

Vinstbegränsning i välfärden



Om Välfärdsutredningens utgångspunkter och de samhällsekonomiska konsekvenserna av att begränsa välfärdsföretagens vinster

Författare:

Henrik Jordahl, docent, Institutet för Näringslivsforskning.

David Sundén, ek. dr., Lakeville Economic Consulting.

Förord

Debatten om välfärdens driftsformer pågår för närvarande mycket intensivt. Regeringen har aviserat en proposition om vinstbegränsningar som de avser förelägga riksdagen under 2017. Ett underlag för den tilltänkta propositionen kommer den så kallade Välfärdsutredningens betänkande att vara. Den utredningen har i sina direktiv att föreslå vinstbegränsningar för de privata utförarna av välfärdstjänster.

Vilka effekter på kvalitet, kostnader, valfrihet, innovation och investeringar inom välfärden skulle en vinstbegränsning få? Svenskt Näringsliv har gett docent Henrik Jordahl och ek. doktor David Sundén uppdraget att söka besvara denna fråga. Denna rapport utgör deras bedömningar av en vinstreglerings effekter inom välfärdssektorn.

Ett viktigt motiv till Välfärdsutredningens direktiv är att vinsterna sägs gå ut över kvaliteten i tjänsterna. Samtidigt visas i rapporten att de privata välfärdsföretagens samlade vinster utgör högst 0,6 procent av landstingens och kommunernas kostnader för vård, skola och omsorg. Den fråga som då måste ställas är om det är rimligt, ens vid en hypotetisk återföring av alla vinstmedel till landsting och kommuner för kvalitetsändamål, att detta skulle kunna få någon mer substantiell effekt på kvaliteten.

Den sambandsanalys som görs i rapporten mellan vinstnivåer och kvalitetsutfall inom svenska äldreboenden kan sägas bidra till att ge ett svar på denna fråga. Rapportens fokus ligger dock på övergripande samhällsekonomiska effekter av en vinstreglering.

Samtidigt som debatten om driftsformer förs står den svenska välfärdssektorn inför stora utmaningar. Skolan är i kris. Internationella mätningar visar att de svenska skolresultaten försämrats drastiskt de senaste femton åren. Ska Sverige långsiktigt behålla sin position som kunskapsnation, där företag med spetskompetens har sin bas och en betydande del av sin personal, är det nödvändigt att den utvecklingen bryts.

Trots att mer resurser kontinuerligt tillförs akutsjukhusvården ökar inte produktionen. Köerna för undersökning och behandling inom cancervården är ofta oacceptabelt långa och medför att patienter som hade kunnat botas drabbas av en för tidig död.

Välfärdens framtida finansiering är också en utmaning. En minskande andel av befolkningen ska genom sitt arbete finansiera vård och omsorg för en växande andel äldre. Samtidigt medför medicinsk-teknisk utveckling och standardkrav ett ökat kostnadstryck. För att klara denna utmaning krävs ett förbättrat resursutnyttjande i den skattefinansierade sektorn.

Det är dessa utmaningar som debatten borde handla om. Nuvarande debatt om driftsformer riskerar inte bara att bli ett stickspår. Den riskerar också att radikalt försämra våra möjligheter att klara välfärdssektorns utmaningar.

Ett särskilt tack riktas till professor Hans Tson Söderström, som gett värdefulla synpunkter på rapportens innehåll.

Stockholm i oktober 2016

Anders Morin
Svenskt Näringsliv
Ansvarig välfärdsolitik

Innehåll

Förord	1
Sammanfattning	3
1 Inledning	5
Den politiska kritiken mot vinstintresse inom välfärden	5
Det underliggande samhällsekonomiska problemet	5
Problemställning och syfte	6
2 Motiv för att begränsa vinster i välfärden	7
2.1 Hur beskriver regeringen och Välfärdsutredningen vinster i välfärden?	7
2.2 Hur ska vinst och vinstintresse i välfärden förstås?	9
2.3 Problem och regleringar i välfärden	13
3 Regeringens motiv till att införa en vinstbegränsning är felaktiga	14
3.1 Tillskottet till kvalitetsförbättringar i välfärden är försumbart	14
3.2 Välfärdsföretagens lönsamhet är måttlig	15
3.3 Hög lönsamhet medför inte sämre kvalitet	17
4 En vinstbegränsning är felriktad och skadlig	20
4.1 En vinstbegränsning ökar kostnaderna för välfärden	20
4.2 En vinstbegränsning minskar nyinvesteringarna i välfärden	24
4.3 Möjligheterna att klara välfärdens kvalitet i framtiden försämras	26
4.4 En vinstbegränsning är ett trubbigt styrmedel	27
4.5 En vinstbegränsning slår mot valfriheten	28
Referenser	29
Bilaga 1: Kvalitetsindikatorer	31

Sammanfattning

Regeringen som tillträdde efter valet 2014 tillsatte en särskild utredare med uppdrag att föreslå nya regler för vinstdrivande aktörer som verkar inom den skattefinansierade välfärden, den så kallade Välfärdsutredningen. Regeringen har angett tre huvudmotiv till utredningen:

1. Utdelning av vinst innebär ett betydande läckage av skattemedel, som inte används i verksamheten,
2. välfärdsföretagen gör mycket höga vinster, så kallade övervinster,
3. vinstsyfte hämmar kvaliteten hos vinstdrivande företag, speciellt hos företag med hög lönsamhet.

Mot bakgrund av dessa motiv ska utredningen föreslå regler som begränsar välfärdsföretagens möjligheter att ta ut vinst. Detta ska ske genom att sätta ett tak på företagets vinst eller vinstutdelning. Regeringen menar att sådana vinstregler gör att resurserna i de privata verksamheterna ökar och därmed att kvaliteten på välfärdstjänsterna förbättras.

I denna rapport granskar vi regeringens motiv och analyserar de samhällsekonomiska konsekvenserna av att införa en vinstbegränsning i den skattefinansierade välfärdssektorn. Vi finner att regeringens angivna motiv vilar på falsk grund och att en vinstbegränsning riskerar att få betydande negativa konsekvenser.

För det första är det så kallade läckaget av skattemedel försumbart. Vi uppskattar att en vinstreglering kan återföra resurser som högt räknat motsvarar 6 promille av de totala kostnaderna för välfärden. Det säger sig självt att ett resurstillskott i den storleksklassen inte kan ha någon betydande påverkan på de tjänster som kommer brukarna till del. Dessutom är 6 promille en överskattning eftersom vi i brist på exakta uppgifter har inkluderat företagets hela rörelseöverskott oavsett om det delas ut till ägarna eller ej. Även bolagsskatter och kapitalinkomstskatter inkluderas i beräkningarna trots att de går tillbaka till statskassan.

För det andra gör välfärdsföretagen inte några övervinster. Företagens rörelsemarginal är ett lämpligt mått på detta eftersom det anger välfärdsföretagens överskott i förhållande till vad de tilldelas i skattemedel, dvs. det mäter hur mycket som kan tänkas läcka ut ur välfärden. Faktum är att välfärdsföretagens genomsnittliga rörelsemarginal ligger på ungefär 6 procent, vilket är i paritet med jämförbara branscher. Trots detta ställs frågan om dessa överskott ändå inte är ett slöseri jämfört med offentlig verksamhet. Här kan man lika gärna vända på resonemanget och fråga sig varför offentliga verksamheter inte levererar systematiskt högre kvalitet än privata företag som gör vinst. Troligtvis är det så att offentlig verksamhet drivs mindre kostnadseffektivt, ett förhållande som är svårt att råda bot på genom att försämra de privata företagets villkor.

För det tredje går företagets vinst inte ut över tjänsternas kvalitet. Regeringen har visserligen rätt i att det finns en teoretisk möjlighet att privata företag kan komma att tumma på kvaliteten för att göra högre vinst. Det finns dock inga empiriska belägg

för att detta sker på ett systematiskt sätt. I synnerhet finns inga belägg för att de mest lönsamma företagen har sämre kvalitet. Vi har undersökt detta förhållande genom att jämföra Socialstyrelsens kvalitetsmått för äldreboenden med de privata företagens rörelsemarginaler. Vi visar att de mest lönsamma företagen inom äldreomsorgen levererar minst lika hög kvalitet som mindre lönsamma företag.

Välfärdsutredningens samtliga utgångspunkter kan med andra ord avfärdas som falska. Därmed finns risken att regeringen lägger fram förslag som syftar till att lösa obefintliga problem, men som samtidigt kan få betydande negativa konsekvenser.

En trolig följd av en vinstreglering är att kostnaderna ökar i de företag som är mer lönsamma än vad reglerna tillåter. Problemet är att dessa kostnadsökningar knappast kan förväntas leda till några kvalitetsökningar. Företagen har starka skäl att öka kostnader av engångskaraktär eller kostnader som enkelt går att sänka, till exempel höjd ersättning till ledningen eller till ägare som arbetar i företaget. Sådana kostnader kan sedan enkelt justeras ned om lönsamheten i företaget försämras eller om ett regeringsskifte medför att vinstbegränsningen tas bort.

En annan konsekvens av att begränsa vinsterna är att det i vissa situationer inte lönar sig att arbeta hårt för att driva verksamheten kostnadseffektivt. Risken är då uppenbar att de mest lönsamma företagen blir mindre effektiva, och att resurser förlösas utan att välfärdstjänsternas kvalitet förbättras. Dessutom kan investeringar och nyföretagande i välfärdssektorn förväntas minska när avkastningen på investeringar begränsas genom ett politiskt satt vinsttak.

Den offentliga välfärden står inför betydande kvalitetsutmaningar när antalet äldre som ska dela på de offentliga resurserna blir allt fler. I detta läge är det viktigt att ta tillvara alla möjligheter för att öka produktiviteten i den skattefinansierade välfärden. Att försämra drivkrafterna för nyföretagande, investeringar, kvalitet och kostnadseffektivitet är helt fel väg att gå.

Utöver dessa ekonomiska konsekvenser är det troligt att en vinstbegränsning likriktar utbudet och begränsar valfriheten. Det beror på minskat nyföretagande, företagsammanslagningar och att företag väljer att lämna välfärdsmarknaderna. I spåren av en sådan utveckling tvingas den offentliga sektorn utöka sin verksamhet, med ökad marknadskoncentration och minskad valfrihet som följd.

1 Inledning

Regelverket för Sveriges offentligt finansierade välfärd har under de senaste årtiondena genomgått stora förändringar. En genomgående politisk målsättning har varit att höja kvaliteten på de offentligt finansierade välfärdstjänsterna och ge medborgarna ett större inflytande som brukare av vård, skola, omsorg och andra tjänster. För att nå målen har riksdagen tagit ett antal beslut som ökar medborgarnas valmöjligheter av utförare samt ökar utbudet av utförare genom förändrade etableringsregler. Landsting och kommuner har även drivit på utvecklingen genom lokala beslut. Detta har medfört att ett stort antal vinstdrivande aktörer idag erbjuder medborgarna välfärdstjänster som finansieras med offentliga medel.

Den politiska kritiken mot vinstintresse inom välfärden

Välfärdssektorn har under lång tid debatterats politiskt och en stor del av diskussionen fokuserar på etableringsreglerna. Den hårdaste diskussionen har handlat om att etableringsreglerna tillåter vinstdrivande aktörer. Kritikernas utgångspunkt är att vinstintressen skapar felaktiga incitament i välfärden, vilket i förlängningen försämrar välfärdstjänsternas kvalitet.¹ Företagens möjlighet till utdelning av vinst till ägarna har i debatten bland annat formulerats som att offentliga medel inte kommer brukarna till godo² samt att det finns en risk för att oseriösa aktörer tar ut stora vinster på kvalitetsens bekostnad³. Regeringen som tillträdde efter valet 2014 tillsatte därför en särskild utredare med uppdrag att ta fram ett nytt regelverk för den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster, den så kallade Välfärdsutredningen. Utredaren har enligt utredningsdirektiven haft till uppgift att föreslå regler som begränsar möjligheterna till vinstuttag.⁴

Det underliggande samhällsekonomiska problemet

Den politiska diskussionen om vinster i välfärden grundar sig i en större samhällsekonomisk problemställning. Den ekonomiska forskningen visar i allmänhet att privata verksamheter är mer effektiva än offentliga bland annat på grund av att vinstintresse i kombination med konkurrens skapar högre effektivitet genom starka drivkrafter för innovation och kostnadsänkande åtgärder.⁵ I normalfallet är dessa drivkrafter tillräckliga för att garantera en effektiv produktion och god kvalitet på de varor och tjänster som efterfrågas. Mot denna bakgrund, samt för att stärka människors inflytande och valfrihet, öppnades verksamheter inom skolan, vården och omsorgen upp för konkurrens från privata utförare.

Utbildning, vård och omsorg har dock karaktäristika som gör det svårare att avtala vilken kvalitet som ska levereras och dessutom följa upp vilken kvalitet som i slutändan har levererats. Värdet av en utbildning kan till exempel inte slutligt bedömas förrän flera år efter att den avslutats. De enskilda medborgarna befinner sig dessutom ofta

¹ Se till exempel Regeringen (2015), sid. 10–11, Reepalu (2016a), Mårtensson & Dalin (2016).

² Se till exempel Regeringen (2015), sid. 12, Mårtensson & Dalin (2016).

³ Reepalu (2016a).

⁴ Regeringen (2015), sid. 11.

⁵ Megginson & Netter (2001); Megginson (2005).

i ett informationsmässigt underläge, gentemot till exempel en läkare, som kan förvärras av att de kan befinna sig i ett svagt och utsatt tillstånd, om de till exempel är svårt sjuka. Dessa problem accentueras av att de personer som konsumerar tjänsterna, dvs. elever, föräldrar och vårdtagare, inte betalar direkt för tjänsterna utan endast indirekt som skattebetalare. När någon annan betalar finns det risk för att konsumenterna inte granskar kostnader och kvalitet lika hårt som när konsumenterna själva betalar räkningen. På grund av detta finns det enligt ekonomisk forskning risk för att vinstdrivande aktörer lockas att sälja större volymer och till högre priser än om kunderna skulle betala själva, samt att genomföra kostnadsbesparingar som går ut över välfärdstjänsternas kvalitet.⁶ Det senare kvalitetsproblemet är relevant för Sverige och beror på att svenska välfärdsföretag har begränsade möjligheter att höja priserna. Priserna bestäms i regel av kommuner och landsting eller genom konkurrensutsatta upphandlingar. Dessutom är volymerna i flera av välfärdstjänsterna givna eller kontrollerade genom till exempel biståndsbedömningar.

Välfärdstjänsterna kringgärdas av betydande regelverk som samtliga verksamheter måste följa, oavsett driftsform. Reglerna omfattar lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd och täcker ett stort antal områden med krav på bland annat lokaler, utrustning, personal och utbildning. Dessutom genomgår privata utförare inom bland annat primärvården och skolan en omfattande etableringsprocess innan de kan starta sin verksamhet. Offentlig verksamhet är däremot som regel inte tillståndspliktig.⁷ Till detta tillkommer att lagstiftningen föreskriver en omfattande tillsyn av samtliga verksamheter. Syftet med reglerna är att garantera att samtliga leverantörer, vinstdrivande såväl som icke-vinstdrivande, levererar en tillräckligt hög kvalitet och är tillgängliga för samtliga medborgare.⁸

Välfärdsutredningens direktiv kan mot ovanstående ses som en deklARATION av den nuvarande regeringen att dagens regelverk är otillräckligt för att hindra företag i välfärdssektorn från att genomföra kostnadsbesparingar som försämrar tjänsternas kvalitet. Regeringen är dessutom i utredningens direktiv tydlig med att kvaliteten ska säkerställas genom att begränsa möjligheterna till vinstuttag för företag inom den skattefinansierade välfärdssektorn.

Problemställning och syfte

De svenska välfärdsmarknaderna är väl utbyggda och omfattar idag ett stort antal vinstdrivande företag, och ett stort antal brukare vänder sig till dessa verksamheter för att få vård, utbildning och omsorg. En vinstbegränsning kan därför få en stor påverkan på samhället som går utöver de företag som drabbas.

Mot ovanstående bakgrund är syftet med denna rapport dels att värdera regeringens motiv och direktiv till Välfärdsutredningen, dels att försöka bedöma de samhälls-ekonomiska följderna av en vinstbegränsning i välfärden. Bedömningarna utgår från hur regelverket ser ut idag jämfört med ett läge där möjligheterna att göra vinst har begränsats på juridisk väg. Det är viktigt att poängtera att sådana bedömningar med nödvändighet är osäkra eftersom de inte har någon empirisk förlaga i form av något land med liknande förutsättningar som har genomfört en liknande förändring av regelverket.

⁶ Hart m.fl. (1997).

⁷ Hagbjer (2014).

⁸ Sundén och Petersen (2015).

2 Motiv för att begränsa vinster i välfärden

De problem med vinster i välfärden som målas upp av Valfärdsutredningen och dess särskilde utredare Ilmar Reepalu kan sammanfattas i tre punkter.

1. utdelning av vinst innebär ett läckage av skattemedel, som inte används i verksamheten,
2. välfärdsföretagen gör mycket höga vinster, så kallade övervinster,
3. vinstsyfte hämmar kvaliteten hos vinstdrivande välfärdsföretag, speciellt hos företag med hög lönsamhet.

Regeringen menar dessutom att dessa problem bör lösas genom att begränsa välfärdsföretagens möjligheter att göra vinst, särskilt för de företag som har hög lönsamhet.

Mot bakgrund av detta perspektiv diskuterar vi i detta kapitel hur Valfärdsutredningens uppdrag bör förstås ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, vilken samhälls-ekonomisk roll vinstintresset spelar, varför vinstdrivande aktörer och vinstintresse kan vara problematiska inom välfärdssektorn, samt hur det svenska regelverket försöker hantera problemen.

2.1 Hur beskriver regeringen och Valfärdsutredningen vinster i välfärden?

Regeringen anger som motiv till Valfärdsutredningen bland annat att privata företag utför en allt större del av de offentligt finansierade välfärdstjänsterna och att en stor del av de privata verksamheterna koncentreras i större koncerner.⁹ I kombination med vinstintresse menar regeringen att detta påverkar incitamentsstrukturen i verksamheterna, vilket går ut över kvalitet, tillgänglighet, likvärdighet och arbetsvillkor.¹⁰

Valfärdsutredningens syfte

Mot denna bakgrund är huvudsyftet med Valfärdsutredningen att säkerställa:

1. dels att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna tillgodo,
2. dels att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått.¹¹

I sina preciseringar av huvudsyftet menar regeringen i ett första steg att de nya reglerna starkt bör begränsa möjligheterna till att dela ut vinst eller på annat sätt föra ut medel från verksamheten, till exempel vid försäljning. I ett andra steg preciserar regeringen detta ytterligare med att endast privat insatt kapital uppräknat med en låg ränta bör kunna undantas från att återinvesteras i verksamheten.¹²

⁹ Regeringen (2015), sid. 11.

¹⁰ Regeringen (2015), sid. 11.

¹¹ Regeringen (2015), sid. 1.

¹² Regeringen (2015), sid. 11.

Direktiven har dessutom tolkats och konkretiserats av den särskilde utredaren Ilmar Reepalu som att överskott inom en verksamhet visserligen är positivt och att det ska vara möjligt för ägarna att få en rimlig avkastning på sitt riskerade kapital.¹³ Samtidigt beskriver utredaren uppdragets syfte som att säkra att de offentliga medlen hålls kvar inom verksamheterna genom att förhindra orimligt höga utdelningar.¹⁴ Detta har beskrivits som att ”skära bort de stora övervinsterna som finns i den här sektorn.”¹⁵ Uppgiften om att det finns stora övervinster kommer från en underlagsrapport till Valfärdsutredningen.¹⁶

Vinstbegränsning är medlet för att nå syftet

Hur man ska förstå alla termer som överskott, privat insatt kapital, riskerat kapital, låg ränta och rimlig avkastning är viktiga delar i ett sådant regelverk. Oavsett detaljerna är dock regeringens intention med Valfärdsutredningen tydlig. Regeringen menar att kvaliteten som vinstdrivande företag levererar endast kan säkras genom att bokstavligen begränsa företagets vinster. Regeringen menar vidare att en vinstbegränsning medför att de medel som annars delas ut till ägarna återförs till verksamheten och på detta sätt bidrar till en högre kvalitet.¹⁷

Hur kan en vinstbegränsning utformas?

Det finns i huvudsak två sätt att begränsa företagets möjligheter att ta ut vinst: begränsa vinsten eller begränsa vinstutdelningen.¹⁸ Om vinsten begränsas till en viss maximal nivå behöver ägarna i företag som är mer lönsamma än den uppsatta högsta nivån antingen sänka sina intäkter eller öka sina kostnader för att inte överskrida vinsttaket.¹⁹ Om istället möjligheten till vinstuttag begränsas tillåts verksamheterna gå med stora överskott, men ägarna tvingas återföra en större del av överskottet till verksamheten. I båda fallen behövs troligtvis olika tilläggsregleringar, som definierar vilka kostnader och investeringar som är tillåtna och hur företaget får använda de vinstmedel som inte delas ut. I båda utformningarna av en vinstreglering kan regeringens syfte sägas vara att sätta en övre gräns på ägarnas avkastning på investerade medel, vilket även är den tolkning som utredaren Ilmar Reepalu lyft fram.

Hur kan valfärdsutredningen förstås i samhällsekonomiska termer?

Den samhällsekonomiska tolkningen av direktiven kan sammanfattas som att utredningens mål är att ta fram förslag på ett regelverk som direkt eller indirekt sätter ett tak på möjligheterna till vinstutdelning för aktörer som är verksamma inom den skattefinansierade välfärdssektorn. Hur en eventuell reglering rent tekniskt utformas har naturligtvis betydelse för vilka konsekvenser ett sådant regelverk har bland annat med avseende på vilka företag som påverkas och omfattningen på konsekvenserna. Ju striktare vinstbegränsning, desto mer omfattande konsekvenser.

¹³ Reepalu (2016b).

¹⁴ Reepalu (2016b).

¹⁵ ”Reepalu: Vinsttaket bör vara under tio procent”, SVT Nyheter 2019-09-04, <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/reepalu-valfardsvinster-bor-vara-under-tio-procent> (läst 2016-10-17).

¹⁶ Landström (2016b).

¹⁷ Shekarabi & Hadzialic (2016).

¹⁸ Två underlagsrapporter till Valfärdsutredningen föreslår bland annat att begränsa rörelseresultatet som en andel av investerat kapital. Landström (2016a, b). Den särskilde utredaren Ilmar Reepalu har kommunicerat att Valfärdsutredningens återstående arbete består av att bestämma vilken nivå en sådan vinstbegränsning bör ligga på. (SVT Nyheter 2016-09-04, <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/reepalu-valfardsvinster-bor-vara-under-tio-procent>).

¹⁹ Notera att detta inte kan uppnås genom att öka investeringarna med den överskjutande vinsten eftersom endast en del av en investering kostnadsförs i företagets redovisning. Investeringar kostnadsförs enligt redovisningsregler för avskrivningar, vilket innebär att kostnaderna slås ut över flera år för att spegla investeringens ekonomiska livslängd.

Givet denna samhällsekonomiska förståelse av direktiven har den exakta utformningen av utredarens kommande förslag på nya regler inte någon avgörande betydelse för möjligheten att diskutera de samhällsekonomiska följderna. Hur vinstdrivande företag och investerare reagerar på begränsade möjligheter till avkastning på investerade medel låter sig beskrivas utan att känna till exakt hur regleringen utformas. Mot denna bakgrund använder vi i rapporten genomgående ordet vinstbegränsning som samlingsbegrepp för alla regelutformningar som begränsar möjligheterna till avkastning på investeringar. Vi analyserar därmed inte effekterna av att helt förbjuda vinster, vilka skulle vara mer långtgående eftersom vinstsyftande ägare då inte skulle ha någon möjlighet att anpassa verksamheten.

2.2 Hur ska vinst och vinstintresse i välfärden förstås?

Regeringen och Valfärdsutredningen beskriver vinst i välfärden ur ett relativt snävt perspektiv som i många delar missar det bredare samhällsekonomiska perspektivet vad gäller den funktion som vinst och vinstintresse har. I det följande ger vi därför en mer utförlig beskrivning av hur vinster i välfärden bör förstås, vilka de potentiella samhällsekonomiska problemen är och hur regelverket är uppbyggt för att hantera de problem som kan uppkomma.

2.2.1 Vilken funktion har vinst och vinstintresse i allmänhet?

Företagsägande handlar i grunden om rätten till inflytande och möjligheten att få ekonomisk ersättning via vinstutdelning. Möjligheten till vinstutdelning skapar incitament för att driva fram kostnadsbesparingar och att utveckla verksamheten mot mer högkvalitativa produkter och tjänster med högre lönsamhet. Ägarnas vinstintresse skapar ett innovationstryck inom företaget, vilket i slutändan kommer samhället till godo genom att konsumenterna får bättre kvalitet och lägre priser. Under denna process kan vissa företag över tiden uppvisa hög lönsamhet när de tar betydande innovativa steg. Sådana steg kan tas i form av att kostnaden för produktionen sänks alternativt att företaget utvecklar tjänster vilka de kan prissätta med en premie över produktionskostnaden. I dessa fall skapas inom företaget en högre marginal mellan pris och produktionskostnad jämfört med andra företag inom branschen eller den resterande ekonomin. De extra medel som denna marginal skapar står till ägarnas förfogande och kan delas ut som vinst alternativt återinvesteras för att utveckla verksamheten ytterligare. Återinvesterade medel kan då ses som uppskjutna vinstuttag, där ägarna väljer högre framtida vinster istället för vinstutdelning i dag.

Vinst kan därför ses som en belöning för entreprenörer som utvecklar tjänster som människor värderar högt och som levererar dessa tjänster på ett kostnadseffektivt sätt. Belöningen motsvarar vad som brukar kallas för entreprenörsränta.²⁰ Möjligheten att få en hög avkastning lockar entreprenörer att satsa sin energi och sina resurser där de gör störst nytta. Vinstintresset innebär dessutom en mer jordnära drivkraft att motverka slöseri. Den tidigare socialdemokratiska finansministern Kjell-Olof Feldt har beskrivit vinsten som ”den enda renodlade bevakaren av att resurser utnyttjas effektivt”.²¹

Ur ett annat perspektiv kan delar av vinsten ses som en kostnad. Kapitalägare kräver normalt en marknadsmässig ersättning för att investera i en verksamhet. Allt kapital, både privatägt och offentligt, har en alternativkostnad eftersom det kan användas till att skapa värden och ge avkastning någon annanstans. Dessutom finns alltid risken

²⁰ Henrekson och Stenkula (2015).

²¹ Feldt (1991, s 28).

att investerat kapital går förlorat och därför behöver avkastningen på kapital riskjusteras. Det krävs således en högre avkastning för att locka investerare till mer osäkra verksamheter. På välfärdsmarknaderna handlar riskjusteringen bland annat om kompensation för politisk risk. Vinst i form av en riskjusterad normalavkastning på kapital kan därför ses som en kostnad för att få tillgång till kapital.

Konkurrensens betydelse för vinsten ska komma hela samhället till del

Konkurrens spelar för samhällsekonomin i detta sammanhang en viktig roll för att kontinuerligt och över tiden driva på innovationsprocessen så att konsumenterna fortlöpande kan ta del av ett förbättrat utbud av varor och tjänster till ett lägre pris. Genom en väl fungerande konkurrens kommer företagens överskott konsumenterna till godo, och detta i takt med att övriga företag kommer ikapp när även de sänker sina produktionskostnader eller förbättrar sina egna tjänster. Konkurrens i kombination med möjligheter till vinstutdelning bidrar därför till att de ekonomiska resurserna används på ett samhällsekonomiskt effektivt sätt. Varaktigt höga vinster är dock ett tecken på svag konkurrens, vilket bland annat kan bero på hur marknaden är reglerad eller att vissa företag kan utnyttja sin ställning på marknaden för att öka sin vinst.

2.2.2 Vilka karaktäristika har välfärdstjänsterna?

Det finns situationer när vinstintresse i kombination med konkurrens inte räcker för att uppnå ett samhällsekonomiskt önskvärt utfall. Inom välfärden kan det uppkomma situationer där välfärdsföretag kan öka sin vinst genom att sänka kvaliteten. Välfärdstjänster som vård, skola och omsorg är av en sådan karaktär att det behövs strikta och tydliga regelverk för att garantera kvaliteten och tillgängligheten, samt hålla nere kostnaderna. Grundproblemet kommer av att dessa tjänster karaktäriseras av asymmetrisk information, krav på tillgänglighet och offentlig finansiering.

Asymmetrisk information

Välfärdstjänsternas kvalitet är ofta svår att värdera både på förhand och i efterhand. Skälen till detta är bland annat att tjänsterna i många fall är komplexa, såsom medicinska ingrepp och förskrivning av mediciner, och att det i vissa fall kan dröja ett decennium innan dålig kvalitet visar sig, till exempel på grund av brister i undervisningen. Utöver detta befinner sig brukarna ofta i ett informationsmässigt underläge som kan förvärras av att de även befinner sig i ett svagt och utsatt tillstånd. Ett exempel är svårt sjuka patienter inom vården.

Problemen att värdera kvaliteten gäller både för det offentliga som sätter ambitionsnivån för välfärdstjänsternas kvalitet, och för medborgarna, dvs. för vårdtagare, omsorgstagare samt elever och deras föräldrar. På grund av detta har utföraren, eller säljaren av tjänsterna, en informationsfördel, dvs. informationen om kvaliteten är asymmetrisk till utförarens fördel. Denna asymmetriska information i kombination med vinstintresse kan locka vinstdrivande välfärdsleverantörer att öka vinsten genom att sänka kvaliteten i dimensioner som är svåra att observera och verifiera för patienter, elever och föräldrar, samt för den offentliga sektorn i rollen som beställare och kontrollant.

En relaterad aspekt är att välfärdsföretagen ofta inte kan höja priset, eftersom det redan är bestämt i ett LOV-system, av skolpengen, eller i en prisupphandling. Detta innebär att priset försvinner som en kvalitetsindikator, vilket är en viktig informationskälla på andra marknader, och att det inte lönar sig att satsa på kvalitetshöjande innovationer. Fokus hamnar därför på kostnadsänkningar, kanske i för stor utsträckning.

Krav på tillgänglighet

Medborgarna har rättigheter gentemot det offentliga i form av att välfärdstjänsterna ska vara tillgängliga för alla som har behov av dem. Tillgängligheten är dessutom viktig att säkra eftersom det kan bli kostsamt för enskilda medborgare att byta utförare. Inom skolan kan elever och föräldrar drabbas av stora kostnader och i värsta fall avbrott i studierna om eleverna tvingas byta skola vid olämpliga tillfällen. Det offentliga har därför alltid ett sistahandsansvar för att samtliga medborgare har kontinuerlig tillgång till välfärden och måste därför ha en beredskap för att ta över ansvaret från privata aktörer inom välfärden. Om privata aktörer avvecklar verksamheten okontrollerat kan det offentliga och medborgarna drabbas av betydande kostnader och merarbete när de blir tvingade att ställa om. Sådana kostnader internaliseras inte av vinstdrivande företag och vinstintresset kan i detta sammanhang leda till att företag tar högre risker i verksamheten än vad som är samhällsekonomiskt önskvärt, genom att till exempel agera för kortsiktigt och utan hänsyn till de externa kostnaderna av till exempel en konkurs. Vinstintresse kan på detta sätt medföra högre kostnader för samhället på grund av att företagen avvecklar verksamheten utan hänsyn till hur detta påverkar välfärdssektorn som helhet.

Politiska krav på tillgänglighet, likvärdighet och begränsad segregering innebär att det i välfärdssektorn finns ett vidare perspektiv än att varje levererad tjänst håller tillräckligt hög kvalitet. Detta perspektiv försvårar kontrollen av måluppfyllelse i välfärdssektorn. Eftersom det kan vara svårt att uppnå flera olika mål genom att justera tjänsternas priser behövs kompletterande regleringar. Det finns många exempel på sådana regleringar, till exempel regler för hur skolor får anta elever, som motiveras av att oreglerade vinstsyftande företag kan förmodas göra andra avvägningar än vad som är politiskt önskvärt.

Offentlig finansiering

Det finns starka skäl för att vissa välfärdstjänster finansieras med offentliga medel. Här ingår att alla individer tjänar på att den övriga befolkningen är frisk och välutbildad. Offentlig finansiering av verksamheter med universell täckning, som till exempel primärvård, kan i vissa fall även vara mer kostnadseffektiva och ge fördelaktigare fördelningspolitiska effekter än vad helt privata lösningar kan uppnå.

Kombinationen av offentlig finansiering, vinstdrivande aktörer och en kundvalsmodell medför dock svårigheter. Komplikationerna återfinns i det trepartssamband som uppkommer: den offentliga sektorn fungerar som beställare och finansiär, de vinstdrivande aktörerna fungerar som utförare medan elever, omsorgstagare och patienter konsumerar tjänsterna. På grund av att finansieringen sker av en tredje part, det offentliga, försvagas incitamenten för såväl vinstdrivande utförare som konsumenterna att hålla tillbaka konsumtionen och de totala kostnaderna. Detta skapar en risk dels för att välfärdstjänsterna överkonsumeras, dels för att den offentliga sektorn förlorar kostnadskontrollen.

2.2.3 Hur regleras de svenska välfärdstjänsterna?

För att hantera de potentiella problemen är det svenska regelverket för offentligt finansierad välfärd uppbyggt för att säkra det offentligas kostnadskontroll, samt tjänsternas kvalitet och tillgänglighet genom en reglering som sätter ramarna för samtliga verksamheter, såväl för vinstdrivande aktörer som för icke-vinstdrivande. De gemensamma reglerna motiveras utifrån att alla medborgare ska ha tillgång till en likvärdig vård, skola och omsorg oberoende var man bor och vilken bakgrund man har.

Kostnaderna bestäms genom konkurrensutsättning och pristaksersättning

Det offentliga anskaffning av privat tillhandahållna välfärdstjänster sker huvudsakligen på två sätt. För det första genom konkurrensutsatta upphandlingar där leverantörerna priskonkurrerar givet de kvalitetskrav som sätts upp i upphandlingen.²² De välfärdstjänster som införskaffas på detta sätt är till exempel platser på äldreboenden eller HVB-placeringar av ungdomar, där priset är en utvärderingsgrund vid valet av leverantör. För det andra råder inom skolan och primärvården en relativt fri etableringsrätt för aktörer som uppfyller särskilt ställda kvalitetskrav. Inom dessa branscher är priset inte ett konkurrensmedel. Leverantörerna konkurrerar istället via kvalitet och ersättningen är ofta utformad som en så kallad pristaksmodell och kan beskrivas som att utföraren får en fast ersättning per enhet eller per moment som bestäms av det offentliga. I praktiken innebär detta att utföraren av en välfärdstjänst får betalt per elev, per patient, per capita, per diagnos eller per ingrepp. I Sverige har man till stor del valt att låta de offentliga verksamheternas kostnader utgöra normen för ersättningen till de privata aktörerna. Enligt Skollagen gäller till exempel att kommunens budgeterade kostnader ska ligga till grund för skolpengen till fristående skolor. Inom vården och omsorgen gäller Lagen om valfrihetssystem (LOV) som säger att alla leverantörer ska behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt.²³

Fast ersättning till vinstdrivande aktörer kan sägas ha två huvudsyften. För det första tillvaratar en sådan modell i kombination med möjligheter till vinstuttag de vinstdrivande aktörernas vinstintresse. En fast ersättning skapar starka incitament att sänka kostnaderna per enhet eller per moment och att produktionen sker kostnadseffektivt. För det andra kan fast ersättning hjälpa till att säkra kostnadskontrollen i den offentligt finansierade välfärden. Genom att sätta priset per enhet eller moment kan den offentliga sektorn säkerställa att de vinstdrivande aktörernas kostnader inte drivs upp och även med tiden tillgodogöra sig de kostnadssänkningar som uppkommer genom att justera ersättningen. För svensk del är detta av avgörande betydelse eftersom välfärdssektorn är väl utbyggd och tar stora ekonomiska resurser i anspråk.

Pristaksmodeller har dock egenskapen att de vinstdrivande aktörernas incitament till kostnadssänkningar möjligen kan gå ut över kvaliteten på tjänsterna de levererar i sådana kvalitetsdimensioner som det offentliga eller konsumenterna inte kan kontrollera och verifiera.^{24, 25}

Kvaliteten i välfärden säkras av ett omfattande regelverk

För att säkra kvaliteten på välfärdstjänsterna måste alla verksamheter inom välfärden uppfylla omfattande kvalitets- och tillgänglighetskrav. För att överhuvudtaget kunna erbjuda offentligt finansierade välfärdstjänster måste dessutom privata utförare genomgå en etableringsprocess. Denna kan innebära betydande kapitalinvesteringar i sig och krav på utförarnas ekonomiska resurser. Etableringsfasen avslutas till exempel inom skolan av en etableringskontroll av Skolinspektionen och på liknande sätt genomför landstingen en etableringskontroll inom primärvården. Till detta kommer en stor mängd krav under drift som i vissa delar är mycket detaljerade.²⁶ Hälso- och sjukvården styrs till

²² Det förekommer även så kallade kvalitetsupphandlingar, där priset är bestämt i förväg och anbudsgivarna konkurrerar genom att erbjuda så hög kvalitet som möjligt. Dessutom kan pris- och kvalitetsupphandlingar kombineras så att anbudsgivarna konkurrerar med både pris och kvalitet och det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet vinner.

²³ Att tillämpa LOV är obligatoriskt inom primärvården, medan kommuner, landsting och regioner själva väljer om de vill tillämpa lagen inom övrig vård och omsorg.

²⁴ Kombinationen av vinstintresse och pristaksmodeller kan även skapa incitament för till exempel diagnosglidning mot mer lönsamma diagnoser och att verksamheten utvecklas så att mer lönsamma diagnoser, elever eller brukare attraheras samtidigt som mindre lönsamma avskräcks från att vända sig till verksamheten. Dessa problem kan reduceras genom att utföraren varken får välja eller välja bort brukare och genom att ersättningen kan vikts så att utföraren får mer betalt för kostnadskrävande brukare.

²⁵ Hart m.fl. (1997).

²⁶ Riksrevisionen (2014), OECD (2014).

exempel av en skyldighetslagstiftning där vårdgivarnas och vårdpersonalens skyldigheter framgår. I lagtexten anges vad patienterna kan förvänta sig av vården. Skollagen fastställer de grundläggande målen med skolan samt elevernas och föräldrarnas rättigheter samt skolans och huvudmännens ansvar. Utöver lagstiftning är kvalitets- och tillgänglighetskraven uttryckta i förordningar, myndighetsföreskrifter, riktlinjer och allmänna råd. Det fullständiga regelverket, som omfattar både vinstdrivande och icke-vinstdrivande aktörer, ställer krav på en stor mängd aspekter i verksamheten såsom lokaler, personal, utrustning, utbildning, IT-system, vilka tjänster som ska tillhandahållas och deras omfattning.²⁷

För att säkerställa att regelverket följs genomför myndigheterna kontinuerlig tillsyn och utvärdering. Inom skolväsendet genomförs tillsynen av Skolinspektionen samtidigt som Skolverket gör regelbundna uppföljningar av utbildningens kvalitetsutveckling. Inom sjukvården ligger ansvaret för tillsyn hos Inspektionen för vård och omsorg, som liksom Skolinspektionen genomför både anmälda och oanmälda inspektioner. Inom primärvården ansvarar landstingen i slutändan för kvaliteten och att vården lever upp till de krav de ställt i sina ackrediteringsvillkor. Inom äldreomsorgen utövas tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg, medan kommunerna följer upp verksamheten. På statlig nivå finns ett flertal myndigheter som regelbundet utvärderar kvalitetsutvecklingen inom vården, bland annat Vårdanalys.

2.3 Problem och regleringar i välfärden

Mot ovanstående beskrivning kan det svenska regelverket för offentligt finansierade välfärdstjänster sägas vara utformat för att ta tillvara vinstintressets drivkrafter till innovationsutveckling och kostnadseffektivitet. För att säkerställa kvaliteten i välfärdstjänsterna är verksamheterna dessutom kringgärdade av ett regelverk som medför ett antal obligatoriska och omfattande åtaganden som gäller samtliga utförare. Kvalitetskraven är tvingande och skapar kostnader som i vissa fall är mycket svåra att sänka genom effektiviseringar. Exempel på detta är krav på lokaler och deras utformning, personal eller tillgång till utrustning i verksamheten. Detta medför att utrymmet för kostnadseffektiverande åtgärder inom välfärdsverksamheterna begränsas av regelverket, vilket begränsar det inflytande som vinstintresset kan få.

Oavsett regelverket och intentioner om att försöka nå en så hög kvalitet som möjligt finns det exempel på väldokumenterade och omdebatterade brister i den svenska välfärden. Inom skolan har till exempel svenska elever uppvisat en dramatisk kunskapsförsämring i Pisa-undersökningarna, samtidigt som deras betyg har ökat.²⁸ Inom sjukvården finns otaliga exempel på människor som felbehandlas eller som inte får vård i tid. Dessa problem, som förekommer både hos privata och offentliga utförare, påvisar behovet av ett förbättrat regelverk.

Avslutningsvis är det viktigt att särskilja dessa beskrivna problem från den problembild som regeringen målar upp om att hög lönsamhet hos vinstdrivande välfärdsföretag leder till kvalitetsbrister. De allmänna problem som skolan, vården och omsorgen står inför gäller oberoende av driftform och utgör även problem för det offentliga egenregiverksamhet. Däremot stämmer regeringens problembild så till vida att det finns en risk att vinstsyftande välfärdsföretag drar ner på kvaliteten om regelverk och konkurrens inte förhindrar detta. Från ett ekonomiskt-teoretiskt perspektiv kan välfärdsutredningens problembild preciseras som risken för att vinstdrivande företag tummar på kvaliteten för att öka sin vinst. Problematikeringen av vinster som sådana – att det förekommer ”övervinster” och att aktieutdelningar innebär läckage av skattemedel – är däremot inte ekonomiskt motiverade.

²⁷ Sundén och Petersen (2015).

²⁸ Henrekson & Jävervall (2016).

3 Regeringens motiv till att införa en vinstbegränsning är felaktiga

Regeringens motiv till att begränsa möjligheterna till vinster i välfärden är att vinst innebär ett betydande läckage av skattemedel som inte kommer välfärdsverksamheterna till del, att välfärdsföretagen har för hög lönsamhet och gör så kallade övervinster, samt att företag med för hög lönsamhet har sämre kvalitet. Regeringen har dock inte belagt dessa påståenden med fakta, utredningar eller forskning som stödjer deras bild. I detta kapitel granskar vi regeringens tre påståenden och visar att de alla är felaktiga. I strid med Välfärdsutredningens utgångspunkter visar det sig att läckaget av skattemedel i form av utdelade vinster är försumbart, att vinsterna (mätta som rörelsemarginal) är i paritet med jämförbara branscher och att de mest lönsamma välfärdsföretagen har minst lika hög kvalitet som andra företag i äldreomsorgen.

3.1 Tillskottet till kvalitetsförbättringar i välfärden är försumbart

Välfärdsföretagens totala rörelseresultat, eller intäkter minus driftskostnader, var 4,5 miljarder kronor 2013.²⁹ Under samma år uppgick kostnaderna för de skattefinansierade välfärdstjänsterna till 731 miljarder kronor.³⁰ De vinstdrivande välfärdsföretagens rörelseöverskott utgjorde således 6 promille av den offentliga sektorns totala kostnader för vård, skola, omsorg och andra välfärdstjänster.

Märk väl att dessa sex promille kan ses som en övre gräns för hur stora resurser som, enligt regeringens terminologi, läcker ut från välfärden. Det finns ett flertal anledningar till att 6 promille är en överskattning. För det första inkluderar uppskattningen även överskott från välfärdsföretagens övriga verksamhet som riktas mot privatpersoner, privata företag och andra länder. Omfattningen på denna verksamhet är okänd i dagsläget på grund av bristande statistik.³¹ För det andra inkluderas allt rörelseöverskott, dvs. även det överskott som enligt regeringen befinner sig på en rimlig nivå. För det tredje delar välfärdsföretagen inte ut hela rörelseresultatet i vinst, utan betydande delar återinvesteras i verksamheterna. Totalt sett delade friskoleföretagen endast ut 5 procent av sitt utdelningsutrymme i form av fritt eget kapital under perioden 2008–2012.³² I vård- och omsorgsbranschen delade företagen ut 67 procent av sitt resultat år 2014.³³ För det fjärde går en betydande del av rörelseresultat och utdelade vinster tillbaka till det offentliga i form av bolagsskatt och skatt på ägarnas kapitalinkomster. Av dessa skäl är sex promille en överskattning av de skattemedel som regeringen menar läcker ut från välfärdssektorn i form av vinstutdelningar.³⁴

²⁹ Detta avser företag vars omsättning huvudsakligen (50 procent eller mer) utbetalas från offentlig sektor (HUI Research 2015, s. 66). Enligt PWC (2016) uppgick välfärdsföretagens (aktiebolagens) rörelseöverskott till cirka 3,8 miljarder kronor 2014.

³⁰ Beloppet inkluderar kommunernas kostnader för pedagogisk verksamhet samt för vård och omsorg (från SCB:s Kommunernas finanser 2013) och landstingens kostnader för hälso- och sjukvård (från SCB:s Landstingens finanser 2013).

³¹ Omfattningen på verksamheten som inte riktas till det offentliga kan teoretiskt vara så hög som 49 procent. Skälet är att enbart företag som har intäkter från det offentliga som överstiger 50 procent av de totala intäkterna inkluderas.

³² Friskolornas riksförbund (2016).

³³ Vårdföretagarna (2016).

³⁴ Samtidigt finns ett rörelseöverskott hos de företag som bedriver viss välfärdsverksamhet men som inte inkluderas i statistiken, dvs. de företag som har mindre än 50 procent av sin omsättning från offentlig sektor. Även här saknas uppgifter, men vi bedömer att sådana företag är relativt ovanliga och att deras sammantagna överskott inte kan väga upp för de beskrivna underskattningarna.

De medel som regeringen menar inte kommer välfärden till del på grund av att företagen delar ut vinst måste således ses som mycket begränsade. I slutändan handlar det därför om ett försumbart belopp som en vinstbegränsning kan tillföra välfärdssektorn för att höja kvaliteten på tjänsterna, och ett resurstillskott i den storleksklassen kan inte ha någon väsentlig påverkan på de tjänster som kommer brukarna till del.

3.2 Välfärdsföretagens lönsamhet är måttlig

Det regeringen kallar övervinster är ett vagt begrepp som saknar en väldefinierad ekonomisk innebörd. Om det förekommer övervinster eller inte i välfärdssektorn beror därför på vad man lägger in i begreppet. Utifrån Välfärdsutredningens direktiv och mål är dock företagets rörelsemarginal det mest relevanta måttet för att bedöma förekomsten av så kallade övervinster.

Rörelsemarginalen är ett lönsamhetsmått som anger hur stort företagets rörelseresultat är i förhållande till omsättningen och mäter företagets förmåga att generera ett överskott från dess intäkter. Måttet anger därmed en övre gräns för hur stor andel av företagets skattefinansierade intäkter som skulle kunna försvinna ur verksamheten i form av aktieutdelningar, det vill säga exakt det som regeringen menar är ett problem.

Välfärdsföretagens rörelsemarginaler är i paritet med eller något lägre än i vad som gäller för tjänstesektorn totalt, och SCB redovisar att välfärdsföretagens rörelsemarginal är 5,7 jämfört med 7,5 procent för tjänstesektorn som helhet, se Tabell 1.³⁵ SCB:s redovisade värden omfattar dock samtliga företag i välfärdssektorn inklusive offentligt ägda företag. PWC har försökt skapa en mer rättvisande bild över rörelsemarginalerna genom att bara inkludera de privata företag som har minst 50 procent eller mer av sin omsättning från kommuner, regioner och landsting.³⁶ De redovisar en genomsnittlig rörelsemarginal på 5,8 procent under perioden 2010 till 2014. Det framgår att välfärdsföretagens marginaler är i paritet med tjänstebolag med liknande personalintensitet. Dessutom har de bolag som redovisar en hög rörelsemarginal en låg sammanlagd omsättning.³⁷ En rapport från HUI Research redovisar liknande resultat.³⁸ Välfärdsföretagens rörelsemarginaler kan därför inte sägas vara så exceptionellt höga att de motiverar en särskild reglering.

Tabell 1: Rörelsemarginal och avkastning inom välfärden 2013

Sektor	Rörelsemarginal	Räntabilitet på	
		Totalt kapital	Eget kapital
Utbildning	4,5	9,2	20,9
Hälsa- och sjukvård	6,6	11,5	21,0
Omsorg	5,6	10,9	20,4
Totalt välfärdssektorn	5,7	10,8	20,8
Tjänstesektorn	7,5	6,1	11,0

Källa: SCB (2015)

Not: Rörelsemarginalerna och räntabiliteten är beräknade för samtliga välfärdsföretag och omfattar företagens hela omsättning inklusive verksamhet som inte är offentligfinansierad. Företagens offentligfinansierade verksamhet utgör 72 procent i genomsnitt.

³⁵ Se SCB (2015).

³⁶ Se PWC (2016).

³⁷ Av välfärdsbolagens totala nettoomsättning beräknar PWC (2016, Figur 3) att 10,5 procent härrör från bolag med en rörelsemarginal över 15 procent.

³⁸ Se HUI Research (2015).

Räntabilitet är inte ett bra mått att använda som styrmedel

Det finns även andra mått på företags lönsamhet. Räntabilitet på totalt kapital anger hur effektivt ett företag skapar vinst i relation till dess totala kapitaltillgångar, inklusive inlånat kapital. Inom välfärdssektorerna är räntabiliteten på totalt kapital i genomsnitt 10,8 procent, vilket kan jämföras med 6,1 procent för tjänstesektorn i övrigt.

Räntabilitet på eget kapital anger hur effektivt företaget skapar vinst i relation till dess egna kapitaltillgångar, dvs. företagets tillgångar minus skulder. Företagets egna tillgångar kan ses som ägarnas kapital i företaget och räntabiliteten på eget kapital anger då ägarnas avkastning före skatt. Räntabiliteten på eget kapital är 20,8 procent i genomsnitt inom välfärdssektorerna, vilket är högre än inom tjänstesektorn totalt med 11,0 procent.

Räntabilitet är emellertid varken rimligt att använda som mått på övervinster eller som styrmedel. Skälet är att räntabilitet inte mäter hur stor del av de ifrågavarande skattemedlen som används till annat än verksamheten, eller uttryckt med regeringens terminologi, som kan ”läcka ut” ur verksamheten. Exempelvis kan en verksamhet som använder lite kapital i verksamheten ha en mycket hög räntabilitet, samtidigt som rörelsemarginalen är låg, dvs. andelen medel som kan ”läcka ut” är relativt låg. En vinstbegränsning som formuleras som ett tak på räntabiliteten kan då få konsekvensen att företag med låg rörelsemarginal och hög räntabilitet tvingas minska sina redan låga rörelsemarginaler. Samtidigt kan företag med hög rörelsemarginal, dvs. hög risk för ”läckage”, men låg räntabilitet fortsätta att dela ut vinster som vanligt dvs. ”läckaget” är oförändrat.

Hög räntabilitet kan förklaras av andra faktorer än ”läckage”

Den högre avkastningen på både totalt och eget kapital inom välfärdsbranscherna kan dessutom tolkas på olika sätt. För det första kan de högre marginalerna återspegla att investerarna värderar riskerna i branscherna som högre och att de därför ställer högre krav på avkastning för att investera. Debatten om välfärdsmarknadernas framtid och styrande regelverk har varit omfattande och pågått under en längre tid. Detta har bland annat tagit sig uttryck i en regleringsosäkerhet i allmänhet och osäkerhet vad gäller möjligheter för att få avkastning på investeringar i synnerhet, vilket kan ha medfört att ägarna kräver en högre avkastning än i andra branscher. En större politisk tydlighet och enighet om hur marknaderna ska vara reglerade på längre sikt skulle kunna begränsa den politiska risken och medföra att avkastningskraven och därmed avkastningen sänks.³⁹ Till en viss del är det alltså den politiska debatten om vinster i välfärden som har skapat de övervinster som det nu höjs röster för att begränsa.

För det andra är höga avkastningar framför allt ett problem i mogna branscher, medan hög kapitalavkastning i välfärdssektorn kan ses som en prissignal på att det behövs tillföras mer privat kapital till denna sektor. Välfärdsbranscherna kan förväntas vara mer lönsamma än jämförbara branscher fram till att dess att de konsolideras. Tecken på att detta ännu inte inträffat är att det fortsatt sker nyetableringar av till exempel privata vårdcentraler och friskolor, om än inte i samma utsträckning som tidigare,⁴⁰ samt att de privata utförarnas marknadsandelar ökar trendmässigt.

För det tredje kan en hög räntabilitet förklaras av att kapitalbasen värderas till bokfört värde, inte till verkligt värde eller marknadsvärde. För tjänsteföretag i allmänhet och inte minst för välfärdsföretag finns stora värden i tillgångar som inte redovisas i balansräkningen. Det gäller sådant som värdet av att företaget har många kunder, bra

³⁹ Baker m.fl. (2016) visar att höjd osäkerhet om ekonomisk politik följs av lägre investeringar och sysselsättning, speciellt i sjukvården och andra branscher som är relativt exponerade mot politiska beslut.

⁴⁰ Konkurrensverket (2014) och Skolinspektionen (2015).

varumärke, duktig personal, väl fungerande processer etc. För företag som inte är börsbolag – vilket gäller för alla små och medelstora välfärdsbolag – finns dock ingen transparent marknad där bolagens marknadsvärde framgår. Eftersom kapitalbasen därmed blir underskattad blir den redovisade avkastningsnivån överskattad. Till bilden hör att det är den framtida avkastningen på marknadsvärdet som är relevant för en ägare eller potentiell investerare vid bedömningen om kapitalet ska vara investerat i välfärdsföretaget eller i en alternativ investering. Räntabilitetsmått inom välfärdssektorn, som baseras på bokförda värden, blir därför missvisande och bör inte ligga till grund för en ekonomisk rättvisande bedömning av välfärdsföretagens lönsamhet

Det offentliga kan redan styra de vinstdrivande aktörernas vinstnivåer

Samtidigt står företagets lönsamhet och avkastning i direkt relation till ersättningen för att tillhandahålla offentligfinansierade välfärdstjänster. Det vill säga i de fall ersättningen till de vinstdrivande aktörerna är fast och bestämd av det offentliga kostnader har det offentliga redan idag till stor del kontroll över företagets vinster genom möjligheten att justera sin prissättning.⁴¹ Höga rörelsemarginaler kan då ses som en indikator på att det offentliga kan ta del av de kostnadsbesparingar som de vinstdrivande aktörerna genererar. De kan göra detta genom att antingen sänka ersättningen generellt givet dagens kvalitetskrav, alternativt ställa högre kvalitetskrav givet nuvarande ersättningsnivåer. Eftersom ersättningen till de vinstdrivande aktörerna i flera fall baseras på den offentliga egenregins kostnader för samma verksamhet, innebär hög lönsamhet hos privata utförare även en signal om att det kan finnas kostnadsbesparande effektiviseringsmöjligheter inom den offentliga verksamheten.

Ett annat sätt att uttrycka detta är att mindre effektiva offentliga verksamheter framgångsrikt kan konkurrera med mer effektiva vinstdrivande aktörer. Orsaken är att de offentliga och privata verksamheterna kan leverera samma kvalitet, men till olika kostnad. Det överskott som vinstdrivande aktörer genererar och kan ta ut som vinst, tas i den offentliga verksamheten ut som lägre effektivitet.⁴² Detta innebär att vinstnivåerna till viss del även kan sägas värdera skillnaden i effektivitet mellan offentlig och privat sektor.

3.3 Hög lönsamhet medför inte sämre kvalitet

Det finns ett flertal ekonomiska mekanismer som är relevanta för att utvärdera de troliga effekterna av en vinstbegränsning och mycket talar för att en vinstbegränsning medför att kostnaderna för välfärden blir högre. Samtidigt är det möjligt att en vinstbegränsning kan höja kvaliteten om välfärdsföretagens vinster sker på kvalitetsbestednad. För att undersöka den senare frågan har vi jämfört vinst och kvalitet för äldreboenden – en kostnadstung och politiskt omdebatterad välfärdstjänst. Vi jämför företagets rörelsemarginaler med kvalitetsindikatorer från Socialstyrelsens Kommun- och enhetsundersökning. Analysen avser 2014, det senaste år för vilket vi har data på företagets rörelsemarginaler, och bygger på 313 privata äldreboenden i aktiebolagsform där det går att matcha kvalitetsmått från Kommun- och enhetsundersökningen med företagets rörelsemarginal (data från PWC).⁴³

⁴¹ Detta gäller tydligast vid offentliga fastprisupphandlingar (då den anbudsgivare som erbjuder högst kvalitet vinner kontraktet). Fasta priser gäller även inom LOV-system och i skolan. Vid offentliga prisupphandlingar sätter anbudsgivarna förvisso sina priser själva, men priskonkurrensen är då å andra sidan hård, vilket gör höga vinstmarginaler osannolika.

⁴² De tre största friskoleföretagen tycks till exempel bedriva ett bättre systematiskt kvalitetsarbete och även ett mer fokuserat ekonomiskt effektiviseringsarbete än kommuner av jämförbar storlek, se Jordahl (2016).

⁴³ Äldreboenden som drivs av samma företag har samma rörelsemarginal i datamaterialet. En vinstbegränsning på företagsnivå skulle också påverka alla äldreboenden som drivs av ett företag med en otillåtet hög vinst. KOSMO-koncernen är exkluderad från analysen eftersom det är svårt för oss att avgöra i vilka företag som verksamheten på de olika äldreboendena bedrivs.

Samtliga kvalitetsindikatorer i Kommun- och enhetsundersökningen analyseras, med undantag för de indikatorer där äldreboendena knappt skiljer sig åt. Närmare bestämt bortser vi från kvalitetsindikatorer där 95 procent eller fler av de privata äldreboendena har bedömts ha samma kvalitet. Kvalitetsindikatorerna har tagits fram av Socialstyrelsen med utgångspunkt i sex kvalitetsområden som även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har varit med och utarbetat utifrån kvalitetsbegrepp i Socialtjänstlagen. Inom denna ram har kvalitetsindikatorerna tagits fram med utgångspunkt i aktuell forskning, beprövad erfarenhet och lagstiftning. Socialstyrelsen anger tre krav på kvalitetsindikatorerna:⁴⁴

- En indikator ska ha stöd i forskning eller, när sådan saknas, beprövad erfarenhet.
- En indikator ska ange en riktning för ett önskvärt resultat.
- Utfallet av en indikator ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren.⁴⁵

För varje kvalitetsindikator jämför vi kvalitetsskillnaden mellan äldreboenden som drivs av företag med hög rörelsemarginal och äldreboenden som drivs av övriga, mindre lönsamma företag. Hög rörelsemarginal definieras på två alternativa sätt. För det första en rörelsemarginal över 6,0 procent, vilket inkluderar en tredjedel av de privata äldreboenden vi studerar. För det andra en rörelsemarginal över 6,4 procent, vilket inkluderar en tolfedel av alla äldreboenden vi studerar. (Den genomsnittliga rörelsemarginalen är 4,0 procent.)

Jämförelserna av äldreboendenas genomsnittliga kvalitet redovisas i Tabell 2. För de flesta kvalitetsindikatorer finns inga statistiskt signifikanta skillnader med avseende på företagens rörelsemarginal (se kolumn 1 och 2). Av de elva kvalitetsindikatorer där det finns statistiskt signifikanta skillnader har de mer lönsamma företagen i genomsnitt högre kvalitet för tio indikatorer. Detta försteg för de mer lönsamma företagen ska dock tolkas med försiktighet eftersom flera av jämförelserna är känsliga för hur stor andel av äldreboendena som inkluderas i den mest lönsamma gruppen.

För de kvalitetsindikatorer som är kontinuerliga – det vill säga kan anta alla värden inom ett visst intervall – redovisar vi också korrelationskoefficienten mellan indikatorn och rörelsemarginalen (se kolumn 3). Korrelationskoefficienten påverkas av kvalitetsskillnader mellan företag i hela lönsamhetsfördelningen, inklusive kvalitetsskillnader mellan relativt olönsamma företag. För de kontinuerliga kvalitetsindikatorerna är det ännu svårare att se något samband mellan kvalitet och lönsamhet. Vi har en statistiskt signifikant skillnad (till förmån för de mer lönsamma företagen) enligt en av fjorton korrelationskoefficienter.

En teoretisk invändning mot de presenterade resultaten är att vinstdrivande företag kommer att leverera låg kvalitet endast i kvalitetsdimensioner som är svåra att mäta och därför inte går att skriva kontrakt om. Men denna invändning belyser egentligen mest vikten av att undersöka många olika kvalitetsmått (vilket vi gör) eftersom man då inkluderar kvalitetsmått som inte ingår i alla eller i vissa kontrakt. Det kommer förvisso alltid att finnas kvalitetsdimensioner som inte mäts, men det är inte hållbart att som argument för en omfattande reglering endast åberopa teoretiska förmodanden som inte låter sig testas.⁴⁶

⁴⁴ Socialstyrelsen (2014).

⁴⁵ Kvalitetsindikatorerna beskrivs närmare i Bilaga 1.

⁴⁶ Det finns dessutom en relevant studie av icke-kontrakterad kvalitet i svensk äldreomsorg. Bergman m.fl. (2016) visar att dödligheten bland gamla minskade i kommuner som började handla upp äldreboenden av privata företag. Författarna motiverar valet att studera dödlighet bland annat med att det är ett kvalitetsmått som inte finns med i kommunernas kontrakt med de företag som driver äldreboendena. De finner med andra ord att de privata företagen bidrar till hög kvalitet i en viktig kvalitetsdimension trots att denna dimension inte alls regleras i företagets kontrakt med kommunerna.

En mer empiriskt inriktad invändning är att vår jämförelse endast gäller äldreomsorg. Det är sant, men understryker samtidigt det olämpliga i att dra alla välfärdstjänster över en kam. För den tjänst som vi har studerat verkar det problem som en vinstbegränsning eventuellt skulle tänkas kunna lösa, inte ens föreligga. Hur det ser ut för andra välfärdstjänster vet vi inte, men bevisbördan bör rimligen ligga på den som argumenterar för att en ny, vittgående och obeprövad reglering bör införas.

Vår slutsats blir därför att det inte finns något som tyder på att det är lönsamt att tillhandahålla välfärdstjänster med låg kvalitet eller att de mest lönsamma välfärdsföretagen har lägre kvalitet än andra. Detta måste ses som ett grundskott mot Välfärdsutredningens utgångspunkter.

Tabell 2: Kvalitet och rörelsemarginal för äldreboenden, 2014

Kvalitetsindikator	1 Företag med rörelsemarginal i högsta tredjedelen jämfört med andra företag	2 Företag med rörelsemarginal i högsta tolfjedelen jämfört med andra företag	3 Korrelationskoefficient mellan kvalitetsindikator och rörelsemarginal
1. Boråd	-7,06	-5,74	
2. Fast personalkontakt	-1,36	-3,17	-0,057
3. Aktuell genomförandeplan	0,44	-2,27	-0,005
4. Delaktighet i genomförandeplan	-1,70	-9,24***	0,005
5. Påverka läggtid	9,04	29,95***	
6. Påverka uppstigningstid	10,98**	16,67*	
7. Måltidsrutiner FAMM	2,04	0,73	
8. Omsorgsmåltidsrutiner	-1,90	0,92	
9. Måltidsgenomförandeplan	4,05	3,67	0,036
10. Aktuell vårdplan	1,74	-4,96	-0,007
11. Delaktighet vid planering	5,05	-3,10	0,049
12. Aktiviteter	14,41***	13,88	
13. Träningslokal	1,00	1,92	
14. Styrke- och balansträning	7,91*	7,33	
15. Rutiner vid våld eller övergrepp	6,87	-4,26	
16. Rutiner vid läkemedelsmissbruk	-0,10	20,17**	
17. Rutiner vid missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel	-1,54	15,97*	
18. Enkel läkemedelsgenomgång	-0,07	4,18	
19. Fördjupad läkemedelsgenomgång	-1,17	-4,93	
20. Läkemedelsgenomgång, andel	2,04	4,28	0,019
21. Omsorgspersonal vardagar	-0,20	-0,82	0,038
22. Omsorgspersonal helger	0,52	-0,88	0,001
23. Sjuksköterskor vardagar	0,33	1,52**	0,056
24. Sjuksköterskor helger	0,34	1,83***	0,110*
25. Personalomsättning	1,96	1,00	-0,008
26. Utbildad omsorgspersonal vardagar	2,12	7,41***	0,018
27. Utbildad omsorgspersonal helger	4,46**	12,10***	0,09

Källor: Egna beräkningar baserade på kvalitetsmått från Kommun- och enhetsundersökningen, 2014. Rörelsemarginaler från PWC.

Not: Kolumn 1 och 2 anger kvalitetsskillnader mellan äldreboenden som drivs av de mest lönsamma företagen (högsta tredjedelen respektive tolfjedelen för rörelsemarginal) och övriga äldreboenden. Positiva skillnader innebär att äldreboenden som drivs av mer lönsamma företag i genomsnitt har högre kvalitet än äldreboenden som drivs av mindre lönsamma företag, med undantag för kvalitetsindikator 25 (där hög personalomsättning indikerar kvalitetsproblem). För de kvalitetsindikatorer som är kontinuerliga anger kolumn 3 korrelationskoefficienten mellan rörelsemarginal och kvalitetsindikator.

***, ** och * anger statistisk signifikans på nivåerna 1 %, 5 % och 10 %.

4 En vinstbegränsning är felriktad och skadlig

Investeringar kan ses som utgifter i form av kapitalinsatser i dag med avsikt att skapa inkomster i form av avkastning på kapitalinsatsen i framtiden. Kapitalinkomster från medel investerade i företag kommer från företagets överskott som enkelt uttryckt utgörs av skillnaden mellan ett företags intäkter och dess driftskostnader. Ett företags överskott, efter skatter och räntebetalningar, står till ägarnas förfogande för att antingen delas ut som kapitalinkomster till ägarna alternativt återförs till företagets verksamhet i syfte att skapa högre kapitalinkomster i framtiden.

Hur ägarna väljer att använda överskottet återspeglar ägarnas värdering av var och hur medlen gör mest nytta. Att återföra överskottet till verksamheten kan vara direkt nödvändigt, till exempel för att underhålla företagstillgångar som utrustning eller lokaler och på så sätt säkra företagets långsiktiga överlevnad. Ett annat skäl till att återföra överskott till verksamheten är att ägarna vill öka den framtida lönsamheten eller förbättra företagets konkurrenskraft genom nyinvesteringar i utrustning, IT-system, lokaler etc. Ytterligare ett skäl kan vara att stärka den ekonomiska stabiliteten och uthålligheten i företaget. Om överskottet istället delas ut som vinst till ägarna visar detta att ägarna värderar den framtida avkastningen på att återinvestera vinsten i verksamheten som för låg och att medlen kan användas mer lönsamt utanför verksamheten, till exempel genom att investeras i annan verksamhet.

Regler som begränsar möjligheterna att göra och dela ut vinst begränsar ägarnas och investerarnas inflytande över företagets rörelseresultat och vinst. Detta påverkar både etablerade företag och de potentiellt nya företag och investerare som vill etablera sig på marknaden. I förlängningen påverkar detta alla skattebetalare och brukare av välfärdstjänster.

Mot ovanstående bakgrund beskriver vi i detta kapitel hur en vinstbegränsning för välfärdsföretag påverkar kostnaderna för välfärdstjänsterna, kvaliteten på tjänsterna, investeringarna i välfärdssektorn, möjligheterna att finansiera framtidens välfärd samt utbudet och valfriheten.

4.1 En vinstbegränsning ökar kostnaderna för välfärden

Kostnaderna för privat produktion av den offentligfinansierade välfärden kan mätas på flera sätt. För det första de driftskostnader som de privata företagen har för att producera välfärdstjänsterna. För det andra de kostnader som det offentliga har för att ersätta de privata företagen för de välfärdstjänster de utför åt medborgarna. Skillnaden mellan dessa två är att det offentligas kostnader, förutom de privata företagens driftskostnader, även inkluderar företagets rörelseöverskott som bland annat består av företagets återinvesteringar, skattebetalningar och vinstutdelning. För det tredje har vi den samhällsekonomiska kostnaden för att producera den offentligfinansiella välfärden. Samtliga dessa kostnader kan förväntas öka givet att en vinstbegränsning införs.

4.1.1 Företagens kostnader kan förväntas öka

En vinstbegränsning driver direkt upp företagets kostnader eftersom vinstdrivande välfärdsföretag varken kan påverka priser eller försäljningsvolymerna på kort sikt. För att lönsamheten inte ska överstiga den vinstreglerade nivån måste därför de företag som är allt för lönsamma öka sina kostnader.

Företagen ökar främst de reversibla kostnaderna

De kostnader som de vinstdrivande aktörerna kan och ser som ekonomiskt motiverade att höja på kort sikt är främst de kostnader som är reversibla eller av engångskaraktär. Exempel är engångsersättningar till ledningen eller inköp av varor och tjänster som inte är direkt relaterade till kärnverksamheten. Reversibla kostnader är ekonomiskt fördelaktiga eftersom företaget kan drivas normalt under de år vinstbegränsningen inte binder. Ett sådant år kan inträffa antingen på grund av ett svagare rörelseresultat eller på grund av ett nytt politiskt beslut som upphäver eller lättar på vinstbegränsningen.⁴⁷ Kostnader för att öka kvaliteten i välfärdstjänsterna genom till exempel ökad personaltäthet är inte lika reversibla som andra kostnader och är därför ekonomiskt ofördelaktiga att dra på sig. Högre kostnader för välfärdsföretagen leder därför troligtvis inte till förbättrad kvalitet.

Företagets resurser utnyttjas mindre effektivt

Det är dessutom troligt att de företag som är för lönsamma inte kommer att drivas lika effektivt som tidigare. Den intuitiva förklaringen är att en allt för hög kostnadseffektivitet blir till en börda för företagen som kan tvingas att lägga energi, kraft och tid på att hantera potentiella vinster över den lagstadgade nivån. Enligt ekonomisk terminologi har vi då en ren form av så kallad x-ineffektivitet, vilket innebär att företagets produktion inte sker till lägsta möjliga kostnad. Tendensen att en vinstreglering ger upphov till ineffektivitet kallas för Averch-Johnson-effekten.⁴⁸ Vinstreglerade företag investerar mer än nödvändigt om de på detta sätt kan öka den kapitalbas som påverkar den tillåtna vinsten. Utöver detta drar de dessutom på sig andra onödiga kostnader. En vinstbegränsning har således liknande negativa konsekvenser som vid anslagsfinansiering. Den som erhåller ett anslag har ofta starka skäl att förbruka anslaget i sin helhet, oavsett hur välanvända de sista slantarna är. Kostnader som ökar av detta skäl är ett rent resursslöseri och kommer inte bidra till ökad kvalitet i välfärdstjänsterna.

Ett begränsat konkurrenstryck riskerar försämra kostnadseffektiviteten

En vinstbegränsning tvingar dessutom välfärdsföretagens ägare att ta ställning till om de vill sälja eller avveckla verksamheten. Huruvida en försäljning eller likvidation är lönsam beror på om ägarna ser företagets tillgångar som mer värda utanför verksamheten än i verksamheten. Detta beror på tillgångarnas värde när de realiserar och på avkastningen i välfärdsföretaget (med vinstbegränsning) och på avkastningen i andra branscher (utan vinstbegränsning). Ägare som föredrar och kan få högre avkastning kommer att likvidera eller sälja sina välfärdsföretag.

⁴⁷ Så länge flera riksdagspartier motsätter sig en vinstreglering har företagen goda grunder att anta att en vinstreglering inte kommer att vara för evigt. Ett sådant framåtblickande beteende skulle bli särskilt märkbart om det går att spara vinstmedel i en fond för framtida uttag. En vinstutdelningsbegränsning skulle påverkas särskilt kraftigt eftersom företagen skulle kunna göra vinst som vanligt med sikte på att dela ut de vinster som ackumulerats så snart regleringen upphävs.

⁴⁸ Averch & Johnson (1962).

En trolig utveckling är en stark konsolidering av välfärdssektorn där större företag köper upp små. Orsaken är att större företag som regel har betydligt fler möjligheter att anpassa både verksamheten och redovisningen så att vinsten inte överstiger det reglerade vinsttaket. Dessutom har koncentrationen av välfärdsföretag på riksnivå ökat över tid och ett antal större företag står redan för en betydande del av omsättningen.⁴⁹ De regionala skillnaderna är dock stora, och antalet privata alternativ till det offentliga egenregi är begränsat i vissa kommuner och landsting.⁵⁰ Konkurrensen till egenregin utgörs även till stor del av små lokala företag. Mer än hälften av de privata utförarna av kommunala välfärdstjänster har endast verksamhet i en kommun, och endast 5 procent av de privata utförarna av landstingens välfärdstjänster har verksamhet i mer än ett landsting.⁵¹ Koncentrationen av utförare, inklusive egenregi, har därför en stor variation regionalt.⁵² En vinstbegränsning innebär en betydande risk för att större företag köper upp mindre företag och anpassar de lokala verksamheterna för att passa in i en mer centraliserad affärsmodell. Detta kan få omfattande konsekvenser för det lokala utbudet i vissa kommuner och landsting.

En trolig utveckling är därför att redan stora privata aktörer och de offentliga utförarna ökar sina marknadsandelar. En sådan konsolidering betyder minskad konkurrens. Med ett svagare konkurrenstryck blir det mindre viktigt att hålla nere kostnaderna för att klara sig på marknaden, och företagens kostnader riskerar således öka utan att detta förbättrar kvaliteten.

4.1.2 Det offentliga kostnader kan förväntas öka

I upphandlingar av välfärdstjänster som inkluderar priskonkurrens ligger ett stort ansvar på den upphandlande enheten att få bästa pris för de kvalitetskrav som ställs. Är enheten inte nöjd med de anbud som lämnas av vinstdrivande aktörer kan det offentliga välja att producera tjänsterna inom egenregi. Dessutom kan det offentliga säga upp avtalet om leverantörerna inte lever upp till de ställda kvalitetskraven. Konkurrensutsatta inköp av välfärdstjänster som inkluderar både pris och kvalitet kan sägas syfta till att garantera att det offentliga får den kvalitet de eftersöker till lägsta pris. Upphandlingarna fokuserar således på kostnadseffektivitet givet specificerade kvalitetskrav, och konkurrensutsättningen skiljer sig betydligt från de fall när det offentliga erbjuder fast ersättning per moment eller enhet.

Att införa en vinstbegränsning i denna typ av upphandlingar medför att det offentliga kostnader för tjänsterna enbart kan förväntas öka. Den enkla förklaringen är att en vinstbegränsning kan ses som ett extra krav i upphandlingen. Fler krav i en upphandling är normalt förknippat med högre kostnader om kraven binder eftersom leverantören måste anpassa verksamheten. Mer specifikt innebär en vinstbegränsning att de företag som räknar med en högre vinstmarginal än vad vinstbegränsningen tillåter inte lämnar anbud (alternativt diskvalificeras), även om företaget kan erbjuda både bättre kvalitet och pris än övriga anbudsgivare. En vinstbegränsning kan då få den mycket olyckliga konsekvensen att företag som tidigare vunnit upphandlingar och framgångsrikt levererat kostnadseffektiva välfärdstjänster till det offentliga, och i enlighet med kvalitetskraven, slutar att delta i upphandlingar eftersom de inte kan få samma lönsamhet som tidigare. Eftersom det offentliga inte kan påverka priset i dessa upphandlingar betyder en sådan utveckling att leverantörer med sämre

⁴⁹ Sveriges kommuner och landsting (2015), Företagarna (2013b).

⁵⁰ Sveriges kommuner och landsting (2015).

⁵¹ Sveriges kommuner och landsting (2015), s. 48.

⁵² Företagarna (2013a).

erbjudanden i istället vinner upphandlingarna. Konsekvensen är att välfärdstjänsterna blir dyrare och i värsta fall även av sämre kvalitet. Detta går helt emot regeringens intention med att införa en vinstbegränsning.

4.1.3 De samhällsekonomiska kostnaderna kan förväntas öka

De samhällsekonomiska kostnaderna för välfärden kan även förväntas öka med en vinstbegränsning. I sitt enklaste uttryck kan detta sägas förklaras av att syftet med en vinstbegränsning är att höja kvaliteten i välfärdstjänsterna och att en högre kvalitet måste kosta samhället mer. Ett mer utvecklat resonemang kring detta omfattar dock för det första att de samhällsekonomiska kostnaderna ökar när företagens och det offentliga kostnader ökar på de sätt som beskrivits ovan.

För det andra karaktäriseras nyföretagande och innovationer av entreprenörskapsanda för att ta tillvara outnyttjade värden och resurser på marknaderna. Detta är förenat med risker, och de entreprenörer som vill satsa eget kapital och egen tid har därför krav på att den framtida förväntade avkastningen kan täcka insatserna och riskerna. De stora samhällsekonomiska vinsterna av dessa innovativa och förnyande företag uppkommer när övriga aktörer tvingas anpassa sin verksamhet för att möta den konkurrens de nya idéerna medför. För att överleva måste etablerade verksamheter ställa om och sänka sina priser och förbättra tjänsternas kvalitet.

Ur ett sådant perspektiv ska vinster i välfärden inte ses som offentliga skattemedel som undantas välfärdsverksamheterna eller att de inte kommer brukarna tillgodo. Ett viktigt syfte med att tillåta vinster i välfärden är att driva på innovationsprocessen för högre kvalitet, att bättre ta tillvara kunskapsutvecklingen från övriga marknader, skapa möjligheter till kostnadsbesparingar och över tiden begränsa den offentliga sektorns kostnader för välfärden.

För de offentligfinansierade välfärdstjänsterna är denna omvandlingsprocess extra viktig dels på grund av att utförare inom den offentliga sektorn utför en mycket stor del av välfärdstjänsterna, dels på grund av att offentliga verksamheter i allmänhet visat sig vara mindre effektiva än privata.⁵³ Genom att tillåta privata aktörer att konkurrera med offentliga utsätts samtliga verksamheter för ett omvandlingsstryck mot bättre och billigare tjänster. De verksamheter som inte lever upp till medborgarnas behov och krav är tvingade att förnya sig för att undvika avveckling eller nedläggning. I förlängningen innebär detta att de vinstdrivande aktörerna inom den skattefinansierade välfärden sätter press på den offentliga verksamheten till både kvalitetsförbättringar och effektivitetshöjningar.

En vinstbegränsning minskar direkt viljan bland privata aktörer att ta tillvara outnyttjade resurser och värden inom välfärden eftersom investeringsrisken i nya verksamhetsidéer och metoder inte kan få full avkastning om investeringen är lyckosam. I princip innebär en vinstbegränsning att entreprenörsräntor förbjuds inom den offentligfinansierade välfärden. En sådan utveckling dämpar omvandlingstrycket mot en bättre kvalitet på välfärdstjänsterna till en lägre kostnad.

Dessutom slår en vinstbegränsning troligtvis som hårdast mot de företag som kan driva denna utveckling som starkast, dvs. riskvilliga företag som ser möjligheter att erbjuda förädlade eller lokalt anpassade välfärdstjänster. Sådana företag har troligtvis höga avkastningskrav för sina insatser, men dessa krav går inte att nå då

⁵³ Megginson & Netter (2001); