övergripande effekter i välfärdssektorn. Kunskapsluckorna kopplas till bristen på tillräckligt omfattande statistik samt till avsaknaden av ”adekvata mått på kvalitet”. En annan central slutsats är att marknaderna för välfärdstjänster inte är färdigutformade och att det behövs vissa förändringar för att förbättra förutsättningarna för att marknaderna ska fungera. Exempel som nämns är resurskrävande upphandlingar, svårigheter med att mäta kvalitet samt problem med informationsasymmetrier.

De senaste åren har privata aktörer inom välfärden ökat i en snabbare takt. Statistiktillgången har därmed utökats. Ett antal relevanta studier har publicerats. HUI Research (2014) visar att kunskapsläget har förbättrats. Även om det finns områden som behöver studeras vidare visar de flesta nya studier ändå att konkurrensutsättningen har haft positiva effekter. I synnerhet vad gäller produktiviteten. Det är svårare att dra slutsatser om effekter på effektiviteten eftersom många studier inte relaterar de uppnådda effekterna till insatsen av resurser.

En röd tråd som framkommer i flertalet studier är att introduktionen av valfrihet har lett till att verksamheter blir bättre på att mäta och redovisa vad aktiviteter kostar. Konkurrensen medför ett mer transparent och öppet system då verksamheten blir mera genomlyst och dess kostnader kan jämföras med kostnaderna i privat regi. Detta i sig är en positiv effekt, som skapar goda förutsättningar för produktivets- och effektivitetsvinster. Anjou (2013) belyser också att konkurrensen i sig förbättrar möjligheterna för bra styrning och att kommuner och landsting som är resultat-orienterade är särskilt framgångsrika.

Enligt HUI Research (2014) finns ingen studie som explicit jämför konkurrensutsättningens effekter i valfrihetsmodellen med entreprenadmodellen.

Ett antal studier lyfter fram konkurrensramverkets betydelse för produktiviteten och effektiviteten, exempelvis lika villkor mellan olika leverantörer, upphandlingsprocesser och utformning av ersättningsmodeller. Andra studier 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.

Konkurrensen har ökat produktiviteten i vården

Anell m.fl. (2013) finner att konkurrens har ökat produktiviteten i vården. Resultaten ska enligt författarna tolkas med försiktighet men dessa ”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”. Wohlin m.fl. (2012) har utrett effekterna av införandet av vårdval för höft- och knäprotesoperationer inom SLL. Studien visar att vårdvalet har lett till

ökad produktivitet och ökat fokus på patientnytta samt hälsoutfall.¹⁵ Anell och Beckman (2013) finner att vårdutnyttjandet har ökat till följd av vårdvalsreformen, dock mer bland äldre med högre inkomst. Janlöv m.fl. (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.

Rehnberg m.fl. (2014) utvärderar på uppdrag av Stockholms Läns Landsting (SLL) effekten av införandet av vårdval och kommer fram till att produktiviteten har ökat. Liknande resultat framkommer i Ekström m.fl. (2013), som utvärderar vårdvalsreformen som gjordes i Kronoberg 2009. SLL (2015) finner att effektiviteten är högre för det privatdrivna akutsjukhuset Capio S:t Göran jämfört med de två akutsjukhusen som drivs av landstinget. Capio producerar mera vård än de övriga sjukhusen och till en lägre ersättning från landstinget. SLL (2010) finner en ökad produktivitet i samband med upphandlingar av vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län.¹⁶ Antalet fysiska besök samt individer som hade kontakt med psykiatrin ökade samtidigt som priset per besök sjönk i de upphandlade områdena.¹⁷

Konkurrensen har ökat effektiviteten något i skolan

Böhlmark och Lindahl (2015) analyserar friskolereformens långsiktiga effekter på utbildningsresultat. Studien är den mest gedigna i Sverige inom skolområdet då den utvecklar och förbättrar de analyser som tidigare gjorts med hjälp av nya utfallsvariabler, längre tidsperiod samt en kontrollgrupp före reformen. Resultaten visar att skolresultaten har förbättrats i kommuner med högre friskoleandel, i synnerhet för elever i kommunala skolor men även i friskolor. De positiva effekterna uppträder ungefär tio år efter reformens genomförande och beror inte på betygs- och testresultatsinflation. Effekterna på utbildningsresultat sker heller inte till priset av högre kostnader. För att sätta resultaten i ett internationellt sammanhang har de även kopplats till TIMSS-data¹⁸. 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 belägg för tron att en ökning av andelen friskoleelever skulle förklara Sveriges relativa försämring” i internationella prov. Edmark m.fl. (2013) undersöker hur skolvalsreformerna från början av 1990-talet har påverkat elevers resultat på kort och lång sikt.¹⁹ 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 effektivitet.

Edmark m.fl. (2014) finner att elever från låginkomstfamiljer dragit något större nytta av skolvalsreformen än de från familjer med högre inkomst. Dock är skillnaderna mellan olika elevgrupper såväl som de övergripande effekterna av skol-

¹⁵ Genomsnittskostnaden per operation minskade med 17 procent.

¹⁶ Rapporten var inte inkluderad som underlag till Hartman (2011) och dess resultat bidrar därför till kunskapsläget sedan antologins publikation.

¹⁷ Priset per besök var 5–6 procent lägre hos Carema och Praktikertjänst jämfört med de landstingsdrivna verksamheterna.

¹⁸ TIMSS står för Trends in International Mathematics and Science Study. Studien, som organiseras av IEA, undersöker elevers kunskaper i matematik och naturvetenskap i årskurs 4 och årskurs 8. Det är en internationell studie som genomförs vart fjärde år. Länder från hela världen deltar.

¹⁹ 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.

valsreformen 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 studier finner att familjebakgrundens betydelse för skolresultat inte har ökat eller spelat så stor roll under samma period som skolsegregationen har ökat, se exempelvis Böhlmark och Holmlund (2012) och Holmlund m.fl. (2014).

Indikationer om ökad produktivitet inom äldreomsorgen

Bergman m.fl. (2012) studerar effekten av upphandling vid äldreboenden. Resultaten visar att när en kommun övergår från egen produktion till upphandling stiger den förväntade återstående livslängden för brukaren samtidigt som kostnaderna per användare sjunker något. Författarna finner också viss indikation på att en övergång till upphandling påverkar den subjektiva uppfattningen av kvalitet negativt.²⁰

Nordic Healthcare Group (2015) visar bland annat att det inte finns någon skillnad i brukarnöjdhet mellan två identiska äldreboenden, men att kostnaden per vård dygn är betydligt högre i egenregi.

Det finns också ett fåtal utredningar som analyserar kostnader och kvalitet inom äldreomsorgen. SOU (2014:2) finner inte några skillnader mellan kommuner som tillämpar LOV och kommuner som inte tillämpar LOV i hemtjänsten vad gäller kvalitet och effektivitet som kan hänföras till LOV. Statskontorets (2012) sambandsanalyser visar ett starkt positivt samband mellan tillämpandet av LOV och en ökning av Nöjd kund index.

6.3 Skillnader mellan offentliga och privata utförare

En sammanställning av den officiella statistiken indikerar att välfärdsföretag generellt är något mera effektiva än den offentliga sektorn. Verksamhetens kvalitet och personalens trivsel är i allmänhet desamma eller högre i välfärdsföretagen jämfört med i den offentliga sektorn. Samtidigt är ersättningarna till företagen ibland lägre än till den offentliga aktören för lika uppdrag.

Officiell statistik som komplement till forskning

Den officiella statistiken kring kvalitetsresultat för olika välfärdstjänster ger en helhetsbild som kan komplettera enskilda forskningsstudier och utredningar. Till skillnad från forskningsstudier korregerar dock denna statistik ofta inte för exempelvis skillnader i behov och socioekonomiska skillnader.

HUI Research (2015) har på uppdrag av Svenskt Näringsliv sammanställt den befintliga officiella statistiken på välfärdsområdet kring fem olika frågeställningar.²¹ I studien jämförs privata utförare med offentliga eller med tjänstesektorn i stort.

²⁰ 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. ESO (2014a) utför en mer framåtblickande analys av förutsättningarna för att nå "god kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande vid marknadsliknande lösningar i äldreomsorgen".

²¹ Frågor som belyses är kvalitet, personalens trivsel, löner, ekonomisk lönsamhet och kvinnors karriärvägar. Rapporten innehåller delvis nya uppgifter från SCB. Annan statistik har tidigare inte redovisats som en helhet.

Kvaliteten densamma eller högre i privat regi

Studien visar att den upplevda kvaliteten hos patienter, elever och brukare är densamma eller högre för privata utförare. Detta enligt undersökningar av Skolinspektionen (Skolenkäten, 2014), Sveriges Kommuner och landsting (Patientenkäten, 2014) och Socialstyrelsen (Äldreguiden, 2014). Undersökningarna baseras sammantaget på mer än en kvarts miljon enkätsvar. Friskolor får överlag ett högre omdöme av elever och vårdnadshavare jämfört med kommunala skolor.²² Patienter ger inom samtliga områden ett högre betyg till vårdcentraler i privat regi än i offentlig regi. Inom äldreomsorgen finns det inte någon tydlig skillnad i nöjdhet bland brukare i olika driftsformer. Det gällde såväl för hemtjänsten som för särskilt boende.

Statistik över mer objektiva kvalitetsmått vore önskvärt för att komplettera bilden av den upplevda kvaliteten. Sådan är dock 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 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 Socialstyrelsen (2012) hade utförare i enskild (privat) regi bättre resultat på samtliga kvalitetsindikatorer som gick att påverka. 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.

Slutligen, hur ser det då ut när kvaliteten brister? Anmälningar till Skolinspektionen som medförde utdelad kritik eller vidareutredning var högre per elev i kommunala skolor än i fristående. Motsvarande information saknas inom vård och omsorg indelad efter driftsform.

Personalens trivsel högre bland privata utförare

I HUI Research (2015) belyses trivseln hos anställda utifrån hur de ser på sitt arbete, sin arbetshälsa och sina arbetsförhållanden i stort. Studien utgår från 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 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.

²² Se även Skolverket (2012a–b).

Privatanställda inom skola, vård och omsorg har i större utsträckning varit helårs-friska 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.

Olika ekonomiska ersättningar för samma uppdrag

Samtidigt som kvaliteten och personalens trivsel är densamma för privata utförare jämfört med den offentliga motsvarigheten är ersättningarna till företagen ibland lägre än till den offentliga aktören för lika uppdrag. Exempelvis upphandlas verksamheter utförda av företagen ofta till lägre pris jämfört med kostnaderna i den offentliga egenregin. Även när kommuner och landsting har infört ett valfrihetssystem så råder inte alltid likabehandling avseende de ekonomiska ersättningarna mellan olika utförare, se avsnitt 8.1.

7. Styrningens betydelse för resursanvändningen

I detta avsnitt beskrivs framväxten av dagens styrmodeller inom välfärdssektorn. Det gamla sättet att styra via anslag har övergivits i stora delar av välfärdssektorn. Detta har medfört en ökad transparens kring hur skattemedel användes. En i vissa fall felaktig tillämpning av resultatstyrningen har väckt befogad kritik och samtidigt polariserat debatten. Den svåra avvägningen handlar om i vilka situationer som kontroll och översyn ska betonas och när istället förtroende ska betonas. Avsnittet belyser också att systematisk mätning, utvärdering och uppföljning är nödvändigt för att kunna kräva ansvar och för transparens. Detta för att kontrollera att skattemedel används effektivt och rättssäkert. Resultatorientering och systematisk mätning är en förutsättning för professionalism. Samtidigt är det viktigt att de mål som sätts upp och de processer som mäts är relevanta och förankrade i organisationen. Att alla strävar mot ett gemensamt mål som uppfattas som legitimt av personalen. Det är dessa aspekter som har brustit vid tillämpningen av den resultatorienterade styrningen. Slutligen beskriver avsnittet de studier som har analyserat hur styrningen fungerar för olika driftsformer inom delar av välfärdssektorn. Ett mönster är att de stora företagen urskiljer sig genom att i genomsnitt ha en bättre styrning än mindre företag och andra driftsformer. Variationen mellan enskilda aktörer är dock stor.

7.1 Framväxten av dagens styrningsmodeller i välfärden

Snabbt ökade kostnader inom den offentliga sektorn och bristande transparens kring hur skattemedlen användes bidrog till en omläggning av styrningen under 1990-talet. Sverige influerades också av nya idéer från USA om en mera resultatbaserad styrning. Konsensus fanns i Sverige kring omläggningen av styrningen som innebar ett paradigmskifte. Det gamla sättet att styra via anslag övergavs därmed i stora delar av välfärdssektorn. Transparensen ökade kring hur skattemedlen användes. Samtidigt fanns inte någon bra vägledning kring hur den nya styrningen skulle tillämpas i praktiken. En i vissa fall felaktig tillämpning av resultatstyrningen har väckt befogad kritik och samtidigt polariserat debatten. Den svåra avvägningen som är kärnan i debatten handlar om i vilka situationer som kontroll och översyn ska betonas och när istället förtroende ska betonas.

Paradigmskiftet från anslagsstyrning till mera resultatorienterad styrning

Under 1980-talet hade Sverige stora problem med snabbt växande kostnader inom offentliga sektorn (se avsnitt 2). De ekonomiska problemen inom den offentliga sektorn underblåstes av hur den offentliga sektorns utgifter styrdes. Verksamheterna finansierades via anslag, vilket i hög utsträckning utgick ifrån vad de olika enheterna ansåg sig behöva. Eftersom anslagen inte påverkades av verksamhetens resultat användes medlen inte nödvändigtvis effektivt. Systemet saknade transparens. Styrningen medförde dålig kännedom om utfallet av de offentliga utgifterna.

