

VÄLFÄRDSVINSTEN

STRÄVAN EFTER VINST OCH UTDELNING GER
BÄTTRE VÄLFÄRD FÖR SKATTEPENGARNA

Johnny Munkhammar

www.timbro.se/innehall/?isbn=9175667188&flik=4

JULI 2009

TIMBRO

Copyright © Författaren och Timbro 2009

ISBN 978-91-7566-718-8

info@timbro.se, www.timbro.se

INNEHÅLL

Förord	5
Debatten om välfärd och vinst	7
Vinst och företagande	12
Vinst i välfärden	17
Den enes vinst, den andres förlust?	28
Noter	31
Referenser	33

FÖRORD

Sedan en tid förs en märklig debatt i Sverige om fristående skolor eller privata sjukvårdsföretag ska få göra vinst, och disponera vinsten som ägarna finner bäst, eller inte. Och sedan ganska länge har läkemedelsbranschen misstänkliggjorts för sina påstått "höga vinstnivåer". Debatten är märklig eftersom den framställer vinstdrivande företag inom välfärd och utbildning som ett problem.

Verkligheten säger något helt annat. De fristående skolorna, samlagstagna, levererar bättre utbildning och högre kunskapsnivå hos eleverna – sett till exempelvis betygsvärde/meritpoäng – än den offentliga skolan. Patienter och personal är betydligt nöjdare inom den privata sjukvården än inom den offentliga. Utväxlingen av de skattepengar som går till dessa verksamheter – och används just till vinst och utdelning om det blir några överskott – är alltså större än utväxlingen av pengar som går till en resultatenheter i kommunen eller landstinget.

Den avgörande frågan i debatten om välfärdens organisation borde vara hur vi höjer de offentliga verksamheternas resultat och kvalitet till åtminstone den nivå som de fristående och privata lyckas leva upp till.

I föreliggande rapport visas hur drivkraften till vinst och ägarutdelning är avgörande för att öka välfärden, och därmed skapa ett större värde för användarna och för skattebetalarna. Genom exempel från skolans, sjukvårdens, omsorgens och läkemedlens områden visas att vi får mer och bättre välfärd för skattepengarna – genom privata utförare, privata innovationer, entreprenörers engagemang och kommersialisering av forskning – när de faktiskt kan gå till verksamhet som genererar både vinst och utdelning. Och den fråga vi alla bör ställa oss är hur vi bäst och snabbast kan ge större utrymme för dessa goda, välfärdsskapande drivkrafter.

De som indignerats över vinst inom till exempel skola och vård bör kunna förklara varför just dessa, för människors välbefinnande så avgörande, tjänster ska vara undantagna från de mekanismer som alla är överens

om skapar kvalitet och värde på andra områden. Den offentliga sektorn upphandlar varje år varor och tjänster från privata företag för nära 500 miljarder kronor, vilket motsvarar en dryg sjättedel av Sveriges BNP. Här återfinns bland annat vägbyggen, inköp av möbler och arbetsmaterial till myndigheter, läromedel, städning av offentliga lokaler osv – alltså sådant som genomförs av företag som alla syftar till att gå med vinst och leverera ägarutdelning. För skattepengar. Varför är det rimligt att företaget som städar skolans lokaler eller säljer läroböckerna får göra vinst, men inte företaget som organiserar och genomför utbildningen? Och hur tror man att företag inom välfärdstjänsterna ska kunna göra vad som förväntas om de undantas från entreprenörskapets grundläggande spelregel? För att riskera, och satsa både kapital och arbete på en idé, måste det finnas en möjlighet till återbäring – med viss ränta – om risktagandet lyckas. Utan möjlighet till vinst och utdelning blir det ingen bättre välfärd och utbildning.

Rapporten har författats av Johnny Munkhammar, VD i Munkhammar Advisory, forskningschef på European Enterprise Institute och författare till bland annat *Sagan om välfärdens återkomst*, *En annan välfärd är möjlig* och *The Guide to Reform*. Ytterligare information om Johnny Munkhammar finns på <www.munkhammar.org>. Rapporten har tagits fram, och gjorts möjlig, med stöd av Nycomed AB.

Stockholm i juli 2009

Thomas Idergard

Programansvarig, Välfärd & Reformstrategi, Timbro

DEBATTEN OM VÄLFÄRD OCH VINST

Det mest lovande medlet för att uppnå och säkerställa varje slag av välstånd är konkurrensen. Den ensam leder till att de ekonomiska framstegen kommer alla människor till godo, i synnerhet i deras funktion av konsumenter, och till att alla fördelar som inte är ett omedelbart resultat av högre prestationer bringas ur världen.

LUDWIG ERHARD

Lärarnas Riksförbund tillfrågade 3 000 väljare i mars 2009 bland annat hur de anser att vinst i friskolor bör användas. Resultatet blev att 54 procent ansåg att vinsten skulle återinvesteras i skolan och 29 procent att den skulle betalas till kommunen. Endast 13 procent tyckte att friskolornas ägare själva skulle få bestämma hur vinsten skulle användas. Så mycket som tre fjärdedelar av Moderaternas och Folkpartiets väljare ansåg också, enligt undersökningen, att vinsten antingen ska investeras i skolan eller betalas till kommunen.¹

Kritiken mot vinstintresset är mycket gammal och vanlig även i dag, inte minst i tider av ekonomisk recession. Den på medeltiden allsmäktiga katolska kyrkan förbjöd vinst, och de som ägnade sig åt att förse företag med kapital höll till på bänkar på bakgator – av ordet *bänk* kommer således *bank*. Karl Marx starka bild av företagare och investerare som "utsugare" bidrog också till en kraftfull politisk trend mot vinstintresset, "profiten". Vinstkritiken har långa rötter och är vanligt förekommande i mångas normer och värderingar.

Att företag vill göra vinst på produktion av bilar eller att frisörer vill tjäna ekonomiskt på att klippa oss accepteras oftast. Men inte heller det är alltid självklart – ibland målas det upp en motsättning mellan exempelvis aktieutdelning och löner. I en djup recession med krympande resurser – som följd av minskande försäljning i många företag – blir denna motsatsställning än skarpare. När företag måste minska antalet anställda ökar också vinstkritiken – och så är också fallet med den djupa recession vi befinner oss i. Redan Karl Marx var emellertid tydlig med att det behövs både arbete och kapital för produktion, och att båda är beroende av avkastning.

Huvudkritiken riktas i synnerhet mot vinst i välfärden. Även denna kan vid närmare betraktelse te sig lite motsägelsefull: De som tillverkar medicinsk utrustning får sträva efter vinst, men inte de som levererar sjukvården. De som utvecklar läromedel får sträva efter vinst, men inte de som levererar undervisningen. De som städar skolans

lokaler får sträva efter vinst, men inte de som organiserar barnens inlärningsmiljö. De som lagar våra tänder, som oftast är privata, får sträva efter vinst – tänderna anses uppenbart vara en del av kroppen som mår bra av vinstintresse – men inte de som lagar ögon och öron. Det privata företaget EF Språkresor levererar framgångsrikt utbildning, men det blir kontroversiellt när ett företag driver en vanlig grundskola.

Allt detta är godtyckligt och de nuvarande gränsdragningarna kan inte motiveras på ett hållbart eller tydligt sätt. Förklaringen till de oklara gränserna är delvis att valfriheten och mångfalden har nått olika långt, men också att vi tenderar att bejaka förändringar när de en gång har genomförts men ser på nya förändringar med misstänksamhet. Utan omfattande förbud, restriktioner och nedläggning av tusentals skolor, vårdinrättningar och äldreboenden kan en samhällsordning där det mesta sköts av offentliga institutioner inte genomföras. Den som förespråkar ett sådant samhälle måste därför acceptera att tusentals välfärdsverksamheter som redan finns slås ut.

Journalisternas ordval avslöjar deras kritiska inställning: Sveriges Television rapporterar om vinst som hamnar "i privata fickor".² Helsingborgs Dagblad skriver om hur kommunen "pumpar in" pengar i friskolorna, något som knappast hade betraktats som ett problem om det varit fråga om kommunala skolor.³ I en granskning utförd av Dagens Nyheter påstods en läkare, vars klinik gick med vinst, ha blivit "miljonär på skattepengar".⁴ Ofta utmålas vinsterna som mycket stora, vilket anses vara en följd av att Sverige har för få begränsningar av strävan efter vinst.⁵ Ibland får missnöjda anställda uttala sig anonymt och utan att bli motsagda, om att verksamheterna präglas av problem. Medierna definierar vår verklighetsbild och kan välja perspektiv.

"När man är sjuk och behöver vård, då är man inte någon kund. Då är man medborgare och har rättigheter och de starka krafter som finns i vinstintresset bör hållas borta", underströk dåvarande statsminister Göran Persson 2004.⁶ Han agiterade ofta mot "sjukhus på börsen" och hans regering införde därför en stopplag i sjukvården. Privata sjukhus som tog emot patienter via landstinget – och som därmed fick offentlig finansiering – skulle inte få eftersträva vinst eller ta emot privatfinansierade patienter. Vinstintressets "starka krafter" ansågs kunna leda till selektion av patienter och sämre kvalitet. Stopplagen avskaffades av Alliansregeringen 2007.

Många deltar i kritiken.⁷ Som exempel kan en distriktsläkare vid namn Johan Walan nämnas; han har i en artikel beskrivit de följder han ansåg sannolika av att tillåta vinstintresse i vården: "Marknadsmodeller är bra på rätt plats för tjänsteproduktion och för varuproduktionen. Hårklippning, bilar och tandkrämer lämpar sig att säljas

och köpas på en fri marknad. Men släpp inte in vinsttänkande och marknadsmodeller i svensk sjukvård! Det skulle leda till dyrare och mindre effektiv sjukvård. Och mindre rättfärdig!”⁸

Större delen av sjukvården, skolan och omsorgen i Sverige i dag är både offentligt finansierad (via skatten) och levererad (av kommunernas och landstingens egna enheter). De företag som levererar utbildning, vård och omsorg är i de flesta fall nästan uteslutande offentligt finansierade. I skolan finansieras de via den kommunala skolpengen, i barnomsorgen också via en form av pengsystem, i äldreomsorgen oftast genom upphandlingar och i sjukvården upphandlingar men också allt oftare genom vårdval. För skolor finns även förbud mot avgifter som annars kunde ge upphov till privat finansiering.

Det man är rädd för är alltså i synnerhet att de offentliga medlen, som vid varje givet tillfälle har en gräns, skulle kunna gå till företags vinst i stället för till verksamhet. I så fall skulle de som efterfrågar välfärdstjänsterna bli lidande, anses det. Ibland antyds det att strävan efter vinst gör att personalen får mindre att säga till om. I andra fall handlar kritiken om att vinstintresset gör att skolorna bara väljer de duktigaste eleverna och att sjukhusen bara väljer dem med lindriga sjukdomar.

Utöver det som kan kallas välfärdens kärna – välfärdstjänsterna vård, omsorg och skola – finns också andra företag vars verksamhet handlar om välfärd och som kritiserats för sin strävan efter vinst. En grupp är de företag som utvecklar och producerar läkemedel. Många menar att läkemedel helt enkelt borde vara gratis för alla, och ibland anklagar man företagen för att de genom sina patent ser till att världens fattiga inte får de läkemedel de behöver. En annan grupp är försäkringsbolag, som erbjuder sjukvårds- och inkomstförsäkringar. De kritiserats för att vilja tjäna pengar på sjuka och bara väljer ut de friska kunderna.

För några decennier sedan existerade inte välfärdsföretag i Sverige. Staten hade, under två mycket expansiva decennier, tagit över all finansiering och leverans av dessa tjänster. De tidigare privata apoteken förstatligades exempelvis 1968. Det normala var till slut att det offentliga skulle hantera allt som kunde tänkas handla om välfärd. När Pysslingen 1984 erbjöd privat barnomsorg uppstod en intensiv debatt. Denna företeelse skulle, enligt dåvarande socialministern Sten Andersson, stoppas ”med alla medel”, och dåvarande statsminister Olof Palme varnade för ”Kentucky Fried Children”. Sjukvårdens stopplag fick stå modell för lex Pysslingen, som förbjöd företagsdriven barnomsorg att ta emot offentlig finansiering. Lagen avskaffades av den borgerliga regeringen 1991.

När statens monopol på arbetsförmedling delvis avvecklades under tidigt 1990-tal hävdade man att de privata aktörerna skulle ta hand om alla de duktiga och lämna de svårare fallen därhän. Boven i dramat var även då att de nya, privata aktörerna strävade efter vinst. I stället växte bemanningsbranschen fram, med i dag 60 000 anställda och en omsättning på 20 miljarder kronor.⁹ I flera studier – av bland annat Riksrevisionen – har de statliga arbetsförmedlingarna visats vara mycket ineffektiva. Bemanningsföretagen har därmed fått stor betydelse både för den enskildes välfärd och för arbetsmarknaden. Nu när Apotekets monopol – efter 40 år – avvecklas kan vi förvänta oss en liknande utveckling i denna bransch.

Varje steg mot att öppna välfärdstjänsterna för entreprenörer har präglats av samma motstånd och debatt. I dag är det inte längre lika kontroversiellt att det är välfärdsföretag som levererar olika tjänster i stället för offentliga enheter och att de får betalt med skattemedel. Nu riktas kritiken i stället mot privat finansiering och i synnerhet vinstintresset. 2007 införde Alliansregeringen en ny företagsform, så kallade sociala företag, vars huvudsyfte är att få fler människor som lever i utanförskap att komma in på arbetsmarknaden.¹⁰ Dåvarande NUTEK arbetade med detta och EU bidrog med pengar. Det är ett i flera avseenden lovvärt syfte, men för den typen av företag gäller att vinst ska återföras till verksamheten, vilket resulterar i en begränsning av just vinstmöjligheten och av rätten för den som har satsat pengar att disponera vinsten.

I dagsläget är Socialdemokraterna mycket kritiska till att sjukvårdsföretag får sträva efter vinst, och motsätter sig möjligheten för företag att få köpa sjukhus. Partiets vårdtalesman Ylva Johansson har resonerat om att införa ett "vinsttak" som ska hindra "ohemula vinster" i vårdföretag.¹¹ I debatten om privata sjukvårdsförsäkringar pekar även borgerliga politiker, inte minst i landstingen, på risker och problem.¹² I varierande grad finns med andra ord i politik och debatt ett motstånd mot välfärdsföretagens strävan efter vinst, och detta lär bli en viktig fråga inför valet 2010.

Samtidigt finns det starka drivkrafter som vill öppna strukturen ytterligare. Vi har ett växande gap mellan den offentliga sjukvård som finns och den som medborgarna efterfrågar. Den rika 40-talistgenerationen kommer sannolikt inte att acceptera dagens äldreomsorg. Många anser att offentlig a-kassa och sjukkassa är otillräckliga och skaffar privata tillägg. Den gemensamma europeiska tjänstemarknaden och globaliseringen ger möjligheter för välfärden som välfärdsföretag vill fånga.¹³ De potentiella vinsterna i att samordna exempelvis sjukvård och sjukersättning – vilket välfärdsföretag skulle göra om de fick konkurrera med Försäkringskassan – är också stora.

Mycket talar således för att den utveckling vi har haft i ett kvartssekel, mot fler välfärdsföretag som skapar valfrihet och mångfald i välfärden, kommer att fortsätta. Är det negativt? Kommer företagens vinstanspråk att orsaka de problem som så ofta målas upp? Vilka effekter på verksamheten i företagen kommer vinstanspråken att ge? Hur ser det ut i verkligheten, i vardagen, i de existerande välfärdsföretagen? Hur stora brukar vinsterna vara och hur brukar de normalt användas i dagens välfärdsföretag? Finns det anledning att avbryta dagens utveckling och begränsa välfärdsföretagens möjligheter?

Syftet med denna rapport är att visa att strävan efter vinst i välfärdsföretag inte bara är acceptabelt utan också kan påverka verksamheten positivt. De "starka krafter" som vinstintresset drivs av leder till en vilja att förbättra tjänsterna för att locka fler kunder. Verksamheterna blir mer kreativa i att finna sätt att minska onödiga kostnader. Medarbetarna kan få större inflytande, eftersom incitamenten att tillvarata deras kompetens ökar. Möjligheterna att attrahera kapital till välfärden ökar om man kan visa att verksamheterna kan gå med vinst. När den enskilde blir en intäkt i verksamheten i stället för en utgift, blir drivkrafterna helt andra. Om några år kommer strävan efter vinst i vård, skola och omsorg att vara lika självklar som de tidigare så omdebatterade privata dagisen och bemanningsföretagen är i dag.

Frågan om vinst i välfärden handlar om Anneli Hallström och Fryxellska skolan i Västerås, om Kerstin Nordqvist och förskolan Diamanten i Uppsala och om Christina Wahlström och Mama Mia i Stockholm. Tusentals entreprenörer vill erbjuda medborgarna välfärdstjänster som är bättre än de offentliga. Lyckas de locka medborgarna att välja dem, kommer de att få intäkter och kanske uppnå vinst – som både kan sägas ge ränta på risktagandet och sedan ytterligare förbättra verksamheten. Det är en historia om verkliga människor och konkreta förbättringar av tjänster. En del ställer sig frågan om vi ska försvåra för dessa entreprenörer att leverera välfärd. Man borde fråga sig hur vi kan underlätta för dem.

VINST OCH FÖRETAGANDE

En av huvudkällorna till förebråelser mot en fri ekonomi ligger i själva verket i att den utför sin funktion så väl. Den ger folk vad de vill ha i stället för att ge dem sådant som en viss grupp tycker att de bör önska sig. Bakom de flesta argumenten mot en fri marknad ligger en bristande tro på själva friheten.

MILTON FRIEDMAN

Alla verksamheter bör undvika att gå med förlust. Om verksamhetens ekonomiska utfall är förlust krävs extra kapital för att täcka förlusten, vilket verksamhetens ägare får stå för. I fallet välfärdstjänster i nuläget handlar det om att skattebetalarna får fylla hålen med att betala mer skatt. Vid förluster uteblir viktiga investeringar, eftersom det helt enkelt inte finns pengar. Ekonomiska underskott är också ett tecken på problem i verksamheten på ett eller annat sätt – att man förlorar intäkter eller att man inte använder intäkterna tillräckligt effektivt.

En annan förklaring till ekonomiska förluster kan vara svag efterfrågan. Det händer många företag och branscher. Men det är definitivt inte fallet med välfärdstjänster, som står mycket högt upp på listan över vad vi prioriterar. Efterfrågan är stor och ökar. En studie har visat att de flesta av oss skulle vilja lägga minst hela inkomstökningen – om vi får en – på bättre vård, om vi fick.¹⁴ Mot bakgrund av denna efterfrågan finns alla möjligheter att undvika förluster i välfärden. Däremot kan det finnas många andra orsaker till förluster – brister i organisationen, ineffektivitet, omotiverad personal eller otillräcklig ledning. Men de kan oftast hänföras till vilka drivkrafter – incitament – som finns.

Ett monopol har svaga incitament att tillfredsställa kunderna, eftersom det inte finns någon som kunderna annars kan vända sig till. Eftersom monopolet kontrollerar prisnivån kan det dock ändå gå med vinst – det tar helt enkelt ut höga priser. Förhållandet blir ett annat när konkurrens råder; efter avregleringen av telemarknaden och avskaffandet av Televerkets monopol sjönk telepriserna med tre fjärdedelar på några år. Denna utveckling skedde alltså när vinstintresset och konkurrensen släpptes in. Konsumentpriserna på strikt reglerade marknader har ökat kraftigt under 2000-talet medan priserna på avreglerade marknader nästan har stått stilla, vilket i praktiken innebär prissänkningar i förhållande till andra priser.¹⁵

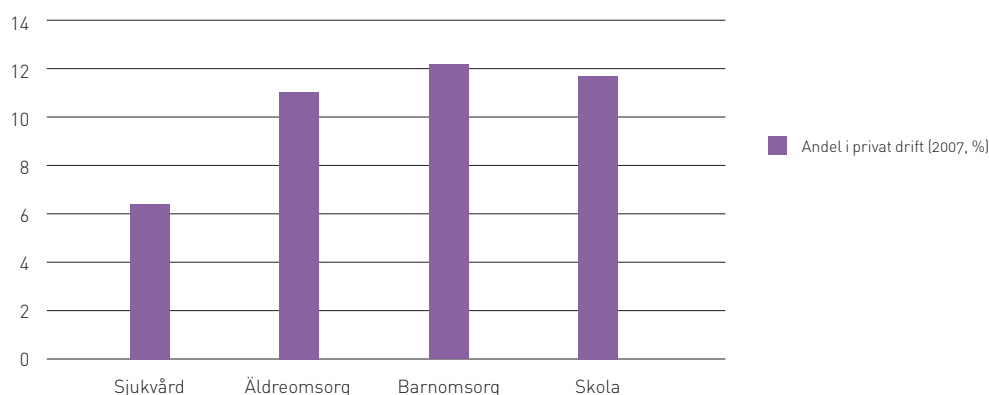
Även när konsumenterna får välja kan företag gå med förlust. Men då sker det för att

vi väljer bort dem till förmån för andra företag som vi gillar bättre, och som i stället får växa. Med monopol, då alternativ är förbjudna, kan vi inte välja något annat. I välfärden måste vi däremot fortfarande avstå pengar via skatten för att betala för monopolets tjänster. Om monopolet då inte levererar, är orsaken inte den att konsumenterna har valt något annat, utan problem i monopolet. Den kraftiga ökningen av antalet privata sjukvårdsförsäkringar kan dock ses som ett sätt för människor att gardera sig för bristerna i det offentliga system de ändå betalar för. Då betalar människor helt enkelt en andra gång.

Statliga myndigheter och kommunala enheter har svaga incitament att undvika underskott, förutom då politiska direktiv ibland tvingar dem. De tjänar inget på att sträva efter vinst. Ofta har de snarare incitament att göra motsatsen, eftersom de från central ort tilldelas mindre medel nästkommande år om det visar sig att de inte gör av med hela budgeten. Således borde ingen överraskas av att kommuner och landsting i ekonomisk uppgång kraftigt expanderar sina verksamheter i takt med ökade intäkter och sedan drabbas av underskott och ropar på hjälp från staten vid nedgång.¹⁶ En myndighet som Försäkringskassan har svaga incitament att få sjuka att bli friska, för staten täcker deras förluster – och ju färre som är sjuka, desto mindre har myndigheten att göra.

I företag som måste konkurrera – och på marknader där det är lätt för nya konkurrenter att ta sig in – gäller däremot andra spelregler. Där måste man anstränga sig för att kunderna ska välja just det man själv erbjuder. Kanske måste man ha en speciell inriktning, ett bättre pris, bevisat goda resultat – eller något annat. Det finns flera olika juridiska former i detta sammanhang, som aktiebolag, enskild firma, kommanditbolag, handelsbolag och ekonomisk förening.¹⁷ Inom välfärdssektorn förekommer också flera andra former som kooperativ och stiftelser, där spelreglerna skiftar från företag till företag. Vissa av dem strävar t ex inte efter vinst.

Antalet privata enheter – eller välfärd i alternativ driftsform, som det också kallas – har ökat kraftigt sedan de tilläts tack vare ett antal reformer under främst 1990-talet. Bara mellan åren 1993 och 2000 ökade antalet anställda i privata enheter – inom vård, skola och omsorg – från 56 000 till 113 000. Av dessa var cirka hälften anställda i privata aktiebolag, 15 000 i övriga vinstsyftande bolag, 30 000 i icke-vinstsyftande bolag och 15 000 i offentligägda bolag.¹⁸ Men ökningen avstannade inte där. I början av 2000-talet ökade antalet friskolor tydligt, och flera landsting öppnade ytterligare för privata enheter inom sjukvården.

FIGUR 1. ANDEL VÄLFÄRDSTJÄNSTER I PRIVAT DRIFT, 2007, PROCENT.

Inom skola och barnomsorg råder valfrihet för föräldrar och barn, vilket innebär att orsaken till ökningen av privata enheter är styrd av efterfrågan. Hade konsumenterna ansett att de privata enheterna var sämre hade deras antal och omfattning inte ökat. Sjukvård och äldreomsorg har präglats av entreprenadformen, som introducerades på 1980-talet och som innebär att kommuner och landsting upphandlar tjänster från privata leverantörer. Det ger inte den enskilde valfrihet, utan ökningen beror på kommunens vilja att av olika skäl ha olika leverantörer, inte sällan för att de vill sänka priserna. Men som synes är det fortfarande relativt små andelar av helheten som utförs privat. Cirka 90 procent av alla välfärdstjänster levereras fortfarande av kommunernas och landstingens egna enheter.¹⁹ Och de 10 procenten i privat regi finansieras också med skattemedel.

Ökningen av privata aktörer inom vården avstannade något perioden 2004–2007 i spåren av stopplagen. I kronor räknat ökade de, men som andel stod det stilla. De offentliga verksamheterna ökade helt enkelt i omfattning lika snabbt. Efter regeringsskiftet 2006 ökade dock intresset för att driva privata enheter igen, då avknoppningar underlättades och stopplagen avskaffades. Antalet ansökningar om att få starta friskolor slog rekord. I takt med att fler kommuner inför vårdval får medborgarna samma rätt att välja inom vården som man har haft inom skola och barnomsorg. Det skärper konkurrensen, och sannolikheten ökar att fler privata aktörer etablerar sig och växer.

Barnomsorg

2007 – det senaste år från vilket det finns statistik om detta – var nästan 4 000 av totalt nära 21 000 enheter inom barnomsorgen privata i någon form. Cirka 85 procent av alla barn mellan 1 och 5 år gick i förskola. I Stockholm, där 35 procent av barnen gick i privat förskola, var föräldrar med barn i privata enheter klart nöjdare än föräldrar med barn i kommunala enheter. Samtliga angav att orsaken var den goda relationen mellan barn och personal i olika avseenden.²⁰ Valfriheten har dock sin tydliga gräns vid den så kallade maxtaxan, som skapar ett underskott av platser inom barnomsorgen, och vid regleringar som innebär att barnomsorg utanför kontorstid inte ska behöva erbjudas.

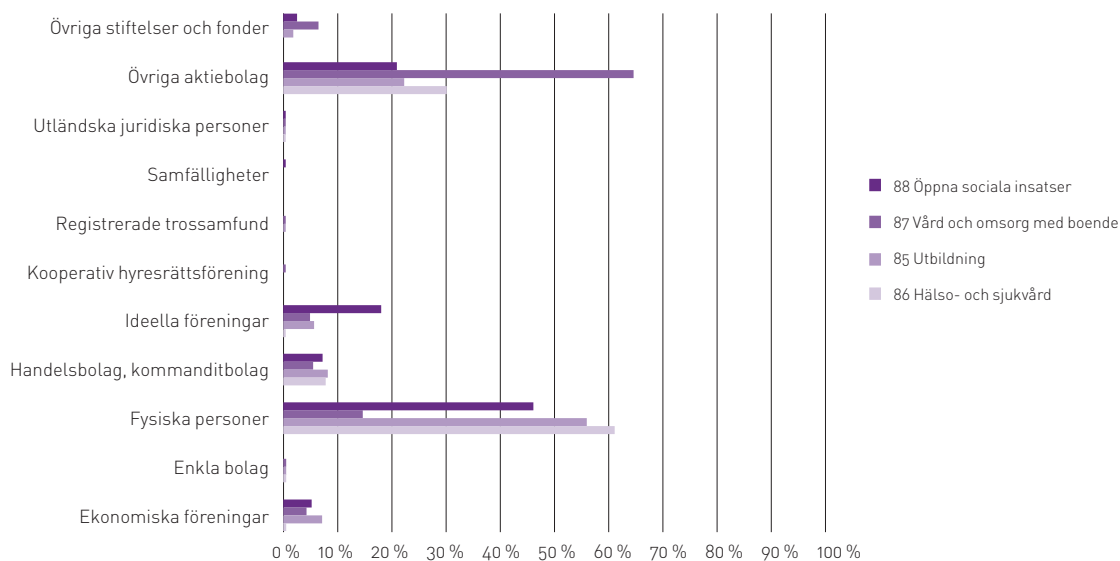
Skola

Läsåret 2008/2009 finns cirka 4 755 grundskolor, varav 677 friskolor.²¹ I gymnasiet var 2007 cirka 400 av totalt cirka 950 skolor privata – en hög andel – men de privata skolorna är ofta mindre. Läsåret 2007/2008 gick 9 procent av grundskolebarnen, 17 procent av förskolebarnen och 17 procent av eleverna på gymnasiet i privata enheter. I kommunerna Vaxholm och Täby gick mer än 50 procent av eleverna i privata gymnasieskolor. I 80 av landets 290 kommuner fanns inga privata skolor.²² De främsta effekterna av det ökade antalet friskolor är, enligt flera utredningar, att friskolorna är mer effektiva och kan förbättra elevernas resultat mest och att barn till invandrare och barn med särskilda behov vinner mest på friskolor.²³

Sjukvård och äldreomsorg

Inom sjukvården är det främst inom primärvård och diagnostik, men också inom specialistvård och rehabilitering, som det finns privata enheter. I Stockholm, Skåne och Västra Götaland finns privatdrivna sjukhus. I Stockholm finns den högsta andelen privata enheter, cirka 20 procent, följt av Skåne med cirka 13 procent. I landsting som Västerbotten, Blekinge och Dalarna ligger andelen lägst, cirka 1–2 procent. Den totala andelen äldreomsorg som är privat – och utförd inom ramen för entreprenadssystemet – är cirka 10 procent. Utredningar av effekterna av den ökade andelen privat äldreomsorg visar att kostnadsökningarna har blivit måttligare, att konsumenterna är genomgående nöjdare med de privata entreprenörerna och att kvalitetstänkandet har ökat.²⁴

FIGUR 2. JURIDISK FORM, PRIVATA ENHETER.



Av diagrammet framgår i vilken juridisk form de olika privata enheterna i välfärden bedriver sin verksamhet, fördelat på de fyra kategorier som SCB använder sig av. De två vanligaste formerna är således aktiebolag och fysiska personer – ofta enskild firma. Det finns dock vissa skillnader mellan de olika typerna av välfärdstjänster, där det som kallas vård och omsorg med boende – främst äldreomsorg – är överlägset vanligast i aktiebolagsform, och jämförelsevis ovanligare i form av fysisk person. Det bör påpekas att detta handlar om antal företag, vilket innebär att det lär finnas många små företag som är fysiska personer – men knappast något av de större som drivs i denna form. Av relevans i detta fall är dock främst vilka som drivs med vinstsyfte. Stiftelser, fonder och ideella föreningar strävar normalt inte efter vinst, medan däremot aktiebolag gör det.

VINST I VÄLFÄRDEN

Det är inte av slaktarens, bryggarens eller bagarens välvilja vi förväntar oss vår middag, utan av deras omtanke om sitt eget intresse. Vi vädjar inte till deras människovänlighet utan till deras egennytta och talar aldrig med dem om våra egna behov utan bara om deras egen vinning.

ADAM SMITH

Som tidigare har konstaterats är förutsättningarna för välfärdsföretag mycket olika inom skola, vård och omsorg. För skolan gäller skolpengen, som ger familjerna makten – i de kommuner där det finns alternativ att välja på. För skolan gäller det att rikta sig till föräldrarna och komma med bra erbjudanden. Inom vården har detta inte varit fallet, utan de privata enheterna har upphandlats av landstingen. De privata aktörerna har i detta fall vänt sig till de personer inom landstingen som avgör upphandlingarna, och där försökt komma med det mest prisvärda erbjudandet. Detta lär successivt ändras inom de landsting som inför vårdval, som liknar skolpengen. Från juli 2009 infördes också en barnomsorgspeng, som förstärker föräldrarnas makt.²⁵ Inom äldreomsorgen tillämpas fortfarande upphandling av privata tjänster.

Välfärdsföretagen måste, när de startar sin verksamhet, investera i bland annat lokaler, utrustning och personal. Ett friskoleföretag kan t ex sluta ett 15-årigt avtal med en hyresvärd och göra omfattande investeringar i lokalerna – det är en betydande kostnad och ett långsiktigt åtagande. Först därefter kan de erbjuda sina tjänster till medborgarna – eller till det offentliga vid upphandling. Dessa initiala resurser måste komma någonstans ifrån och till skillnad från enheter som ägs av det offentliga sker uppbyggnaden av verksamheten inte med skattemedel. Privata aktörer måste alltså satsa miljoner på verksamheten. För att det ska vara möjligt att locka finansärer att göra det, krävs att det är sannolikt att pengarna inte försvinner i en dåligt skött verksamhet som går med förlust och kanske måste lägga ned. De flesta som investerar vill också ha någon avkastning på investeringen. Utan möjlig avkastning blir det svårt att locka kapital till välfärdsföretag – och kapital behövs för att bygga en verksamhet som skapar värde för patienter, elever och äldre.

Skola

I dag går cirka 150 000 elever i privata enheter inom förskola, grundskola och gymnasium, och 14 500 lärare arbetar där. De flesta friskolor är små; cirka 40 procent av friskolorna har färre än 50 elever. På senare år har större utbildningsföretag som Kunskapsskolan, Pysslingen och John Bauer ökat i betydelse. Att starta en skola kräver kapital. I friskolor är det privat kapital som används. Sedan drivs även friskolorna med offentliga medel genom skolpengen; att ta ut avgifter därutöver är förbjudet. De flesta friskolor drivs som aktiebolag och strävar också efter att uppnå vinst.

Sedan skolpengen infördes 1992 har antalet friskolor stadigt ökat – med ett undantag, år 2003 – av det enkla skälet att allt fler vill välja friskolor. Friskolorna har överlag nöjdare föräldrar, elever och personal – och lyckas bättre betygmässigt, även med hänsyn tagen till sammansättningen av elever. Få föräldrar väljer en friskola just för att de uppfattar den som privat – valet sker för att de anser att den har en pedagogisk inriktning de efterfrågar, har gott rykte eller att personalen förefaller duktig och engagerad.²⁶ Friskolor har i allmänhet en högre andel invandrare bland eleverna vilket motverkar segregation.²⁷ En annan slutsats är att friskolornas goda resultat, och konkurrensen från dem, har lett till större effektivitet och bättre resultat också i offentliga skolor.²⁸

Hittills har de friskolor som strävar efter vinst uppnått en vinstnivå på 3–4 procent per år, vilket kan jämföras med att 10 procent brukar anses vara ett lågt satt mål för vanliga företag i andra branscher. Att det finns ett visst överskott kan också vara avgörande för skolans överlevnad; tappar en liten skola två elever kan överskottet vara borta. Vinst är inte heller samma sak som att ägarna stoppar pengarna i fickan; cirka 90 procent av vinsterna återinvesteras normalt i verksamheten. Kunskapsskolan, som illustrativt exempel, har inte under sina tio år tagit ut en enda krona i utdelning utan återinvesterat allt. Detta visar tydligt att drivkraften framför andra för dem som startar och driver friskolor är att skapa bra skolor. Sannolikt är vinsterna och även utdelningen alltför låga för att kunna locka så mycket kapital som egentligen kunde behövas till denna viktiga sektor. För många som ska investera är det trots allt viktigt att investeringen också ger viss avkastning.

Men hur kan man skapa vinst i en skola? Kommer ägarnas strävan efter vinst att gå ut över undervisningen och eleverna? Men då hade ju föräldrarna inte valt dessa skolor, vilket skulle ha resulterat i att de hade gått med förlust i stället. De ägare som strävar efter vinst genom att erbjuda dålig undervisning kommer snart att förlora sina pengar. Vinsten är, med andra ord, snarare ett kvitto på uppskattad och väl utförd verksamhet. Själva strävandet efter vinst innebär ett ständigt sökande efter sätt att använda

resurserna bättre. Föräldrarna hade rimligen inte heller varit generellt nöjdare med vinstdrivande friskolor om strävan efter vinst hade försämrat verksamheten.

I friskolor prövas ett antal sätt att använda resurserna effektivare. Friskolor använder ofta lokalerna effektivare och har färre tomma ytor och korridorer – och man hyr ofta in sig i andras lokaler för skolbespisning och gymnastik i stället för att ha egna. Organisationen är ofta mer anpassad till olika typer av pedagogisk verksamhet – ibland kan många elever dela på en lärare, ibland behöver grupperna vara små. Det stora digitala utbudet av uppdaterade och tillgängliga skolböcker kan utnyttjas. Det finns flera mått för att se om denna typ av förändringar innebär förbättringar, och ett mått är det ekonomiska resultatet. En effektivare användning av lokalerna kan ge ett ekonomiskt överskott som kan användas till bättre skolböcker, bättre mat eller en skolresa. I offentlig verksamhet finns snarare risken att enheten inte får disponera ett eventuellt överskott, vilket inte direkt främjar viljan att använda resurserna bättre.

Gustav Möller, socialminister (S) i omgångar från 1920-tal till 1950-tal, har sagt att varje skattekrona som inte används effektivt är som att stjäla från de fattiga. Skolpengen gör att de som vill leverera utbildning får konkurrera, och det är bara genom att lyckas väl man kan uppnå vinst. På det viset används skattemedlen bättre; resultaten förbättras i både kommunala skolor och friskolor tack vare valfriheten och mångfalden. Strävan efter vinst innebär att skolor försöker locka elever i stället för att bara ta emot den grupp som råkar finnas i deras geografiska upptagningsområde. De söker nya inriktningar som inte funnits tidigare, letar efter metoder att ta bort onödiga utgifter, och tar vara på sin personals kompetens bättre.

Omsorg

I Sverige levereras barnomsorg och äldreomsorg av kommunerna och finansieras därmed via kommunalskatten. För 70 år sedan var barnomsorgen begränsad, det fanns få daghem, men de som fanns var huvudsakligen privata – endast 7 procent av barnomsorgen var offentlig. För 40 år sedan var dock 96 procent offentlig, och då hade barnomsorgen byggts ut kraftigt. Dess syfte var i hög grad att göra det möjligt för kvinnor att förvärsaarbete. De senaste 15 åren har antalet privata förskolor ökat starkt men utgör fortfarande endast 12 procent av den totala barnomsorgen. Även äldreomsorgen byggdes ut snabbt under decennierna 1960–1980, då under statligt ansvar, men de äldre fick ofta bo i salar och omsorgen var bristfällig. 1990 fick kommunerna ansvaret för äldreomsorgen och den andel som utförs i privat regi har ökat till cirka en tiondel. Av den privata äldreomsorgen levereras 90 procent av vinstdrivande bolag.

Efter det intensiva motståndet mot privat barnomsorg på 1980-talet har detta blivit vardag runtom i Sverige. Det är vanligare i storstäderna än på landsbygden – i Stockholms stad går ungefär en tredjedel av barnen i privata förskolor. Två tredjedelar av de privata förskolorna drivs i bolagsform, och strävar således efter vinst. Successivt har lagen om att kommuner måste erbjuda barnomsorg skärpts; 2006 blev kommunerna tvingade att godkänna sökande som uppfyllde kraven och 2009 kom barnomsorgsavgiften. Den högsta avgiften till förskola är cirka 1 200 kronor per månad, men man har då betalat en större summa via skatten redan, så den månatliga kostnaden är i realiteten närmare 10 000 kronor. Lägg därtill statligt barnbidrag, eventuellt vårdnadsbidrag och föräldrapenning och summan stiger ytterligare. Om allt detta vore delar av en och samma peng skulle föräldrarnas makt öka radikalt.²⁹

Att det nu finns många privata enheter i barnomsorgen har ökat valfriheten, och det finns olika inriktningar som inte skulle ha funnits utan många olika entreprenörer. Emilia Romagna och Montessori är två pedagogiska inriktningar som har vuxit. Studier visar, som tidigare nämnts, att föräldrar till barn i privata enheter är nöjdare. Det faktum att föräldrarna nu har makten att välja bort de kommunala enheterna om så önskas har sannolikt sporrat även dem att bli bättre.³⁰ Om de kommunala förskolorna blir egna resultatenheter och eventuella överskott inte förs till andra delar av kommunens verksamheter, främjas effektivitet och innovationer. Däremot begränsar den centralstyrda prissättningen via maxtaxan förskolornas möjligheter att anpassa utbud, tider och tjänster till efterfrågan, vilket skapar köer.

Inom äldreomsorgen har ett hundratal kommuner privata alternativ – oftast en enda enhet. En kvarts miljon människor får del av äldreomsorgen, och kostnaden för detta är cirka 80 miljarder kronor per år eller en femtedel av kommunernas utgifter. Cirka en kvarts miljon personer är sysselsatta inom äldreomsorgen. Flera studier visar även här att brukarna är nöjdare i privat äldreomsorg än i kommunal. Dessutom visar studier att konkurrensen från de vinstdrivande, privata, enheterna har ökat kvalitetsmedvetandet och lett till att metoder för att mäta kvalitet har utvecklats. Vinstnivån ligger normalt på 4–5 procent i de privata äldreomsorgsföretagen.³¹

Av en undersökning utförd av Kommunal år 2000 framgick också att medarbetarna i privata enheter är nöjdare på samtliga punkter. Till exempel ansåg de att de har större möjligheter att ta initiativ i arbetet, att personalen trivs bättre, att de lättare kan påverka sin arbetssituation, att möjligheterna till kompetensutveckling är större, att man hinner ägna mer tid åt de äldre och att lönen är bättre.³² De privata äldreomsorgsföretagen har också generellt lägre sjukfrånvaro än kommunala enheter.

Dagens äldreomsorg har förvisso problem, även om mycket har blivit bättre. Men flera kommuner har genomfört intressanta reformer som ytterligare har ökat valfriheten och de privata enheternas roll – i synnerhet Nacka kommun. De äldre som behöver hjälp i hemmet får där välja mellan mer än 20 auktoriserade företag eller organisationer, och de privata ökar. Rejl fart på förändringen blev det när ett utvärderingsföretag gick igenom organisationen och fann att så lite som hälften av nedlagd tid gick till omsorg. En ny organisation, med tydlig ansvarsfördelning och en annan schemaläggning, ökade antalet omsorgstimmar med 30 procent, och personalens totala arbetstid minskade med 20 procent. Detta innebär en dramatisk produktivitetsförbättring. Den nationella kostnaden för särskilt boende beräknas öka från 23 miljarder till 60 miljarder år 2035 – men om tjänsterna förbättras så som i Nacka ökar kostnaden bara till 36 miljarder.³³ Förutsättningen för att produktiviteten ska öka är återigen konkurrens och strävan efter vinst på en transparent marknad.

För att äldreomsorgen ska kunna utvecklas lika positivt som skolan har gjort sedan skolpengen infördes krävs dock även där ett pengsystem. Då får den enskilde makten och leverantörerna måste flytta fokus från upphandlande tjänstemän till konsumenterna. Då kommer vinstintresset att tjäna som en starkare drivkraft för bättre kvalitet. Regeringen bör intensifiera arbetet med införandet av en lag om äldreomsorgspeng.

Sjukvård

Sedan 1993 har cirka 9 000 privata vårdföretag etablerats. År 2008 fanns hela 12 600 vårdföretag. Av de totalt 660 000 sysselsatta i vård- och omsorgssektorn – vilket gör den till Sveriges största bransch – arbetade 16 procent i ett privat vårdföretag, mer än 100 000 personer. 7 procent av läkarna arbetade i privata vårdföretag. Närmare en tredjedel av alla läkarbesök i Sverige sker hos privata vårdgivare. Hälften av de privata vårdföretagen sysselsätter bara en person – och de flesta av dessa riktigt små företag finns i gruppen annan hälso- och sjukvård, till exempel sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer. Även tandvården utgörs nästan helt av företag med färre än tio anställda. Det är dubbelt så vanligt med kvinnliga företagare i denna bransch som genomsnittligt i andra branscher. Intresset av att växa är dock jämförelsevis mindre bland dessa företag, där lagar och myndighetsregler uppges vara det största hindret.³⁴ De flesta av företagen strävar efter vinst och omsätter sammantaget mer än 50 miljarder kronor om året.³⁵

Trots den stora ökningen är det fortfarande bara cirka en tiondel av sjukvården som utförs i privat regi, och den är i sin tur finansierad via skatten. De privata

sjukvårdsförsäkringarna har förvisso ökat från 100 000 år 2000 till 400 000 år 2008. Då handlar det om direkt, privat finansiering, men de utgör än så länge en mycket liten del. De 10 procent av sjukvården som utförs av privata enheter gör intryck; de tre senaste åren har patienterna givit de privata enheterna bättre betyg än den offentliga vården, enligt Svenskt Kvalitetsindex. Dessutom tjänar en sjuksköterska mellan 2 600 och 4 200 kronor mer per månad i privata enheter jämfört med offentliga.³⁶ Med andra ord lyckas de privata enheterna både betala bättre och ha nöjdare kunder, trots att de bara har tillgång till samma skattefinansiering. Kanske blir verksamheten så mycket effektivare just för att de också strävar efter att uppnå vinst?

Lönsamheten i vårdföretagen beskrivs som god och företagarna är ofta nöjda med avkastningen, i synnerhet tandläkarna.³⁷ Några vårdföretag har vuxit sig ansevärt stora, som Capiro, Carema och Attendo. I kronor räknat uppnår de betydande ekonomiska överskott, men som andel av omsättningen ligger nivån oftast kring 5 procent. Detta är återigen lägre än vad som skulle anses vara en god nivå i andra branscher. Den stopplag som infördes 2001 och syftade till att hindra utvecklingen av vinstdrivande vårdföretag, innebar bland annat att Capiro i hög grad kom att expandera och anställa i främst Storbritannien och Spanien snarare än i Sverige. Ändå har Capiro blivit ett av våra 50 största företag.

”Jämför beteendet på en privatägd läkarmottagning med en som landstinget driver. Strax före stängningsdags hör ytterligare en patient av sig. Vad händer? På privatmottagningen tas hon glatt emot – hon är en ny intäkt. På vårdcentralen är det tvärtom – hon ger inget nämnvärt tillskott, men mer jobb som stör rutinerna... Vem tar bäst hand om patienten?”³⁸ Så beskrev Anders Milton, vd i Sveriges Läkarförbund 1990–2001, den skillnad i drivkraft som bland annat är en följd av strävan efter vinst. Det finns en stor och växande efterfrågan på sjukvårdstjänster i samhället, vilket ibland betraktas som ett problem, enligt samma synsätt som att patienter stör ordningen. Men ökande efterfrågan är i alla andra branscher en möjlighet att expandera, anställa och utveckla. Det är ett synsätt som också omfattas av privata vårdföretag.

Vårdföretagen är, enligt en undersökning från 2008, positiva till vårdvalet och den nuvarande regeringens vårdpolitik, men de efterlyser enklare spelregler och de uppfattar mediernas skildring av privat vård som negativ. De tror också att fler privata initiativ är lösningen på den demografiska utmaning som enligt olika beräkningar kan fördubbla vårdkostnaderna under de kommande decennierna. Kan en sådan produktivitetssökning som i Nackas äldreomsorg ske generellt, så att det blir mer vård per krona, kommer inte kostnaderna att öka på samma sätt. När konsumenterna av vård säger sitt är de mycket nöjda med den privata vården. En klar majoritet vill ha

mer valfrihet och två tredjedelar instämmer med vårdföretagen om att mediernas skildring av dem är negativ eller mycket negativ.³⁹

I flera studier dras slutsatsen att det finns en potential att effektivisera svensk sjukvård på cirka 20 procent.⁴⁰ Det motsvarar i så fall cirka 50 miljarder kronor i årliga utgifter som slösas bort och kunde ha använts till annat, t ex mer vård. Med hjälp av organisatoriska innovationer och vilja att anamma nya metoder och ny teknik kan detta uppnås. Effektiviteten främjas av att vårdföretag strävar efter vinst och konkurrerar, och det främsta bidraget till mer vård per krona vore således att låta den nuvarande tiondelen av vården som utförs privat bli större. I dag är landstingens enheter för dominerande för att konkurrensen ska vara särskilt påtaglig. Baumols lag tolkas ibland som att sjukvård är lika omöjligt att effektivisera som en symfoniorkester, som knappast kan spela fortare. På senare tid har dock synsättet förändrats, och fokus i större utsträckning riktats mot den möjliga produktivitetssökningen i sjukvården. Den bygger inte minst på ökningen av produktiviteten i tjänstesektorn generellt.

En annan underutnyttjad potential är handeln med sjukvårdstjänster. I dag är handeln med varor flera gånger större än handeln med tjänster, och välfärdstjänster är en försvinnande liten del. Men möjligheterna är stora. Antingen kan företaget korsa gränsen; redan i dag har svenska vårdföretag närmare 10 000 anställda utomlands. Eller också kan tjänsten korsa gränsen, som med telemedicin. Även personal kan korsa gränsen – och det kan också konsumenten. I det sistnämnda fallet finns flera exempel där svenska patienter, som inte får vård på grund av köer hemma, har åkt exempelvis till Tyskland, vilket är möjligt i dagens EU.

Mycket tyder på att Sverige har en rad goda förutsättningar att bli en ledande exportör av sjukvårdstjänster, vilket skulle ge intäkter och jobb här. Till hjälp vore ytterligare liberaliseringar av handeln med sjukvårdstjänster inom EU. Och en förutsättning, enligt de utredningar som har gjorts, är att sjukvården utförs av företag. Landstingens enheter har vare sig drivkrafter, intresse eller mandat för att expandera genom handel. För detta krävs vinstdrivande företag som aktivt söker nya konsumenter.⁴¹

Läkemedel

År 1800 var sjukvården i Europa av ungefär samma standard som den hade varit tusen år tidigare, men därefter kom förbättringarna snabbt. Sedan 1850 har medellivslängden i Sverige fördubblats och hälsan förbättrats på en lång rad sätt. Det finns flera förklaringar till det, som livsstilsförändringar i form av bland annat bättre kost och hygien. Men central var också den medicinska forskning som gjorde

att sjukdomar kunde utrotas eller behandlas. Med Esaias Tegnér's ord var det främst "freden, vaccinet och potäterna" som förbättrade livet och hälsan så dramatiskt i Sverige.

Under några decennier följde viktiga medicinska innovationer som narkos, röntgen, acetylsalicylsyra och insulin. Upptäckten av bakterier och betydelsen av renlighet var också i hög grad följd av medicinsk forskning. Under 1900-talet följde många svenska succéer, som bedövningsmedlet Xylocain, astmamedlet Bricanyl, Nicorette och självklart Losec. På den mer tekniska sidan är permobilerna, pacemakern, den konstgjorda njuren och strålbehandling av hjärntumörer svenska innovationer. Detta är produkter som har haft en global positiv inverkan på människors hälsa och liv. I dag sysselsätter läkemedelsindustrin i Sverige cirka 20 000 personer, tio gånger fler än för 50 år sedan.⁴²

Det senaste halvsekle har medellivslängden globalt ökat med 20 år. Detta har inte bara ett värde i liv utan har också skapat ekonomiska vinster motsvarande flera miljarder dollar.⁴³ I hög grad är förbättringen en följd av den globalisering som under främst de senaste 25 åren har lett till en stark, global ekonomisk tillväxt. Sambandet mellan tillväxt och hälsa är starkt – till skillnad från det obefintliga sambandet mellan hälsa och grad av offentligfinansierad vård i ett land – och sambandet mellan tillväxt och låg spädbarnsdödlighet är likaså tydligt. De länder som i en global ekonomi når tillväxt är de som har fungerande formella och informella institutioner. I större delen av världen är sjukdomar som härrör från fattigdom utrotade, och fokus riktas därför mot cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt hiv/aids.⁴⁴

De medicinska innovationerna kommer från de forskande läkemedelsföretagen – privata företag som bland annat strävar efter vinst. Till de stora hör företag som Pfizer, Novartis och Eli Lilly, men också AstraZeneca. Den forskning, produktutveckling och marknadsföring som dessa företag står för är själva grunden för de hälsoinnovationer som ständigt sker. Men de kritiserar ofta i debatten. Antiglobaliseringsrörelsens olika grenar brukar ägna betydande kraft åt att kritisera läkemedelsföretagen, och i fokus är ofta att de strävar efter vinst men enligt kritikerna i stället borde ge bort läkemedel till de behövande. I medierna finns motsvarande tendens; av en studie framgår att det förekommer fyra gånger fler negativa artiklar om läkemedelsföretagen än positiva.⁴⁵ Det finns många allvarliga sjukdomar i världen och ofta har fattiga inte tillgång till medicin och vård – och läkemedelsindustrin får skulden.

Det anmärkningsvärda som har skett decennium efter decennium i världen är dock det motsatta – att allt färre plågas av fattigdomen och dess följsjukdomar. Att den globala

medellivslängden ökar så kraftigt bekräftar det. Ekonomisk tillväxt och ständigt nya medicinska innovationer har förbättrat livet för allt fler. De verkliga orsakerna till kvarvarande fattigdom och mänskligt lidande i sjukdomar står att finna i de korrumpa och auktoritära regimer som styr i många fattiga länder, framför allt söder om Sahara. Zimbabwe må vara det mest tragiska exemplet, där medellivslängden har minskat kraftigt, men problemet är detsamma i större delen av regionen. Ekonomin lyfter inte eftersom landet styrs av banditer som berikar sig själva på folkets bekostnad. Tillgången till läkemedel begränsas av protektionism, regleringar och frånvaro av fungerande marknader. Där handel, företag och vinstintresse däremot släpps in förbättras tillgången till läkemedel och god hälsa.

En annan aspekt som utsätts för kritik är att läkemedel kostar pengar, också i den rika västvärlden, att läkemedelsindustrin är en gökunge som tränger ut andra angelägna utgifter. Men läkemedel står endast för cirka 15 procent av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige och endast för 5 procent av de totala ohälsokostnaderna. Dessutom är det många läkemedel som minskar vårdkostnaderna, som läkemedel mot allergi, depression, hiv/aids, magsår, stroke och tuberkulos. Nettoeffekten kan mycket väl vara att besparingen i vårdkostnader är betydligt större än kostnaden för läkemedlen. Med andra ord är det en stor vinst för samhället och hälsan att dessa läkemedel har utvecklats. Att utveckla dem kostar stora summor. Enbart i USA läggs årligen cirka 800 miljarder dollar på medicinsk forskning.⁴⁶ Det visar att de företag som lägger stora summor på de nya medicinska innovationerna måste sträva efter vinst för att ta hem utgiften eller för den delen täcka kostnaderna för en misslyckad satsning. För att få resurser till ytterligare stora forskningsprojekt krävs dessutom betydande vinstnivåer.

Läkemedelsföretagen och de företag som tillverkar medicinsk utrustning betyder oerhört mycket för våra möjligheter att fortsätta nå globala framgångar för bättre hälsa. Utan deras forskning och produktutveckling hade vi inte varit där vi är i dag. De som kritiserar förbättringarna för att de inte går fort nog eller för att de inte omedelbart når alla i hela världen missar huvudsaken: att denna fantastiska utveckling över huvud taget sker. Trots allt är det så att de 10 procent rikaste länderna finansierar 90 procent av läkemedelsforskningen – vars resultat sedan kommer ut i samhället och sprids över världen – där inte gangsterregimer lägger hinder i vägen.⁴⁷ Utan företagens strävan efter vinst i konkurrens med varandra vore detta inte möjligt.

Inkomsttrygghet

När vi arbetar får vi en inkomst, men vid olika tillfällen arbetar vi inte och då finns andra alternativ att få ekonomisk ersättning. Från det offentliga finns olika system; när vi blir äldre får vi ålderspension och när vi blir sjuka får vi sjukersättning. När vi blir arbetslösa får vi a-kassa om vi är medlemmar – och då är det ett offentligt reglerat system. Kännetecknet för de offentliga systemen är att de finansieras via skatten – eller arbetsgivaravgiften, som också är obligatorisk – och levereras av offentliga institutioner som PPM eller Försäkringskassan. I hög grad är detta något man betalar till och själv får tillbaka. Dock betalar man i relation till sin inkomst, men man får bara tillbaka upp till ett visst tak i a-kassa och sjukkassa. Detta är det vi brukar kalla socialförsäkringar.

Den privata försäkringsbranschen i Sverige förvaltar tillgångar på cirka 2 400 miljarder kronor och den sysselsätter 19 000 personer. Skadeförsäkringar handlar om fastigheter, bilar, båtar och liknande, medan avtals-, fond- och livförsäkringar handlar om pensions-, olycks-, liv- och sjukförsäkringar. År 2005 betalades 58 miljarder kronor ut inom ramen för de försäkringar som täcker pensioner och arbetsmarknad. De olika pensionsförsäkringarna – både de frivilliga och de som följer av avtal – täcker inkomstbortfall utöver den offentliga nivån, och detta omfattar de allra flesta på svensk arbetsmarknad. De privata sjukförsäkringar som finns täcker också bortfall över den offentliga nivån, i synnerhet för dem som vill försäkra sin inkomst över det offentliga taket. I dag finns åtminstone cirka 1,5 miljoner sådana sjukförsäkringar, varav två tredjedelar är gruppförsäkringar. De allra flesta barn omfattas också av någon form av privat barnförsäkring som täcker såväl olyckor som sjukdom och invaliditet.⁴⁸

Vad är det för skillnad på om den enskilde försäkrar sin inkomst via ett privat försäkringsbolag eller nöjer sig med offentliga socialförsäkringar? En skillnad är förstås att man kan välja mellan olika leverantörer – som konkurrerar – i det ena fallet men inte i det andra. En annan skillnad är att försäkringsbolagen normalt strävar efter vinst, vilket inte de offentliga inrättningarna gör. I dagsläget är vissa försäkringar obligatoriska – sjukförsäkring och offentlig pension måste vi betala till i form av skatt och avgift, medan andra privata pensions- och sjukförsäkringar är frivilliga. Däremot finns det i bilförsäkringen möjlighet att teckna obligatoriska försäkringar i privata bolag. För att nå hela befolkningen krävs inte att offentliga monopol står för leveransen, som Försäkringskassan. Privata bolag skulle också kunna göra det. Och då får den enskilde välja mellan olika leverantörer.

När den enskilde får välja mellan olika försäkringsbolag tvingas de konkurrera om att vi ska välja just deras försäkring. Det gör att de söker efter nya och kreativa former av

försäkringar, de letar efter sätt att pressa priserna, de marknadsför sig så vi begriper och deras bemötande blir mer kundvänligt. Försäkringsbolag strävar efter vinst och måste ständigt vara effektiva, välskötta och kommunikativa. Vad händer om de inte är det? Det kommer att gå dåligt, inte minst i när det gäller ekonomiskt resultat. För ett antal år sedan fick Skandia problem som ledde till snabbt vikande förtroende och deras aktie tappade 90 procent av värdet på börsen. Dramatiskt, men det är så det ska vara – och det kan bara bli så i den privata sektorn. Försäkringskassan kan hamna i hur stora problem som helst utan att vi har en chans att vända oss till en annan leverantör.

Om ett försäkringsbolag drabbas av så allvarliga problem att det går i konkurs är kundernas tillgångar skyddade via lagen, så tryggheten på det området är minst lika stor i privata system. Strävan efter vinst innebär också en vilja att begränsa onödiga utgifter. Helst vill naturligtvis bolagen betala ut så lite i ersättning som möjligt. Med andra ord blir det högst relevant för de försäkringsbolag som har sjukförsäkringar att sätta in resurser för att kunderna ska bli friska. På det viset främjar egenintresset verkligen båda parter – den sjuke vill förstås också bli frisk. Många försäkringsbolag stöder också forskning och andra aktiviteter för att förebygga skador, t ex forskning om hjärtsjukdomar, trafiksäkerhet och ungdomsprojekt. Försäkringsbranschen som helhet ger stöd till Stöldskyddsföreningen, Brandskyddsföreningen och Larmtjänst. När regeringen sänkte de offentliga subventionerna av bilförsäkringen och bolagen fick ta ett större ansvar, ökade deras intresse av att främja trafiksäkerhet ytterligare.

Misstanken att försäkringsbolag som sköter sjukvård och sjukersättning endast skulle acceptera friska kunder för att nå lönsamhet, är utbredd. Den som i dag vill teckna en sjukvårdsförsäkring måste uppge alla sina möjliga åkommor, och försäkringsbolaget kan säga nej eller förändra premien. Men i ett samhälle där försäkringsbolagen skulle åta sig stora delar av välfärdens finansiering krävs nya regelverk. När staten lämnar över till företag och upphör att vara leverantör får man i stället sätta upp tydliga regler. I Nederländerna har numera försäkringsbolagen ansvar för sjukvården. Där måste bolagen enligt lag acceptera samtliga sökande och de får inte differentiera premierna. Dessutom har det visat sig att hälften av alla försäkringar tecknas i grupp, något som också sprider risker.⁴⁹

DEN ENES VINST, DEN ANDRES FÖRLUST?

Överskott är faktiskt angeläget för att välfärden ska kunna utvecklas ... Vinsten behövs för att man ska kunna investera i framtiden men också för att klara svackor ... Det finns en betydelsefull långsiktighet i vinstgenererande verksamhet ... Och den största vinnaren är förstås de personer ... som får en bättre välfärd!

BENGT WESTERBERG OCH KJELL-OLOF FELDT⁵⁰

När vi efterfrågar möjlighet att skicka bilder via telefonen produceras en uppsjö telefoner och billiga tjänster för att göra det möjligt. Men när vi efterfrågar exempelvis bättre sjukvård i tid, som de flesta anser vara betydligt mer prioriterat, följer inte utbudet med. I stället fortsätter vårddköerna att plåga sjuka människor år efter år. För att en sådan situation ska kunna uppstå måste det finnas hinder i vägen. De företagare som har startat verksamheter för att erbjuda de tjänster som efterfrågas – från vård till utbildning och inkomsttrygghet – arbetar för att komma runt hindren. Trots stark tillväxt de senaste 15 åren är välfärdsföretagen fortfarande små i jämförelse med de offentliga institutionerna.

Det finns förvisso problem i välfärdstjänsterna i dag, t ex ineffektivitet, bristande kundanpassning, låg tillgänglighet – och så vidare. Men i de framgångar som kan noteras i de vinstsyftande välfärdsföretagen skymtar också de möjligheter som finns inom räckhåll. I dag har vi problem och även missade möjligheter. Skolor kan, med samma resurser, uppenbarligen ge bättre resultat, nöjdare föräldrar och nyare läromedel. Vårdinrättningar kan, med samma resurser, uppenbarligen betala högre löner och få nöjdare kunder, och så vidare. Välfärdstjänster kan bli något helt annat än i dag – dynamiska branscher i stället för besvärliga kostnader för det offentliga. Sjukvård och utbildning kan bli exportnäringar som expanderar i det framväxande tjänstesamhället. Men det förutsätter att de företag som utför tjänsterna konkurrerar och får sträva efter vinst.

Det är också välkänt att välfärdstjänsterna står inför ett antal utmaningar som följd av tydliga trender. Detta leder ofta till dystra diskussioner om att allt är på väg att bli sämre, att våra bästa dagar ligger bakom oss och att det Pär Nuder kallade "köttberget" av 40-talister är ett problem. Sannolikt kommer efterfrågan på välfärdstjänster att fortsätta öka, liksom deras andel av samhällsekonomin. Samtidigt talar mycket i dagens globaliserade värld, utöver ideologiska aspekter om egenmakt och frihet, för att många skatter bör sänkas mer – t ex skatterna på arbete, företagande och investeringar. Då ökar gapet mellan tillgång och efterfrågan om vi inte förändrar

något. Detta understryker vikten av att vi öppnar ytterligare för de välfärdsföretagare som bidrar till ökad produktivitet, som alltså ger oss mer välfärd per krona. Vi behöver också hitta nya modeller för finansieringen, där den så gott som totala skattefinansieringen som råder i dag utgör ett av de hinder som både skapar problem och hindrar välfärdsföretagen från att utvecklas. Det finns väl ingen anledning att bromsa nya resurser till välfärden? Med detta perspektiv innebär trenderna inte ett hot mot välfärden utan de visar på ett förändringsbehov som kan leda till mycket bättre välfärd i morgon.

Men välfärdsföretagen behöver inte bara få lov att sträva efter vinst och känna att detta är rätt och rimligt, utan de måste också få disponera vinsten som de önskar. Det pågår en diskussion om att skattemedel inte borde få användas på det sättet. Men det genomförs cirka 20 000 upphandlingar varje år i offentlig sektor, till ett värde av cirka 500 miljarder kronor, av allt från vägbyggen och sjukhusutrustning, till städning och pennor till skolan.⁵¹ Ingen ifrågasätter huruvida leverantörerna av dessa varor och tjänster får sträva efter vinst och disponera vinsten. Och om strävan efter vinst är en god kraft när det gäller vägar borde det väl också vara det i fråga om vård. Kanske blir det därmed än viktigare att låta denna goda kraft verka i vården?

Redan i dag används vinsten på produktiva sätt. I välfärdsföretag med måttliga vinstnivåer återinvesteras den för det mesta i verksamheten. I de fall ägarna får någon form av utdelning är det som ränta på satsat kapital. För aktörer med kapital att investera finns alltid en rad olika möjligheter som innebär olika stor risk och möjlig avkastning. De som investerar i välfärdsföretag kan oftast inte räkna med en särskilt stor avkastning – huvudmålet är normalt att bidra till bättre verksamheter – men skillnaden mot avkastningen på andra investeringar behöver inte göras större än den är. Blir det svårare att själv som ägare få bestämma över avkastningen är det ett säkert sätt att minska möjligheterna för mer resurser till välfärden.

Det är en smärre välfärdsrevolution som har påbörjats i Sverige. Bakom de tusentals välfärdsföretag som har etablerats finns engagerade entreprenörer. Några sjuksköterskor som ville vara bättre än sin förra arbetsgivare, landstinget, några lärare som ville utveckla sin pedagogik och någon visionär som vill att äldreomsorgen ska likna ett spa. Där finns också kreativa personer som utformar trygghetsförsäkringar och forskare som utvecklar nya läkemedel och medicinsk utrustning.⁵² När de får starta företag, locka kunder och utforma verksamheten blir resultatet bättre än förut. Det är så de kan få utrymme för sina idéer. Bara genom att monopol bryts och en mångfald aktörer växer fram. De har många drivkrafter, men en central mätare på verksamhetens kvalitet är om den visar ekonomiskt överskott. Med vinst finns mer

resurser att använda för att förbättra verksamheten nästa år och kanske något att dela ut till ägarna som avkastning. Att vi nu har många välfärdsföretag som strävar efter vinst har sammanfattningsvis inneburit flera saker:

- * Verksamheter har effektiviserats så att det blir mer välfärd per krona.
- * Personalen har fått bättre villkor som de uppskattar.
- * Brukarna – patienter, föräldrar, äldre – har blivit nöjdare.
- * De offentliga verksamheter som har fått konkurrens har förbättrats.
- * Nya läkemedel och medicinsk utrustning har förbättrat vår hälsa.
- * Privata försäkringar har gett valfrihet och kompletterande trygghet.
- * Möjligheter till välfärdsexport har skapats.

Och det är bara början. Än så länge är välfärdsföretagen en liten del av helheten. Genom steg som vårdval och barnomsorgspeng kan dessa företag växa och bli fler med fortsatta förbättringar som följd. Men då krävs det att företagen får bedriva sin verksamhet utan nya restriktioner som vingklipper deras framgångar. Lyckas de att i fri konkurrens med andra tillfredsställa konsumenterna ska ingen kunna lägga beslag på resultatet av ett väl utfört arbete, vilket vinsten faktiskt är. I den långsiktigt centrala frågan om finansieringen är vinstmöjligheten också avgörande för att locka kapital till välfärdstjänsterna. Välfärdspolitikens fokus bör nu vara att riva alla återstående hinder för vinstdrivande välfärdsföretag, inte motsatsen.

NOTER

1. Fjelkner (2009).
2. Rapport (2008).
3. *Helsingborgs Dagblad* (2008).
4. *Entreprenör* (2008).
5. Se exempelvis *Dagens Nyheter* (2004) och *Stockholm City* (2008).
6. Persson (2004).
7. Se t ex *Nätverk för gemensam välfärd* (2009).
8. *Walan* (2005).
9. *Bemanningsföretagen* (2009).
10. Ytterligare information på <www.socialaforetag.se>.
11. *Dagens medicin* (2009).
12. *Westerberg* (2009).
13. SOU 2007:95.
14. *Fogel* (1999).
15. *Fölster & Munkhammar* (2009).
16. Se t ex *Sveriges Kommuner och Landsting* (2008).
17. Läs mer på *Ekonomikonsulter.se* (2009).
18. SOU 2001:52.
19. *Kreichbergs* (2009).
20. *Johansson* (2009).
21. *Skolverket* (2009).
22. Se mer på *Friskolornas riksförbund* (2009).
23. *Svenskt Näringsliv* (2006a).
24. *Ibid.*
25. *Riksdagen* (2009).
26. *Svenskt Näringsliv* (2006b).
27. *Sandström & Bergström* (2002).
28. *Böhlmark & Lindahl* (2007).
29. Se bl a *Johansson* (2009).
30. Författarens egen anekdotiska erfarenhet ger belägg för detta; bl a pågår ständigt nya initiativ i den kommunala förskola där vår dotter går, med allt mer lyhörd personal och olika förbättringar.
31. *Svenskt Näringsliv* (2006b).
32. *Svenska Kommunalarbetareförbundet* (2001).
33. *Morin & Widell Nordström* (2004).
34. *Ohlsson & Jönsson* (2008).
35. *Corell & Sjöberg* (2007).
36. Se mer på *Vårdföretagarna* (2009).
37. *Ohlsson & Jönsson* (2008).
38. *I Hjertqvist* (2003).

39. Vårdföretagarna (2009).
40. Lindell (2008).
41. Se bland annat Boman m fl (2008); Falkenhall & Zackrisson (2007) och SOU 2007:95.
42. Johnson (2005).
43. Murphy & Topel (1999).
44. Stevens, red (2007).
45. *Observer* (2004).
46. *Medical News Today* (2005).
47. Stevens (2006).
48. Statistik från Försäkringsförbundet (2009).
49. Munkhammar (2008).
50. Westerberg & Feldt (2006).
51. Kommuninfo (2009).
52. I Svenskt Näringslivs tidning *Nya händer* och i *Entreprenör* nr 6 2008 finns flera reportage om de engagerade välfärdsföretagare som utvecklar morgondagens allt bättre välfärdstjänster.

REFERENSER

Bemanningsföretagen (2009), <www.bemanningsforetagen.se>.

Boman, Dag, Hedin, Anna & Arthursson, Michael (2008), "Svensk export inom hälso- och sjukvård samt omsorg". Stockholm: Tillväxtverket/Nutek (R 2008:48), <<http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?id=1138>>.

Böhlmark, Anders & Lindahl, Mikael (2007), "The impact of school choice on pupil achievement, segregation and costs : Swedish evidence". Bonn: The Institute for the Study of Labor (IZA discussion paper 2786).

Corell, Maria & Sjöberg, Hanna (2007), "Företagens framväxt i vård- och omsorgssektorn". Stockholm: Tillväxtverket/NUTEK.

Dagens Medicin (2009), "Socialdemokraterna vill se lag mot skyhöga vårdvinster". 16 april.

Dagens Nyheter (2004), "Rektor tog ut vinst ur friskola". 22 november.

Ekonomikonsulter.se, <www.ekonomikonsulter.se/foretagsformer.asp>.

Entreprenör (2008), "Jakten på den hälsosamma vinsten". Nr 6.

Falkenhall, Björn & Zackrisson, Markus (2007), "Sjukvårdssektorns tillväxtpotentialer : en studie av erfarenheter från Kanada och USA". Östersund: Institutet för tillväxtpolitiska studier, ITPS (A2007:012).

Fjelkner, Metta (2009), "Tre av fyra vill stoppa ägarnas vinst i friskolor". *Dagens Nyheter*, 25 mars. Se även *Åsikter om skolan – en väljarundersökning* (2009), <[www.lr.se/lrweb/home.nsf/ByKey/PKAEL-7QGBEV/\\$file/Åsikter%20om%20skolan%20en%20väljarundersökning.pdf](http://www.lr.se/lrweb/home.nsf/ByKey/PKAEL-7QGBEV/$file/Åsikter%20om%20skolan%20en%20väljarundersökning.pdf)>.

Fogel, Robert W (1999), "Catching up with the economy". *American Economic Review*, vol 89, nr 1, mars.

Friskolornas riksförbund (2009), <www.friskola.se>.

Fölster, Stefan & Munkhammar, Johnny (2009), *Sköna Europa*. Stockholm: Kalla kulor.

Försäkringsförbundet (2009), <www.forsakringsforbundet.se>.

Helsingborgs Dagblad (2008), "Så mycket vinst ger friskolorna". 20 december.

Hjertqvist, Johan (2003), *Slutet på början : den stora upphandlingen – rond 3 : från konflikt till spirande samförstånd*. Stockholm: Timbro/CVV (Sjukvård i förändring, 3).

Johansson, Fredrik (2009), "Befria förskolan". Stockholm: Timbro (Rapport), <www.timbro.se/innehall/?isbn=9175667065&flik=4>.

Johnson, Anders (2005), *Hälsorevolutionen : om läkemedelsforskningens bidrag till ett bättre liv*. Stockholm: Läkemedelsindustriföreningen.

Kommuninfo (2009), hemsida för Sveriges kommuner,
<<http://www.kommunernaskalender.com/anbud14dagar.php>>.

Kreicbergs, Johan (2009), "Konkurrensutsättning – var god dröj... "Älvsjö: Kreicbergs Utredning & Opinion,
<www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00016/Konkurrensuts_tning_16902a.pdf>.

Lindell, Jörgen (2008), "Mer vård för pengarna – genom organisatoriska innovationer".
Stockholm: NUTEK/Almega.

Medical News Today (2005), "Medical research spending doubled over last 10 years to \$95B annually, study says".
22 september, <www.medicalnewstoday.com/articles/30983.php>.

Morin, Anders & Widell Nordström, Hanna (2004), "Äldre kan få mycket mer hjälp till lägre kostnad :
ett exempel från Nacka kommun". Stockholm: Svenskt Näringsliv, maj,
<www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00000/_ldre_kan_f_mycket_me_364a.pdf>.

Munkhammar, Johnny (2008), "Sjukvården kan reformeras : lär av Nederländerna". Stockholm: Lif – de
forskande läkemedelsföretagen, <www.lif.se/cs/default.asp?id=31473&ptid=12321&medd=Frukostseminarium:%20Sjukv%C3%A5rden%20kan%20reformeras%20-%20L%C3%A4r%20av%20Nederl%C3%A4nderna>.

Murphy, Kevin M & Topel, Robert (1999), "The economic value of medical research". Chicago: University of
Chicago, september, <<http://faculty.chicagobooth.edu/kevin.murphy/research/murphy&topel.pdf>>.

Nätverk för gemensam välfärd (2009), <www.gemensamvalfard.se/stockholm/>.

Observer (2004), "Mediebilderna av läkemedel".

Ohlsson, Lisa & Jönsson, Stefan (2008), "Småföretag inom vård och omsorg 2008". Stockholm: Tillväxtverket,
<<http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=1114&pageIndex=0>>.

Persson, Göran (2004), "Många instanser mot stopplag i vården". Uttalande citerat i Dagens Eko 1 oktober,
<www.sr.se/EKOT/arkiv.asp?DagensDatum=2004-09-01&Artikel=465738>.

Rapport (2008), "Vinst från friskolor hamnar i privata fickor". Stockholm: Sveriges Television, 28 oktober, <http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=22620&a=1292320&lid=senasteNytt_275214&lpos=rubrik_1292320>.

Riksdagen (2009), "Barnomsorgsavgift och allmän förskola även för treåringar". Stockholm (Betänkande 2008/09:
UbU11), <www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3322&dok_id=GW01UbU11>.

Sandström, Mikael & Bergström, Fredrik (2002), "School vouchers in practice : competition won't hurt you!"
Stockholm: Industriens utredningsinstitut (IUI Working paper 578).

Skolverket (2009), "Elever i grundskolan läsåret 2008/2009". Stockholm (PM 2009-04-21; Dnr 71-2009-00073).

SOU 2001:52, Valfärdstjänster i omvandling : antologi från Kommittén Valfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

SOU 2007:95, Tjänster utan gränser? : bilaga 4 till Långtidsutredningen 2008. Stockholm: Fritzes.

Stevens, Philip (2006), "Why the 10/90 gap is still 100 % fiction". *Medical Progress Today* (The Manhattan Institute), 9 november, <www.medicalprogresstoday.com/spotlight/spotlight_indarchive.php?id=1450>.

Stevens, Philip, red (2007), *Fighting the diseases of poverty*. Somerset, NJ: Transaction Publishers.

Stockholm City (2008), "Stockholms friskolor gör miljonvinster". 4 april, <http://stockholm.city.se/nyheter/3564/stockholms_friskolor_gor_miljonvinster>.

Svenska Kommunalarbetareförbundet (2001), "Solidaritet och valfrihet i välfärden : Kommunals kongress 28-31 maj 2001 : tema: ansvar och kompetens". Stockholm.

Svenskt Näringsliv (2006a), "Privata företag i välfärden – en vinst för politiken?" Stockholm, <www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00003/L_s_hela_rapporten_3740a.pdf>.

Svenskt Näringsliv (2006b), "Vad är det för vinst med friskolor? : om vinst, valfrihet och hotet mot friskolan". Stockholm, <www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00000/Vad_r_det_f_r_vinst_m_564a.pdf>.

Svenskt Näringsliv (2006c), "Vad är det för vinst med privat driven äldreomsorg?" Stockholm, <www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00000/Vad_r_det_f_r_vinst_m_603a.pdf>.

Svenskt Näringsliv (2009), *Nya Händer* : en tidning från Svenskt Näringsliv. Stockholm, <www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00016/Tidningen_Nya_h_nder_16387a.pdf>.

Sveriges Kommuner och landsting (2008), "SKL skriver ned skatteprognosen". Stockholm (Pressmeddelande 16 december), <www.skl.se/artikel.asp?A=56730&C=406>.

Walan, Johan (2005), "Sjukvård med eller utan vinst". *Corren.se*, 7 april, <<http://archive.corren.se/archive/2005/4/7/i4dq13m5b6m1r8q.xml>>.

Westerberg, Bengt & Feldt, Kjell-Olof (2006), "Vinstdrivande vård krävs för att rädda välfärden". *DN Debatt* 4 juli.

Westerberg, Eva (2009), "Vad är egentligen lyx?" Stockholm: Timbro (Rapport 7 april), <www.timbro.se/innehall/?isbn=9175667041&flik=4>.

Vårdföretagarna (2009), "Vårdindikatorn : tredje kvartalet 2008". Stockholm, 20 januari, <www.vardforetagarna.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=971dab4b-20ac-404e-8946-9285f873cf34>.

TIMBRO VÄLFÄRD & REFORM, KUNGSGATAN 60, BOX 3037, 103 61 STOCKHOLM
TEL 08 587 898 00, WWW.TIMBRO.SE, INFO@TIMBRO.SE

