



Tjäna eller tjäna? - om vård eller vinst

Privatisering av vård, omsorg, skola - vilka tar över?

Tjäna eller tjäna? - om vård eller vinst



– idéburen vård och omsorg

Box 16 355

SE – 103 26 Stockholm

Besöksadress: Klara Södra Kyrkogata 1, 8 tr

+ 46 8 546 949 31 + 46 70 144 55 98

www.famna.org

Omslagsbild: Dreamstime

FÖRORD

Famna har till uppgift att verka för tillväxt och utveckling av vård och omsorg utan vinstsyfte. Under 2010 omsatte Famnas medlemmar vård och social omsorg till ett värde av 3,2 miljarder. Till detta kommer de värden av annat slag, värden komna ur de intressen eller de idé- och värdegrunder som verksamheterna vilar på; humanitär, kooperativ gemenskap, kristen grund, läkepedagogisk, etc.

Vård och omsorg är i första hand en handling av solidaritet och socialt ansvar och behöver för sin kvalitet och utveckling ett regelverk som både sätter ramar och stimulerar till utveckling. Vidare behövs tillräcklig finansiering, professionell ledning och administration samt en vinst att återinvestera i verksamheterna. Drivkraften är inte förtjänst men vinsten ett medel till utveckling. Detta är den normala ordningen internationellt om man ser till de privata aktörerna.

I Sverige har vi en utveckling som öppnat för fler privata aktörer och av olika slag, kommersiella och idéburna. De politiska besluten som ligger till grund för detta har ofta uttryckt en önskan om en ökad mångfald av aktörer dvs. att olika drifts- och ägarformer skall uppmuntras.

Famna vill med denna rapport bidra till den pågående uppföljningen av hur utvecklingen se ut dvs. vilka de privata aktörerna är som i växande grad bedriver vård och omsorg.

Med hjälp av Ola Johansson, mångårig utredare, försöker vi fånga en pågående förändring och blottlägga ett stycke aktuell samhällsutveckling.

Vår önskan är att det inom en snar framtid skall gå att med hjälp av den offentliga välfärdsstatistiken årligen kunna följa hur mångfalden gestaltar sig i kommuner och landsting, både för att veta, men mer för att kunna påverka. Har vi den utveckling vi önskar, går vi mot ett ökat fåtalsvälde bland de privata eller ökar mångfalden? Vilka växer och med vilken takt? Vad skapar förutsättningar för tillväxt och utveckling hos olika aktörer?

Famna står som beställare av rapporten, vilken bygger på offentligt material. Författaren ansvarar för sina reflexioner och ytterligare frågor kommer säkert väckas i samband med dess presentation.

Med hopp om stimulerande läsning.



Lars Pettersson
Famna

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
FÖRORD	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
BAKGRUND OCH UPPDRAG	5
RAPPORTENS METOD - statistik för vård, skola och omsorg	6
SAMMANFATTNING	8
REDOVISNING AV STATISTIK - område för område	12
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	12
KOMMUNERS ÄLDREOMSORG och öppen handikappomsorg	16
FÖRSKOLA OCH UTBILDNING	26
TJÄNA ELLER TJÄNA? - internationell utblick och jämförelse	33
Non-profitsektorns andel av välfärdstjänster	34
Förklaring till stora andel privat non-profit	35
For-profit eller non-profit - går det att mäta skillnader?	37
NÅGRA JÄMFÖRELSE I SVERIGE	39
FÖRFATTARENS REFLEXIONER	40
BILAGA 1: INSATSER MOT MISSBRUK	42
BILAGA 2: UPPDRAG	45
BILAGA 3: KÄLLOR	46

BAKGRUND OCH UPPDRAG

Ideella organisationer, kooperativ och stiftelser ansvarar i många länder för stora andelar av vård, omsorg och utbildning. Så var det också i Sverige. Kyrkan upprättade de första vårdinstitutionerna och de första formerna för skolor och utbildning. Folkrörelserna startade och driver fortfarande många folkhögskolor. Bostadskooperationen var internationell pionjär för daghem. Listan kan göras längre.

Men till skillnad mot många andra länder har samhällets välfärdstjänster i Sverige och i övriga nordiska länder därefter i första hand utvecklats i gemensam offentlig regi genom kommuner och landsting och i vissa fallen staten. Tills helt nyligen drevs i Sverige sjukvård, äldreomsorg och skolor med få undantag som offentlig verksamhet.

Från 1980-talet inleddes emellertid en markant förändring. Kommuner och landsting började lämna över tidigare egen verksamhet till privata utförare. Utvecklingen gick stegvis. Privatiseringen inleddes med upphandling av underhålls- och servicetjänster som fastighetsskötsel, städning, kök etc. Inom vård och omsorg kom upphandlingarna att efterhand omfatta hela driften av äldreboenden, hemtjänst, ambulanser, vårdcentraler och till och med sjukhus.

På skolområdet kom privatiseringen att följa en delvis annan väg. Istället för upphandling var det införandet av "skolpeng" och en vidgad rätt att etablera fristående skolor som bäddade för en snabb ökning av antalet privat drivna grundskolor och gymnasieskolor. Utveckling var liknande för daghem och förskolor, men där bidrog bristen på dagisplatser inledningsvis till större inslag av kooperativa lösningar när föräldrar inför bristsituationen tog egna initiativ.

Även om formerna för "privatiseringen" varierat finns stora likheter i utvecklingen av privata aktörer. Medan länder som byggt vidare på välfärdssystem med stor andel av ideell, kooperativa och andra icke-kommersiella aktörer har i Sverige privatiseringen av välfärdstjänster till mycket stor del tagits om hand av kommersiellt drivna företag.

Rapportens syfte är att beskriva privatiseringen i Sverige, hur den fördelats mellan olika typer av privata aktörer, trenderna till dominans och att söka orsaker. Det görs genom att:

1. uppdatera och analysera tillgänglig statistik om välfärdstjänster inom vård, omsorg och skola för att få en aktuell bild av fördelning mellan olika typer av privata aktörer
2. kontrastera utvecklingen i Sverige mot förhållanden i några andra länder
3. diskutera skillnader i reglering och former för upphandling och ersättning

Avslutningsvis lämnas några policyförslag.

Rapporten görs på uppdrag av Famna, riksorganisationen för non-profit inom vård och social omsorg. SCB har levererat det statistiska underlaget som sedan bearbetats av Ingegerd Berggren.

Maj 2011

Ola Johansson

RAPPORTENS METOD - statistik för vård, skola och omsorg

Sveriges statistik över välfärdstjänster som vård, omsorg och utbildning har utgått från att tjänsterna under överblickbar tid i huvudsak drivits i offentlig regi. Det som inte varit i offentlig regi har i statistiken varit ”privat verksamhet”. När välfärdstjänster ”privatiseras” behövs statistik som mer finmaskigt beskriver vad som sker och vilka privata aktörer som utför tjänsterna.

Ett belysande exempel kan hämtas från skolan. Kommersiella utbildningsbolag har under relativt kort tid tagit över en rätt stor andel av den svenska gymnasieutbildningen och även delar av grundskolan. Utbildning är, i likhet med vård och omsorg, en personaltät verksamhet. Vinst kan i första hand skapas genom färre anställda. Det är också det som sker.

Statistik visar att de privat drivna skolorna har färre lärare per elev än kommunala skolor och statistiken ljuger inte, men den grova statistiska uppdelningen ”offentligt” resp. ”privat” ger ändå en felaktig bild.

En bearbetad statistik som tar hänsyn till skillnader mellan privata skolor visar något annat. Det är stor skillnad i lärartäthet mellan privata skolor som drivs kommersiellt i bolagsform och de skolor som drivs privat men utan personligt vinstsyfte av ideella föreningar eller av stiftelser. Skillnaden är rent av större än vad den är mellan kommunala skolor och de privata när de senare ”klumpats” samman.

Lärartäthet - antal lärare per 100 elever

Kommunala skolor	7,9 lärare per 100 elever
<i>Skolor som drivs av privata utförare:</i>	
Aktiebolag, enskilda företag	6,8 lärare per 100 elever
Ideella organisationer (non-profit)	8,6 lärare per 100 elever
Stiftelser (non-profit)	8,0 lärare per 100 elever

Även mellan de privata kommersiella skolbolagen finns skillnader. Två av de stora skolkoncernerna, Kunskapsskolan och Vittra, redovisar färre än 6 lärare per 100 elever. Följaktligen måste andra mindre privata skolbolag ha fler lärare per elev än det angivna genomsnittet för gruppen av aktiebolag.

För äldreomsorgen har Svenskt kvalitetsindex visat liknande viktiga skillnader till de icke-kommersiella vårdgivarnas fördel när deras resultat och vårdkvalitet redovisats separat från de kommersiella vinstsyftande vård- och omsorgsbolagen.

Länder där non-profit-aktörer svarar för stora delar av välfärdstjänsterna har statistik som särskiljer privat verksamhet med eller utan kommersiellt vinstintresse. För internationell samordning finns ett klassifikationssystem för icke-kommersiella privata aktörer ICNPO, (*International Classification of Non-Profit Organizations*).

Inom SCB pågår sedan några år ett arbete för att utveckla och anpassa den svenska statistiken till det internationella systemet, men uppgiften är inte enkel. Grunden för den svenska statistiken över företag och sysselsättning är uppgifter om företagets huvudsakliga verksamhetsinriktning (SNI-koder), företagets juridiska associationsform och om verksamheten drivs offentligt eller privat. Verksamheter som drivs utan personligt vinstsyfte arbetar oftast i någon av associationsformer ideell

förening, ekonomisk förening, stiftelse eller trossamfund, men de kan även drivas som aktiebolag. För några år sedan infördes med förebild från andra länder möjligheten att registrera "aktiebolag utan vinstsyfte". Tyvärr har ytterst få non-profitaktörer valt sådan registrering.

Rapportens redovisning bygger på SCB:s statistik över företag och sysselsättning (RAMS, registerbaserad arbetsmarknadsstatistik). Samma metod användes av *Delegationen för mångfald inom vård och omsorg* som i ett betänkande SOU 2007:37 beskrev fördelningen mellan olika privata aktörer från år 1995 till år 2005. Data från SCB:s företags- och sysselsättningsstatistik för åren 2006 till 2009 har bearbetats för uppdatering. Motsvarande uppgifter avseende år 2010 blir tillgängliga i december 2011.

I likhet med den tidigare utredningen baseras beskrivningen på företagens uppgifter om verksamhetsområden (SNI-koder) och dess associationsformer. Som redan nämnts ger emellertid associationsformen en osäker uppgift om en verksamhet drivs med eller utan personligt vinstsyfte (non-profit).

Utöver associationsform har vi därför också tagit in uppgifter om enheterna tillhör koncern och om de är svenskägda eller utlandskontrollerade. Ytterst få av non-profitaktörer inom vård, omsorg, skola tillhör en koncern och inte i något fall är de utlandskontrollerade. Skiften av associationsform är dessutom sällsynta och när de sker är orsaken i regel ägarskifte eller en ändrad inriktning av verksamheten. I rapportens tabeller och diagram redovisas exakta tal från det statistiska materialet. I textkommenterar avrundas sifferangivelserna som markering av statistisk osäkerhet.

Även om den statistiska uppdelningen inte är exakt ger utvecklingen av sysselsättning i olika associationsformer och typer av företag en tydlig anvisning av vad som sker bakom och under begreppet privatisering.

Kan de ideella och icke-vinstsyftande aktörerna försvara eller öka sin andel när utrymmet för privata alternativ växer? Vad händer med variation och mångfald? Ökar antalet aktörer eller går utvecklingen, som många hävdar, mot en koncentration av privat verksamhet till ett fåtal stora vård- eller utbildningsbolag?

Rapporten beskriver först utvecklingen inom hälso- och sjukvården, därefter utvecklingen inom äldreomsorgen och den öppna omsorgen för funktionshindrade.

För analys och jämförelse redovisas därefter även utvecklingen av privata enheter och fördelningen mellan associationsformer inom förskola och skola. Tidsperioden är kortare. Statistik har enbart tagits fram och bearbetats för åren 2006 till 2009.

I en av rapportens bilagor redovisas sedan för samma korta period utveckling och fördelning av privata verksamheter i insatser mot missbruk hos vuxna och hos barn och unga.

Statistiken över sysselsättning ligger till grund för rapportens redovisning. Det är också möjligt att följa privatiseringen och dess fördelning mellan olika aktörer med stöd av kommuners och landstings redovisning av kostnader och privata inköp. Metoden används sedan två år av SCB för redovisning av finansierare och utförare i vård, skola och omsorg. Som komplement till rapporten redovisas i översiktliga diagram utvecklingen från år 2000 till år 2008 av kommunernas och landstingens köp av vård- och omsorgstjänster från privata bolag respektive föreningar och stiftelser.

SAMMANFATTNING

Gemensamt för vård, omsorg och skola i Sverige är att landets välfärdstjänster har historiskt ursprung i det vi idag kallar civilsamhället. Kyrkan startade de första vårdinrättningarna och ansvarade under lång tid även för det första enkla skolväsendet. Genom byalag och städernas skråväsenden inrättades de första formerna för omsorg om ensamma gamla och andra oförsörjda. Folkrörelserna startade folkhögskolor och studieförbund. Bostadskooperationen var pionjär för daghem.

Efter hand har allt mer av verksamheterna utvecklats i offentlig regi. Viktiga historiska milstolpar har varit reformationen (som förde kyrkan och dess verksamhet in under staten), stormaktstidens utbyggnad av en statsapparat och 1800-talets kommunlagar som förde över ansvar till nya regionala och lokala organ.

Med demokratins genombrott och införandet av allmän rösträtt och den snabba samhällsomdaning som följde av Sveriges industrialisering växte kraven på reformer för trygghet och välfärd. Socialdemokratin har med sitt långa innehav av regeringsmakt kopplats till utvecklingen. Men den drevs fram utan större politiska motsättningar. Debatten mellan partier handlade ytterst sällan om privata eller offentliga driftsformer utan om inriktning och takt i utbyggnad av de offentliga tjänsterna.

Utvecklingen av välfärdsstaten med en stor offentlig sektor var också möjlig så länge den ekonomiska utvecklingen tillförde stat och kommuner nya resurser. Under 1970-talet tog emellertid "rekordåren" slut. Arbetslösheten ökade i snabb takt liksom statsskulden.

Något måste göras för att bromsa upp den ständiga ökningen av statens och kommunernas utgifter. Först då, från början av 1980-talet, fördes frågan om driftsformer in i den politiska debatten.

- De borgerliga partierna förde fram konkurrens, marknadslösningar och övergång till privata driftsformer som lösning på de problem som stat, kommun och hela samhället stod inför.
- Socialdemokratin sökte i första hand lösningar genom decentralisering och avreglering. "Frikommuner", "frilandsting" och vidare ramlagar skulle öppna för lokalt anpassade lösningar som kunde råda bot på samma problem. Alternativ skulle drivas utan vinstsyfte.

Politiker som direkt styr över "egna" verksamheter ser oberoende av partifärg bindande regleringar mer som besvärande inskränkningar än som stöd. I länder där verksamheter i huvudsak drivs i offentlig regi är regleringen jämförelsevis svag. När samhällets välfärdstjänster i huvudsak utförs av privata enheter är det tvärtom via regleringar som politiken kan påverka och styra.

I Sverige skrev socialdemokratin under 80-talet ut recept som ytterligare reducerade en redan svag nationell reglering av välfärdstjänsterna. Samtidigt öppnade borgerliga beslut för konkurrens och privata driftsformer. Enkelt uttryckt har under kort tid både avreglering och privatisering genomförts i Sverige, vilket bäddat för den utveckling som rapporten söker att belysa.

Vad har hänt med privatisering av välfärdstjänsterna vård, omsorg och skola? Hur stor andel av verksamheterna har först över till privata driftsformer och vilka är de nya privata aktörerna? Vilken roll och vilken andel har civilsamhället och non-profitorganisationerna?

Med stöd av sysselsättnings- och företagsstatistik granskar rapporten utvecklingen från 1995 till 2009. Jämförelser från 2006 till 2009 belyser särskilt vad som hänt under alliansregeringens första mandatperiod.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Sjukhusvård - slutenvård

Frågan om privata sjukhus har stort utrymme i den politiska debatten, men sjukhusvården har ändå den minsta andelen av privata driftformer. År 2009 svarade privata enheter för mindre än 5 % av sysselsättningen inom sjukhusvården. År 1995 var motsvarande andel 2,5 %.

Fördelningen mellan kommersiella bolag och non-profit sektorns associationsformer har varierat. År 1995 arbetade drygt 22 % av de privat anställda inom sjukhusvård i någon av non-profitsektorns associationsformer. Antal anställda inom non-profitsektorn ökade under åren kring millennieskiftet. År 2006 arbetade 2 750 inom sektorn och andelen av privat anställda var 32 %. År 2009 var antalet anställda 1 730 och andelen hade minskat till 18 %. De flesta har anställning i en ideell förening, mindre än 400 arbetar i en enhet som drivs av stiftelse. Ingen sjukhusvård har drivits av ekonomisk förening.

En markant förändring under senare år för privata aktiebolag är ökningen av utländskt ägande. Antalet anställda i utländskt kontrollerade bolag har ökat från mindre än 500 år 2006 till över 4 000 år 2009.

Öppen sjukvård - primärvård mm

”Privatiseringen” av den öppna vården har skett kontinuerligt under hela perioden. Andelen privat anställda har ökat från 18 % år 1995 till 34 % år 2009. Drygt 10 000 hade privat anställning i den öppna vården år 1995, c:a 16 500 år 2006 och knappt 20 000 år 2009.

Koncentrationen till de stora vårdbolagen är tydlig. År 2009 arbetade nära 18 000 i privata aktiebolag och av dem c:a 7 500 i svenska koncerner och drygt 5 000 i utlandskontrollerade bolag. Antalet anställda i utlandsägda bolag har mer än tredubblats sedan år 2006.

Non-profitsektorn spelar åtminstone tills vidare en ytterst marginell roll i den öppna sjukvården. Endast några hundratal personer arbetar i sektorns associationsformer och tendensen pekar neråt.

ÄLDREOMSORG

Sluten äldreomsorg - särskilt boende

Andelen anställda i privata enheter har tredubblats från 5 % år 1995 till drygt 15 % år 2009. Ökningen sker främst i privata aktiebolag där antalet anställda ökat från knappt 4 400 år 1995, till drygt 13 000 år 2005 och nära 18 000 år 2009. Ökningen av antal anställda i utlandskontrollerade bolag har gått mycket snabbt från drygt 1 000 anställda år 2006 till 13 500 år 2009.

Antalet anställda i non-profitsektorns associationsformer har ökat från drygt 1 500 år 1995 till över 3 600 år 2009, men sektorns andel av privat sysselsättning har minskat från 25 % år 1995 till 17 % år 2009. Ökningen inom non-profitsektorn har i huvudsak skett i enheter som drivs av stiftelser. C:a 2 500 hade anställning av en stiftelse år 2009. Antalet anställda i ideella föreningar har ökat något, medan sysselsättningen i ekonomiska föreningar har minskat.

ÖPPEN KOMMUNAL OMSORG

Öppen kommunal omsorg ges till äldre i form av hemtjänst och till funktionshindrade främst i form av personlig assistans. Drygt 85 000 arbetade i kommunernas öppna omsorg år 1995 och antalet har sedan ökat till 122 000 år 2005 och nära 152 000 år 2009. År 1995 var drygt 4 300 privat anställda vilket var en andel på c:a 5 %. År 2009 var 40 000 privat anställda vilket motsvarade 27 % av den totala sysselsättningen.

Av de 40 000 privatanställda år 2009 arbetade drygt 33 000 i privata aktiebolag och drygt 2 000 i enskild verksamhet eller handels- eller kommanditbolag.

Drygt 5 000 arbetade i någon av non-profitsektorns associationsformer, de flesta i en ekonomisk förening där antalet anställda ökat från knappt 300 år 1995 till närmare 3 200 år 2009.

Antalet anställda i enheter drivna av ideella organisationer eller stiftelser har minskat. För ideella organisationer från ett högsta antal nära 4 000 år 2006 till knappt 2 000 år 2009 och för stiftelser från tidigare c:a 400 till 170 år 2009.

Personlig assistans och annan omsorg till funktionshindrade

Från år 2002 är det från sysselsättningsstatistiken möjligt att särskilja den öppna omsorgen för äldre respektive för funktionshindrade. Det visar sig då att den stora ökningen av privata utförare av öppen kommunal omsorg främst gäller personlig assistans och annan omsorg för funktionshindrade. Antalet privat anställda har där tredubblats från 10 750 år 2002 till nära 33 000 år 2009.

Ökningen har främst skett i de privata bolagen. År 2002 arbetade c:a 6 500 i privata bolag och drygt 4 000 i någon av non-profitsektorns associationsformer. Sju år senare år 2009 arbetade nära 28 000 i de privata bolagen, varav 4 400 i utlandskontrollerade bolag och drygt 10 800 i svenska koncernbolag. Antalet anställda inom non-profitsektorn hade år 2009 ökat med c:a 800 till 5 000, men sektorns andel av den privata sysselsättningen minskade från 39 % år 2002 till 13 % år 2009.

Antalet anställda i ekonomiska föreningar (brukarkooperativ) ökade från knappt 1 300 år 2002 till nära 3 000 år 2009, men minskade från 2 700 till 1 850 i enheter drivna av ideella föreningar eller trossamfund. Antalet anställda vid stiftelser är mycket lågt.

Hemtjänst och annan omsorg till äldre

Antalet privat anställda i hemtjänst och annan öppen kommunal äldreomsorg har också ökat, men i lägre takt. År 2002 arbetade 5 400 i privata enheter och år 2009 var antalet drygt 7 900.

Av dem arbetade c:a 7 300 i privata aktiebolag. De stora företagen dominerar. År 2009 arbetade 3 300 i utlandskontrollerade bolag (en ökning från 540 år 2006) och nära 2 000 i svenska koncernbolag.

Non-profitsektorns andel av den privata sysselsättningen inom hemtjänst är mycket liten. År 2002 arbetade 640 personer i någon av sektorns associationsformer. År 2009 var antalet anställda 300 och sektorns andel av privat sysselsättning hade minskat från drygt 10 % till mindre än 4 %.

FÖRSKOLA OCH SKOLA

Privatisering i annan form

Privatiseringen inom förskola, grundskola och gymnasieskola har genom ”dagispeng” och ”skolpeng” haft annorlunda förutsättningar än privatiseringen inom vård och omsorg. Istället för upphandling har de privata enheterna inom förskola och skola till stor del etablerats som egna enheter.

Non-profitsektorns andelar av den privata sysselsättningen inom skolområdet är generellt större. Det statistiska materialet omfattar åren 2006 till 2009 och visar generellt att det främst är i de kommersiellt drivna enheterna som den privata sysselsättningen ökar. I jämförelse med vård och omsorg försvarar non-profitsektorns associationsformer emellertid i högre grad sina ”marknadsandelar” .

FÖRSKOLA

År 2009 arbetade 122 000 personer i den svenska förskolan varav 22 000, motsvarande 18 %, i privata enheter. Sedan år 2006 har antalet privatanställda ökat med c:a 3 700 och ökningen faller i huvudsak på de privata aktiebolagen.

Antalet anställda i non-profitsektorn har ökat med drygt 500, huvudsakligen i enheter som drivs av ekonomiska föreningar. År 2009 vägde det i stort sett jämt mellan for-profit och non-profit. De kommersiella företagen hade 10 800 anställda och non-profitsektorn 11 150 anställda, varav drygt 8 300 i ekonomiska föreningar.

Inga företag verksamma inom förskolan har utländskt ägande, men c:a 4 000 arbetar i privata bolag med svensk koncerntillhörighet.

GRUNDSKOLA

År 2009 arbetade 184 000 personer i grundskolan och av dem c:a 16 500 (9 %) i privata enheter. I likhet med förskolan vägde det relativt jämt mellan de kommersiella företagen och non-profitsektorn. De privata bolagen hade 8 800 anställda och i non-profitsektorn arbetade något över 7 700, relativt jämt fördelade mellan associationsformerna. Andelarna av privat anställda är 53 % respektive 47 %.

Men det är främst i aktiebolagen som antalet privat anställda ökar. Antalet anställda i privata bolag ökade med c:a 2 400 från år 2006. Ökningen i non-profitsektorn var c:a 850.

Endast några få av de privatanställda inom grundskolan arbetar i företag med utländskt ägande. Däremot arbetade c:a 4 500 i bolag med svensk koncerntillhörighet.

GYMNASIESKOLA

År 2009 var totalt något mer än 55 500 anställda i den svenska gymnasieskolan. Av dem arbetade knappt 9 400 (17 %) arbetade i privata enheter, en snabb ökning från 5 900 (11 %) år 2006.

Till skillnad mot förskola och grundskola dominerar de kommersiella bolagen bland de privata aktörerna. Av knappt 9 400 privat anställda år 2009 arbetade drygt 7 650 i privata bolag och av dem nära 5 000 i svenska koncernbolag samt 1 300 i bolag med utländskt ägande.

Knappt 1 700 arbetade år 2009 i gymnasieskolor som drevs i non-profitform. Andelen av den privata sysselsättningen var 18 %, en minskning från 27 % år 2006. Inom sektorn arbetar de flesta, drygt 1 200, i enheter som drivs av stiftelser och övriga i enheter som drivs av ideell förening eller trossamfund. För båda associationsformerna har antalet ökat något från år 2006. Få arbetar i en ekonomisk förening och antalet har minskat.

FOLKHÖGSKOLOR OCH STUDIEFÖRBUND

I de ideella organisationernas och folkrörelsernas "egna" organ för utbildning, folkhögskolor och studieförbund, arbetade totalt drygt 13 600 personer år 2009. 11 800 (87 %) arbetade i non-profitsektorns associationsformer, medan 1 800 var offentligt anställda inom främst de landstingsägda folkhögskolorna. Från år 2006 har antalet anställda minskat med knappt 800.

REDOVISNING AV STATISTIK - område för område

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- utveckling i privata enheter 1995 - 2009

Hälso- och sjukvården - antalet anställda inom vården minskar igen

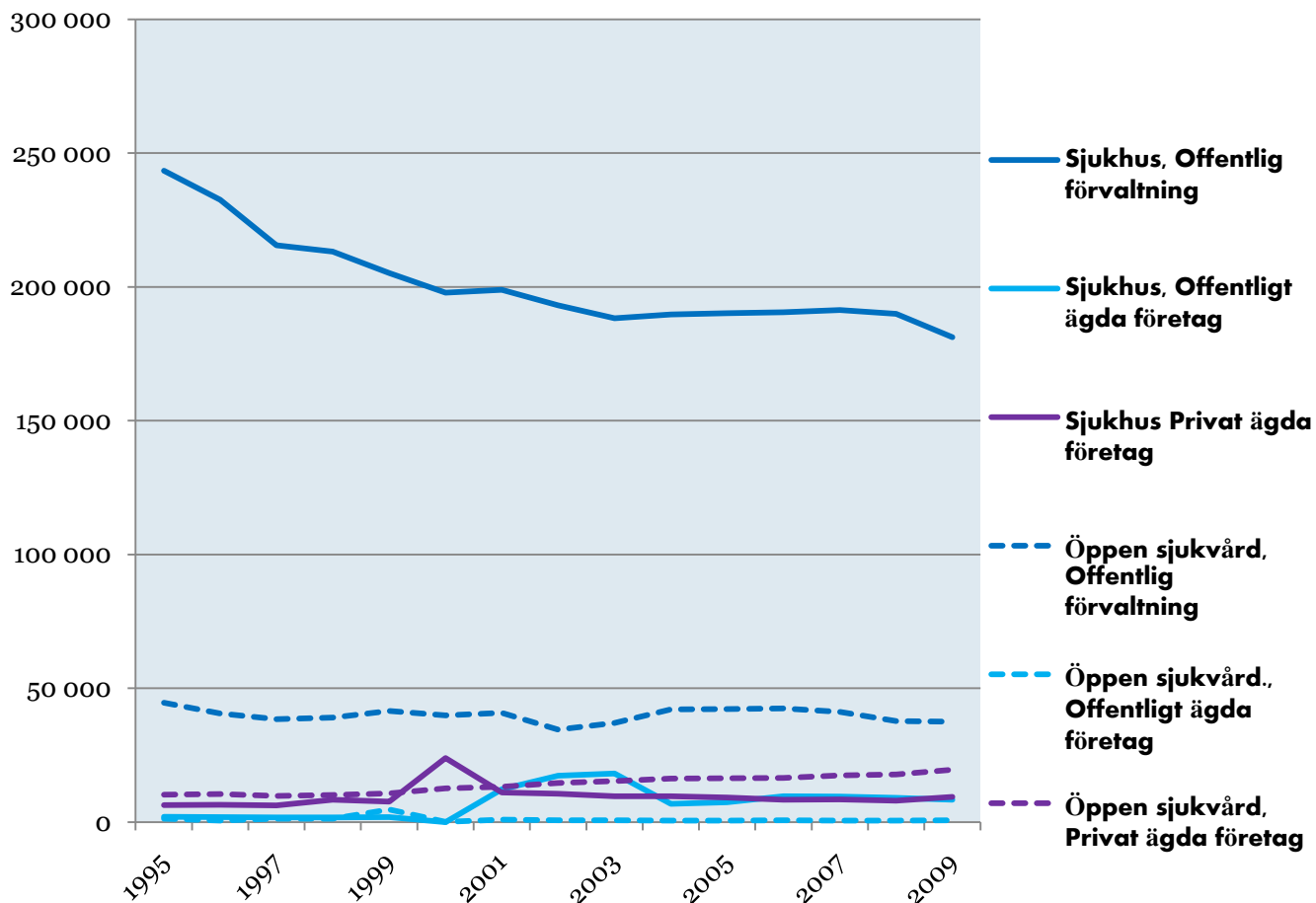
Antalet anställda inom hälso- och sjukvården minskade kraftigt under 90-talets krisår. Efter millennieskiftet bromsades personalminskningen och i den öppna primärvården ökade antalet anställda.

De senaste åren har emellertid antalet anställda åter minskat såväl i den slutna vården (sjukhusvården) som i de öppna vårdformerna. Minskningarna har helt fallit på de offentligt drivna verksamheterna. Antalet privat anställda i den öppna vården har ökat medan antalet sysselsatta i privat slutenvård varit i stort sett oförändrat.

Från 2005 till 2009 minskade det totala antalet anställda inom vården från 268 000 till 259 000. Antalet anställda i den offentligt drivna vården minskade med närmare 15 000, men antalet anställda i privata vårdformer ökade med cirka 4 500.

Tabell/Diagram 1: Hälso- och sjukvård - översikt av antal offentligt och privat sysselsatta

	SLUTEN VÅRD - SJUKHUS			ÖPPEN SJUKVÅRD		
	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	Offentlig förvaltning	Offentlig förvaltning	Privata företag
1995	243 397	2 027	6 367	44 638	1 330	10 270
1996	232 544	1 940	6 498	40 591	601	10 469
1997	215 572	1 759	6 312	38 488	1 325	9 763
1998	213 159	1 824	8 344	39 074	1 264	10 108
1999	205 173	1 874	7 717	41 587	4 728	10 763
2000	197 803	29	23 952	39 945	87	12 668
2001	198 890	12 323	11 117	40 805	937	13 189
2002	193 186	17 412	10 637	34 612	726	14 643
2003	188 341	18 198	9 702	37 099	690	15 341
2004	189 746	6 845	9 676	42 109	546	16 347
2005	190 216	7 396	9 180	42 255	570	16 410
2006	190 504	9 626	8 343	42 444	678	16 578
2007	191 392	9 510	8 497	41 158	613	17 443
2008	189 952	9 082	7 991	37 804	555	17 781
2009	181 214	8 405	9 403	37 591	691	19 621



De allra flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården är offentligt anställda, men det sker en successiv övergång till anställningar i privata driftsformer. Frågan vi vill belysa är hur den övergången fördelas mellan kommersiella aktörer respektive non-profitaktörer utan personligt vinstsyfte.

För hälso- och sjukvården redovisas i det följande först utveckling och fördelning mellan skilda privata aktörer inom den slutna vården (sjukhusvården) och därefter den öppna vården.

Den slutna hälso- och sjukvården

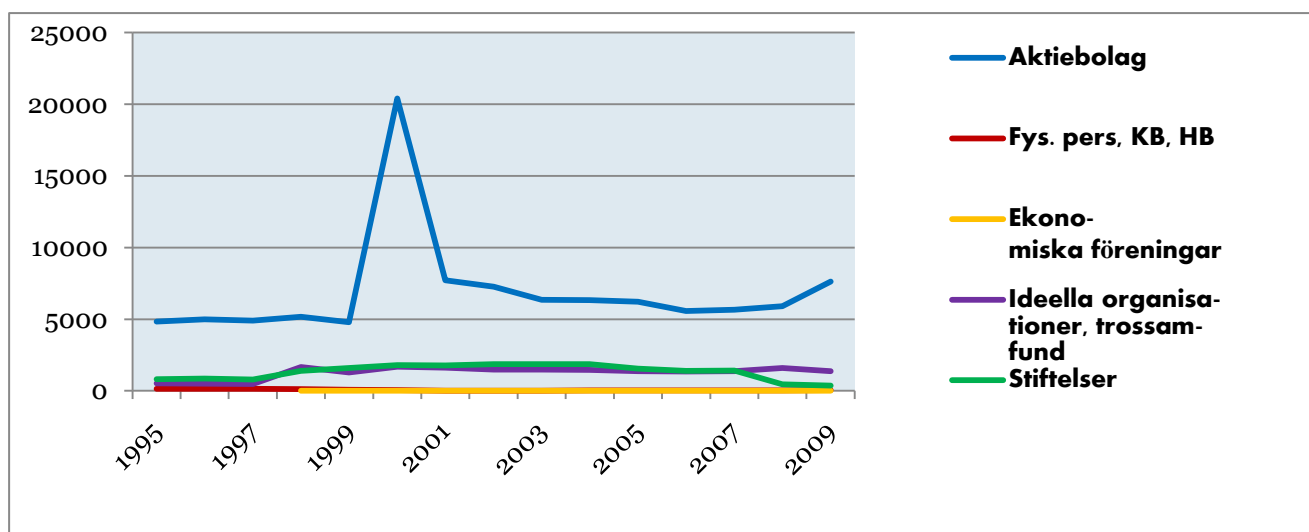
Privata aktörer svarar fortfarande för en mycket liten andel av sjukhusvården. Av nära 200 000 som arbetade i sjukhusvård år 2009 var enbart drygt 9 400 anställda i privata vårdformer. Andelen är mindre än 5 procent.

De flesta drygt 7 600 personer, arbetade i verksamheter som drevs i bolagsform. Mer än hälften, c:a 4 000, arbetade år 2009 i utlandskontrollerade bolag. Drygt 1 800 av de privat anställda arbetade i svenska koncernbolag, c:a 1600 i fristående svenska bolag.

Drygt 1 700 arbetade år 2009 inom sjukhusvård som drevs av ideella föreningar eller stiftelser. Antalet anställda i sådana enheter ökade under några år vid millennieskiftet till nära 3 500 år 2000. Över 1 800 arbetade då i enheter som drevs som stiftelse. Antalet har minskat till 370 år 2009. Antalet anställda i enheter som drivs av ideell förening eller trossamfund har varit mer stabilt omkring 1 400. Inga arbetar inom sjukhusvården i en verksamhet som drivs som ekonomisk förening.

Tabell/Diagram 2: Slutna hälso- och sjukvård - antal privat sysselsatta efter företagsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit- och handelsbolag	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
1995	4 837	142	56	527	805
1996	4 995	138		503	862
1997	4 890	152		476	794
1998	5 167	125	0	1 655	1 397
1999	4 783	66	0	1 272	1 596
2000	20 413	54	3	1 678	1 804
2001	7 708	12	3	1 610	1 780
2002	7 272	2	0	1 491	1 871
2003	6 357	15	0	1 475	1 854
2004	6 328	24	0	1 450	1 874
2005	6 217	27	0	1 377	1 559
2006	5 568	32	0	1 342	1 401
2007	5 670	41	0	1 367	1 419
2008	5 916	40	0	1 586	449
2009	7 618	51	0	1 364	370



*) OBS! Den stora avvikelsen i antalet anställda i aktiebolag år 2000 avser en bolagisering av offentligt drivna sjukhus som sedan återtog

Den öppna hälso- och sjukvården

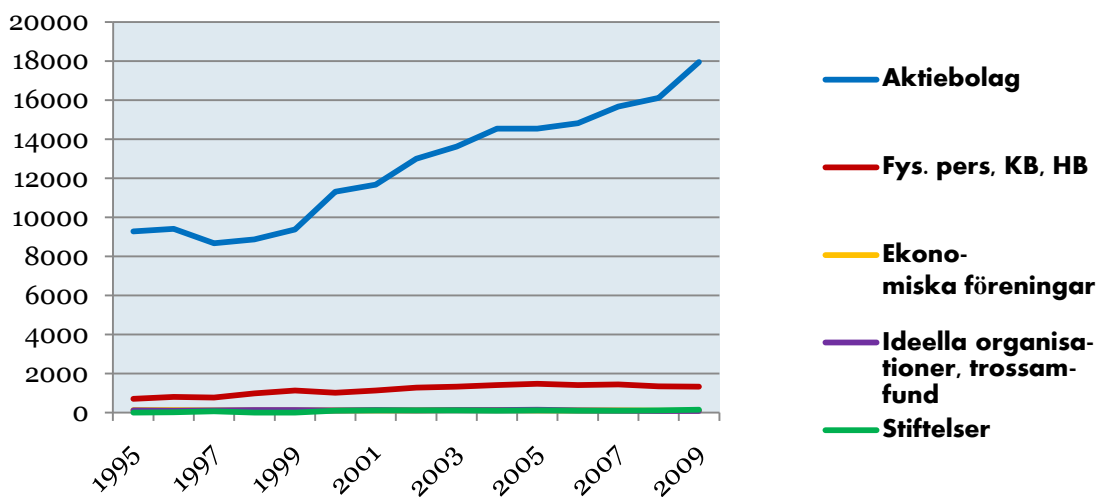
Jämfört med den slutna vården vid sjukhus svarar de privata driftsformerna för betydligt större andel av den öppna hälso- och sjukvården. År 2009 var 38 000 offentligt anställda medan knappt 20 000 arbetade i privata driftsformer. Av dem arbetade de allra flesta, nära 18 000 personer, i privata aktiebolag och drygt 1 300 i enskild firma eller i handels/kommanditbolag.

Non-profit organisationernas associationsformer (ekonomiska eller ideella föreningar, trossamfund, stiftelser) sysselsatte enbart några hundratal personer och med undantag för stiftelser pekar tendensen neråt under senare år.

Diagrammet nedan visar den snabba ökningen av antalet anställda i privata aktiebolag och vårdkoncerner. Av nära 18 000 anställda i aktiebolag år 2009 arbetade drygt 5 000 i utlandskontrollerade enheter, c:a 7 500 i svenskkontrollerade koncernbolag och något färre, c:a 7 000, i fristående enheter utan koncerntillhörighet.

Tabell/Diagram 3: Öppen hälso- och sjukvård - privat sysselsatta efter företagsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit och handelsbolag	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
1995	9 284	712	141	122	11
1996	9 403	808	129	111	18
1997	8 678	782	114	115	74
1998	8 864	983	119	132	10
1999	9 377	1 129	117	130	10
2000	11 304	1 021	113	124	106
2001	11 676	1 141	117	140	115
2002	13 006	1 276	119	125	117
2003	13 627	1 325	134	143	112
2004	14 540	1 419	137	141	110
2005	14 534	1 480	122	146	118
2006	14 811	1 421	123	112	110
2007	15 667	1 453	117	96	110
2008	16 111	1 348	108	88	125
2009	17 942	1 329	105	93	150



KOMMUNERS ÄLDREOMSORG OCH ÖPPEN HANDIKAPPOMSORG - utveckling av privat verksamhet 1995 - 2009

Sysselsättnings- och företagsstatistik över den kommunala omsorgen har bearbetats på motsvarande sätt som för hälso- och sjukvården. Först redovisas fördelningen mellan offentliga och privata driftsformer för perioden 1995 till 2009. Därefter granskas fördelningen mellan associationsformer för de privata verksamheterna.

Både den öppna äldreomsorgen (hemtjänst) och den öppna omsorgen för funktionshindrade (personlig assistans mm) är öppen social omsorg under kommunernas ansvar. Redovisningen kompliceras, som redan nämnts, av att de två verksamheterna fram till år 2002 statistiskt fördes samman under en gemensam SNI-kod.

För jämförbarhet redovisas därför först utvecklingen av den kommunala omsorgen (sluten samt öppen äldreomsorg + öppen omsorg för funktionshindrade) från år 1995 till år 2009. Därefter beskrivs först utvecklingen av privata driftsformer för sluten äldreomsorg i form av särskilt boende (*vård- och omsorgsboende*) och sedan utvecklingen inom den öppna kommunala omsorgen.

Från år 2002 är det sedan möjligt att redovisa utvecklingen av öppen äldreomsorg (hemtjänst mm) och av omsorg för funktionshindrade (personlig assistans mm) var för sig.

Snabb ökning av antalet privat anställda

Från 1995 till år 2009 har anställda i den kommunala omsorgen ökat med nära 100 000 personer. Ökningen har varit obruten under hela perioden, men sedan några år tillbaka är det enbart i de privat drivna verksamheterna sysselsättningen växer.

År 1995 fanns totalt 195 500 anställda varav drygt 10 000 i privata företag. År 2005 arbetade närmare 40 000 av totalt 276 000 i privata företag och år 2009 var antalet 62 000 av totalt 292 000. Andelen privat sysselsatta har ökat från 5 procent 1995 till drygt 20 procent år 2009.

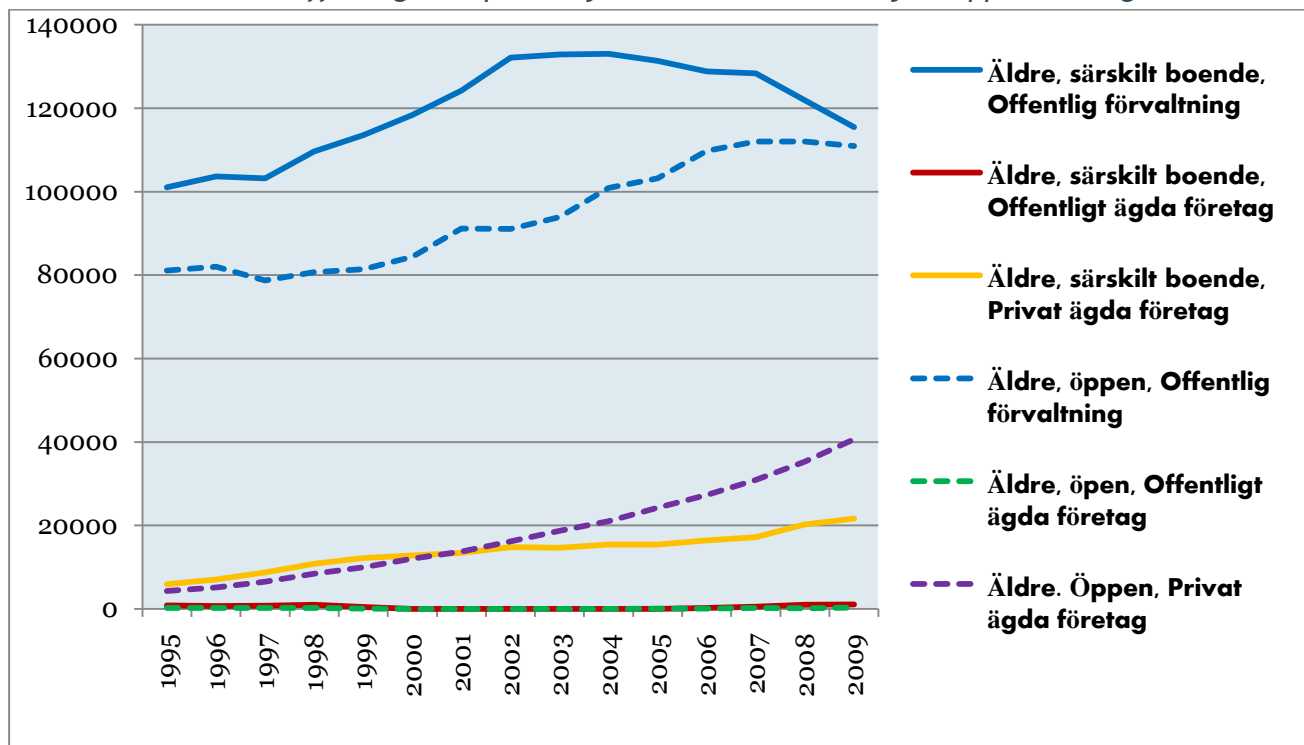
Men det har även skett omfördelningar inom området. Under senare år har antalet anställda i sluten äldreomsorg i särskilt boende (*vård- och omsorgsboende*) minskat. Antalet offentligt anställda minskade med ca 16 000 från år 2005 till år 2009. Minskningen vägs inte upp av att drygt 6 000 fler arbetar i motsvarande privata verksamheter.

Det är främst i privata enheter inom den öppna omsorgen för äldre och handikappade som antalet anställda ökar. Antalet privat anställda har ökat från drygt 4 300 år 1995 till drygt 40 000 år 2009. Från år 2002 kan vi med SCB:s material också se fördelningen för den öppna kommunala omsorgen mellan äldreomsorg och omsorg till funktionshindrade.

Tabell/Diagram 4: Äldreomsorg (inkl handikappomsorg för den öppna omsorgen)
- översikt över antal offentligt och privat sysselsatta

	Äldreomsorg i särskilt boende			Öppen äldreomsorg inkl öppen omsorg för funktionshindrade			Totalt antal sysselsatta
	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	
1995	101 086	832	5 937	81 107	217	4 310	195 484
1996	103 674	656	7 089	81 983	198	5 125	200 721
1997	103 224	748	8 763	78 688	243	6 557	200 220
1998	109 616	1 035	10 857	80 751	234	8 432	212 923
1999	113 582	470	12 184	81 377	57	9 949	219 618
2000	118 417	0	12 852	84 388	8	12 013	229 678
2001	124 225	0	13 401	91 184	5	13 752	244 568
2002	132 088	0	14 827	91 094	0	16 173	256 184
2003	132 917	0	14 659	93 917	0	18 735	262 231
2004	133 075	0	15 402	100 894	0	20 998	272 373
2005	131 365	0	15 437	103 173	57	24 245	276 282
2006	128 795	254	16 383	109 827	96	27 349	284 710
2007	128 348	508	17 185	112 038	235	30 953	291 274
2008	121 888	1 036	20 248	111 999	170	35 258	292 607
2009	115 502	1 104	21 627	110 969	332	40 640	292 183

Tabell/Diagram 4: Äldreomsorg (inkl handikappomsorg för den öppna omsorgen)
- översikt över antal offentligt och privat sysselsatta. Streckad linje = öppen omsorg



SLUTEN ÄLDREOMSORG

Särskilt boende/ vård- och omsorgsboende

Under 1990-talet och in på det senaste årtiondet ökade sysselsättningen i kommunernas äldreomsorg i form av särskilt boende, men därefter har sysselsättningen successivt minskat. År 2006 var antalet anställda 145 500 och år 2009 drygt 138 000 dvs. c:a 7 000 färre. Antalet offentligt anställda minskade från 129 000 år 2006 till 116 000 år 2009.

Antalet privat anställda har successivt ökat under hela perioden med en viss stagnation i början av 2000-talet. År 1995 arbetade knappt 6 000 i privata enheter, år 2006 16 400 och år 2009 drygt 21 600. Det motsvarar 16 % av det totala antalet anställda.

De privata aktiebolagen svarar för den helt dominerande delen av den privata sysselsättningen. Antalet anställda har mer än fyrdubblats under den period som statistiken belyser. År 2009 arbetade 18 000 i privata bolag och av dem 13 500 i utlandskontrollerade bolag. Förändringen till utländskt ägande har gått mycket snabbt. År 2006 arbetade enbart c:a 1 100 i sådana bolag. Av övriga anställda i privata bolag arbetade år 2009 närmare 3 200 i svenska koncernbolag och drygt 1 300 i fristående svenska bolag.

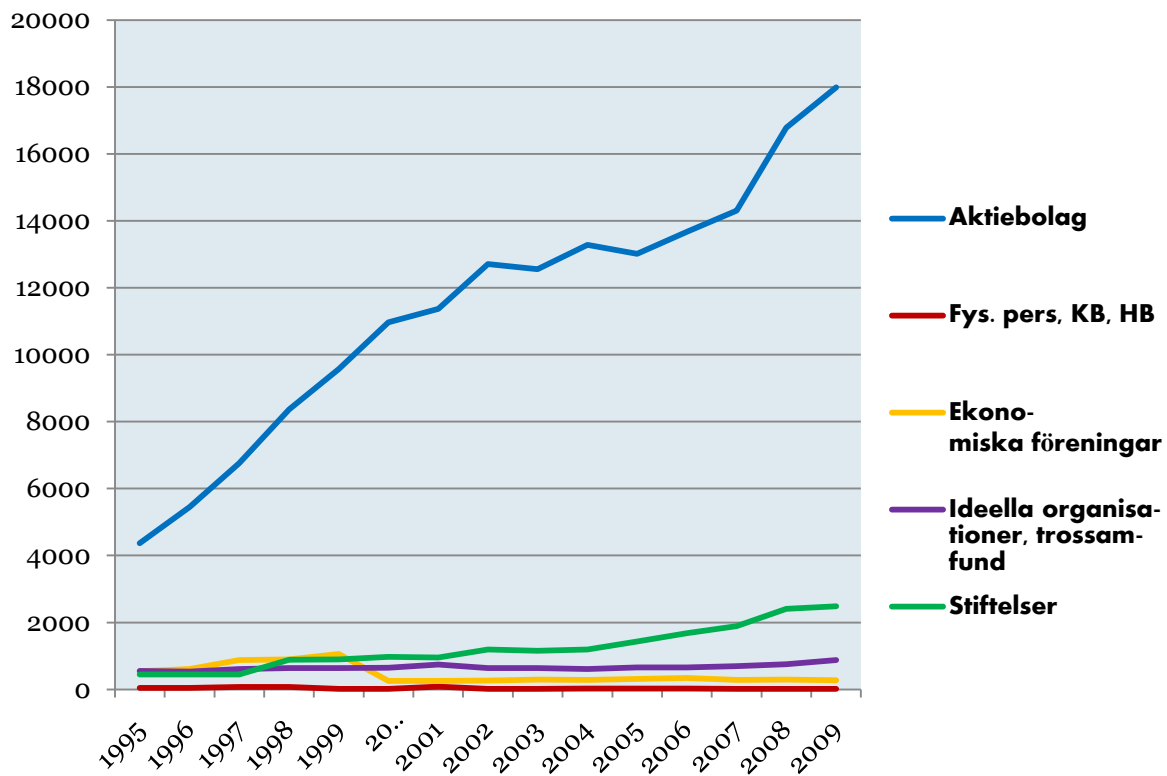
Av non-profitsektorns associationsformer har antalet anställda ökat främst i enheter som drivs av stiftelser. Antalet sysselsatta har där ökat från 450 personer år 1995 till närmare 2 500 år 2009. Procentuellt är det en lika stor ökning som för aktiebolagen.

Antalet anställda i verksamheter drivna av ideella organisationer och trossamfund har varit relativt stabilt med viss ökning de senaste åren. År 2009 arbetade närmare 900 personer i sådana enheter.

Sluten äldreomsorg i kooperativ form ökade under 1990-talet och ekonomiska föreningar sysselsatte år 1999 över 1 000 personer men antalet har sedan minskat. Knappt 300 arbetade år 2009 i enheter som drevs som ekonomisk förening.

*Tabell/Diagram 5: Äldreomsorg i särskilt boende
- antal privat sysselsatta efter företagsform*

	Aktiebolag	Fysiska personer, Kommandit- och Handelsbolag	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
1995	4 367	40	537	547	446
1996	5 449	46	610	536	448
1997	6 761	75	872	608	447
1998	8 367	76	891	637	886
1999	9 572	16	1 059	638	899
2000	10 964	15	251	649	973
2001	11 367	78	259	741	956
2002	12 709	17	263	642	1 196
2003	12 553	20	293	635	1 158
2004	13 284	29	288	609	1 192
2005	13 014	24	310	661	1 428
2006	13 679	24	338	661	1 681
2007	14 303	13	288	694	1 887
2008	16 787	13	294	751	2 403
2009	17 984	12	272	877	2 482



ÖPPEN KOMMUNAL OMSORG

Hemtjänst och personlig assistans

Statistik för öppna omsorgsformer för hela tidsperioden från år 1995 omfattar, som tidigare nämnts, både den öppna äldreomsorgen och den öppna omsorgen för funktionshindrade. Sammantaget har det under hela perioden varit en stabil ökning av antalet anställda. År 1995 var den totala sysselsättningen 85 600, år 2005 nära 122 000 och år 2009 152 000.

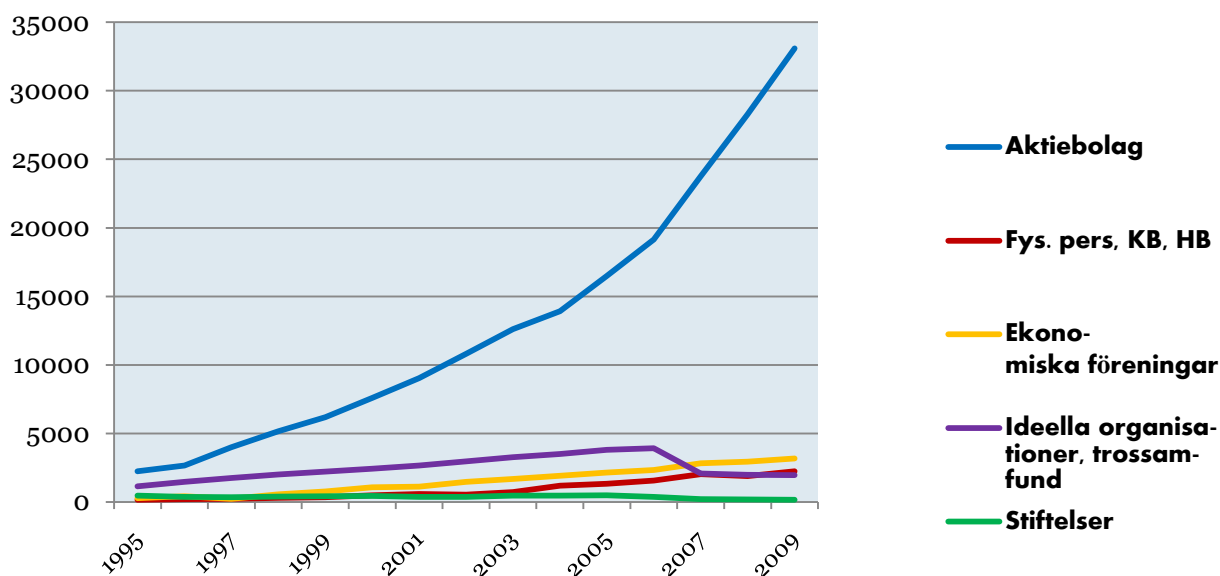
Antalet privat anställda har ökat från drygt 4 300 år 1995 till över 40 000 år 2009. Av dem arbetade år 2009 drygt 33 000 i privata aktiebolag och drygt 2 000 i enskild verksamhet eller kommandit- eller handelsbolag.

Drygt 5 000 arbetade i någon av non-profit-sektorns associationsformer; ekonomiska föreningar, ideella organisationer, trossamfund eller stiftelse. Antalet anställda i ekonomiska föreningar har ökat kraftigt från knappt 300 år 1995 till närmare 3 200 år 2009.

Antalet sysselsatta i enheter drivna av ideella organisationer har minskat från ett högsta antal drygt 3 900 år 2006 till knappt 2 000 år 2009. Antalet anställda i stiftelser har varit c:a 400 under större delen av perioden men hade år 2009 minskat till c:a 170.

Tabell/Diagram 6: Öppen omsorg äldre och funktionshindrade - privat sysselsatta efter företagsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
1995	2 249	159	291	1 153	458
1996	2 663	216	409	1 471	366
1997	3 983	237	234	1 748	355
1998	5 156	296	571	2 011	398
1999	6 177	347	778	2 226	421
2000	7 580	495	1 074	2 426	438
2001	9 028	575	1 118	2 654	377
2002	10 818	547	1 476	2 959	373
2003	12 612	716	1 681	3 269	457
2004	13 924	1 185	1 924	3 492	473
2005	16 482	1 326	2 154	3 797	486
2006	19 151	1 565	2 338	3 922	373
2007	23 780	2 041	2 832	2 089	210
2008	28 273	1 890	2 934	1 974	186
2009	33 091	2 241	3 173	1 962	173



Privata aktörer i den öppna kommunala omsorgen

Från år 2002 särredovisas i statistiken den öppna omsorgen till äldre i form av hemtjänst mm. Från år 2006 finns även särskild statistik för personlig assistans och annan öppen omsorg till funktionshindrade. När uppdelningen är möjlig visar det sig att en mycket stor andel av den snabbt ökande privata verksamheten inom kommunernas öppna sociala omsorg avser personlig assistans och annan omsorg för funktionshindrade.

Av drygt 16 000 privat anställda i kommunernas öppna omsorg år 2002 arbetade c:a 10 750 i omsorg för funktionshindrade och drygt 5 400 inom den öppna äldreomsorgen.

Snabb ökning av antal privat sysselsatta inom handikappomsorgen

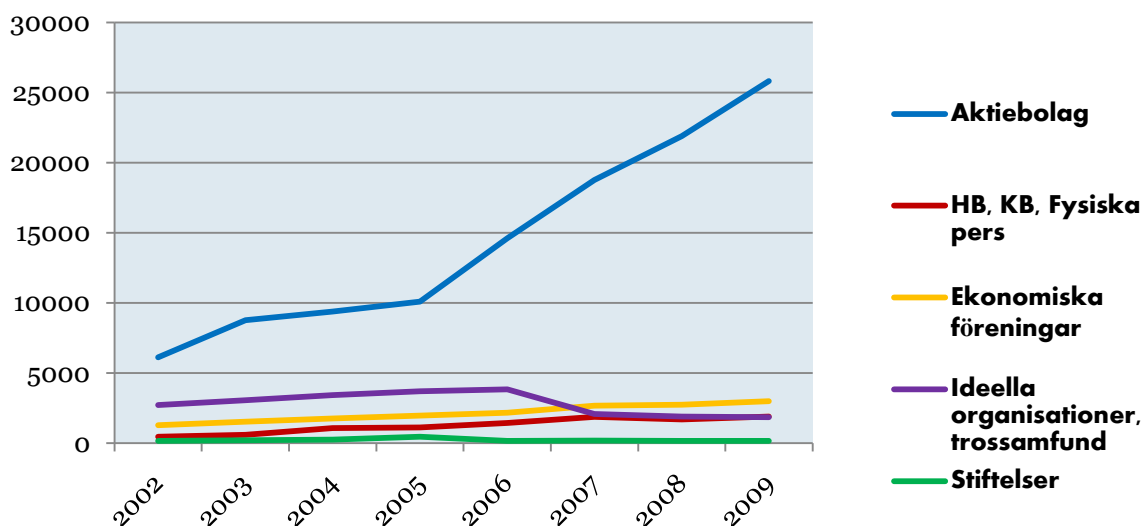
Antalet privat anställda i den öppna handikappomsorgen har därefter ökat mycket snabbt - från c:a 10 750 år 2002, till nära 17 400 år 2005 och drygt 32 700 år 2009. Som i övriga granskade områden ökar sysselsättningen främst i de privata aktiebolagen. Drygt 6 100 arbetade i privata aktiebolag år 2002, drygt 10 000 år 2005 och nära 26 000 år 2009.

Men vad är det för typ av aktiebolag - är de små eller stora, utlands- eller svenskkontrollerade? Något oväntat finns även inom handikappomsorgen ett rätt stort inslag av koncernbildning och utländskt ägande. Av 25 800 som år 2009 arbetade i privata aktiebolag inom handikappomsorg var c:a 4 400 anställda i utlandskontrollerade bolag och drygt 10 800 i svenska koncernbolag.

Brukarkooperativ i den öppna omsorgen för funktionshindrade har bidragit till en stadig ökning av antalet anställda i ekonomiska föreningar. Antalet har ökat från 1 300 år 2002 till nära 3 000 år 2009. Antalet anställda i ideella organisationer och trossamfund ökade från drygt 2 700 år 2002 till nära 3 850 år 2006 för att sedan minska till c:a 1 850 år 2009. Antalet anställda vid stiftelser ökade från c:a 170 år 2002 till som c:a 460 år 2005 för att sedan minska till 160 år 2009.

Tabell/Diagram 7: Öppen omsorg för funktionshindrade - privat sysselsatta efter företagsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbolag	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
2002	6 124	449	1 282	2 716	173
2003	8 754	605	1 521	3 069	209
2004	9 388	1 065	1 758	3 414	260
2005	10 100	1 127	1 967	3 710	462
2006	14 615	1 445	2 172	3 844	160
2007	18 753	1 872	2 664	2 089	181
2008	21 891	1 691	2 747	1 887	162
2009	25 816	1 906	2 985	1 857	162



OBS! Uppgifter för åren 2002 - 2005 är framräknade genom att uppgifter för öppen omsorg, (äldre + funktionshindrade) minskats med angivna uppgifter för äldre öppenvård.

Privat sysselsättning inom hemtjänst och annan öppen äldreomsorg

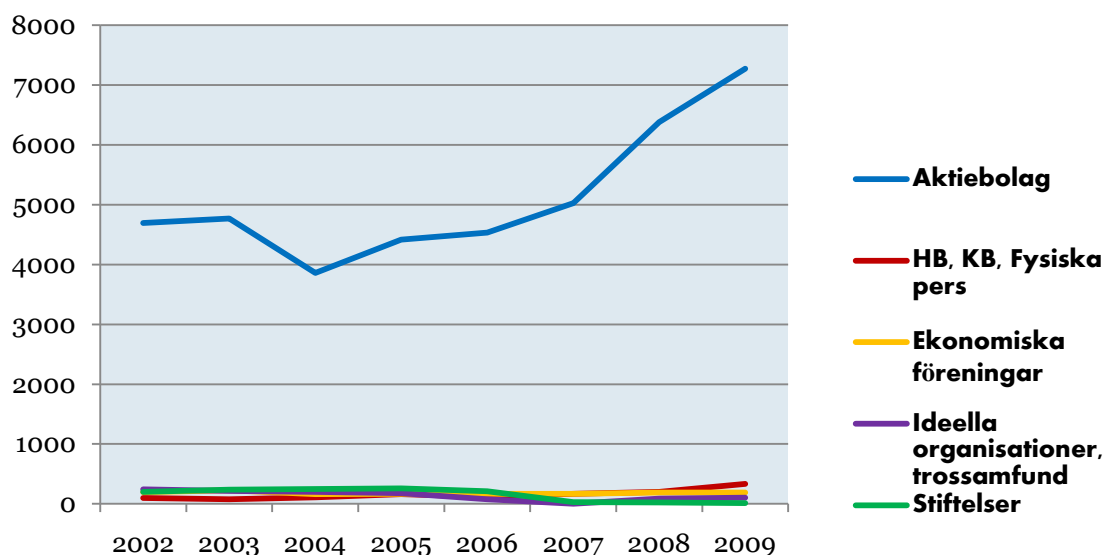
Antalet privat anställda har ökat även inom den öppna äldreomsorgen, men i långsammare takt jämfört med omsorgen för funktionshindrade. Antalet privat sysselsatta har ökat från drygt 5 400 år 2002 till över 7 900 år 2009.

Antalet anställda i privata aktiebolag var år 2002 knappt 4 700, år 2005 drygt 4 400 och år 2009 nära 7 300. Av de 7 300 bolagsanställda arbetade drygt 3 300 utlandskontrollerade aktiebolag och nära 2 000 i bolag med svensk koncerntillhörighet. Andelen anställda i företag under utländsk kontroll är relativt stor, men lägre än inom den slutna äldrevården.

Ytterst få arbetar i hemtjänst eller annan öppen äldreomsorg i enheter som drivs av ekonomiska föreningar, ideella organisationer, trossamfund eller stiftelser. År 2002 arbetade 640 personer i någon av non-profitsektorns associationsformer och år 2009 fanns där enbart 300 anställda.

Tabell/Diagram 8: Öppen äldreomsorg (hemtjänst) - privat sysselsatta efter företagsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer trossamfund	Stiftelser
2002	4 694	98	194	243	200
2003	4 769	75	226	215	239
2004	3 858	111	160	200	248
2005	4 417	160	166	179	259
2006	4 536	120	166	78	213
2007	5 027	169	168	0	29
2008	6 382	199	187	87	24
2009	7 275	335	188	105	11



Privatisering inom vård och omsorg - i vilken takt och var?

Inom samtliga delar av hälso- och sjukvård och äldreomsorgen sker en övergång från offentliga till privata driftsformer, men takten i övergången varierar. Det finns också stora skillnader mellan regioner, landsting och kommuner.

År 2009 hade fem kommuner i landet, Solna, Danderyd, Nacka, Vellinge och Täby, lagt ut hälften av sin äldreomsorg och handikappomsorg eller mer på privata utförare. (Listan toppas något oegentligt

av Norrtälje kommun som samordnat äldrevård och äldreomsorg i samarbete med Stockholms läns landsting.) Samtidigt lade ett 40-tal kommuner ut endast 2 % eller mindre av sina kostnader för köp hos privata utförare. Liknande variation finns mellan landsting och regioner när det gäller andel av kostnader för privata uppköp inom hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis visar tabellen nedan hur sysselsättningen fördelas mellan offentliga respektive privata driftsformer år 2009 och med jämförelser till år 2006 och år 1995.

Tabell 9: Sysselsättning inom vård och omsorg år 2009 och fördelning mellan offentliga resp. privata enheter med jämförelse till år 2006 och år 1995

	Offentliga enheter	%	Privata enheter	%
Sluten hälsovård (sjukhus)	189 619	95,3	9 403	4,7
<i>motsv år 2006</i>	200 130	96,0	8 343	4,0
<i>motsv år 1995</i>	245 424	97,5	6 367	2,5
Öppen hälso- och sjukvård	38 282	66,2	19 621	33,8
<i>motsv år 2006</i>	43 122	72,2	16 578	27,8
<i>motsv år 1995</i>	45 968	81,7	10 270	18,3
Äldreomsorg Särskilt boende	116 606	84,4	21 627	15,6
<i>motsv år 2006</i>	129 049	88,7	16 383	11,3
<i>motsv år 1995</i>	101 918	94,5	5 937	5,5
Öppen omsorg ink handikapp	111 301	73,3	40 640	26,7
<i>motsv år 2006</i>	109 923	80,1	27 349	19,9
<i>motsv år 1995</i>	81 324	95,0	4 310	5,0

Övergången till privata driftsformer har varit störst inom de öppna formerna för vård och omsorg. Andelen öppen hälso- och sjukvård i privata driftsformer har ökat från 18 till 34 procent. För den kommunala öppna omsorgen har andelen i privat drift ökat från 5 till 27 procent. För de slutna formerna för vård och omsorg är förändringarna, graden av privatisering, något mindre.

Den politiska diskussionen om privata driftsformer har i hög grad haft fokus på sjukhus och sjukhusvård, men där har ändringarna av driftsform varit små. Andelen anställda i privata enheter har ökat från 2,5 % år 1995 till 4,7 % år 2009. Det statistiken främst visar är övergång från slutna vård i sjukhus till öppna vårdformer och en närmast konstant minskning av antalet offentligt anställda inom den slutna vården över hela perioden.

Inom den slutna äldreomsorgen (särskilt boende) noteras en större ökning av andelen privat anställda från 5 % år 1995 till 15 % år 2009. Från år 2006 till år 2009 har antalet anställda i de offentligt drivna enheterna minskat med 12 500 och ökat med 5 250 i de privata driftsformerna.

Vilka är de nya privata aktörerna?

Studiens huvudsyfte är att ta reda på vilka typer av företag som tar över när verksamheter övergår från landsting och kommuner till privata utförare?

Med reservation för att associationsformen inte helt exakt anger fördelningen mellan icke-vinstsyftande verksamheter och privata kommersiella bolag så fördelas den privata sysselsättningen i de fyra sektorerna enligt nedan.

Tabellen anger antal och andel sysselsatta år 2009 med jämförande uppgifter för år 1995. För öppen äldreomsorg och öppen omsorg för funktionshindrade görs jämförelserna till år 2002. Inom samtliga områden har de icke-vinstsyftande associationsformerna förlorat "marknadsandelar". Andelsmässigt har de förlorat minst i den slutna sjukvården där privatiseringen också gått mer långsamt.

Tabell 10: Sysselsättning - fördelning år 2009 mellan privata bolag och non-profitsektorns associationsformer med jämförelse till år 1995 resp. 2002

	Aktiebolag KB HB	%	Icke-vinstsyftande	%
Sluten hälsovård (sjukhus)	7 669	81,6	1 734	18,4
<i>motsv år 1995</i>	4 979	78,2	1 388	21,8
Öppen hälso- och sjukvård	19 271	98,2	348	1,8
<i>motsv år 1995</i>	9 996	97,4	274	2,6
Äldreomsorg Särskilt boende	17 996	83,2	3 631	16,8
<i>motsv år 1995</i>	4 407	74,2	1 530	25,8
Öppen äldreomsorg	7 610	96,2	304	3,8
<i>motsv år 2002</i>	4 792	89,5	637	10,5
Öppen omsorg funktionshind	27 722	87,0	5 004	13,0
<i>motsv år 2002</i>	6 573	61,2	4 171	38,8

Såväl inom hälso- och sjukvården som i den kommunala omsorgen svarar de privata aktiebolagen för den helt dominerande delen av den ökade privata sysselsättningen. Men sett över hela perioden har privatiseringen även inneburit ett något ökat antal anställda i non-profitverksamheternas naturliga associationsformer (ekonomisk och ideell förening, stiftelse och trossamfund). Det gäller i alla verksamheter utom i den öppna äldreomsorgen (hemtjänst mm).

Som andel av de privat sysselsatta har emellertid antalet anställda i non-profit-sektorns associationsformer minskat inom samtliga områden och mest i de öppna omsorgsformerna. Non-profitsektorns andel av den privata sysselsättningen är störst i den slutna hälso- och sjukvården (18 %) och i den slutna äldreomsorgen (17 %).

Som nämnts inledningsvis undersöker SCB sedan några år tillbaka utvecklingen av finansiärer och utförare med stöd av kommuners och landstings redovisning av kostnader och privata inköp. Som komplement till rapporten redovisas här i översiktliga diagram utvecklingen av landstingens resp. kommunernas köp av vård- och omsorgstjänster från år 2000 till år 2008 och fördelningen mellan privata företag och föreningar och stiftelser.

Diagram 9: Landstingens köp av hälso- och sjukvårdstjänster från privata företag samt från föreningar och stiftelser åren 2000-2008, miljoner kronor

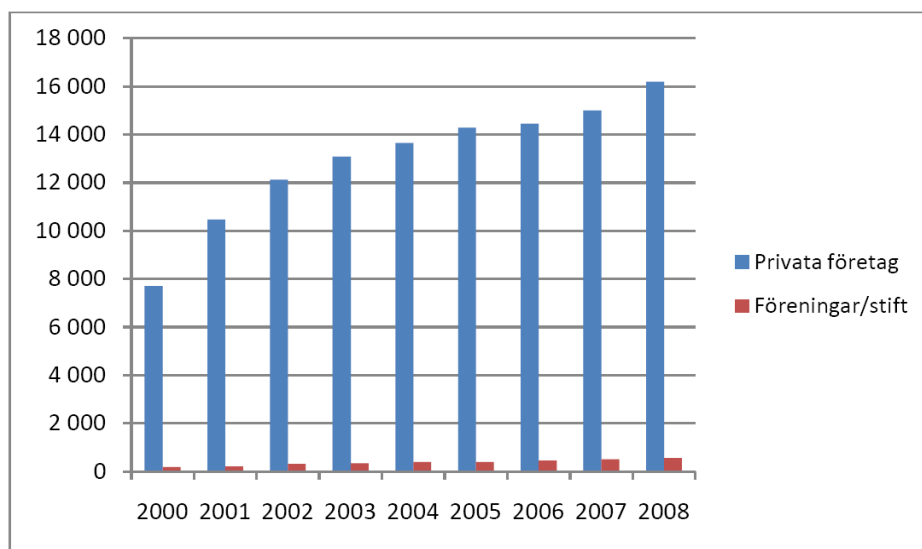
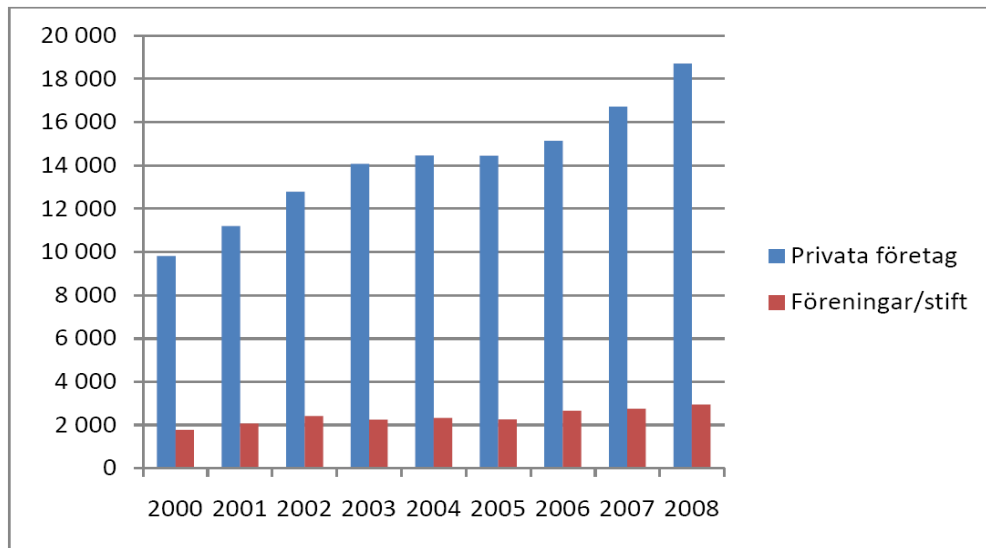


Diagram 10: Kommunernas köp av hälso- och sjukvårdstjänster från privata företag samt från föreningar och stiftelser åren 2000-2008, miljoner kronor



De två metoderna - statistik för sysselsättning respektive ekonomiska uppköp - fångar inte upp identiska relationer mellan kommuner och privata utförare. Landstingens och kommunernas köp omfattar t ex mer än köp av tjänster.

De två metoderna visar emellertid samma tydliga trend. Privatiseringen inom vård och omsorg sker till den helt övervägande delen i de privata företagen.

FÖRSKOLA OCH UTBILDNING

- för jämförelse utveckling av privata enheter 2006 - 2009

Även inom förskola, grundskola och gymnasieskola lämnar kommuner över egen verksamhet till privat drivna enheter, men formen för överföringen har varit annorlunda och haft andra drivkrafter jämfört med privatiseringen inom vård och omsorg. Medan privatiseringen där tills helt nyligen i huvudsak skett genom upphandling av driftsentreprenader har privatiseringen inom förskola och skola byggts på "pengsystem" och utökade möjligheter att etablera egna privata alternativ. Privatisering genom sk avknoppning har stoppats.

Formen för etablering ger privata enheter en mer stabil grund. Deras verksamhet finns kvar så länge de har barnens/elevernas och föräldrarnas förtroende och därmed får tillräckligt elevantal och ersättning.

Inom vård och omsorg har privata aktörer tvingats ta med i beräkningen att uppdrag kan försvinna vid nästa upphandling. Osäkerheten har uppenbart gynnat de stora vårdbolagen. Till skillnad från de lokala företaget, kooperativet eller föreningen, finns företagen kvar med andra uppdrag även efter en förlorad upphandling.

"Vårdval" och "Fritt val av äldreomsorg" innebär emellertid att system införs inom vård och omsorg som mer liknar de som gällt för förskola och skola (och för personlig assistans och omsorg till funktionshindrade).

En intressant fråga är därför om de skilda formerna för privatisering påverkar förutsättningarna för små resp. stora aktörer och för de som arbetar med eller utan kommersiellt vinstsyfte? Hur har privatisering inom förskola och skola fördelats mellan olika aktörer?

Utveckling av privata enheter inom förskola, grund- och gymnasieskola

Vi redovisar i tur ordning den bearbetade statistiken för förskola och grundskola och sedan för gymnasieskolan. Fokus är även här riktat mot fördelningen mellan kommersiellt drivna verksamheter och verksamheter som drivs utan vinstsyfte. Tidsserien är kortare och omfattar enbart åren 2006 till 2009.

Folkhögskolorna och studieförbunden är två utbildningsgrenar i Sverige som byggts upp av och har sin bas i organisationer och folkrörelser. Vi har tagit in uppgifter om deras verksamhet som en "hint" om möjliga alternativ till kommersialisering.

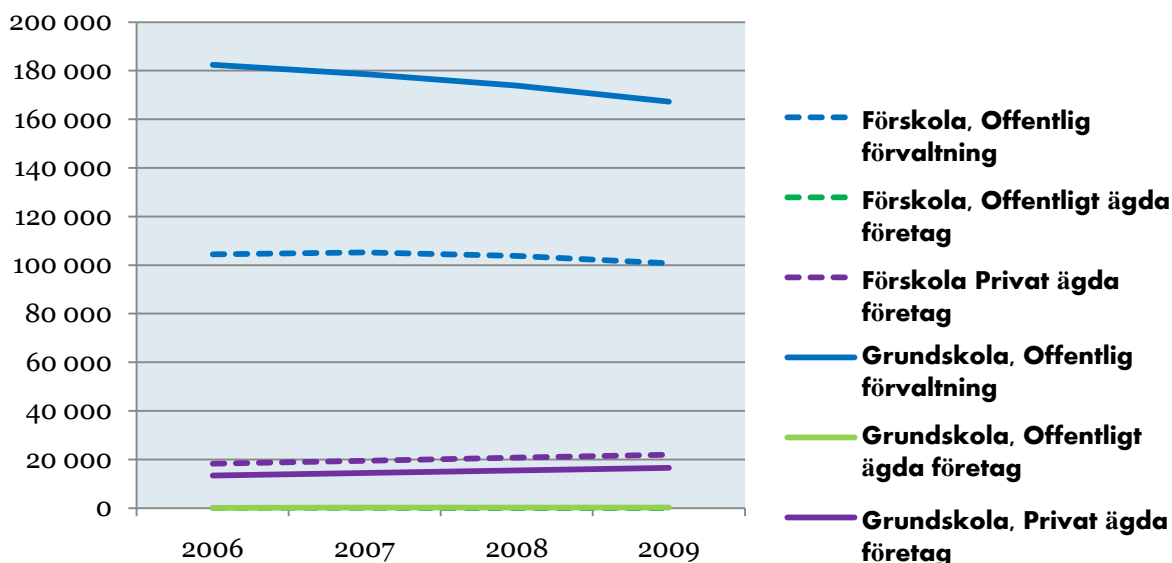
Fördelning offentligt och privata i förskola och grundskola

Drygt 122 000 arbetade år 2009 i den svenska förskolan och av dem hade ca 100 000 kommunal anställning och 22 000 personer, 18 %, arbetade i privata enheter. Från år 2006 till år 2009 har antalet offentligt anställda minskat med knappt 4 000 och de privata anställningarna ökat med i stort samma antal.

Den svenska grundskolan sysselsatte år 2009 184 000 personer och av dem arbetade 167 000 i kommunala skolor och drygt 16 000, 9 %, i privata enheter. Under åren 2006 till 2009 minskade antalet anställda i kommunala skolor med ca 15 000 medan ökningen av sysselsättning i de privata enheterna var ca 3 000. Även här kan övergången från offentlig till privat drift sägas vara relativt begränsad. Den större förändringen är den kraftiga minskningen av antalet anställda i de kommunala grundskolorna.

Tabell/Diagram 11: Förskola och grundskola - översikt av offentligt och privat sysselsatta
 Streckad linje i diagram = förskola

	FÖRSKOLA			GRUNDSKOLA		
	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag
2006	104 475	59	18 283	182 469	157	13 359
2007	105 235	62	19 455	178 661	174	14 467
2008	103 809	0	20 730	173 919	176	15 534
2009	100 783	0	21 959	167 301	168	16 574



FÖRSKOLA

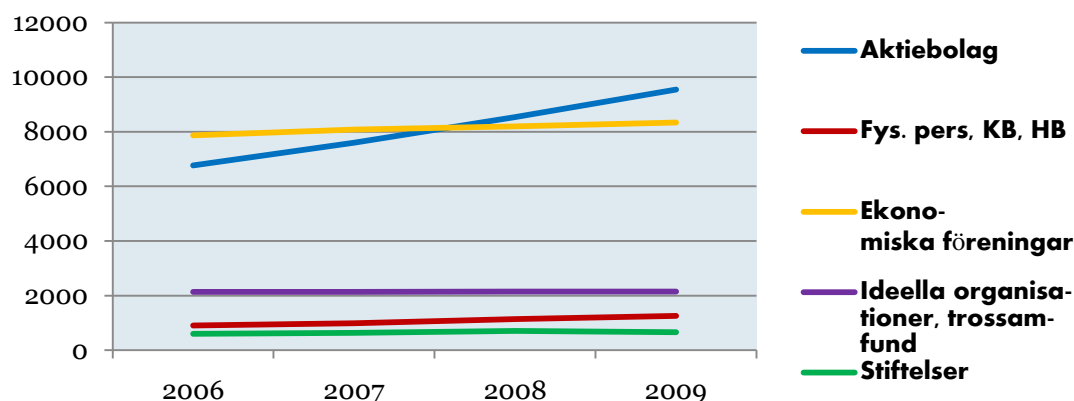
- vilka är de privata aktörerna?

Fördelningen av privat verksamhet inom förskolan mellan olika aktörer är rätt annorlunda jämfört med hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Visserligen är det främst i de privata bolagen som antalet anställda ökar, men ännu år 2009 arbetade de flesta med privat anställning i förskolan i en enhet som drevs av ett kooperativ, en ideell förening, trossamfund eller en stiftelse. Sysselsättningen i non-profitsektorn har, som tabell och diagram visar, varit rätt stabil med viss ökning för antalet anställda i ekonomiska föreningar.

C:a 9 500 arbetade i privata bolag år 2009 och av dem arbetade närmare 4 000 i bolag med svensk koncern tillhörighet. Enligt statistiken hade inget utlandskontrollerat bolag verksamhet inom förskolan år 2009, men det är något som ändrades under året när danska riskkapitalbolaget Polaris Private Equity tog över ägandet av Pysslingen AB.

Tabell/Diagram 12: Förskola - antal sysselsatta i privata enheter

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol.	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
	2006	6 763	909	7 872	2 139
2007	7 602	993	8 085	2 140	635
2008	8 534	1 144	8 198	2 150	703
2009	9 550	1 254	8 338	2 153	664



GRUNDSKOLAN

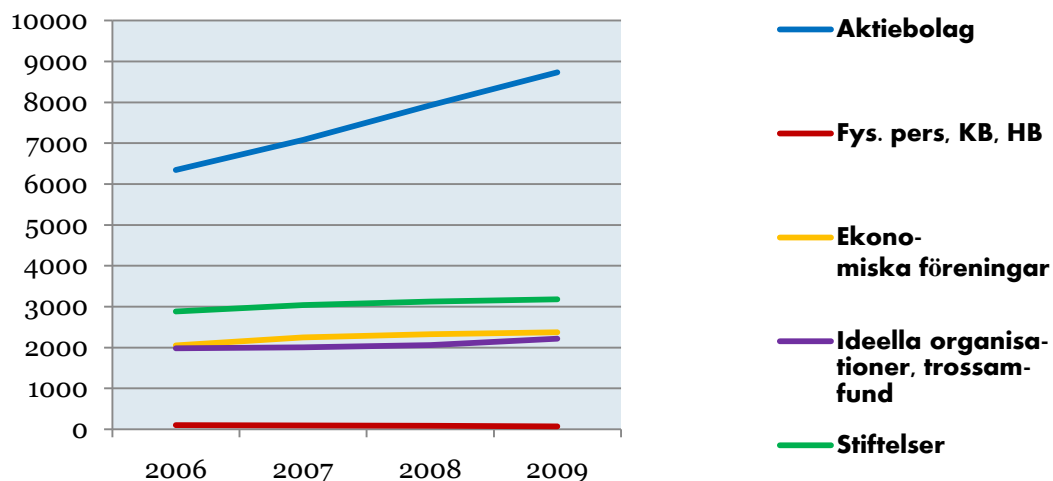
- vilka driver de fristående skolorna?

Av 184 000 anställda i landets grundskolor år 2009 arbetade c:a 16 500, motsvarande 9 %, i privata fristående skolor. Fördelningen mellan de privata associationsformerna har liksom för förskolan varit relativt stabil. Från år 2006 till år 2009 har antalet sysselsatta ökat något i alla associationsformer utom enskilda firmor. Men liksom för förskolan sker den stora ökningen i de privata aktiebolagen. Mer än hälften av alla privat anställda arbetade i privata bolag år 2009.

Ungefär hälften av de anställda i privata bolag arbetade i svenskkontrollerade koncernbolag. Den svenska grundskolan har ännu inte lockat de internationellt ägda bolagen. Endast några få personer angavs år 2009 vara sysselsatta i utlandskontrollerade bolag, men förhållandet har ändrats genom att internationellt riskkapital köpt upp Pysslingen AB och andra svenska skolkoncerner..

Tabell/Diagram 13: Grundskolan - antal sysselsatta i privata enheter

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbolag	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
2006	6 341	99	2 055	1 982	2 882
2007	7 079	93	2 249	2 007	3 039
2008	7 928	88	2 329	2 062	3 127
2009	8 737	72	2 375	2 214	3 176



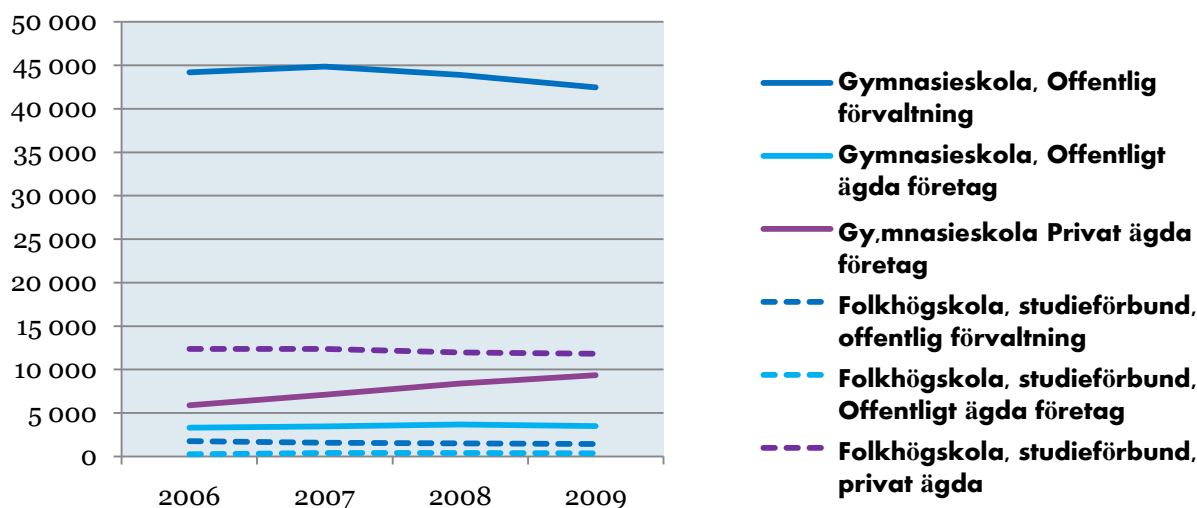
GYMNASIESKOLA, FOLKHÖGSKOLA OCH STUDIEFÖRBUND - fördelning privat och offentlig verksamhet

År 2009 var totalt drygt 55 000 personer sysselsatta i landets gymnasieskolor, varav drygt 9 000 i privata fristående skolor. Det motsvarar c:a 17 procent av den totala sysselsättningen. Antalet kommunalt anställda har sedan år 2006 minskat med c:a 2 000 medan antalet privat anställda ökat från knappt 6 000 år 2006 till dryga 9 000 tre år senare.

Folkhögskolor och studieförbund har utvecklats som folkrörelsernas egna utbildningsverksamheter. Folkhögskolorna har linjer som ger gymnasiekompetens och behörighet till universitetsutbildning. År 2009 fanns närmare 14 000 anställda i folkhögskolor och studieförbund. De allra flesta, närmare 12 000, var privat anställda. Cirka 1 800 arbetade i offentligt drivna folkhögskolor - i de allra flesta fall landstingsägda. Förändringarna under den korta perioden har varit små, men med tendens till minskning i både privat och offentligt drivna verksamheter.

Tabell/Diagram 14: Gymnasieskola, folkhögskola, studieförbund - översikt över antal offentligt och privat sysselsatta. Streckat = folkhögskola och studieförbund

	GYMNASIESKOLA			FOLKHÖGSKOLA & STUDIEFÖRBUND		
	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag
2006	44 209	3 326	5 871	1 767	240	12 375
2007	44 856	3 454	7 119	1 570	410	12 378
2008	43 909	3 678	8 397	1 498	400	11 966
2009	42 457	3 510	9 356	1 424	373	11 815



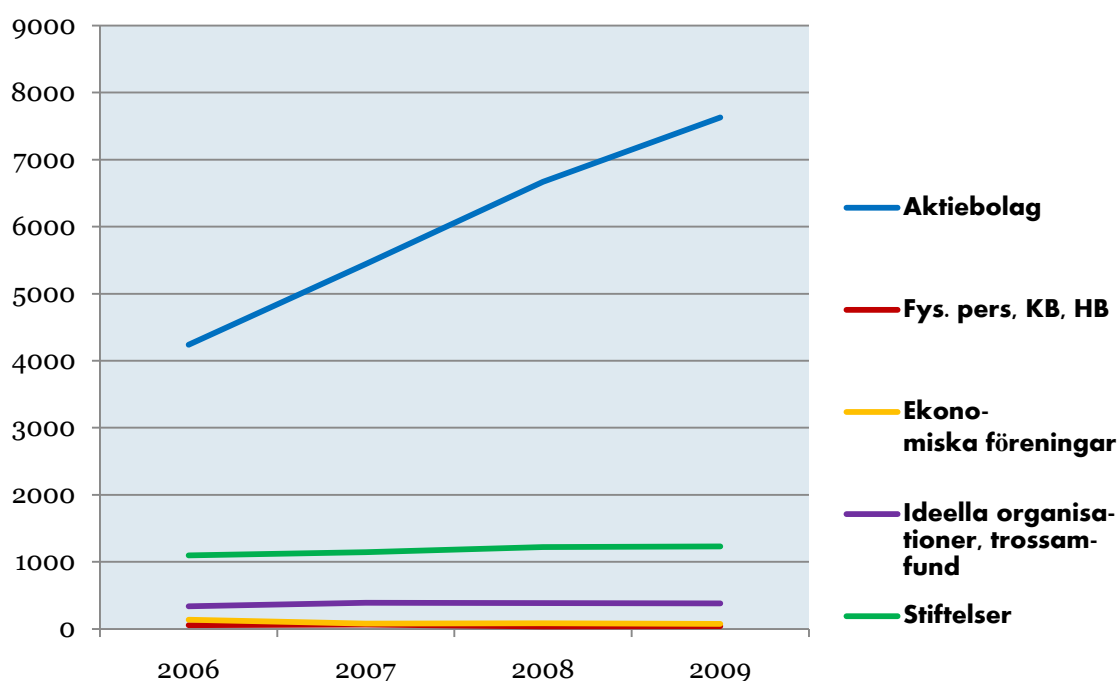
GYMNASIESKOLAN - vilka privata aktörer tar över?

Aktiebolagen svarar för den helt dominerande delen av privat drivna gymnasieskolor. Antalet anställda i bolagen har ökat från c:a 4 250 år 2006 till drygt 7 600 år 2009 och av dem arbetade närmare 5 000 i bolag med svensk koncerntillhörighet och nära 1 300 i utlandskontrollerade bolag.

Antalet anställda i skolor som drivs av ideella organisationer och stiftelser har ökat något från drygt 1 400 år 2006 till något över 1 600 år 2009. Antalet anställda i gymnasieskolor som drivs som ekonomisk föreningar har halverats från en redan låg nivå. Av drygt 1 200 som år 2009 arbetade i gymnasieskolor som drevs som stiftelse arbetade 200 i stiftelser med svensk koncerntillhörighet.

Tabell/Diagram 15: Gymnasieskolor - antal sysselsatta i privata enheter

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
2006	4 240	58	138	337	1 098
2007	5 440	65	79	391	1 144
2008	6 668	36	87	384	1 222
2009	7 628	40	75	381	1 232



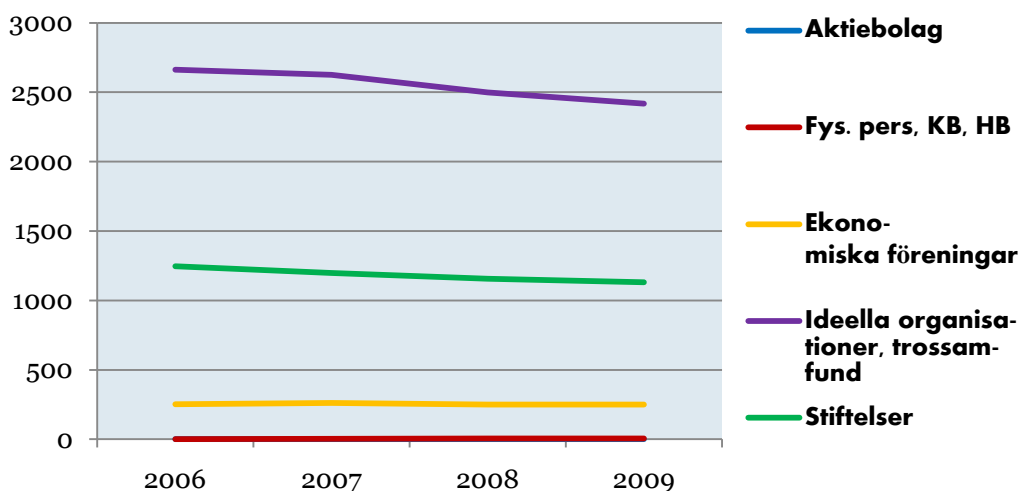
FOLKHÖGSKOLOR

- drivs privat i non-profitsektorns associationsformer

Alla privata folkhögskolor drivs i någon av associationsformerna ekonomisk förening, ideell organisation, trossamfund eller stiftelse. Samtliga associationsformerna redovisar en viss minskning av antalet anställda från år 2006 till 2009.

Tabell/Diagram 16: Folkhögskolor - antal sysselsatta i privata enheter

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
2006	0	2	253	2 662	1 247
2007	0	3	262	2 626	1 197
2008	0	5	250	2 498	1 156
2009	0	6	250	2 417	1 131



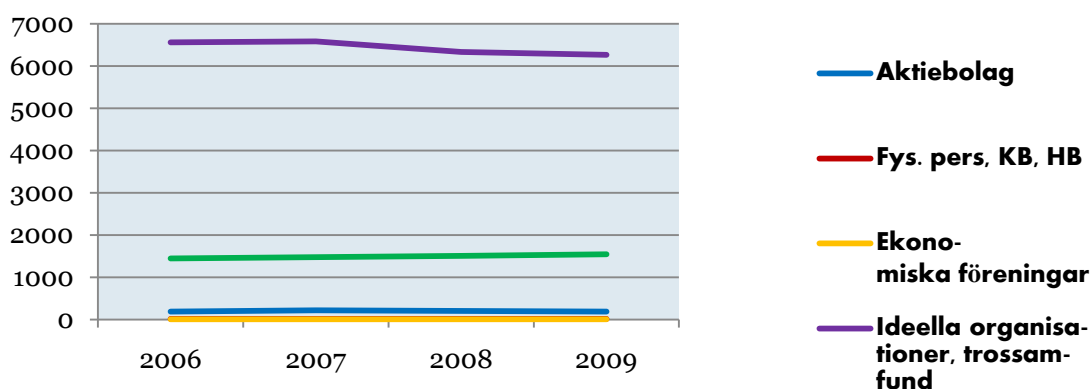
STUDIEFÖRBUND

- ideell organisation eller stiftelse

I likhet med folkhögskolorna drivs studieförbunden främst i associationsformerna ideell organisation, trossamfund eller stiftelse. Av de drygt 8 000 anställda i studieförbunden arbetade de allra flesta, 78 % år 2009, i en verksamhet som drevs som ideell förening. Övriga arbetade i verksamheter som drivs som stiftelser, men 200 var anställda i privat aktiebolag.

Tabell/Diagram 17: Studieförbund - antal sysselsatta i privata enheter

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella organisationer Trossamfund	Stiftelser
2006	189	12	1	6 561	1 448
2007	214	11	3	6 585	1 477
2008	202	9	3	6 338	1 505
2009	188	12	2	6 267	1 542



ÖVERSIKT AV UTVECKLINGEN INOM SKOLOMRÅDET

Statistiken över privatiseringen inom skolområdet och fördelningen mellan olika privata aktörer täcker enbart en kort tidsperiod. Jämfört med utvecklingen inom vård och omsorg väger det

fortfarande ganska jämnt i andelar av den privata sysselsättningen mellan de privata bolagen och non-profitsektorns associationsformer.

Men tendensen är tydlig också inom utbildningsområdet. Det är främst i de privata aktiebolagen som sysselsättningen ökar. Det gäller i synnerhet inom gymnasieskolan där en snabbt ökande andel av de privata aktiebolagen ingår i svenska koncernbildningar eller är utlandskontrollerade. Antal anställda ökar något även i non-profitsektorns enheter inom förskola, grundskola och gymnasieskola.

Inom non-profitsektorns "egna" former för utbildning minskar antalet anställda. Minskningen är större, nära 10 %, i de non-profitsektorns folkhögskolor men även i studieförbunden har antalet anställda minskat.

Tabell 18: Sysselsättning och dess fördelning mellan privata bolag och non-profitorganisationers associationsformer år 2009 med jämförelse till år 2006

	Aktiebolag KB HB	%	Icke-vinstsyftande	%
Förskola år 2009	10 804	49,2	11 155	50,8
<i>motsv år 2006</i>	7 672	42,0	10 611	58,0
Grundskola år 2009	8 809	53,1	7 765	46,9
<i>motsv år 2006</i>	6 440	48,2	6 919	51,8
Gymnasieskola år 2009	7 668	82,0	1 688	18,0
<i>motsv år 2006</i>	4 298	73,2	1 573	26,8
Folkhögskolor år 2009	0	0	3 798	100
<i>motsv år 2006</i>	0	0	4 162	100
Studieförbund år 2009	200	2,5	7 811	97,5
<i>motsv år 2006</i>	201	2,5	8 010	97,5

TJÄNA ELLER TJÄNA?

- en internationell utblick och jämförelse

Genomgången av statistik bekräftar några huvuddrag i privatiseringen av välfärdstjänster i Sverige.

- De stora företagen har snabbt tagit över en mycket stor andel av de välfärdstjänster som lämnats till privata utförare. Det gäller särskilt inom vård och omsorg. Inom skolområdet är det i första hand inom gymnasieskolan som inslaget av privata kommersiella koncerner ökar.
- Antalet anställda i non-profitsektorn har ökat något inom alla verksamhetsområden utom öppen äldreomsorg, hemtjänst. Ökningen var störst kring millennieskiftet då non-profitsektorn mer uttalat fördes fram som alternativ till privatisering via kommersiella företag.
- För samtliga granskade områden gäller emellertid att non-profitsektorns andel av den privata sysselsättningen inom samhällets välfärdstjänster har minskat.
- Sedan 2006 har antalet och andelen anställda i utlandskontrollerade företag ökat mycket snabbt. I den slutna äldreomsorgen arbetar nu mer än hälften av de privat anställda i utlandsägda bolag.

Sjukhus, äldreboenden och skolor har under mycket lång tid funnits som privata verksamheter i Sverige. De har etablerats och drivits i non-profitform av ideella organisationer, kooperativ och av stiftelser. *Några exempel är sjukhusvård vid Sophiahemmet, Ersta sjukhus, Röda korsets sjukhus, äldrevård genom Blomsterfonden, borgarhem eller diakonala enheter och privata skolor i form av Montessoriskolor, katolska och judiska skolor, föräldrakooperativ osv. Dessutom har det parallellt med offentliga verksamheter sedan länge funnits små privat ägda institutioner för vård, rehabilitering och omsorg.*

Den privatisering som nu sker har emellertid i huvudsak tagits om hand av de kommersiella bolagen. Har det någon betydelse om ansvar för välfärdstjänster lämnas till kommersiellt drivna stora bolag, till lokalt förankrat privata företag eller till enheter som drivs utan vinstsyfte? Finns något värde i att diskutera de skilda betydelseerna i ordet tjäna?

Frågan kan uppfattas som filosofisk och svaren speglar värderingar och attityder till begrepp som demokrati, delaktighet, gemensamt ägande och ansvar osv. Men studier och forskning kan även mer handfast belysa skillnader mellan verksamheter som drivs privat och kommersiellt eller privat men i non-profitform.

I Sverige finns emellertid i det avseendet ännu inte mycket kunskap att hämta. Privatisering i form av kommersiellt drivna verksamheter är en relativt ny företeelse. Dessutom redovisar, som redan nämnts, statistik och undersökningar i de flesta fall privata driftsformer i "klump" utan åtskillnad om de drivs med eller utan kommersiellt vinstintresse.

Internationellt, och i synnerhet i USA, finns däremot en närmast outtömlig mängd av studier, enkäter och forskning, som jämför verksamheter som drivs med eller utan personligt vinstsyfte.

En kort utblick till andra länder söker att i tre steg belysa de frågor vi ställer:

1. Hur ser fördelningen mellan privat verksamhet med resp. utan vinstsyfte ut i länder med längre tradition av välfärdstjänster i privat regi?

2. Hur motiveras där non-profitsektorns oftast stora andel av välfärdstjänsterna? Kan de orsaker som där anges bidra till att förstå varför det främst blivit kommersiella företag som tagit över när välfärdstjänster privatiserats i Sverige?
3. Vad visar studier och forskning som jämfört resultat från privata verksamheter med eller utan vinstsyfte? Vad kan och bör granskas?

1. Non-profit sektorn och dess andel av välfärdstjänster i andra länder

Redovisning av välfärdstjänster utgår i regel från en uppdelning i tre olika driftsformer:

- Offentlig verksamhet (public)
- Privat med vinstsyfte (for-profit)
- Privat utan vinstsyfte (non-profit eller not-for-profit)

I många länder svarar den privata non-profitsektorn för betydande delar av välfärdstjänsterna. Det gäller såväl vård och omsorg som utbildning, men vi tar fram exempel främst avseende hälso- och sjukvård.

I TYSKLAND drivs en stor andel av hälso- och sjukvården i privat regi men utan kommersiellt vinstsyfte. En prioritering byggd på principen om subsidiaritet har angett att social verksamhet och vård i första hand ska ges av fria oberoende non-profitorgan. Regeln (*verbändeprivileg*) har varit att staten ska träda in med verksamhet först om inget oberoende non-profitalternativ visat intresse.

Av sjukhusens vårdplatser fanns i början av 2000-talet drygt hälften i offentligt drivna sjukhus, nära 40 % i sjukhus som drevs i non-profit form och endast 8 % i privata kommersiellt drivna sjukhus. Sedan dess har de kommersiellt drivna sjukhusens andel ökat något, främst i tidigare DDR där kommersiella vårdbolag tagit över tidigare offentligt drivna sjukhus.

Inom äldrevården svarar non-profitorgan för mer än hälften av institutioner och vårdplatser, kommersiella företag för en dryg tredjedel och kommuner för övriga.

I Österrike gäller något liknande. De flesta vårdplatserna (c:a 70%) finns vid offentligt drivna sjukhus, men non-profitsektorn svarar i stort sett för samtliga övriga (26 %).

I HOLLAND har av tradition större delen av landets sjukhusvård drivits i privat form utan vinstsyfte. Non-profitsektorn har haft stöd av lagstiftning som förbjöd att försäkringskassor och sjukhus drivs i kommersiellt vinstsyfte. För några år sedan ändrades lagen avseende försäkringskassorna (som omvandlades till privata kommersiella bolag) men lagstiftningen för sjukhus finns kvar. 90 % av vårdplatserna i sjukhus finns i enheter som drivs privat utan vinstsyfte. Undantag är främst universitetssjukhusen, som drivs av staten.

En utveckling mot mer av hemsjukvård för äldre ("*buurtzorg*") som genomförts under senare år har även den till stor del utvecklats i privat non-profitform.

I BELGIEN är vårdplatserna vid sjukhus relativt jämnt fördelade mellan sjukhus som drivs offentligt (c:a 60 %) respektive non-profit (c:a 40 %). I Luxemburg är fördelningen c:a 50/50.

I FRANKRIKE drivs drygt vart fjärde sjukhus privat men utan vinstsyfte. Övriga är jämnt fördelat mellan offentligt och kommersiellt ägda med drygt 35 % vardera. När det gäller vårdplatser och inriktning av vård är bilden något annorlunda. De offentligt drivna sjukhusen svarar för 65 % av vårdplatserna och non-profitsektorns andel är 15 %. De kommersiella sjukhusen står för omkring 20 % av vårdplatserna och den vård de ger är oftast inriktad mot standardiserad kirurgi. Akutsjukvården ges i de offentliga sjukhusen och i non-profitsektorns sjukhus.

I NORGE har liksom i Sverige hälso- och sjukvård och äldreomsorg i huvudsak utvecklats i offentlig regi. Kommunerna driver c:a 90 procent av äldreomsorgen. Av den privat drivna äldreomsorgen svarar non-profitsektorn för en större andel (7 %) och kommersiella företag för övriga 3 %. Inom sjukhusvården har en reform i Norge istället för privatisering i huvudsak inneburit att ansvaret för sjukhusen flyttats från fylken (landsting) till statsägda företag.

USA har en stor andel av sjukvården och äldreomsorg som drivs privat men utan vinstsyfte. Drygt hälften av sjukhusen i USA drivs i privat non-profitform liksom de flesta lokala vårdcentraler (*community health centers*). Omkring 20 % av USA:s sjukvård drivs av kommersiella företag och andelen ökar främst på bekostnad av de offentligt drivna enheterna (public hospitals). För äldreomsorg beräknas c:a 30 % av äldreboende (*nursing homes*) drivas som non-profit. Non-profitorganisationerna stöds av skatteregler som befriar från inkomstskatt och som ger möjligheter att ta emot gåvor och lån med skattefördelar för givare och långgivare.

I KANADA anges provinsernas vårdåtagande i federal lagstiftning, *Canada Health Act*. Det är inte tillåtet för vårdgivare som arbetar med vinstsyfte att erbjuda sjukhusvård som ingår i vårdåtagandet. De flesta sjukhus drivs därför i privat form men utan vinstsyfte.

LISTAN MED EXEMPEL visar att non-profitorgan svarar för en stor andel av sjukhus och andra institutioner i länder där välfärdstjänster inom vård och omsorg utvecklats i privat drivna enheter. Primärvård och andra öppna vårdformerna drivs däremot i privat form av enskilda läkare, grupper av läkare eller andra yrkesgrupper.

Kommersiella sjukhus och kliniker har ofta etablerats för att erbjuda helt privat finansierad vård och behandlingar som ligger utanför samhällets solidariska vårdtagande. En tydlig trend är nu ändå att kommersiella vårdbolag även etablerar sig inom områden som tidigare huvudsakligen skötts av offentliga organ och/eller non-profitsektorn.

Riskkapital och andra kapitalintressen söker sig till tjänsteproduktion, inklusive ländernas solidariskt finansierade välfärdstjänster, samtidigt som politiken, inte minst inom EU, har öppnat för mer av marknad och marknadslösningar.

2. Hur förklarar man i andra länder att en stor andel av välfärdstjänsterna drivs i non-profitform?

Forskare har sökt orsaker till varför välfärdstjänster i många länder i så stor omfattning utvecklats inom en privat non-profitsektor.

- Enligt en teori undviker konsumenten producenter som kan ha intresse av exploatering i fall där de själva har små möjligheter att i förväg avgöra kvalitet. Därför föredras non-profitalternativ av patienter, föräldrar eller elever ifråga om vård, omsorg skola.
- En alternativ teori anger som viktig förklaring till att non-profitorganisationer verkar inom välfärdstjänster att det där finns särskilt intresse för grupper av konsumenter att själva kontrollera och driva verksamheter.
- En tredje förklaring hävdar att non-profitorganisationer för välfärdstjänster etableras när ett standardiserat utbud av tjänster inte kan tillgodose grupper mer specifika och ibland avvikande krav på pedagogik, behandling, religiös inriktning eller annat.

De olika teorierna kan var och en finna stöd i den svenska erfarenheten av hur de privata non-profitalternativen utvecklats. Patientföreningar har från sin erfarenhet och sina önskemål etablerat egna verksamheter för behandling. Föräldrar och lärare som önskat Montessori eller annan pedagogik

har startat förskolor och skolor. Antroposoferna har startat egna vårdinrättningar. Brukarkooperativ har bildats för omsorgen av funktionshindrade. Kyrkornas diakoni har byggt enheter för vård och omsorg osv.

Drivkraften är de sociala behoven

Men den för Sveriges del mest täckande förklaringen är att ideella organisationer, kooperativ eller filantropi i första hand tagit initiativ och etablerat egen verksamheter när man upptäckt att allvarliga sociala, medicinska eller andra behov inte blivit tillgodosedda. Några av vår tids mest kända verksamheter inom non-profitsektorn etablerades redan under 1800-talet för att i den tidens fattig-Sverige ge vård och lindra social nöd.

Ett senare exempel är de föräldrakooperativa förskolorna som bildades främst i kommuner där kön till kommunalt dagis var mycket långt. Landsbygdens friskolor startades först när kommunerna beslutat att lägga ner den kommunala skolan.

Motsvarande exempel finns även nu. Föreningar och sammanslutningar tar initiativ till ny verksamhet när man ser att det offentliga inte klarat att möta viktiga behov. Så har Sverige fått t ex kvinnojourer, Noaks ark och andra insatser för HIV/AIDS-drabbade, vården till gömda flyktingar och ”papperslösa” osv.

Privatiseringen i Sverige nu ger andra drivkrafter...

Privatiseringen i Sverige under de senaste årtiondena har i huvudsak handlat om att föra över tidigare offentlig verksamhet till privat drift. Jämfört med ursprunglig etablering och utbyggnad av välfärdstjänster har sociala, medicinska eller andra motiv varit svagare. Där har ju redan funnits en hyggligt eller ofta bra fungerande offentlig verksamhet.

Den form som privatiseringen i Sverige fått, utan några regleringar mot kommersiellt vinstintresse, och det skede i vilken den genomförts har därför lockat som affärsmöjlighet, men i mindre grad engagerat aktörer som främst agerar idéburet utifrån sociala perspektiv och behov. Ytterst sällan har t ex ideella organisationer deltagit när kommuner upphandlat driftsentreprenader för äldreboenden.

De breda religiösa, humanitära eller fackliga organisationerna i Sverige har ju ofta också drivit på och krävt mer av offentliga välfärdstjänster. De egna verksamheterna har setts som komplement, inte som ersättning för redan etablerad offentlig verksamhet.

... men formen för privatisering spelar roll

Men genomgången av olika verksamhetsområden visar samtidigt tydliga skillnader. Inom skolområdet finns jämfört med inom vård och omsorg en större mångfald. Koncentrationen till storföretag är svagare och non-profitsektorn har bättre hävdat sina ”marknadsandelar”. Skillnaden har flera orsaker, men en förklaring hör samman med privatiseringens praktiska former.

Inom vård och omsorg har privatiseringen främst gått via upphandling av tidsbegränsade entreprenader. De stora vård- och omsorgsbolagen har kunnat vinna eller förlora uppdrag. För de lokalt förankrade aktörerna; den ideella organisationen, kooperativet och även det lokala privata företaget har varje upphandling handlat om att vinna eller försvinna. Krav på jämförbarhet vid upphandling har dessutom ofta inneburit ”standardisering” av verksamhet vilket passat väl för ”marknadsstyrda” företag men mindre väl för aktörer som vill agera utifrån egna idéer och linjer. Komplexitet och krav i anbudsunderlag, det korta tidsperspektivet till nästa upphandling och en tendens att låta upphandling omfatta allt större uppdrag är andra faktorer som blivit hinder för non-profitsektorns aktörer men också för små privata företag.

”Pengsystemen” inom skola och förskola har gynnat egen etablering och gett större trygghet över tid. Den privata drivna förskolan eller skolan kommer att finnas kvar så länge den har förtroende och väljs i tillräckligt antal av föräldrar och elever. Det har också sedan länge funnits och finns möjligheter att

välja en egen pedagogisk inriktning eller utveckla etnisk eller religiös identitet som t ex finsk, estnisk, judisk eller katolsk inriktning.

”Vårdval” i den öppna sjukvården och ”Fritt val” inom äldreomsorgen ger förutsättningar för privat verksamhet inom vård och omsorg som mer överensstämmer med skolans och förskolans. Även om många av landets kommuner och landsting fortsätter att upphandla driftsentreprenader innebär valfrihetsreformerna att balansen mellan olika aktörer ändras. Men två årtionden med privatisering via upphandling har ”etablerat fakta” och dominans för de stora kommersiella bolagen. Kan och behöver mer göras för att säkra en större mångfald? Och i så fall varför?

3. For-profit eller non-profit? Går det att mäta skillnader?

Har det någon betydelse om privatisering i huvudsak tas om hand av de stora kommersiella vårdbolagen? Finns fördelar och mervärden i privata driftsformer knutna till organisationer och enheter som drivs non-profit utan personligt vinstsyfte?

Det är en värderingsfråga men kan det också finnas skillnader i resultat och kvalitet? I Sverige har vi ännu mycket ont om material, studier och jämförelser som kan ge svar på sådana frågor. *Vi har en statistikinsamling som ännu i huvudsak sammanför allt privat under kategorin ”privat”. Verksamhet som drivs utan vinstsyfte kan drivas även i samma form som kommersiella bolag. Vilka är de frågor som borde ställas?*

For-profit och Non-profit i USA

Även om förhållandena är specifika för varje land finns kunskap och erfarenheter att hämta från andra länder. I USA finns den mest omfattande forskningen om kvalitet och jämförelser av resultat i verksamheter som drivs med eller utan kommersiellt vinstsyfte.

Här är några axplock:

Inom hälso- och sjukvården i USA finns non-profit-organisationer med som både vårdgivare och försäkringsbolag/finansiärer. Försäkringar, *health plans*, finns i många olika former.

- Alla äldre i USA får genom Medicare rätt till federalt betald sjukvård. Stödet administreras av ett stort antal ”health plans” .
- Medicaid är ett behovsprövat stöd för sjukvård till USA:s mest fattiga. Även där finns många ”hälsoplaner” att välja mellan.
- För övriga i USA gäller att frivilligt ansluta sig till en hälsoplan, ”private plan”. Det kan ske privat eller mer vanligt genom arbetsgivaren.

(Drygt 40 miljoner oförsäkrade i USA saknar rätt till vård via Medicare eller Medicaid men har inte råd eller en anställning som ger anslutning till en ”private plan”. President Obamas sjukvårdsreform syftar till att kraftigt minska antalet oförsäkrade.)

Varje år jämför och värderar NCQA, National Committee for Quality Assurance, hundratals av de hälsoplaner som amerikaner har att välja mellan. Granskningen visar markant bättre värderingar av non-profitorganisationerna hälsoplaner.

- Knappt 40 % av nära 200 hälsoplaner inom Medicare drivs av non-profitorgan, men i granskningen tillhör samtliga av de 10 högst rankade non-profitsektorn. Endast två av de kommersiella drivna hälsoplanerna får plats på listans placeringar mellan 11 och 20.
- För Medicaid finns liknande resultat. Hälften av drygt 100 granskade hälsoplaner drivs non-profit, men alla de 10 högst rankade tillhör gruppen.

- Drygt var tredje av mer än 200 ”private plans” drivs utan vinstsyfte, men endast en av de kommersiella hälsoplanerna fick i den senaste undersökningen plats på listan bland de tio bästa.

På liknande sätt jämförs kvalitet och vårdresultat mellan ”for-profit” och ”non-profit” för sjukhus, öppenvård, rehabilitering osv. Många studier görs. Ofta är de uppbackade av intressenter och resultat pekar åt olika håll. I den största sammanvägning som hittills gjorts har resultat från närmare 200 olika studier och resultatet anger ett markant bättre utfall ifråga om kvalitet och överlevnad för ”non-profit”-vården.

En studie från Harvard School of Public Health har från Medicares data granskat vårdresultat för fyra olika behandlingar och konstaterar markant bättre resultat från non-profitvården.

En annan studie för Medicare undersökte för åren 2005 till 2007 frekvensen av klagomål avseende äldreboende (*nursing homes*). Klagomål och brister uppmärksammades i samtliga driftsformer men markant högre i äldreboenden som drevs for-profit än de som drevs i privat not-for-profit eller offentligt.

En viktig fråga i USA handlar om hur olika aktörer hanterar det faktum att drygt 40 miljoner amerikaner saknar sjukförsäkring. Den vård de oförsäkrade får ges av non-profitorgan eller av de offentligt drivna sjukhusen (public hospitals). Exempelen är otaliga där kommersiella sjukhus vägrat vård till akutfall och svårt sjuka som varken haft försäkringsskydd eller pengar.

Debatten i USA har också handlat vilka aktörer som tar ansvar för svåra, komplicerade, sällsynta och därmed ”olönsamma” vårdfall. De kommersiellt drivna vårdföretagen har fokus på standardiserade behandlingar, men lämnar ansvaret för komplicerade vårdfall till andra.

Mätningar görs också över människors attityder till olika typer av vårdgivare. En majoritet av medborgarna i USA anser det viktigt vem som äger vårdinrättningarna och oroas av ökningen av kommersiellt drivna företag.

Den ekonomiska kontrollen av vårdkostnader försvåras av att ”betalaren” inte finns med vid behandlingen. Det gäller i Sverige där vården betalas via skatter och i USA där räkningen går till en ”health plan”. Inom sjukvården i USA har under åren uppdagats ett antal stora ekonomiska skandaler där vårdföretag systematiskt felrapporterat behandlingar för att få större ersättningar. En granskning av de största rättsfallen inom vården visar att domstolarna nästan uteslutande har haft att göra med ”for-profit”-bolagen. Endast ett av de 20 största rättsfallen har berört ”non-profit”-vård.

Listan av exempel kan göras längre, men uppenbart är att det i USA:s vårdssystem värderas och spelar roll om en verksamhet drivs ”for-profit” eller ”non-profit”.

Några jämförelser i Sverige

Även om statistiken i Sverige ännu begränsas i uppdelning mellan olika typer av privata aktörer finns exempel som indikerar värdet av granskning och jämförelser.

Äldreomsorg

Svenskt kvalitetsindex, SKI, genomför regelbundet mätningar av hur konsumenter och brukare värderar olika företag och deras tjänster. Granskningen för år 2010 sammanfattades under rubriken ”Privat äldreomsorg får allt sämre betyg”.

SKI:s granskning visar också att de kommunalt drivna äldreboenden under senare år fått allt högre betyg, medan betygen för den privata äldreomsorgen successivt sänkts. Beräknat efter antalet

anställda svarar de privata bolagen för över 80 % av den privat drivna slutna äldreomsorgen. Av 18 000 privat anställda arbetar 13 500 i utlandskontrollerade bolag och 3 200 i svenska koncernbolag. Små privata och fristående bolagsform har totalt endast något över 1 300 anställda.

Det är uppenbart i vilken privat driftsform som den privata äldreomsorgen har sin tyngdpunkt, men vad säger begreppet ”privat” om resultat redovisas i klump.C:a 3 600 arbetar i non-profitsektorn, som under lång tid haft verksamhet i den slutna äldrevården. Vad kan göras för att undersöka om dess betyg och resultat avviker?

SCB granskar i projektet ”Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg” även vinstnivåer mellan olika privata aktörer. För 2008 redovisar de privata bolagen verksamma inom omsorgen en avkastning på insatt kapital på 12 %. Verksamhet som drivs av organisationer och stiftelser redovisar nollresultat. Skillnaderna i rörelsemarginal mellan de kommersiella bolagen och non-profitsektorn är ungefär lika stora. Det bör göra skillnad om samhällets ersättningar används i verksamheten eller till vinst och utdelningar.

En annan indikation på skillnader ger Socialstyrelsens granskning i Äldreguiden som ska vägleda äldre och anhöriga i val av äldreboende. Äldreguiden redovisar inte heller för associationsform eller uppdelat efter privat verksamhet med eller utan vinstsyfte, men en kategori ”enskilda boenden” som till stor del representerar non-profitsektorns verksamhet får goda omdömen.

Kompletterande frivilligt arbete

I Sverige och andra länder ökar andelen äldre i befolkningen under kommande årtionden. Större krav på ekonomiska insatser och arbete inom vård och omsorg kommer att riktas mot alla i yrkesaktiva ålder. Men fler äldre kommer att ha hälsa och möjligheter till fortsatt arbete. Utöver successivt senare uttag av pension som redan sker diskuteras och prövas möjligheterna till frivilligt socialt arbete som komplement till det professionella vård- och omsorgsarbetet.

En enkät från Nutek för Delegationen för mångfald inom vård och omsorg frågade olika företag i vilken utsträckning de hade tillgång till kompletterande frivilliga insatser i sin verksamhet. I enheter som drevs av en ideell förening hade nio av tio något inslag av kompletterande frivilligt arbete. För de privata aktiebolagen var andelen två av tio.

Lärartäthet i skolan

Inom skolområdet har regeringen aviserat en utredning med uppdrag att pröva möjligheter att stoppa vinstutdelning från friskolor med brister och dålig kvalitet i verksamheten. Initiativet kan ses som svar på uppgifter om låg lärartäthet, stort andel ej lärarledda lektioner och andra förhållanden som uppmärksammas, främst i de fristående gymnasieskolor som drivs i koncernform.

Skillnaderna i antal lärare är, som redan nämnts, mycket stor mellan skilda associationsformer.

Lärartäthet - antal lärare per 100 elever

Kommunala skolor	7,9 lärare per 100 elever
<i>Skolor som drivs av privata utförare:</i>	
Aktiebolag, enskilda företag	6,8 lärare per 100 elever
Ideella organisationer (non-profit)	8,6 lärare per 100 elever
Stiftelser (non-profit)	8,0 lärare per 100 elever

Författarens reflexioner

I Sverige och övriga Norden har de offentligt drivna välfärdstjänsterna utvecklats som ett gemensamt kollektivt ansvar. På kontinenten har lagar gett ramar för sammanslutningar och associationer att utan personligt vinstsyfte ansvara för välfärdstjänster. I båda formerna har välfärdstjänster inslag av delägarskap och delaktighet.

- Vad händer med sammanhållning och samhällets ”vi” om medborgarna på alla områden reduceras till konsument och välfärdstjänsterna blir enbart en handelsvara?

Inom den slutna äldreomsorgen arbetar nu en majoritet av alla privat anställda i utlandsägda bolag.

- Som ett motiv för privatisering av vård och omsorg angavs att privata företag skulle öppna för en svensk export av de vård- och omsorgstjänster av högkvalitet som utvecklats i offentlig regi. Det som nu istället hänt är att landsting och kommuner i ökad utsträckning ”importerar” vård- och omsorgstjänster från internationellt ägda företag. Ytterligare en aspekt är att vinster från skattefinansierad verksamhet förs dit ägarbolagen är registrerade - ofta ett skatteparadis.

Den svenska lagstiftningen för offentlig upphandling omfattar även s.k. ”mjuka tjänster” som vård och omsorg. Lagstiftningen och strävanden inom EU att inkludera allt mer i den gemensamma marknaden bidrar till att förklara utvecklingen i Sverige.

- Ytterst sällan tillämpas inom andra EU-länder upphandling inom vård och omsorg på det sätt som skett i Sverige. Vårdgivare ersätts enligt förhandlade överenskommelser. I länder där vård finansieras genom obligatorisk anslutning till fristående försäkringsinstitut är offentlig upphandling inte alls aktuell.
Inom vård och omsorg kommer övergången till ”pengasystem” med mer av enhetliga ersättningar och färre upphandlingar att främja kontinuitet och ge bättre förutsättningarna för non-profitsektorn.

Utöver stöd från tradition har länder med stor andel av vård, omsorg och utbildning i privat non-profitregi lagar, regler och arbetssätt som stöder non-profitverksamhet.

- I USA gynnas non-profitsektorn via skatteregler. I t.ex. Holland och Kanada begränsas utrymmet för privat vinstintresse via lagstiftning. I Tyskland har privilegier gett företräde till ideella fristående aktörer. I Italien finns omfattande verksamhet i sociala kooperativ som verkar och får särskilt stöd med hänvisning till att de arbetar för ”det allmännas bästa”. I många länder finns regler som knyter ägande till verksamhetsansvar och på så sätt främjar mångfald och begränsar utrymmet för koncernbildning.

”Lika villkor” har i Sverige blivit ett överordnat motto för privatisering. Men skillnaderna är stora mellan den privata marknads och medborgarnas former för samverkan och organisering.

- Politiken kan inte enbart tala väl om civilsamhället, kooperativ och ideella organisationer. Det krävs insatser anpassade till de specifika förutsättningar och drivkrafter som gäller för non-profitsektorn om civilsamhället fortsatt ska vara en aktör att räkna med inom vård, omsorg och utbildning.

- Politiken bör öppna för större valfrihet genom att ge aktörer med skilda arbetsformer, verksamhetsidéer eller vårdideologier möjlighet att forma verksamheter som möter individers och gruppers skiftande intressen och behov.
- Demografin talar för behov av kompletterande frivilligt socialt arbete. Kommuner och landsting bör utveckla former för kontakt och samverkan med frivilligorganisationer.
- Vinster lockar till sig kapital, men privata verksamheter som inte delar ut vinster behöver därför andra insatser och stöd för kapitalförsörjning. I länder med stort inslag av privat non-profitverksamhet finns goda exempel på metoder att via skatteregler underlätta finansiering och lånemöjligheter.
- Skillnader mellan välfärdstjänster som utförs for-profit och nonprofit behöver undersökas och redovisas. Ett första steg är att statistiken anpassas till en internationell standard inom området.
- Non-profitsektorn måste själv bli tydligare i att redovisa sin verksamhet och dess mervärden.

BILAGA 1: INSATSER MOT MISSBRUK

Det beställda materialet från SCB ger även möjlighet att för åren 2006 till 2009 se utveckling och fördelning mellan offentlig och privat verksamhet i insatser mot missbruk. Som för övriga delar av rapporten ger materialet uppgift om fördelning av antalet sysselsatta mellan olika privata associationsformer och uppgifter om koncerntillhörighet och ev. utländskt ägande.

Statistiken för insatser mot missbruk finns uppdelad mellan insatser till vuxna och insatser till barn och unga. Översiktligt redovisas först utvecklingen av offentligt och privat sysselsatta inom missbruksvård och därefter fördelningen mellan olika typer av privata aktörer för insatserna för vuxna resp. barn/ungdom.

Förändringar i arbetet mot missbruk?

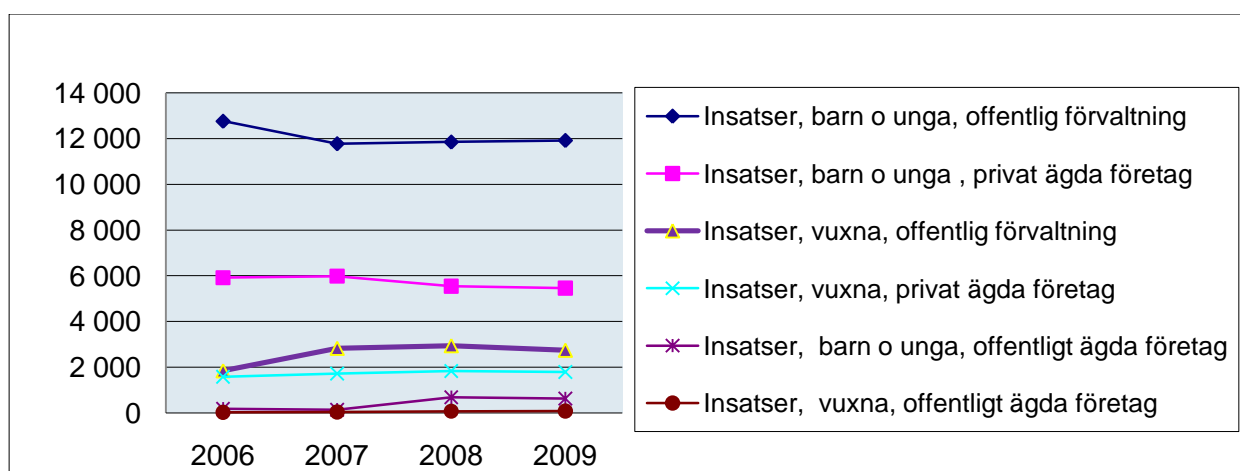
Antalet sysselsatta inom missbruksvården har varit stort sett konstant från 2006 till 2009. Sysselsättningen i enheter som arbetar med insatser för barn och unga har minskat något under perioden och minskningen gäller både för offentlig och privat verksamhet. Fler är däremot anställda i enheter som arbetar med insatser för vuxna. Ökningen av antalet sysselsatta är större för offentligt anställda men fler arbetar också i privata enheter.

Av totalt 22 600 som arbetade med insatser mot missbruk år 2009 var en knapp tredjedel, 7 250, sysselsatta i privata enheter. År 2006 var drygt 7 500 privat anställda och andelen 34%.

Till skillnad mot vård, skola och omsorg sker ingen övergång från offentliga till privata driftsformer. När det gäller insatser mot vuxna har andelen som arbetar i privata enheter minskat från 46% år 2006 till 38 % år 2009. När det gäller insatser för barn och unga är andelen privat sysselsatta i stort sett oförändrad - drygt 30 %.

Tabell/Diagram 1: Insatser mot missbruk - antal offentligt och privat sysselsatta

	Insatser för barn och unga			Insatser för vuxna			Totalt antal sysselsatta
	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	Offentlig förvaltning	Offentligt ägda företag	Privata företag	
2006	12 766	179	5 918	1 846	27	1 581	22 317
2007	11 781	141	5 985	2 831	42	1 723	22 503
2008	11 856	685	5 548	2 945	74	1 832	22 940
2009	11 924	625	5 458	2 746	84	1 794	22 631



Insatser mot missbruk hos vuxna

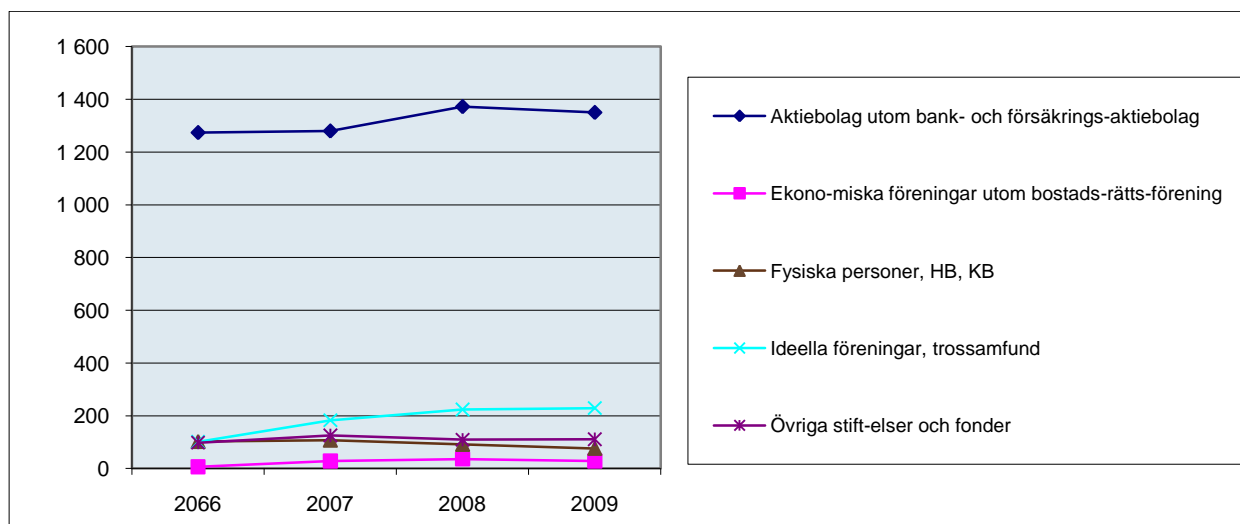
Vilka är då de privata aktörerna i insatserna mot missbruk? När det gäller insatser för vuxna missbrukare har både offentlig och privat sysselsättning ökat något i och för de privata enheterna har det skett i alla associationsformer utom enskild firma.

De flesta (75 %) av privat sysselsatta arbetar i verksamheter som drivs som aktiebolag, men ökningen under senare år har varit störst i enheter som drivs av ideell förening eller trossamfund.

Av de 1 350 som år 2009 arbetade i privata aktiebolag var drygt hälften 730 anställda i svenska koncernbolag. Ytterst få redovisas som sysselsatta i utlandskontrollerade enheter.

Tabell/Diagram 2: Insatser mot missbruk hos vuxna - privat sysselsatta efter associationsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella föreningar Trossamfund	Stiftelser
2006	1 274	102	6	101	98
2007	1 280	107	28	183	125
2008	1 372	91	36	224	109
2009	1 350	76	28	229	111



Insatser mot missbruk hos barn och unga

Jämfört med år 2006 arbetade år 2009 något färre med insatser mot missbruk hos barn och unga. Minskningen gäller i offentlig anställning och för de privata associationsformer för aktiebolag och stiftelser. Något fler arbetade i privata enheter som drivs av ideell förening eller trossamfund.

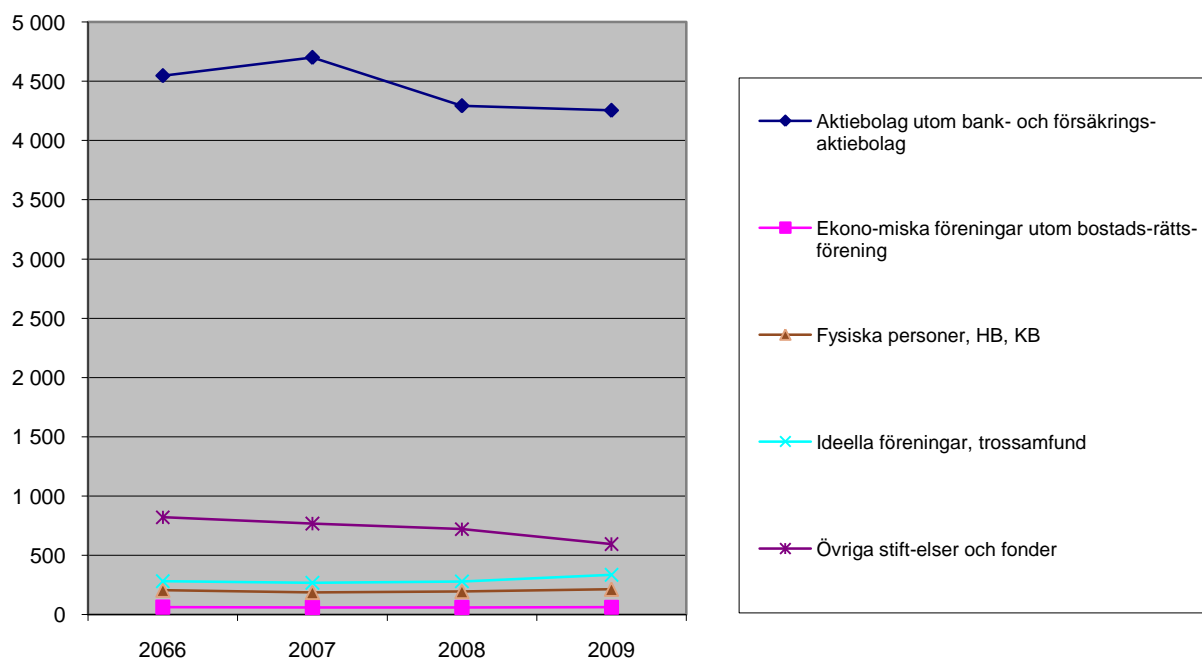
Det stora flertalet av de privat anställda 4 250, motsvarande 78 % av privat sysselsatta, arbetade år 2009 i aktiebolag.

Liksom inom vård och omsorg finns för insatser mot missbruk bland barn och unga en viss, men jämförelsevis mycket beskedlig, utveckling mot koncernbildning och utländsk ägarkontroll. År 2006

arbetade 1 700 i aktiebolag med svensk koncern tillhörighet och enbart 60 i utlandskontrollerade enheter. År 2009 arbetade 1 425 i svenska koncernbolag och 560 i utlandskontrollerade enheter.

Tabell/Diagram 2: Insatser mot missbruk hos barn och unga
- privat sysselsatta efter associationsform

	Aktiebolag	Fysiska personer Kommandit Handelsbol	Ekonomiska föreningar	Ideella föreningar Trossamfund	Stiftelser
2006	4 548	206	62	281	820
2007	4 702	187	59	268	768
2008	4 294	195	60	279	720
2009	4 255	214	61	334	594



BILAGA 2: Uppdrag

Att beskriva hur non-profit aktörers verksamhet utvecklats över tid i Sverige jämfört med utvecklingen för privata kommersiella vård- omsorgs- och skolföretag.

- Ekonomiskt - andelar av offentligt finansierad verksamhet
 - utveckling av företagets omsättning
- Sysselsättning – jämförelse av andelar
 - antal anställda

Ge exempel på non-profit företagens ställning gentemot kommersiella privata aktörer i några jämförbara länder (prel. Danmark, Norge, Tyskland, Nederländerna, Storbritannien)

Att analysera och söka ange orsaker till skillnader mellan länder i form av historik, tradition men även orsaker till skillnader genom t ex lagar, regelverk och ersättnings- och finansieringsformer

Metod

Att beskriva hur non-profit aktörers verksamhet utvecklats över tid i Sverige och i jämförelse med utvecklingen för privata kommersiella vård- omsorgs- och skolföretag.

Bearbeta offentlig statistik – metod från SOU Vård med omsorg (2007:37).

Tidsserie 1995 – 2005 kompletteras för åren 2006-2009

Beskriva hur non-profit aktörers verksamhets utvecklats över tid:

- Ekonomiskt - andelar av offentligt finansierad verksamhet
 - utveckling av företagets omsättning
- Sysselsättning – jämförelse av andelar
 - antal anställda
- Antal verksamma företag/organisationer
- Belysa regionala skillnader/ landsting/regioner
 - Hälso- och sjukvård - Omsorg (+ ev skola)

Ge exempel på non-profit företagens ställning gentemot kommersiella privata aktörer i några jämförbara länder (prel. Danmark, Norge, Tyskland, Nederländerna, Storbritannien)

Utnyttjande av offentlig statistik och tidigare jämförelser – Eurostat, European Observatory, mm. För vård/utbildningskoncernernas utveckling – företagsbeskrivningar, årsrapporter mm

Att analysera och söka ange orsaker till skillnader mellan länder i form av historik, tradition men även orsaker till skillnader genom t ex lagar, regelverk och ersättnings- och finansieringsformer

Bilaga 3: Källor

Statistiskt material för Sverige

SCB - Undervisning och vård fördelad på ägare 2006-2009

SCB Statistiska meddelanden Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2008
OE 29 SM 1001

SCB Statistiska meddelanden Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2007
OE 29 SM 0901

SCB Slutrapport från projektet om finansiärer och utförare inom vården, skolan och omsorgen 2009:1

SOU 2007:37 "Vård med omsorg - möjligheter och hinder"

Övriga källor om förhållanden i Sverige

Sten Svensson: Riskkapitalbolagen köper upp friskolorna. SvD Brännpunkt 2010-11-04

Privat äldrevård får allt sämre betyg; SKI, Svenskt kvalitetsindex 2010

Famna - Utveckling och tillväxt hos Famnas medlemmar 2003-2008

Socialstyrelsen: Äldreguiden

Per Pettersson m fl. Welfare, Church and Gender in Sweden, Diakonivetenskapliga institutet, Uppsala 2004

Källor för internationell utblick och jämförelser

Richard Saltman m fl: Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems, European Observatory, 2002

Susanne Grosse-Tebbe / Joseph Figueras; Snapshots of health systems, European Observatory

Annette Leis, Welfare, Church and Gender in Germany, Diakonivetenskapliga institutet, Uppsala 2004

Clas Rehnberg; Jämförelse av förutsättningar för idéburna vårdgivare inom EU/EES-området SOU 2007:37 Bilaga 6

Alliance for Advancing Non-Profit Health Care, USA www.nonprofithealthcare.org

Quality of care in for-profit and not-for-profit health plans enrolling Medicare beneficiaries
"The American Journal of Medicine, Vol 118 no 12, Dec 2005

Top 20 Largest Healthcare Fraud Settlements, Modern Health Care 2007

NCQA, National Committée for Quality Assurance, Most Top-Quality Health Plans, 2010

Department of Health & Human services: Trends in Nursing Home Deficiencies, Washington 2008

Björn Jansson/Stig Tegle: Vården av äldre, en granskning av vård och omsorg i åtta länder. PRO, 2009