Samtidigt utvecklades i mitten av 1980-talet nya styrsystem i USA som snabbt infördes i många länder. De nya styrsystemen, som inte är någon enhetlig modell, benämns ofta under samlingsnamnet New Public Management (NPM).²³ En huvudtanke är att

²³ Hood (1991).

styrningen tydligare ska utgå ifrån resultatkrav och mätning av resultat. Genom att sätta upp tydliga resultatkrav signalerar ledningen till de anställda vad som ska prioriteras samtidigt som upprepad mätning ska ge återkoppling kring vilka insatser som ger bästa utfall. En annan central tanke i NPM är att professionella beställare ska definiera, mäta och följa upp resultaten. En kommun eller ett landsting köper sedan för skattemedel sjukvård och utbildning från olika skolor och vårdgivare. Utförarna kan vara offentliga såväl som privatägda. Avsikten är att utförarna genom konkurrens och definierade krav på kvalitet ska förbättra sig.

Den nya idéströmningen belystes i ett antal studier från ESO under 1980-talet och början av 1990-talet (1986a; 1989a–b; 1991a–c). Styrningen infördes sedan successivt i Sverige under 1990-talet. Vid den tiden rådde stor konsensus kring införandet av de nya styrmodellerna, som tillsammans med konkurrensutsättningen, skulle förbättra resursanvändningen i välfärdstjänsterna. Den ekonomiska krisen i inledningen av 1990-talet påskyndade införandet av de nya styrmodellerna.²⁴

NPM bör ses som en etikett på en tidsepok. Den beskriver ett paradigmskifte i synsättet på styrningen. Samtidigt ger NPM endast en begränsad vägledning om hur tankarna ska operationaliseras i praktiken.

Brister i tillämpningen av resultatstyrningen har polariserat debatten

Bringselius (2015) beskriver de grundläggande tankarna bakom den resultatorienterade styrningen. Hon konstaterar att den samling idéer som brukar benämnas som NPM inte är en enhetlig modell och att de olika idéerna ibland också kan ses som motstridiga. Bringselius lyfter också det faktum att dåliga tillämpningar av idéerna ofta medför att kritik felaktigt riktas mot de ursprungliga principerna istället för mot hur styrningen tillämpats i praktiken.

Tillämpningen av den resultatorienterade styrningen har brustit i flera avseenden. Fokus har ibland felaktigt varit att mäta och belöna ett specifikt arbetssätt istället för att belöna värdeskapande. Legitimiteten har därför ibland saknats hos personalen då dessa inte varit tillräckligt involverad i processen. För mycket detaljstyrning har enligt kritiker till den nya styrningen medfört en känsla av bristande tillit gentemot professionen och skapat rädda organisationer (Shekarabi, 2015; Almqvist m.fl. 2013). I den allmänna debatten har kritiken ofta gått ut på att styrningen medfört en ökad administration och kontrollapparat samt att drivkrafterna i de ekonomiska ersättningarna mäter och belönar fel saker (Zaremba, 2013; Löfven, 2013; Widmalm och Widmalm, 2014). Istället för ekonomiska ersättningssystem som belönar resultat menar kritikerna att professionens kunnskap, erfarenhet och yrkesetik bör vara vägledande. Kritik har slutligen förekommit mot att mäta resultat överhuvudtaget.²⁵

Alvesson (2006; 2013; 2014) invänder mot kritikerna och finner tanken om autonoma professioner naiv. Han menar att professioner inte bara präglas av etik och kompetens utan också av tröghet, låt-gå-anda och gruppegoism. Ofta skyddar de sig själva och maximerar egenintressen av status, frihetsgrader och makt. Han tar skolan som exempel. Om lärarkåren befolkas av personer med svaga gymnasiebetyg som passerat en undermålig lärarutbildning duger det enligt Alvesson inte att alla ska underordna sig deras professionalitet. Tankarna att tjänstemän drivs av en inre motivation, men att lojaliteten inte nödvändigtvis är gentemot lagstiftaren utan snarare till den egna professionens uppdrag, presenterades för många år sedan av Niskanen (1975).

²⁴ Läkartidningen (2013).

²⁵ Mot bakgrund av de senaste årens kritik aviserade regeringen i budgetpropositionen för 2015 en ny utredning kring styrningens utformning i framtiden.

Bengtsson (2015) beskriver den nationalekonomiska forskningen rörande avvägningarna mellan kontroll och tillit i offentlig finansierad verksamhet.²⁶ Han menar att båda sidor har uppenbara poänger. Det är enligt honom självklart att offentliga medel kan förskingras eller användas ineffektivt om kontrollen ersätts med ett förbehållslöst förtroende. Samtidigt måste arbetet i den offentligt finansierade verksamheten baseras på en viss mån av tillit mellan experter och uppdragsgivare. Den svåra frågan handlar enligt Bengtsson om när vi ska betona förtroendets roll och när vi ska betona översynens roll.

7.2 Systematiskt kvalitetetsarbete centralt för ansvarsutkrävning

Det går inte att komma ifrån ansvarsutkrävandet vid hanteringen av skattemedel inom välfärdstjänsterna. Systematisk mätning, utvärdering och uppföljning är nödvändigt för att kunna kräva ansvar och för transparens. Detta för att kontrollera att skattemedel används effektivt och rättssäkert. Resultatorientering och systematisk mätning är en förutsättning för professionalism, inte en motsättning. Genom en systematisk mätning kan en verksamhet ständigt förbättras. Samtidigt är det viktigt att de mål som sätts upp och de processer som mäts är relevanta och förankrade i organisationen. Att alla strävar mot ett gemensamt mål som uppfattas som legitimt av personalen. Det är dessa aspekter som har brustit vid tillämpningen av den resultatorienterade styrningen.

Mätning, utvärdering och transparens nödvändigt för ansvarsutkrävning

Det går dock inte att komma ifrån att det på något sätt måste utkrävas ett ansvarstagande i samband med utförandet av välfärdstjänsterna. Detta för att säkerställa att skattemedlen används på ett effektivt sätt. Av den anledningen är det nödvändigt att mäta och utvärdera resultat. Detta ska också göras på ett tydligt och transparent sätt. Att mäta och utvärdera är viktigt ur effektivitetssynpunkt men också för att trygga rättssäkerheten. Olika resultat måste få olika konsekvenser. Exempelvis bör bra skolor och sjukhus belönas medan dåliga läggs ner.

Resultatorientering och mätning är en förutsättning för, och alltså inte en motsättning till, professionalism.²⁷ Bättre mått på kvalitet kan ge läkare och lärare ökat utrymme för bättre professionella bedömningar. Istället för att via styrningen belöna vården för exempelvis antal utförda höftledsoperationer bör politikerna i egenskap av beställare av vården sträva efter att patienten får fungerande höftleder. Istället för kvantitet bör uppnådda hälsoeffekter belönas. Läkarna kan på så vis få större frihet att avgöra hur hälsoeffekten ska uppnås på bästa sätt.

Ökad kontroll kan vara förenligt med professionalism och hög inre motivation

Bengtsson och Engström (2014) analyserar om kontroll och ekonomiska styrmedel kan höja effektiviteten i skattefinansierad verksamhet.²⁸ De finner att en striktare kontroll och utvärdering medförde färre brister i verksamheten. Utgifter redovisades mera noggrant samtidigt som andelen omotiverade kostnader sjönk. Deras slutsats är att det inte nödvändigtvis finns en motsättning mellan en ökad extern kontroll och professionalism. Författarna finner, i linje med tidigare forskning, att legitimiteten är viktig för resultaten. Om de som granskas uppfattar kontrollen som legitim så har det stor

²⁶ Tre kompletterande nationalekonomiska perspektiv används: det beteendeeconomiska, det agentteoretiska och det så kallade public choice-perspektivet.

²⁷ Svenskt Näringsliv (2015a).

²⁸ Studien analyserar bistandsverksamhet i den ideella sektorn.

betydelse för att inte undergräva professionalismen.²⁹ Den ökade kontrollen minskade inte den inre motivationen samtidigt som den självupplevda och observerade måluppfyllelsen ökade. Att lagstiftare och profession har lika uppfattningar om verksamhetens mål lyfts som en viktig utmaning för den skattefinansierade verksamheten.

7.3 Vad vet vi om styrningen inom den svenska välfärdssektorn?

Ett fåtal studier har nyligen analyserat hur väl styrningen fungerar för olika driftsformer inom delar av välfärdssektorn. En omfattande internationell studie på skolans område visar att friskolorna är bättre på styrning och ledning. Resultaten är särskilt starka för Sverige och samvarierar med elevernas utbildningskvalitet. Ett tydligt ansvarsutkrävande och en långsiktig väl kommunicerad strategi för skolan verkar vara ett framgångsrecept. Skolinspektionens egen analys bekräftar dessa slutsatser. Skolinspektionen finner att alla stora skolföretag har ett tydligt utvecklat och väl förankrat kvalitetsarbete som är transparent på alla nivåer. Även inom äldreomsorgens område urskiljer sig de stora företagen i jämförelse med andra driftsformer. Dessa har i genomsnitt en högre kvalitet på styrning- och ledning. Variationen mellan enskilda aktörer är dock stor.

Fristående skolor bättre på styrning och ledning

Bloom m.fl. (2015) har nyligen gjort en av de mest omfattande forskningsstudierna av styrning och ledning.³⁰ Resultaten tyder på en stark koppling mellan skolornas styrnings- och ledningskvalitet och elevernas resultat.³¹ Svenska friskolor urskiljer sig i studien genom att visa på särskilt starka kopplingar mellan styrning och skolresultat. Bloom m.fl. finner generellt starkare samband mellan styrning och ledning och elevresultat jämfört med skolkonkurrens, lärarkvalitet och klasstorlek.³² De fristående skolorna får högre poäng på styrnings- och ledningskvalitet än skolor i offentlig regi och helt privata skolor. Skillnader har till stor del med ledarskap och ansvarsutkrävande att göra. En långsiktig, väl kommunicerad strategi för skolan verkar enligt författarna vara betydelsefullt för resultaten. I friskolorna hålls rektorerna också i högre grad ansvariga för elevernas prestationer av skolornas huvudmän.

Skolinspektionen (2015) har granskat hur huvudmän för grundskolan tar ansvar för att styra utifrån de nationella målen för utbildningen. Granskningen har genomförts hos 36 huvudmän för grundskolan, varav 19 kommunala och 17 enskilda huvudmän. Skolinspektionen betonar vikten av en systematisk uppföljning, tydlig struktur, målfokus, förankring på alla nivåer, transparens och kontinuerlig utvärdering. Resultaten tyder på att många huvudmän behöver tydliggöra sitt ansvarstagande och utveckla uppföljning och analys med fokus på de nationella målen.

Av Skolinspektionens (2015) analys framgår att alla de stora skolföretagen med många fristående grundskolor har ett tydligt utvecklat och väl förankrat kvalitetsarbete, som är transparent för alla nivåer. För några av de stora kommunerna är beslutskedjan däremot oklar och de intervjuade upplever dubbelarbete på olika nivåer i organisationen. Enligt Skolinspektionen blir uppföljningen av dessa kommunala skolors resultat splittrad. Granskningen visar att stora kommuner med en decentraliserad organisation i stadsdelsnämnder och anslagsfinansiering riskerar

²⁹ Se även Schnedler och Vadovic (2011).

³⁰ Metoden har tidigare använts i olika typer av verksamheter och i ett tjugotal länder. Utifrån denna forskning har det påvisats att företag som är bättre på styrning och ledning tenderar att prestera bättre i en rad dimensioner: de är mer produktiva, har högre tillväxt och bättre överlevnadsförmåga.

³¹ Elevresultaten mättes med meritvärde i nionde klass samt andel behöriga elever till gymnasiet.

³² Skillnaden mellan fristående skolor och övriga skolor verkar inte ha att göra med vilka elever som går på skolan eller vilket område skolan ligger i, och inte heller med generella egenskaper hos skolans rektor, såsom tjänstear eller kön.

likvärdigheten, då fullmäktige inte följer upp att avsätta medel till grundskolan används till de övergripande målen.³³ Skolverket finner också att små enskilda huvudmän i vissa fall saknar dokumenterade mål för sin uppföljning av hur väl de nationella målen uppnås.

Slutligen bör nämnas att inte bara styrningen utan även ledningen har betydelse för utbildningsresultaten. Böhlmark, Grönqvist, och Vlachos (2012) finner att om rektorskvaliteten ökar förbättras elevernas resultat på kunskapsprov. Rektorseffekterna är störst på friskolor och på små skolor. De finner inte några tydliga indikationer på vilka egenskaper en duglig rektor har.

Stora företag inom äldreomsorgen är i genomsnitt bäst på styrning och ledning

Angelis och Jordahl (2014) studerar styrning- och ledningskvaliteten inom äldreomsorgen. Undersökningen utgår från intervjumetoden som utvecklats av Bloom och Van Reenen (2007). Totalt intervjuas verksamhetschefer vid ca 500 äldreboenden.³⁴ Resultaten indikerar att ledning och styrning i allmänhet fungerar väl men att skillnaderna mellan enskilda äldreboenden är stora. Generellt är ledningskvalitet hög vad gäller genomtänkta rutiner och arbetsprocesser medan förbättringspotential finns vad gäller incitament och personalutveckling.³⁵

När det gäller olika typer av äldreboenden tyder resultaten på att boenden som drivs av de stora företagen i genomsnitt håller en högre kvalitet på styrning och ledning jämfört med övriga. Skillnaderna är störst när det gäller incitament och personalutveckling samt målstyrning, och mindre när det gäller funktioner och processer. Enligt författarna kan en förklaring till skillnaderna vara att stora företag ofta har ägare, styrelser och ledning som tar med sig erfarenhet från andra branscher där den studerade typen av styrnings- och ledningsmetoder är vanligt förekommande. De betonar samtidigt att skillnaderna mellan stora företag och övriga inte ska överdrivas. Skillnaderna mellan äldreboenden är högre inom gruppen stora företag än skillnaderna är mellan storföretagsdrivna och övriga.

³³ Myrlynd (2010) har tidigare visat att det är mindre vanligt att det i politiska nämnder förs diskussioner som är kopplade till elevernas måloppfyllelse.

³⁴ Bortfallsanalys tyder på att bortfallet inte påverkar studiens resultat.

³⁵ Äldreboendena är dåliga på att behålla talanger och belöna personal som gör goda insatser. Ofta saknas en befordringsstege för att belöna duktiga medarbetare och ge utökat ansvar. Det verkar även finnas brister när det gäller att omplacera anställda som inte klarar sina arbetsuppgifter.

8. Den ekonomiska styrningen i kommuner och landsting

I detta avsnitt beskrivs den ekonomiska styrningen i kommuner och landsting mera specifikt. Ersättningarna bör vara likvärdiga, transparenta och förutsägbara. Ingen ekonomisk styrningsmodell är neutral. Det är därför viktigt att synliggöra vilka betendeffekter som ersättningarna syftar till att få. Viktigt är att ersättningarna möjliggör utrymme för innovation, nya arbetssätt och budgetkontroll. Viktigt är också att skapa legitimitet för ersättningssystemet genom att inkludera vården och omsorgens aktörer i processen med att sätta upp målen som ska utvärderas och vad som ska mätas. Ersättningssystemen skiljer sig väsentligt mellan olika landsting. I många fall riskerar delar av ersättningen att konservera gamla arbetssätt. Endast ett fåtal kommuner har valt att införa ett valfrihetssystem enligt LOV inom äldreomsorgens särskilda boenden. Den vanligaste ersättningsformen är därmed fortfarande via anslag. Det medför att det ofta saknas en transparens kring hur skattemedlen används. De övergripande målen är också i många fall otydliga. Likaså hur dessa följs upp och belönas.

8.1 Ersättningarna brister i likabehandling, transparens och förutsägbarhet

Inom skolans område finns lagstiftning om lika skolpeng. På skolans område finns också lagstiftning som förbjuder en ekonomisk kompensation i efterhand om detta enbart ges till de kommunala skolorna. På vården och omsorgens område är det annorlunda. Där finns det ingenting som hindrar att de ekonomiska ersättningarna till utförarna ges på olika villkor för samma uppdrag. Utmärkande för ersättningarna inom de flesta verksamheterna inom välfärdssektorn är också att dessa ofta inte beräknas på ett transparent sätt och att beslut om ersättningsnivå ofta kommer i ett väldigt sent skede. Sammantaget försvårar detta möjligheterna att bedriva verksamheten på likvärdiga och långsiktiga villkor. Skattemedlen används således inte på bästa sätt.

Transparensen och likvärdigheten brister

Idag brister ofta transparensen kring utformning och dimensionering av de ekonomiska ersättningarna från kommuner och landsting. Det är svårt att genomskåda hur ersättningarna beräknas. Detta innebär att det inte går att kontrollera eller överklaga om felaktiga ersättningar ges vilket är ett problem både ur effektivitets- men också rättssynpunkt.

I Skollagen anges att skolpengen ska vara densamma för olika utförare. Det anges också att ekonomisk kompensation i efterhand för driftsunderskott inte ska tillåtas om det är ensidigt till de kommunala skolorna. Ändå finns exempel på att kommunerna brister med detta.³⁶

³⁶ Se Friskolornas Riksförbund (2014) för en genomgång av domstolsutslagen och överklagandegrunderna.

Enligt Friskolornas Riksförbund (2014) är kriterierna för beräkningen av ersättningsbeloppen inom skolan inte tillräckligt tydliga. Ofta saknas transparens kring hur beräkningarna är gjorda vilket gör det svårt att leda i bevis om kommunen räknar fel. För att kunna granska kommunens beräkningsunderlag krävs en omfattande kunskap och mycket tid. Vill en kommun undanhålla uppgifter så går det utmärkt enligt Friskolornas Riksförbund. Detta har medfört att flera friskolor under senare år har valt bort att överklaga.³⁷ Historiskt har det som överklagats ofta varit att kommunen dragit undan kostnader för administration som borde ingått i beräkningsunderlaget eller frågor om lokalkostnader. Under senare år har många överklaganden handlat om att kommunen inte beviljar tilläggsbelopp, det vill säga ersättning för omfattande stödbehov hos en enskild elev.³⁸

I skolförordningarna finns angivet att kommuner som tillför ett resurstillskott till den egna kommunala verksamheten ska kompensera de fristående verksamheterna på motsvarande sätt. Kammarrätten i Sundsvall (2013) har fastslagit att när en kommun går med ett underskott för en viss skolform och sedan skriver av underskottet så innebär det att kommunen otillåtet ger ett resurstillskott till den egna verksamheten. Därmed ska friskolorna också få rätt till sådan ersättning. Kammarrätten i Jönköping (2015) har också fastslagit att det inte är tillåtet för kommuner att rulla sitt underskott framför sig i så kallade resultatfonder under en orimligt lång tid (denna bedömdes till 3 år) i syfte att jämna ut underskottet med kommande års överskott.³⁹

För verksamhet som bedrivs enligt ett valfrihetssystem inom vården och omsorgen finns inte några hinder för kommuner och landsting att ge olika ersättningsbelopp till olika utförare med lika uppdrag. Ingenting hindrar heller att kommuner och landsting i efterhand betalar verksamheten i egenregi en andra gång genom att finansiera driftunderskottet. Om verksamheten i egenregi gynnas i förhållande till andra utförare riskerar det att leda till en ineffektiv användning av skattemedlen.

Det finns ingen bra sammanställning över hur ersättningarna ser ut mellan olika offentliga och privata aktörer inom vården och omsorgen. I synnerhet inte som inkluderar även den ekonomiska compensationen som ibland sker i efterhand. Att flera olika verksamheter som bedrivs i egenregi redovisar underskott tyder dock på att en ersättning i två steg kan vara ganska utbrett i kommuner och landsting.

Enligt Konkurrensverket (2014) instämmer alla landsting i teorin om att villkoren för ekonomiska ersättningar bör vara likvärdiga mellan olika utförare. Samtidigt påtalar de privata vårdgivarna i Konkurrensverkets genomlysning återkommande att lika-behandlingen brister. Sex av tio av de privata vårdgivarna anger också att det är svårt eller mycket svårt att kontrollera att ersättningen är likvärdig till följd av bristande transparens. Skillnaderna uppstår enligt de privata aktörerna främst när landstingen i ett andra skede täcker upp förluster för vårdcentralerna som drivs i egenregi. Konkurrensverkets kartläggning av de ekonomiska resultaten för landets samtliga vårdcentraler (avser räkenskapsåret 2012) visar att andelen som redovisar underskott är ”avsevärt högre” bland landstingens egenregi. Andelen med underskott är 48 procent för egenregin, vilket kan jämföras med 28 procent för privata vårdgivare. Enligt Konkurrensverket förklarar företrädare för landstingens egenregi underskotten med att de inte har ersatts för uppdragets omfattning i ursprungsläget samt att de ”hindras att utforma verksamheten på ett effektivt sätt”.⁴⁰

³⁷ Friskolornas Riksförbund (2014).

³⁸ Ibid.

³⁹ Kammarrätten i Jönköping (2015).

⁴⁰ Ett exempel som tas upp är att egenregin ”måste” driva sina verksamheter i landstingens egna dyrare lokaler.

SKL (2014b) inventerar de ekonomiska resultaten inom kommunernas hemtjänst (avser räkenskapsåret 2013). Resultaten visar att kommunernas egenregiverksamhet oftast har motsvarande ersättning som de privata utförarna i ursprungsläget, men att egenregin har svårt att klara sig ekonomiskt på de beslutade beloppen. Av de 110 kommuner som redovisade sitt resultat för SKL visade 73 procent ett underskott inom hemtjänsten.

Även förutsägbarheten brister

Budgetprocessen inom kommuner och landsting medför att beslut om ersättningsbeloppen för nästkommande år ofta fastslås väldigt sent, ibland så sent som långt in under det innevarande året.⁴¹ Detta försvårar för utförare av välfärdstjänster att planera och agera långsiktigt. Den politiska budgetprocessen skapar kortsiktighet i verksamheten. Detta är negativt ur effektivitetssynpunkt då utförarna i hög utsträckning måste förbinda sig med långsiktiga kostnadsåtaganden i form av hyra av fastighet och lönekostnader för anställd personal.

8.2 Landstingens ekonomiska styrning av primärvården

Det finns för- och nackdelar med alla ekonomiska ersättningssystem. Ingen styrningsmodell är neutral. Det är därför viktigt att synliggöra vilka beteendeeffekter som det valda ersättningssystemet syftar till att få. Viktigt är att ersättningarna möjliggör utrymme för innovation, nya arbetssätt och budgetkontroll. Viktigt är också att skapa legitimitet för ersättningssystemet genom att inkludera vårdens aktörer i processen med att sätta upp målen som ska utvärderas och vad som ska mätas. Ersättningen kopplas till patienten. Ofta justeras denna för att garantera patienter lika tillgång till vård. Ersättningssystemen spretar dock väsentligt mellan olika landsting. De rörliga ersättningar som används riskerar i många fall att konservera gamla arbetssätt.

Fasta, rörliga och resultatbaserade ersättningar

Det är landstingen som avgör hur den ekonomiska ersättningen utformas till vårdens olika aktörer. Variationerna är stora mellan olika delar av landet samt även mellan primär- och specialistvård. Utformningen av ersättningarna har stor betydelse då det påverkar olika aktörers beteende och därigenom vårdens effektivitet, kvalitet och organisationssätt.

Lindgren (2014) redogör utförligt för olika sätt att ersätta inom primärvården och vilka incitament som olika ersättningsmodeller ger upphov till. Ersättningen kan antingen ges oberoende av hur mycket som görs (fast ersättning) beroende på hur mycket som levereras (rörlig ersättning). Det finns fyra huvudtyper av ersättningsmodeller. Alla ersättningsmodeller är förknippade med positiva och negativa effekter. I praktiken används olika ersättningsmodeller ofta i kombination med varandra eller med andra kompletterande ersättningsupplägg.

Ersättning via *anslag* eller *kapitation* är två olika sätt att ersätta vårdgivare med utifrån en i förväg bestämd fast ersättning. Skillnaden är att anslagsfinansiering baseras på en i förväg bestämd budget medan kapitation baseras på en i förväg bestämd ersättning för en viss patient. Desto fler patienter desto högre total ersättning för vårdgivaren.

⁴¹ Enligt Friskolornas Riksförbund hade varken Stockholm, Solna, Linköping, Upplands-Väsby eller Örebro lämnat besked till friskolorna om 2015 års skolpengsnivå den 26 mars 2015.

Enligt Lindgren (2014) har landstingen i dag starkare incitament att minska resursåtgången än att förbättra hälsoutfallen. Vid fast ersättning saknas incitament att utföra så mycket som möjligt. Ökad effektivitet riskerar att leda till minskade anslag i framtiden, vilket i vissa fall kan hämma nya innovationer.

En rörlig ersättning kan antingen ges per *produktgrupp* (exempelvis vårdepisoderersättning) eller som en *åtgärdsbaserad* ersättning (exempelvis besöksersättning). Skillnaden mellan dessa olika sätt att ersätta är i stort att vårdgivaren i det senare fallet får ersättning i efterhand för varje genomförd åtgärd. Vid rörlig ersättning finns incitament att utföra så mycket som möjligt. Dessa typer av rörliga ersättningar riskerar dock att hämma innovationer. Enligt Lindgren är åtgärdsbaserad ersättning den modell som är sämst anpassad för att stimulera till innovationer som förbättrar effektiviteten, eftersom färre genomförda åtgärder leder till lägre ersättning för vårdgivaren.

En annan kategori ersättningar är resultatbaserade ersättningar. Dessa kopplar ersättningen till resultatuppfyllelse i verksamheten. Dessa ersättningar kombineras ofta med antingen en fast eller rörlig ersättning (eller båda).

Påvisade effekter av olika ersättningssystem

En försvårande omständighet är att förändringar i ersättningssystemen ofta är en del av större reformer, vilket gör det svårt att fastställa effekterna av ersättningsmodellen i förhållande till övriga reformer. Ersättningsmodellernas betydelse för innovation har inte undersökts i någon större utsträckning i den vetenskapliga litteraturen.

Anell (2010) fokuserar på målrelaterade ersättningar och är den mest omfattande rapporten om ersättningssystemen i Sverige. Många studier har valt att analysera effekten av just målrelaterade ersättningar.⁴² Eijkenaar m.fl. (2013) sammanfattar en betydande del av litteraturen på området. Calltorp (2009) och Jacobsson och Lindvall (2009) beskriver internationella erfarenheter och redovisar en genomgång av utveckling, erfarenheter och tillämpning i Sverige. Anell m.fl. (2012) och Anell (2013) fokuserar på ersättningar i vårdval inom primärvård respektive specialistvård.

I litteraturen har några allmängiltiga framgångsfaktorer identifierats för införandet av nya ersättningsmodeller. En sådan är att inkludera vårdens aktörer i utvecklandet av modellen. En annan viktig faktor som nämns är att tydliggöra syftet och de förväntade beteendeffekterna av ersättningarna så långt ned i organisationen som möjligt. För det tredje att justera ersättningarna utifrån exempelvis vårdtyngd och socioekonomiska faktorer för att så långt som möjligt garantera patienter lika tillgång till vård.

Ersättningssystemen i de svenska landstingen

I Sverige har varje landsting valt att utforma ersättningssystemen på olika sätt. Alla landsting kombinerar olika typer av ersättningsmodeller. Gemensamt är att alla använder kapitering som den huvudsakliga ersättningen. Ofta justeras ersättningen per patient utifrån vårdtyngd och socioekonomiska faktorer för att på så vis garantera patienter lika tillgång till vård. Anledningen till att landstingen använder kapitering i så hög utsträckning är att den skapar en budgetkontroll i landstingen.

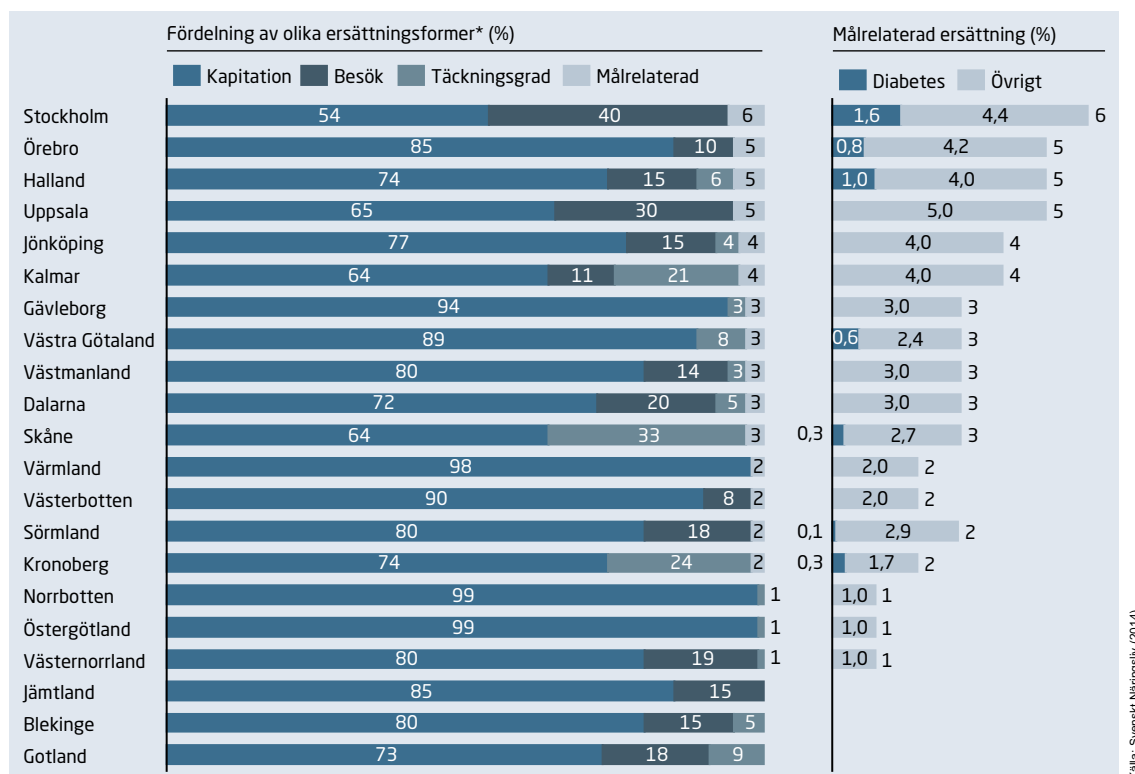
⁴² Petersen m.fl. (2006), Rosenthal och Frank (2006), Friedberg m.fl. (2010), Van Herck m.fl. (2010).

Samtidigt ger kapiteringen vårdgivaren helhetsansvar för patienten vilket möjliggör att verksamheten organiseras utifrån patientens behov.

Landstingen har ofta valt att kompensera modellens svagheter, såsom svaga incitament till aktivitet och därmed bristande tillgänglighet, genom att ha med åtgärdsbaserade komponenter såsom med ersättning per besök. Detta har lett till ökad produktivitet (se avsnitt 6.2), men också till att det blivit svårare att ta till sig effektiva lösningar som inte omfattar besök. I Svenskt Näringsliv (2014) kartläggs hur mixen av olika ersättningssystem ser ut mellan de olika landstingen, se figur 3.

Figur 3. Sammanställning av ersättningssystem inom primärvården.

Samtliga landsting använder sig av kapitation som basersättning – 18 landsting har infört målrelaterad ersättning



* Analysen inkluderar enbart kapitation (inkl. läkemedelsersättning), besöksersättning, ersättning för täckningsgrad och målrelaterad ersättning. Övriga ersättningsformer såsom kostnader för tolk, vård av asylsökande, EU-medborgare, utlandssvenskar, särskilda uppdrag (AT-läkare, utvecklingsgrupper, BVC m.m.), kostnader för hjälpmedel, speciella satsningar från staten etc. har exkluderats från totalsumman.

I många landsting används också en kompletterande målrelaterad ersättning för att i högre utsträckning belöna innovation och de framgångsrika vårdgivarna. Ett problem är dock att de mått som den målrelaterade ersättningen kopplas till i huvudsak inte är resultatmått utan istället processmått, se figur 4.

Figur 4. Mått för målrelaterad ersättning kopplat till diabetesvården.

Merparten av de mått som används idag för målrelaterad ersättning kopplat till diabetesvård är processmått

Strukturmått	Processmått	Resultatmått
Inga strukturmått används idag	- Registrering i NDR* - Registrering av blodtryck - Registrering av HbA1c - Registrering albuminuri - Registrering LDL -kolesterol - Registrering om rökning hos diabetiker - Genomförd undersökning av fotstatus hos diabetikerpatienter - Registrering av längd och vikt eller BMI hos diabetikerpatienter - Tillfrågat diabetiker om patienten utför fysisk aktivitet	- Mål för HbA1c - Mål för blodtryck - Mål för LDL -kolesterol

Källa: Svenskt Näringsliv (2014).

* Nationella diabetesregistret.

Anm: Figuren beskriver de målrelaterade måtten som används av de sju landsting som har målrelaterad ersättning kopplat till diabetesvård.

8.3 Kommunernas ekonomiska styrning av äldreomsorgen

I Sverige är det inte alla kommuner som konkurrensutsätter äldreomsorgens särskilda boenden. Endast ett fåtal kommuner har valt att införa ett valfrihetssystem enligt LOV. Den vanligaste ersättningsformen är därmed fortfarande via anslag. Det medför att det ofta saknas en transparens kring hur skattemedlen används. De övergripande målen är också i många fall otydliga. Likaså hur dessa följs upp och belönas. Det finns enstaka kommuner som håller på att jobba i en inriktning mot mera av resultatbaserade ersättningar likt situationen i vården. Än så länge saknas en stark koppling mellan de ekonomiska ersättningarna och resultatuppfyllelse inom äldreomsorgen.

Fasta ersättningar och mindre konkurrens inom äldreomsorgens särskilda boenden

I många kommuner finns fortfarande inte någon konkurrens inom äldreomsorgens särskilda boenden. Den vanligaste ersättningsformen vid kommunalt drivna särskilda boenden är fortfarande anslagsfinansiering. I de fall ett valfrihetssystem har införts ersätts vanligen utförarna med en i förväg bestämd ersättning per plats eller per brukare.

I början av 2015 hade valfrihetssystem enligt LOV för särskilda boenden för äldre införts i 21 kommuner.⁴³ Utformningen av de olika LOV-systemen skiljer sig åt mellan kommunerna. I Lidingö, Nacka och Uppvidinge finns renodlade LOV-system, som inkluderar såväl särskilda boenden i kommunal som enskild regi. Stockholm, Täby och Uppsala har en kombination av boenden i egen regi samt boenden upphandlade enligt LOU och valfrihetssystem enligt LOV. I dessa kommuner omfattas samtliga boenden av det fria valet, det vill säga individer har rätt att välja utförare oavsett drifts- eller upphandlingsform. Halmstad, Norrtälje, Solna och Upplands

⁴³ Sammanställning från <http://www.valfrihetswebben.se/>, besöksdatum 2015-02-12.

Väsby har liknande system som Stockholm och Täby men har endast upphandlat ett fåtal platser enligt LOV.⁴⁴ Norrtälje kommun har valt att avsluta all drift i egen regi och istället valt att använda LOV och LOU för att tillhandahålla all drift via privata utförare.

Kommuner på väg att införa resultatbaserade ersättningar i äldreomsorgen

Innovationskraften kan förstärkas avsevärt inom äldreomsorgens särskilda boenden. Bidragande orsaker är sannolikt att verksamheten ofta inte konkurrensutsätts på lika villkor samt att ersättningen görs via anslag. VINNOVA fick 2013 ett regeringsuppdrag för att utveckla innovationskraften inom vård och omsorg.⁴⁵ En del av uppdraget var att öppna en utlysning med syfte att skapa förutsättningar och incitament för att främja innovationer. Inom ramen för uppdraget beviljade VINNOVA Västerås stad projektmedel för att testa att införa resultatbaserade ersättningar inom äldreomsorgens särskilda boenden. Västerås kan med detta initiativ bli den första kommunen som prövar på något liknanden. Projektet, som går under namnet INN-OVERSUM, ska avrapporteras till VINNOVA under hösten 2015.⁴⁶ Syftet och målet med projektet är följande:

”Att bidra till en övergång till nya ersättningsmodeller för äldreomsorg som främjar och möjliggör införande av olika typer av innovationer vilket kommer att vara till gagn för brukare och patienter, personal och vårdutförare, kommunernas budget och verksamhet samt innovatörer. Målsättningen är att ersättning för äldreomsorg skall ges med fokus, på inte bara utförd insats, utan också resultat och levererad kvalitet. Det skulle öppna upp för flexibla lösningar och en ökad användning av innovationer av olika slag.”

⁴⁴ SOU 2014:2

⁴⁵ Regeringsuppdrag: DnrN2013/2668/FIN

⁴⁶ Västerås kommun (2014).

9. Ekonomisk styrning via löner

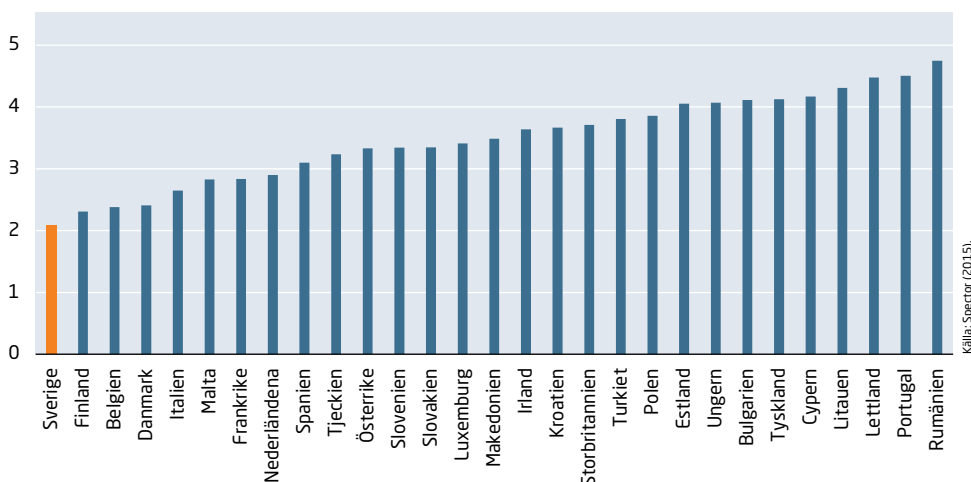
Avsnittet analyserar den ekonomiska styrningen via lönen. Lönekostnaderna är den största kostnaden för välfärdstjänsterna. Vilken personal och hur många som anställs är viktigt både ur ett resursutnyttjandeperspektiv och sett till rekryteringen av välfärdsyrkena. Sverige urskiljer sig i en internationell jämförelse genom att ha en mera sammanpressad lönestruktur med relativt sett höga lägstalöner och relativt sett låga topplöner. Statistik från SCB visar att lönespridningen är än mera sammanpressad för yrkena inom välfärdssektorn. Inte minst gäller det för olika läraryrken på skolans område. Att Sverige har en sammanpressad lönestruktur med förhållandevis låga genomsnittslöner för lärare har tidigare påpekats av bland annat OECD. Andra länder har oftare färre men bättre betalda lärare. Forskning visar att läraren har stor betydelse för skolresultaten.

9.1 Sverige har en internationellt sett låg lönespridning

Spector (2015) visar att Sverige har internationellt sett höga lägstalöner och låg lönespridning, se diagram 3. Lönespridningen har legat relativt konstant sedan 2001. Kostnaden är en viktig faktor när företag väljer vem de ska anställa, framför allt i relation till den produktivitet som den anställda förväntas ha. I Sverige har lönestrukturen blivit så sammanpressad att relativlönerna inte längre speglar underliggande produktivitetsskillnader mellan branscher. Löneskillnader skapar incitament att utbilda sig och byta till de branscher och regioner där produktivitetsutvecklingen är som starkast och efterfrågan på arbetskraft är hög. Små löneskillnader innebär också att Sverige har OECD:s lägsta avkastning på kunskaper och förmågor.⁴⁷ När Hanushek m.fl. (2015) jämför olika länder ser de att länder med hög fackanslutning, starkt anställningsskydd och en stor offentlig sektor är länder som karakteriseras av en låg avkastning på humankapital.

Diagram 3. Lönespridning bland heltidsanställda inom EU, 2010.

Kvot mellan den 90:e och den 10:e percentilen.



Not: Den 90 percentilen är den lön som 90 procent av löntagarna ligger under. Den 10:e percentilen är den lön som 10 procent av löntagarna ligger under.

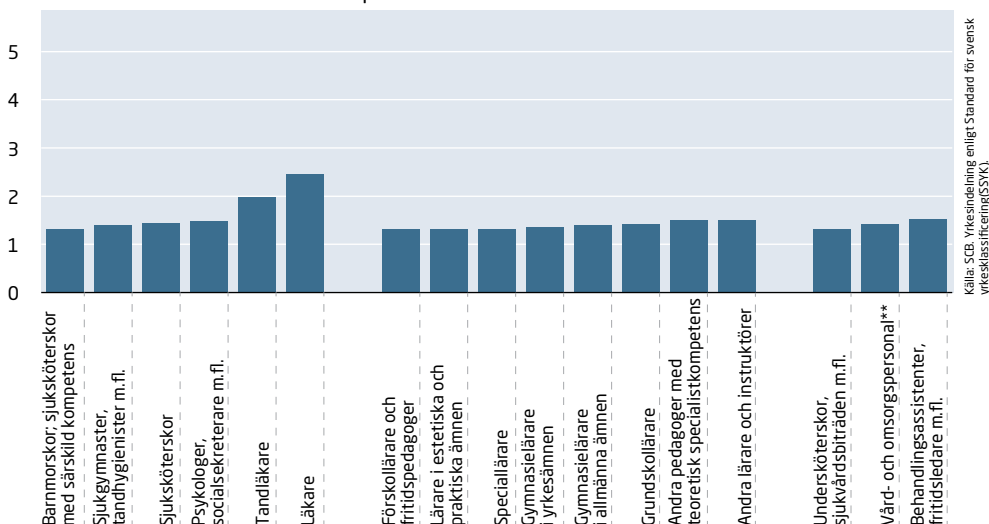
⁴⁷ Hanushek m.fl. (2015).

9.2 Lönespridningen än mindre inom välfärdsyrkena

Statistik från SCB för de vanligaste välfärdsyrkena visar att lönespridningen är väldigt låg för samtliga yrken. Lönespridningen illustreras i diagram 4 grupperade efter Hälso- och sjukvård, skola och omsorg.⁴⁸ I synnerhet för yrken inom skolan och omsorgen är löneskillnaderna små. Läkaryrket har den högsta lönespridningen. Noterbart är dock att i denna klassificering ingår AT- och ST-läkare tillsammans med exempelvis överläkare.

Diagram 4. Lönespridning för de vanligaste välfärdsyrkena inom Sverige, 2013.

Kvot mellan den 90e och den 10e percentilen.



Anm.: Genomsnittliga månadslöner efter utvalda yrkesgrupper i Sverige enligt SSYK. Statistiken från SCB är baserad på heltids- och deltidsanställda. Löner för deltidstjänstgörande har räknats om av SCB till att motsvara lön för heltidstjänstgöring. Samtliga sektorer ingår (offentliga och privata sektorn). Yrkena är grupperade efter Hälso- och Sjukvård, Skola och Omsorg.

En indelning av lönestatistiken i offentliga och privata utförare tyder på att lönespridningen generellt är något högre bland privata utförare. Läkare och gymnasielärare i praktiska ämnen urskiljer sig med en högre lönespridning bland privata utförare. För övriga yrken är skillnaderna i lönespridningen mellan privata och offentliga utförare förhållandevis liten.

9.3 Lärarlönerna sammanpressade i ett internationellt perspektiv

Sverige har i en internationell jämförelse relativt låga lärarlöner och samtidigt små möjligheter till lönekarriär. Sverige har också en mycket låg lönespridning mellan olika lärare vilket innebär att premien för att vara en duglig lärare är låg i förhållande till att vara en mindre duglig lärare.

En av de tydligaste skillnaderna mellan Sverige och andra OECD-länder när det gäller lärarlöner är att skillnaderna mellan de lägst och högst betalda lärarna är låg i Sverige.⁴⁹ Sverige ligger också långt under EU-genomsnittet i detta avseende. Den låga lönespridningen delar Sverige med de övriga nordiska länderna. Delvis kan de begränsade möjligheterna för svenska lärare att göra lönekarriär förklaras med att ingångslönen (även köpkraftskorrigerat) är relativt hög (Sverige ligger där vid OECD-snittet).

⁴⁸ Urvalet av yrken och årtal är detsamma som i löneavsnittet i HUI Research (2015). Där framgår att lönenivåerna generellt sett är något högre bland privata utförare inom vård och omsorgssektorn. Inom skolan är mönstret mellan privata och offentliga utförare mera tveetydigt. I kartläggningen beaktas skillnader i kön och ålder.

⁴⁹ Se Laakoma (2014).

Jämför man de svenska lärarlönerna och lönesättningsmodellerna med andra skolsystem finner man att Sverige har relativt låga (köpkraftskorrigerade) lärarlöner i förhållande till andra OECD-länder. Framför allt är det dock när det gäller topplönerna där Sverige skiljer ut sig. Här har Sverige bland de lägsta köpkraftskorrigerade lönerna inom OECD och svenska lärarlöner ligger under i princip alla andra länder med motsvarande välfärdsnivå.

Svenska lärare har också relativt låga löner i förhållande till andra högskoleutbildade yrkesgrupper, men den effekten är inte alls lika påtaglig (sannolikt beroende på att högskoleutbildade generellt har relativt låga löner i Sverige). Finland är det land överlag som liknar Sverige mest, exempelvis i att lönerna är relativt låga och lönespridningen begränsad. En viktig skillnad mellan länderna är att de finska lärarlönerna är betydligt högre än de svenska om man ställer dem i relation till andra högskoleutbildade. Detta påverkar sannolikt vilka som söker sig till yrket.

9.4 Lönespridning och utbildningsresultat inom skolan

Enligt Laakoma (2014) har länder med små skolklasser också relativt sett låga lärarlöner. Flera av de länder som har höga topplöner och stor lönespridning har stora klasser. Tanken med lönen är att den ska återspegla den anställdes produktivitet. Olika länder har valt olika vägar. Sverige tillhör de länder som har prioriterat många lärare framför högre löner och andra länder har valt att satsa på färre men bättre betalda lärare och större lönekarriärer.

Senaste årens forskning har visat att lärarnas prestationer har mycket stor betydelse för utbildningsresultaten (Nye m.fl., 2004; Rockoff 2004; Koedel och Betts 2009; Hanushek och Rivkin 2010). Hanushek och Rivkin (2010) har sammanställt resultaten av ett stort antal sådana studier. Resultaten är kontrollerade för elevbakgrund och visar mycket påtagliga effekter. Hanushek (2010, 2011) menar att skillnaden mellan att ha en lärare som tillhör den bästa kvartilen jämfört med att ha en som tillhör den sämsta kan innebära att eleven lär sig tre gånger mer på samma tid: Även andra forskare (Schacter och Thum, 2004; Thum, 2003; Sanders m.fl., 1997) finner att lärarkvalitet är den viktigaste enskilda förklaringsvariabeln. Rivkin m.fl. (2005) visar att lärareffekterna är stora i förhållande till andra faktorer som kan påverka utbildningsresultaten.

Om lärareffekterna är så stora som forskarna visar kan därmed förändringar i klassstorlekar få påtaglig inverkan på studieresultaten. Hanushek (2010) ger också som policyrekommendation att skolor snarare borde se till att de bästa lärarna får större klasser att ta hand om och de mindre dugliga mindre klasser.

10. Förslag till en bättre användning av varje skattekrone

Hinder som begränsar ett systematiskt kvalitetsarbete i välfärdssektorn måste undanröjas så att skattemedel kan användas på bästa sätt. Detta är centralt för att Sverige ska klara den framtida finansieringen av välfärden och en framtida rekrytering till välfärdsyrkena. Utvecklingen från välfärdsstat till välfärdssamhälle har inneburit mera av konkurrensutsättning och resultatbaserad styrning. Som denna rapport visar tyder forskning och fakta på att förändringen varit gynnsam för Sverige. Skattemedlen används idag på ett bättre sätt jämfört med tidigare. Utvecklingen har också ökat transparensen kring vad olika verksamheter kostar och bidragit till ett tydligare fokus på kvalitet. Medborgarna kan idag också välja bland olika alternativ och inriktningar vilket har ökat den enskildes inflytande över sin vardag. Samtidigt finns det stor potential att utveckla dagens system. Svenskt Näringsliv presenterar i avsnittet nedan tio förslag till hur hinder kan undanröjas för en bättre användning av varje skattekrone.

Lika behandling

1. Förtydliga lagstiftningen avseende likabehandling, transparens och förutsägbarhet kring de ekonomiska ersättningarna

Inom skolans område finns lagstiftning om ett likvärdigt ersättningsbelopp mellan olika huvudmän. Det finns också lagstiftning som förbjuder en ekonomisk kompensation i efterhand om denna ensidigt ges till kommunala skolor. För att säkerställa att detta efterlevs i praktiken är det nödvändigt att förtydliga lagstiftningen så att beräkningsunderlagen för ersättningarna görs transparent.

Det bör införas ett regelverk motsvarande det på skolans område även för de områden där lagen om valfrihetssystem tillämpas inom vården och omsorgen. Kommunallagsutredningen (SOU 2015:24) har lämnat förslag till en bestämmelse om konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga utförare. Detta är ett förslag som regeringen borde utgå ifrån i det fortsatta arbetet med denna viktiga fråga. För att ytterligare understryka betydelsen av konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga utförare borde det även införas en liknande bestämmelse i lagen om valfrihetssystem (LOV).

För att säkerställa att skattebetalarnas pengar används effektivt anser Svenskt Näringsliv vidare att det behövs en bestämmelse i kommunallagen som tvingar kommuner och landsting att transparent redovisa ersättningsbeloppens beräkningsunderlag och storlek. Detta inkluderar även eventuell efterfinansiering.

För såväl skolan, vården som omsorgen ska också gälla att ersättningarna fastställs senast årsskiftet innan verksamhetsåret.

Motiv till förslaget

Verksamhet i välfärdssektorn ska bedrivas på likvärdiga och långsiktiga villkor. Det går inte motivera, varken ur ett brukarperspektiv eller skattebetalarperspektiv, att privata utförare av välfärdstjänster behandlas sämre än verksamheterna i egen regi. Konkurrens på olika villkor utgör ett hinder för en god användning av

skattemedlen. Seriösa aktörer riskerar att inte etablera sig om villkoren inte ger likvärdiga förutsättningar att konkurrera. Det måste finnas långsiktiga stabila ekonomiska villkor som är lika för alla då det är förknippat med stora investeringskostnader att exempelvis starta en ny vårdcentral. Befintliga utförare riskerar också att missgynnas, vilket kan få till följd att nödvändiga investeringar uteblir. I förlängningen riskerar olika ersättningar att inverka negativt på möjligheterna att rekrytera kompetent personal till välfärdsyrkena.

Bakgrund

Det finns inte några lagliga hinder idag för den offentliga sektorn att i utgångsläget ge olika ersättning för samma uppdrag. Enligt lagen om valfrihet ska endast privata leverantörer behandlas lika, det vill säga egenregin omfattas inte.

Om den offentliga sektorn till synes ger samma beställning och samma ersättning till utförare i både egen och privat regi, men sedan direkt eller indirekt täcker upp underskott enbart i egenregiverksamheten efter årets bokslut finns ingen reell likabehandling. Om kommuner och landsting alltid i det första läget erbjuder den reella ersättningen för uppdraget så skulle fler privata utförare ges en likvärdig möjlighet att etablera sig och konkurrera.

Det är oklart hur omfattande detta problem är. Kartläggningar av Konkurrensverket (2014) och Laakoma (2014). visar dock att landstingens och kommunernas egenregiverksamhet i hög utsträckning redovisar underskott. Sammanställningarna avser hemtjänsten och primärvården (se avsnitt 8.1).

Ett annat problem med ersättningarna är att de ofta beslutas i ett sent skede samt att det ofta råder stor osäkerhet kring hur beräkningsunderlagen och kriterierna de facto ser ut. (se avsnitt 8.1).

2. Bevara den lagstadgade etableringsrätten inom Skolvalet och Vårdvalet

Säkerställ dagens gemensamma, objektiva och centralt givna regler för nyetablering inom skolan och primärvården för såväl offentliga som privata aktörer.

Motiv förslaget

Positiva effekter av konkurrens, såsom högre kvalitet och innovation, förutsätter att nya aktörer tillåts etablera sig. Utan hot om etablering av nya aktörer minskar trycket på befintliga aktörer att ständigt förbättra sig. Detta betyder inte att det inte ska ställas tuffa kvalitetskrav på alla aktörer. Tvärtom. Regelverken som omgärdar aktörer inom skolan och primärvården är och bör vara omfattande för att säkra en hög kvalitet, tillgänglighet och kostnadskontroll (förslag 9 nedan berör denna fråga).

Bakgrund

Förslag om att inskränka etableringsrätten inom Skolvalet och Vårdvalet med kommunal vetorätt utreds för närvarande i två olika statliga utredningar.⁵⁰

Utgångspunkten för sjukvården och skolan bör vara att det är individernas rätt till god sjukvård och skolgång som ska stå i centrum, inte vad som är bekvämast

⁵⁰ Utredningen om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (Fi 2015:01) samt Skolkostnadsutredningen (U 2014:14).

för landstings- och kommunpolitiker. Det kommunala självstyret används ofta som ett argument för att inskränka etableringsrätten inom skolan och primärvården. Ett kommunalt veto innebär att besluten centraliseras från enskilda patienter, elever, anhöriga och föräldrar till politiker och tjänstemän.

Argumentet om att kräva ett kommunalt veto för att upprätthålla styrningsförmågan i kommuner och landsting håller inte. Kommuner och landsting har redan idag goda möjligheter att styra verksamheten (se avsnitt 8.2). Inte minst kan kommuner och landsting styra resursfördelningen via sina ekonomiska ersättningssystem, men ska då (åtminstone i teorin - se diskussion kring förslag 1 ovan) konkurrera på lika villkor. Inom primärvården fastställer landstingen också redan idag villkoren för etablering via sina ackrediteringsvillkor. Kommunerna har inte samma inflytande som landstingen över nyetableringar då Skolinspektionen beviljar tillstånd för etableringar av skolor. I skollagen 2 kap 5 § anges dock att en grund för Skolinspektionen att neka en friskola tillstånd är om utbildningen medför:

”påtagliga negativa följder på lång sikt för eleverna eller för den del av skolväsendet som anordnas av det allmänna i den kommun där utbildningen ska bedrivas.”

Ofta glöms också bort att en nystartad verksamhet börjar utan en enda patient eller elev. Nya utförare ”tar” med andra ord per automatik inte elever eller patienter från andra verksamheter. För att fylla sin skola eller vårdcentral med elever respektive patienter behöver nya utförare komma med ett erbjudande som är mera attraktivt jämfört med vad andra befintliga aktörer erbjuder. Medborgarna gör sedan ett aktivt val om att välja bort en befintlig verksamhet. Detta driver kvalitetsutvecklingen framåt.

Ett kommunalt veto riskerar att bli ett sätt för kommuner och landsting att skydda egenregin från konkurrens från seriösa aktörer. Följden blir att ett ideologiskt och ekonomiskt godtycke introduceras i beslutsprocessen, vilket begränsar etablering av seriösa företag.

Undvik detaljreglering

3. Undvik statiska och detaljerade krav som exempelvis antalet i bemanningen

Slopa och undvik statiska och detaljerade krav på hur tjänster ska utföras såsom exempelvis krav på en viss bemanning. Detta gäller alla nivåer i den offentliga förvaltningen, inte minst via ny lagstiftning.

Regeringen bör också se över och ersätta detaljerade och statiska krav i sina regleringsbrev till tillsynsmyndigheterna.

Tillsynsmyndigheterna bör i sin tur se över hur tillämpningen av instruktionerna kan göras på bästa sätt för att undvika att hindra nya lösningar och innovationer.

Kommuner och landsting bör i egenskap av kravställare undvika statiska och detaljerade krav på hur tjänster ska utföras i sina ackrediteringsvillkor och i samband med offentliga upphandlingar. Sådana krav riskerar att bromsa viktiga förändringsprocesser.

Motiv förslaget

Främja ett systematiskt kvalitetsarbete, innovation, förnyade arbetssätt och användning av digitala hjälpmedel. Undvika byråkrati och att förvärra rekryteringsproblemen till välfärdsyrkena och därigenom finansieringsproblemen.

Bakgrund

Kvalitetsutfall kan inte detaljregleras fram. Hur brukarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt är till stor del en organisatorisk lednings- och styrningsfråga. Resurser bör styras dit behoven är som störst och innovation, till exempel i form av nya tekniska hjälpmedel, bejakas.

Införandet av krav om ett visst antal anställda går inte att motivera som ett effektivt sätt att höja kvalitet i verksamheten. På skolans område visar forskning istället att lärarens betydelse är centralt, det vill säga inte antalet lärare i klassrummet (se avsnitt 9.4). Svenskt Näringsliv (2015b) analyserar kopplingen mellan bemanning och kvalitet inom äldreomsorgens särskilda boenden. Ett svagt samband återfinns mellan bemanning och kvalitet. Slutsatsen är dock att det inte går att motivera införandet av bemanningskrav. Snarare är det så att en för fyrkantig syn på bemanning riskerar att hämma en god användning av skattemedlen. Det relevanta är att rätt bemanning är på rätt plats där behoven finns. Betydelsen av styrning och ledning är här av stor betydelse.

Bemanningskrav vore olyckligt även sett till det stora rekryteringsbehovet till välfärdsyrkena i framtiden (se avsnitt 4.2). Om alla platser ska fyllas, samtidigt som möjligheterna att göra lönekarriär är begränsad (se avsnitt 9.2) riskerar välfärdsyrkena att bemannas i allt större utsträckning av okvalificerade personer. Kvantitet riskerar att få förtur framför kvalitet i verksamheterna och i förlängningen att färre söker sig till välfärdsyrkena. En brist på kvalificerad arbetskraft kan dessutom leda till att kostnaderna för välfärdstjänsterna ökar onödigt mycket till följd av exempelvis kompetensbrister (och därmed ökade kostnader till följd av kvalitetsbrister) ökade övertidskostnader och inhyrd personal. Detta försvårar i sin tur finansieringen av välfärden i framtiden.

Regering och myndigheter bör i sin tillsyn också överväga hur regleringsbrev och tillämpning av dessa kan förändras för att undanröja hinder för nya lösningar och användning av modern it-teknologi.

Tydligare målstyrning och uppföljning

4. Tydligare målstyrning från beställare av vård- och omsorgstjänster

Målen för verksamheterna bör tydliggöras så att de blir specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidsbundna. Måluppfyllelsen måste följas upp bättre och i de fall den inte efterlevs måste det leda till konsekvenser.

Motiv förslaget

Att styra och leda verksamheten på ett bra sätt är en framgångsfaktor för att använda skattemedlen på bästa sätt. Kommuner och landsting måste bli bättre på att sätta upp mål som sedan mäts och följs upp systematiskt.

Bakgrund

Det går inte att förbättra verksamheterna utan en systematisk mätning och uppföljning. För att veta vad som ska mätas och utvärderas krävs först och främst tydliga mål. Utan konsekvenser vid målavvikelser är det också svårt att få till stånd någon förändring.

Ersättningssystem som bättre belönar innovation

5. Stärk kopplingen mellan ersättningar och kvalitet inom Vårdvalet

Svenskt Näringsliv (2014) har tillsammans med Sirona Health Solutions utarbetat en rapport om ersättningar i primärvården. Rapporten är ett inspel till ett förbättringsarbete involverande samtliga berörda aktörer.

Förslaget syftar till att ändra ersättningssystemen så att de bättre belönar innovation, förnyade arbetssätt, jämlik vård och patientnytta. I korthet innebär förslaget:

- Att vårdgivare ersätts med en peng per listad patient på vårdcentralen (kapi-tering). Det ger starka drivkrafter att ta hand om hela individen, inklusive preventiva åtgärder. För att säkerställa en behovsstyrd och jämlik vård bör ersättningen justeras med patienternas vårdtyngd och socioekonomi. De metoder som används på många håll i landstingen i dag för att justera för dessa aspekter bör vidareutvecklas för att trygga att svaga grupper inte missgynnas.
- Att en kompletterande målrelaterad ersättning kopplas till hur väl vårdgivaren uppfyller medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och landstingens egna beställarmål för kvalitet. De två första områdena skulle med fördel kunna ingå i en gemensam nationell standard. Det är viktigt att anställda och andra berörda involveras i de resultatmål som sätts upp. Att målen baseras på forskning och medicinska riktlinjer samt upplevs som legitima. Målen ska också kunna ändras över tid. Viktigt är att ständig återkoppling sker kring måloppfyllelsen. Att koppla en del av ersättningen till patientens egen upplevelse är i dag sällsynt men skulle bidra till att stärka patientcentreringen.

Det är rimligt att i ett första skede endast mäta och inte koppla pengar till den målrelaterade delen av ersättningen. Detta görs istället i ett andra steg när måtten är utvärderade och upplevs som legitima.

Förslaget innebär inte högre totalkostnader för skattebetalarna. Den målrelaterade ersättningsdelen bidrar till en långsiktig omfördelning av resurser från utförare med lägre kvalitet till de med högre. Målet är att ge bättre vård med samma resurser.

Motiv förslaget

Använda skattemedlen så att de bättre understödjer ett systematiskt kvalitetsarbete hos vårdgivaren och i högre utsträckning skapar patientnytta. Underlätta den framtida finansieringen av vården.

Bakgrund

Vårdvalet har haft positiva effekter för patienter och skattebetalare men kan också utvecklas. En stor del av problemen beror sannolikt på felaktigt utformade ersättningssystem. I Vårdvalets grundutformning ligger att landstingen ställer upp kvalitetskrav som alla vårdgivare måste klara, såväl offentliga som privata. Men

sedan lämnas valet över till den enskilda patienten. Det är en viktig drivkraft för kvalitetsutveckling att patienten själv kan välja och välja bort vårdgivare som hen inte är nöjd med. Patienten hamnar i fokus och ges bättre förutsättningar till delaktighet i vården. Går detta synsätt förlorat visar tidigare erfarenheter att det bidrar till köer, sämre tillgänglighet, sämre tjänster till högre priser samt en miljö som mindre stimulerar till införande av innovationer.

Kritiken om att vårdvalet har bidragit till att ”enklare” patienter har prioriterats framför ”svårare” är missriktad. Sammantaget visar resultat från utvärderingar av vårdvalsreformen i både Stockholms läns landsting och Region Skåne att vårdutnyttjandet har ökat i alla grupper och att ingen grupp verkar ha fått det sämre.⁵¹ Det finns tecken på att ökningen i vårdens tillgänglighet inte är jämnt fördelad över alla socioekonomiska grupper, men resultaten är tvetydiga med avseende på inkomst och utbildning.

Vårdval i sig ger således inte ovan nämnda undanträngningseffekter. Däremot kan dåligt utformade ersättningssystem och svårigheter för patienter att göra ett reellt val av vårdgivare ge oönskade effekter. Riksrevisionen (2014) rekommenderar därför landstingen att se över och utveckla sina ersättningssystem. Stockholms Läns Landsting presenterade nyligen förändringar i sitt ersättningssystem där intentionen är just att stärka förutsättningarna till en mera jämlik vård.⁵²

Ett annat problem med dagens ersättningar är att vårdgivare, såväl offentliga som privata, ofta belönas för att arbeta på ett specifikt sätt och inte efter uppnådda hälsoresultat. Exempelvis kan ersättningar som starkt kopplas till antalet besök på vårdcentralen leda till onödigt många besök och uteblivna satsningar på annat, exempelvis förbättringar för patienter utifrån hjälp av nya e-tjänster. Varken patienten eller samhället gynnas av att gamla arbetssätt konserveras.

Vidare är det heller inte motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt, att ersättningssystemen väsentligt skiljer sig mellan landstingen. Det leder inte till ökad nationell jämlikhet i vården och Riksrevisionen (2014) rekommenderar också en ökad harmonisering.

6. Stärk kopplingen mellan ersättningar och kvalitet inom äldreomsorgen

Svenskt Näringsliv (2015c) har tillsammans med Sirona Health Solutions utarbetat en rapport om ersättningar i äldreomsorgens särskilda boenden. Rapporten är ett inspel till ett förbättringsarbete involverande samtliga berörda aktörer.

Förutsättningarna att driva äldreomsorgs verksamhet i särskilda boenden skiljer sig avsevärt från att bedriva verksamhet inom primärvården (se avsnitt 8.2 och 8.3). Nedan föreslagna målrelaterade ersättning inom äldreomsorgen förutsätter därför vissa förändringar innan Svenskt Näringsliv kan rekommendera att det införs i praktiken. I nuläget kan förslaget ses snarare som en vision och inte ett konkret förslag. Förutsättningar som först måste vara uppfyllda innan förslaget kan bli aktuellt är: likabehandling mellan olika utförare, reell valfrihet samt att målpuppfyllelsen följs upp av oberoende part.

⁵¹ Rehnborg m.fl. (2014), Anell och Beckman (2013), Myndigheten för vårdanalys (2014:3), ESO (2014:5).

⁵² Starbrink m.fl. (2015).

Förslaget syftar till att ändra ersättningssystemen så att dessa bättre belönar innovation, förnyade arbetssätt och brukarnytta. I korthet innebär förslaget:

- Att omsorgsgivare ersätts med en peng per brukare på äldreboendet.
- En kompletterande målrelaterad ersättning kopplas till hur väl omsorgsgivaren uppfyller omvårdnads kvalitet, brukarupplevd kvalitet och kommunens egna beställarmål för kvalitet. De två första områdena skulle med fördel kunna ingå i en gemensam nationell standard. Det är viktigt att anställda och andra berörda involveras i de resultatmål som sätts upp. Att målen i största utsträckning baseras på forskning samt upplevs som legitima. Målen ska kunna ändras över tid. Viktigt är att ständig återkoppling sker kring måluppfyllelsen. Att koppla en del av ersättningen till brukarens egen upplevelse är i dag sällsynt men skulle bidra till att stärka patientcentreringen.

Det är rimligt att i ett första skede endast mäta och inte koppla pengar till den målrelaterade delen av ersättningen. Detta görs istället i ett andra steg när måtten är utvärderade och upplevs som legitima.

Förslaget innebär inte högre totalkostnader för skattebetalarna. Den målrelaterade ersättningsdelen bidrar till en långsiktig omfördelning av resurser från utförare med lägre kvalitet till de med högre. Målet är att ge bättre omsorg med samma resurser.

Motiv förslaget

Använda skattemedlen så att de bättre understödjer ett systematiskt kvalitetsarbete hos omsorgsgivaren och i högre utsträckning skapar brukarnytta. Underlätta den framtida finansieringen av omsorgen.

Bakgrund

Den svenska äldreomsorgen står inför stora utmaningar under de kommande åren. Det gäller både finansieringen av verksamheten och rekryteringen till yrken som är verksamma inom äldreomsorgen. Antalet äldre förväntas öka kraftigt samtidigt som förväntningarna på omsorgstjänsterna stiger för varje generation.

Samtidigt har äldreomsorgen inte kommit lika långt som många andra verksamheter inom välfärdssektorn vad gäller konkurrensutsättning och mera av resultatbaserad styrning. Behovet av att hitta nya och innovativa sätt att möta de äldres behov är stort.

Bättre möjligheter till en lönekarriär

7. Stärk kopplingen mellan lön och prestation inom välfärdsyrkena

Förbättra möjligheterna till en lönekarriär. Lönen inom välfärdsyrkena ska i största möjliga utsträckning sättas individuellt och återspegla det värde som den anställda tillför företaget eller organisationen.

Motiv förslaget

En bättre möjlighet till lönekarriär är viktigt för att välfärdssektorn i framtiden ska klara rekryteringen till välfärdsyrkena. Utan kvalificerad arbetskraft i välfärdssektorn riskerar framtidens finansieringsproblem att förvärras. Detta genom ökade kvalitetsbristkostnader, övertidskostnader och kostnader för inhyrd personal.

Bakgrund

Sverige har EU:s mest sammanpressade lönestruktur (se avsnitt 9.1). Inom välfärdsyrkena är lönerna ännu mer sammanpressade (se avsnitt 9.2). Detta beror på höga trösklar vid inträde och begränsade möjligheter till en lönekarriär.

När skillnaden i lön mellan den som är ny i yrket och den mångårigt erfarna kollegan som gör ett utmärkt arbete är liten finns två problem. Den erfarna är missnöjd med att erfarenheten betyder så lite, den nye är missnöjd med att se att framtiden i branschen har så lite att erbjuda i form av lönekarriär. Forskning visar att möjlighet till lönekarriär och möjlighet att kunna påverka sin lön är viktigt för medarbetarnas motivation och trivsel.⁵³ Det krävs större löneskillnader inom alla yrken så att utveckling, engagemang och bra jobb lönar sig.

Välinformerade val

8. Bättre insamling och redovisning av uppnådda kvalitetsutfall på enhetsnivå

Förbättra insamlingen och redovisningen av kvalitetsutfall av olika aktörers verksamhet på enhetsnivå.⁵⁴ Informationen till medborgarna bör kompletteras samt göras lättillgänglig och enkel att förstå.

Redovisningen bör tydligt fokusera på uppnådda kvalitetsresultat (såsom elevernas kunskaper i skolan) och på upplevd kvalitet i brukarundersökningar. Detta förutsätter att dagens kvalitetsredovisning förbättras i vissa avseenden. Inom skolans område skulle Skolinspektionen behöva få ett nytt uppdrag som går ut på att löpande betygsätta olika skolor. Betygsättningen bör sedan ingå som ett viktigt mått när elever väljer skola.

Viktigt är också att kvalitetsredovisningen görs mera lättillgänglig för medborgaren. Statliga myndigheter inom respektive delsektor i välfärden bör därför ansvara för att samla och redovisa informationen digitalt på ett och samma ställe (exempelvis Skolverkets hemsida valjaskola.se).

Motiv förslaget

Information är viktigt för att medborgare ska kunna göra välinformerade och reella val. Det stärker drivkrafterna för utförarna att jobba med en systematisk kvalitetsutveckling med medborgaren i fokus.

Bakgrund

Det är problematiskt om det inte går att göra aktiva välgrundade val som medborgare på grund av brist på information. Det finns exempel på bra initiativ där försök har gjorts att samla relevant information om verksamheternas kvalitet och rikta den till medborgaren.⁵⁵

⁵³ Clark m.fl. (2009) är den första studien som kan jämföra hur man reagerar på lönespridning på sin faktiska arbetsplats. De visar att personer trivs bättre på jobbet när kollegorna tjänar mer. En viktig förklaring tycks vara att möjligheten att tjäna mer i framtiden är viktigare än eventuell missunnsamhet. Clark (1999) visar också att det är löneutvecklingen som avgör hur väl man trivs med sitt arbete. Det finns ett tydligt samband mellan hur väl man trivs med sitt arbete och möjligheten till löneutveckling, men inget sådant samband med den nuvarande lönenivån.

⁵⁴ Detta inte att förväxla med att ställa krav på ekonomisk redovisning på enhetsnivå, som är något helt annat. Enligt SOU (2013:53) finns inte någon lagreglerad skyldighet för en kommun eller ett landsting att redovisa hur ekonomin ser ut på enhetsnivå. Vidare kan kommuner och landsting själva definiera vad de menar med en enhet och bestämma vilka kostnader de lägger på enskilda enheter. Enligt Höök (2013) är det också oklart om ett sådant krav är förenligt med EU-rätten.

⁵⁵ Exempelvis SKL, Svenskt Näringsliv och Friskolornas Riksförbund försök att samla nyckeltal inom skolans område och redovisa på grundskolekvalitet.se.

För tio år sedan slutade den engelska skolinspektionen (Ofsted) att presentera sina granskningar i form av långa textmassor. Istället får skolorna betyg, från ett (failed) till fyra (outstanding). En preliminär studie visar att granskningen har gett positiv effekt.⁵⁶ I synnerhet verkar Ofsteds nya betygsättning av skolor få effekt för valet av skola bland familjer med låg inkomst. Skolor som fick det sämsta helhetsbetyget minskade sitt elevantal med i snitt fem procent inom ett år. Samtidigt förbättrade de sina studieresultat snabbare än andra skolor året efter. Ett liknande system bör införas i den svenska skolan. Dels för att förenkla för elever och föräldrar att välja en bra skola – och undvika en dålig. Dels för att mer tillgänglig information om skolors kvalitet på sikt bidrar till att höja kvaliteten på undervisningen och därmed förbättra sina resultat. Genom att elever väljer bort sämre skolor får dessa starkare drivkrafter att förbättra sina resultat.

Ny lagstiftning trädde i kraft den 1 juli 2015 som innebär en skärpning i kommunernas skyldighet att informera om alla skolalternativ (skollagens 29 kapitel 19 § och kommunallagens 6 kapitel 8 a §). Enligt den nya lagstiftningen ska kommunnämnden lämna information om samtliga utförare om inte annat är särskilt föreskrivet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Detta är ett lovvärt initiativ som kan ses som ett bra steg på vägen. Samtidigt är det oklart hur mycket detta i praktiken kommer att underlätta en jämförelse av kvalitet på enhetsnivå mellan olika skolor. I synnerhet för elever som väljer mellan skolor i olika kommuner. Risken finns att olika kommuner väljer att beskriva helt olika mått på kvalitet som är svåra att jämföra.

Även i vård och omsorg måste medborgare, patienter och brukare få möjlighet att jämföra kvaliteten i verksamhet som vård- och omsorgsgivare, oavsett regi, erbjuder. Det är en förutsättning för att medborgarna ska kunna göra välinformerade val inom vård och omsorg. Inte minst den nya patientlagen, som ger patienten rätt att söka vårdgivare för öppen vård i hela landet, understryker det behovet. Staten bör ta ansvar för att utveckla sajter för jämförelser och val av vård och omsorg.

Kontinuitet

(Förslagen 9–10 har presenterats av Svenskt Näringsliv i tidigare sammanhang.)

9. Skärpta inträdeskrav för såväl offentliga som privata utförare

Inträdeskraven bör skärpas genom att införa ägar- och ledningsprövning för tillståndspliktiga verksamheter inom välfärden. Tillståndsplikt är också motiverad att införa för hemtjänst och äldreboende. Tillståndsplikt, liksom ledningsprövning, bör gälla även offentligt drivna verksamheter. Det är orimligt att kompetenskrav och lämplighetskrav ska vara lägre för offentligt driva verksamheter, dels utifrån ett perspektiv om lika villkor, dels utifrån ett brukarperspektiv, men också från ett övergripande samhällsperspektiv. Ägar- och ledningsprövning bör även omfatta idéburen verksamhet.

Frågan om vilka ekonomiska förutsättningar hos sökanden som ska vara uppfyllda för att klara kraven i ägar- och ledningsprövningen måste utredas ytterligare innan Ägarprövningsutredningens lagstiftningsförslag kan komma i praktisk tillämpning.

⁵⁶ Hussain (2013).

En förutsättning för införande av tillståndsplikt för hemtjänst och äldreboende samt ägar- och ledningsprövning av tillståndspliktiga verksamheter är att kommunernas egenregi behandlas på samma sätt och att de redan idag långa handläggningstiderna hos framför allt IVO kortas väsentligt. Ett system med fasta tidsgränser för handläggning av beslut bör införas. Har myndigheten inte fattat beslut inom tidsgränsen godkänns ansökan.

När regler för tillståndsgivning utformas är det viktigt att se till att det inte blir onödigt höga trösklar som hindrar små företag, som är centrala för mångfalden.

Svenskt Näringsliv anser vidare att ägar- och ledningsprövning av fristående förskolor och fritidshem inte bör utföras av kommunerna, utan av Skolinspektionen. Att tills vidare lägga uppgiften på kommunerna är inte acceptabelt.

Svenskt Näringslivs ståndpunkter och motiv i denna fråga beskrivs i sin helhet i remissvaret till Ägarprövningsutredningens slutbetänkande ”Krav på privata aktörer i välfärden”, se Svenskt Näringsliv (2015d).

Motiv förslaget

Brukarna i välfärden har ofta en svag ställning. Konsekvenser av kvalitetsbrister kan bli allvarliga. Därför behövs ändamålsenliga regleringar som stärker medborgarna situation.

Bakgrund

Förslaget ovan tar sin utgångspunkt i Ägarprövningsutredningens förslag. Svenskt Näringsliv ser det som en styrka att förslagen i utredningen till stor del utformats efter förebild från finanssektorn, då detta regelverk sedan tidigare är beprövat.

10. Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna

En statlig utredning är angelägen som belyser hur medborgarskyddet kan stärkas mot några av de mest uppenbara bristerna i välfärdstjänsterna.

Inom skolans område är det exempelvis av största vikt att eleven ges möjlighet att slutföra sin utbildning på ett tillfredsställande sätt med god kvalitet vid nedläggning av en skola (kommunal eller fristående). Skollagen behöver därför ändras så att huvudmannens ansvar för detta tydliggörs vid planerliga nedläggningar. Dessutom bör det, om en fristående huvudman står inför en skolkonkurs, finnas en lagstadgad samrådsskyldighet för denne med en från kommunen oberoende part, så att fortsatt utbildning för eleven kan tryggas inom vald inriktning.

För yrkesprogram som ges på få orter kan det vara svårt att ge utbildning inom rimligt avstånd. För dem finns behov av en garanti som möjliggör att en elev om den så önskar kan fullfölja sin utbildning på annan ort. Då behövs kompensation för de merkostnader som boende och/eller fördyrade reskostnader medför. Det bör därför vara obligatoriskt att ställa garanti av de fristående huvudmännen med yrkesprogram. Möjlighet bör finnas att genom gemensam fondering göra det till en rimlig kostnad.

Svenskt Näringslivs ståndpunkter, övriga förslag och motiv i denna fråga beskrivs i sin helhet i Morin och Witterblad (2014), Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna.

Motiv förslaget

Brukarna i välfärden har ofta en svag ställning. Konsekvenser av kvalitetsbrister kan bli allvarliga. Därför behövs ändamålsenliga regleringar som stärker medborgarnas situation.

Bakgrund

Ibland brister kvaliteten i välfärdstjänsterna. För att komma med träffsäkra förslag till ett stärkt regelverk bör det i första hand klarläggas vad problemet består i och omfattningen av problemet. En sådan brist kan bestå i bristande kontinuitet. Exempelvis saknas uppgifter om hur många avvecklingar av verksamheter i välfärdssektorn som har skett på ett okontrollerat sätt. Vid en samlad bedömning synes ändå starka skäl finnas att stärka elevskyddet vid nedläggningar av skolor.

Referenser

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).

Almqvist, R., Catasús, B. och Wällstedt, N. (2013). "New Public Management har skapat rädda organisationer", *DN Debatt* 2013-11-27

Alvesson, M (2006). *Tomhetens Triumf*, Atlas.

Alvesson, M (2013). Låt inte politikerna svika verksamheten, *Dagens Nyheter Debatt* 131125.

Alvesson, M (2014). Rädsla att göra fel bör inte få ta över, *Svenska Dagbladet Brännpunkt* 140818.

Angelis, J. och Jordahl, H. (2014). *Att styra och leda äldreomsorg - hur går det till och vad kan förbättras?*, SNS Förlag.

Anell, A. (2010). *Värden i vården – en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2010:7*. Stockholm, Finansdepartementet.

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

Anell, A. (2013). *Vårdval i specialistvården. Utveckling i specialistvården*. Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Anell, A. och Beckman, A. (2013). Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. *BMC Health Serv Res.* 2013 Oct 31;13:452.

Anjou, L. (2013). *Strategier för kommunpolitisk styrning. Framgångsrik styrning av välfärdsproduktion i primärkommuner och landsting*. IKEs rapportserie 2013:143. Estland 2013: Institutet för Kommunal Ekonomi och PwC.

Baumol, W. (1967). *Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis*.

Bengtsson, N. och Engström, P. (2014). "Replacing Trust with Control: A Field Test of Motivation Crowd Out Theory", *Economic Journal* 124(577): 833–858.

Bengtsson, N. (2015). Hur påverkas motivation av ökad kontroll? Ett experiment i ideell sektor, *SNS Analys* nr 27.

Bergh, A. och Henrekson, M. (2012). *Varför går det bra för Sverige? – Om sambanden mellan offentlig sektor, ekonomisk frihet och ekonomisk utveckling*.

- Bergman, M., Lundberg, S. och Spagnolo, G. (2012). Public Procurement and Non-contractible Quality: Evidence from Elderly Care.
- Bergman, M. och Jordahl, H. (2014). Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.
- Bloom, N. och Van Reenen, J. (2007). Measuring and Explaining Management Practices across Firms and Countries, *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 122, nr 4, s. 1351–1408.
- Bloom, N., Lemos, R., Sadun, R. och Van Reenen, J. (2015). "Does Management Matter in Schools?", *The Economic Journal*, vol. 125, nr 584, s. 647–674.
- Bringselius, L. (2015). New Public Management – ett enkelt penseldrag som förklarar det mesta?, *Organisation & Samhälle* nr 1.
- Budgetpropositionen 2015, Regeringen
- Böhlmark, A. och Holmlund, H. (2012). Lika möjligheter? Familjebakgrund och skolprestationer 1988–2010, IFAU rapport 2012:14.
- Böhlmark, A., Grönqvist, E. och Vlachos, J. (2012). Rektors betydelse för skola, elever och lärare, IFAU rapport 2012:15.
- Böhlmark, A. och Lindahl, M. (2015). Independent Schools and Long-Run Educational outcomes: Evidence from Sweden's Large Scale Voucher Reform, *Economica*, 82(327):508-551.
- Calltorp, J. (2009). Ersättningssystem inom hälso- och sjukvård. Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting.
- Clark, A (1999). Are wages habit-forming? Evidence from micro data, *Journal of Economic Behavior and Organization* 39, 179–200.
- Clark, A., Kristensen, N. och Westergård-Nielsen, N. (2009). Job satisfaction and co-worker wages: Status or signal?, *Economic Journal* 119, 430–447.
- Rehnberg, C., Dahlgren, C., Brorsson, H., Sveréus, S. och Goude, F. (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*.
- Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M. och Schoffski, O. (2013). "Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews." *Health Policy* 110(2-3): 115–130.
- Ekström, H., Holmberg, S. och Karlsson, A. (2013). Vårdval Kronoberg. Kartläggning av primärvården i Kronobergs län före och efter vårdval – en jämförande studie, Kronoberg, FoU-rapport 2013:2.
- ESO (1986a). Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning, Ds Fi 1986:3.
- ESO (1986b). Byråkratiseringstendenser i Sverige, Ds Fi 1986:8.
- ESO (1986c). Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare, Ds Fi 1986:13.
- ESO (1986d). Kostnader och resultat i grundskolan – en jämförelse av kommuner, Ds Fi 1986:14.

- ESO (1986e). Regleringar och teknisk utveckling, Ds Fi 1986:15.
- ESO (1986f). Produktions-, kostnads- och produktivitsutveckling inom den offentligt finansierade utbildningssektorn 1960 – 1980, Ds Fi 1986:17.
- ESO (1989a). Hur man mäter sjukvård – exempel på kvalitets- och effektivitetsmätning, Ds 1989:4.
- ESO (1989b). Beställare-utförare – ett alternativ till entreprenad i kommuner, Ds 1989:10.
- ESO (1991a). Målstyrning och resultatuppföljning i offentlig förvaltning, Ds 1991:19.
- ESO (1991b). Metoder i forskning om produktivitet och effektivitet med tillämpningar på offentlig sektor, Ds 1991:20.
- ESO (1991c). Prestationsbaserad ersättning i hälso- och sjukvården – vad blir effekterna?, Ds 1991:49.
- ESO (2013). Den offentliga sektorn - en antologi om att mäta produktivitet och prestationer. Ds Fi 2013:8.
- ESO (2014a). Med nya mått mätt – en ESO-rapport om indikationer på produktivitsutveckling i offentlig sektor, Ds Fi 2014:7.
- ESO (2014b). Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen, Ds Fi 2014:1.
- ESO (2014:5). Konkurrens, kvalitet och kontrakt – hälso- och sjukvård i privat regi
- Fi 2015:01, Utredningen om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Direktiv 2015:22.
- Friedberg, M. W., Safran, D. G., Coltin, K., Dresser, M. och Schneider, E. C. (2010). "Paying for performance in primary care: potential impact on practices and disparities." *Health Affairs (Millwood)* 29(5): 926–932.
- Friskolornas Riksförbund (2014). Långt kvar till lika villkor – Problemområden och förslag på förbättringar inom lika villkorslagsstiftningen för kommunala och fristående skolor.
- Gustafsson, B. (2014). Katastrofal brist på lärare i NO-ämnena och matematik, DN Debatt 2014-01-05.
- Hartman, L. (2011). Konkurrensens konsekvenser – vad händer med svensk Velfärd?, SNS Förlag.
- Hanushek, E. A. (2010). The Economic Value of Higher Teacher Quality, National Center for Analysis of Longitudinal Data in Education Research. Working Paper 56 Urban Institute.
- Hanushek, E. A. (2011). The Economic Value of Higher Teacher Quality. *Economics of Education Review* 30 (3):466-479.
- Hanushek, E. A., och Rivkin S. G. (2010). Generalizations about Using Value-Added Measures of Teacher Quality. *The American Economic Review* 100 (2):267-271.
- Heller Sahlgren, G. (2015). Invandringen och Sveriges resultatfall i Pisa, IFN Policy Paper nr 71, 2015.

- Holmlund, H., Häggblom, J., Lindahl, E., Martinson, S., Sjögren, A., Vikman, U. och Öckert, B. (2014). Decentralisering, skolval och fristående skolor: resultat och likvärdighet i svensk skola, IFAU rapport 2014:25.
- Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons. *Public Administration*, 6(3): 3–19.
- HUI Research (2014). Konkurrensutsättningens inverkan på produktivitet och effektivitet i svensk välfärd, Svenskt Näringsliv.
- HUI Research (2015). Sant och Falskt om företagande i välfärden. Svenskt Näringsliv.
- Hussain, I., (2013). Not Just Test Scores: Parents' Demand Response to School Quality Information, University of Sussex.
- Häger Glenngård, A. (2015). Primärvården efter vårdvalsreformen – valfrihet, kvalitet, produktivitet, SNS.
- Höök, J. (2013). Ökad kontroll och insyn över de privata utförarna, DN Debatt 2013-06-28.
- Jacobsson, F. och Lindvall, S. (2009). Utveckling av ersättningssystem inom hälso- och sjukvård. Stockholm, Sveriges Kommuner och Landsting.
- 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.
- 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.
- Kammarkollegiet (2012). Vägledning: Ersättningsformer vid upphandling av vård och omsorg. Stockholm: Kammarkollegiet.
- Kammarrätten i Sundsvall (2013). Dom mål nr 1335-12, meddelad i Sundsvall 2013-07-05.
- Kammarrätten i Jönköping (2015). Dom mål nr 1230-1233-14, meddelad i Jönköping 2015-02-02.
- Kashefi, B. och Börjesson, P-L. (2015). Bättre integration kan säkra välfärden, Dagens Samhälle debatt 2015-01-29.
- Koedel, C., och Betts, J. (2009). Does Student Sorting Invalidate Value-Added Models of Teacher Effectiveness? An Extended Analysis of the Rothstein Critique, University of Missouri Department of Economics Working Paper 0902.
- Konjunkturinstitutet (2014). Är ett bibehållet offentligt åtagande ett hållbart åtagande? Utvärdering av den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna, Specialstudie nr 39, mars 2014.
- Konjunkturinstitutet (2015a). Den långsiktiga hållbarheten i de offentliga finanserna, Specialstudie nr 43, mars 2015.
- Konjunkturinstitutet (2015b). Konjunkturläget Augusti 2015.
- Konkurrensverket (2013). Konkurrensen i Sverige 2013.

- Konkurrensverket (2014). Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor, Rapport 2014:2.
- Laakoma, E. (2014). Vad kan forskningen säga om utbildningsresultat och lärarlöner?, Svenskt Näringsliv.
- Lindgren, P. (2014). Ersättning i sjukvården. Modeller, effekter, rekommendationer, SNS Förlag.
- LO (2013). Åtgärder för att begränsa vinst i välfärden. Framtidens Velfärd – Delrapport 1, 2013.
- Läkartidningen (2013). Almedalsveckan: Försvar för vårdens styrsystem. 2013;110:CEEW.
- Löfven, S (2013). Velfärdens yrken måste få sin frihet och status åter, Dagens Nyheter Debatt 131115.
- 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.
- Morin, A. och Witterblad, M. (2014). Stärkt medborgarskydd i välfärdstjänsterna. Svenskt Näringsliv.
- Myndigheten för Vårdanalys (2013:10). Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen – variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov.
- Myndigheten för Vårdanalys (2014:3). Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?
- Myrlund (2010). Styra med mål eller medel?, s. 195–217 i: Höög och Johansson. (red.) Struktur, kultur, ledarskap – förutsättningar för framgångsrika skolor.
- Nickell, S. (1996). Competition and Corporate Performance, Journal of Political Economy 104(4).
- Niskanen, W.A. (1975). Bureaucrats and Politicians, Journal of Law and Economics 18(3): 617–643.
- Nordens Velfärdscenter (2013). Velfärdsteknologi inom äldreomsorgen: Nordiska erfarenheter.
- Nordic Healthcare Group (2015). Östersunds kommun - En modell för uppföljning och analys av kvalitet, arbetsvillkor och ekonomi på enhetsnivå inom äldreomsorgen, mars 2015.
- Nye, B., Konstantopoulos, S., och Hedges L. V. (2004). How large are teacher effects? Educational Evaluation and Policy Analysis 26 (3):237-257.
- OECD (2013). OECD Reviews of Innovation Policy: Sweden 2012.
- OECD (2015). Improving schools in Sweden, an OECD perspective.
- Petersen, L. A., Woodard, L. D., Urech, T., Daw, C. och Sookanan, S. (2006). "Does pay-for-performance improve the quality of health care?" Annals of Internal Medicine 145(4): 265–272.
- Regeringsuppdrag: DnrN2013/2668/FIN

- Riksrevisionen (2014). Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? RiR 2014:22, Stockholm.
- Rivkin, S. G., Hanushek E. A., and Kain, J. F. (2005). Teachers, Schools, and Academic Achievement. *Econometrica* 73 (2):417-458.
- Rosenthal, M. B. och Frank, R. G. (2006). "What is the empirical basis for paying for quality in health care?" *Medical Care Research and Review* 63(2): 135–157.
- Sahlgren, G. H. (2011). "Schooling for Money: Swedish Education Reform and the Role of the Profit Motive", *Economic Affairs*, vol. 31, nr 3, s. 28–35.
- Sammanställning från <http://www.valfrihetswebben.se/>, besöksdatum 2015-02-12.
- Sanders, W. L., Wright, S. P., och Horn, S. P. (1997). Teacher and classroom context effects on student achievement: Implications for teacher evaluation. *Journal of personnel evaluation in education* 11 (1):57-67.
- Schacter, J., och Thum, Y. M. (2004). Paying for high- and low-quality teaching. *Economics of Education Review* 23 (4):411-430.
- Schnedler, W. och Vadovic, R. (2011). Legitimacy of control, *Journal of Economics & Management Strategy* 20(4): 985–1009.
- Shekarabi, A. (2015). "Avigsidorna med NPM urholkar tilliten", SvD Brännpunkt 2015-01-27
- Sjukhusläkaren (2015). Brist på tusentals specialister – läs listan, nyhetsartikel 2015-09-18.
- Skolinspektionen (2014). Skolenkäten.
- Skolinspektionen (2015). Huvudmannens styrning av grundskolan – ett uppdrag med eleven i fokus, rapport 2015:1.
- Skolkostnadsutredningen (U2014:14). Direktiv 2014:126. Direktiv 2014:126. Tilläggsdirektiv 2015:37.
- Skolverket (2012a). Attitydundersökning i skolan.
- Skolverket (2012b). Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem.
- SNS Konjunkturråd (2014). Hur får vi råd med välfärden?
- Socialstyrelsen (2012). Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? En jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre.
- Socialstyrelsen (2014). Äldreguiden, vad tycker de äldre om äldreomsorgen; hemtjänsten; särskilt boende.
- SOU (1990:44). Demokrati och makt i Sverige – Maktutredningens huvudrapport.
- SOU (2013:53). Privata utförare – kontroll och insyn, delbetänkande av Utredningen om en kommunallag för framtiden, Stockholm 2013.
- SOU (2014:2). Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten, Stockholm 2015.
- SOU (2015:24). Slutbetänkande av Utredningen om en kommunallag för framtiden, Stockholm 2015.

SOU (2015:53). The Welfare State and Economic Performance, underlagsrapport till Långtidsutredningen 2015.

Spector, S. (2015). Hög sysselsättning och låg arbetslöshet – Ett nationalekonomiskt perspektiv på arbetsmarknaden, Svenskt Näringsliv.

Starbrink, A., Ljungberg Schött, M., Bohlin, E., Fälldin, K., Larsson, D., Nordling, S. (2015). Vi är ense – vårdvalet görs om för en mer jämlik vård, DN Debatt 2015-09-12.

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?

Stockholms läns landsting (2004). Fokusrapport – Kvalitetskostnader.

Stockholms Läns Landsting (2015). Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet: Kärnverksamheterna på Danderyds Sjukhus, Capio S:t Görans Sjukhus och Södersjukhuset. Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen.

Sundén, D., och Petersen, L. (2015). Etableringshinder i välfärden, Svenskt Näringsliv.

Svenska Dagbladet (2015). Brist på sjuksköterskor hotar vården, nyhetsartikel 2015-04-18.

Svenska Kommunförbundet (2004). Brister i kvaliteten – kostar det?

Svenskt Näringsliv (2014). Ersättningssystem som främjar kvalitet och effektivitet i primärvården.

Svenskt Näringsliv (2015a). Kvalitetsmodell för upphandling och uppföljning – exemplet äldreomsorg.

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

Svenskt Näringsliv (2015c). Ersättningssystem som främjar kvalitet och effektivitet i äldreomsorgens särskilda boenden.

Svenskt Näringsliv (2015d). Remissvar till Ägarprövningsutredningen SOU 2015:7, Dn Fi2015.

Sveriges Kommuner och Landsting (2010). Framtidens utmaning. Välfärdens långsiktiga finansiering.

Sveriges Kommuner och Landsting (2012). Ekonomirapporten.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013). Välfärdstjänsternas utveckling 1980-2012.

Sveriges Kommuner och Landsting (2014). Nationella patientenkäten vårdcentraler.

Sveriges Kommuner och Landsting (2014). information från SKL:s hemsida 2015-09-16: <http://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/socialomsorg/ersattningssystem/ersattningssystemhemtjanst.1064>

Sveriges Kommuner och Landsting (2015). Den svårförutsägbara framtiden – En jämförelse av två framtidskalkyler.

Sveriges Kommuner och Landsting (2015). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, hur möter vi rekryteringsutmaningen?

Sörqvist, L. (1998). Poor Quality Costing, doktorsavhandling vid Kungliga tekniska högskolan i Stockholm.

Van Herck, P., De Smedt, D., Annemans, L., Remmen, R., Rosenthal, M. B. och Sermeus, W. (2010). "Systematic review: Effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care." BMC Health Services Research 10: 247.

Vinnova (2013). OECDs utvärdering av Sveriges innovationspolitik - En sammanställning av OECDs analys och rekommendationer, Vinnova information 2013:21.

Västerås kommun (2014). INNOVERSUM - INNOVationsfrämjande modell för ERSättning, Uppföljning och Målstyrning inom vård och omsorg, Dn2014-01189

Wagner, R. E., och Weber, W. E. (1977). "Wagner's Law, Fiscal Institutions, and the Growth of Government." National Tax Journal 30(1), 59–68.

West, M.R. och Woessmann, L. (2010). "Every Catholic Child in a Catholic School" Historical Resistance to state schooling, contemporary private competition and student achievement across countries. Economic Journal, 120(546), F229-F255.

Widmalm, S., Widmalm, F. och Persson, T. (2014). "Välfärden undermineras av vårt fokus på utvärderingar" DN Debatt 2014-04-19

Witterblad, M. och Fall, J. (2014), Skattesänkningar och offentliga resurser – resurser till vård, skola och omsorg, Svenskt Näringsliv.

Wohlin, J., Stallberg, H., Ström, O., Borgström, F., Garellick, G. och Bromells, M. (2012), Uppföljningsrapport vårdval 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.

Zaremba, M (2013), Den olönsamme patienten, Artikelserie i fyra delar i Dagens Nyheter.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00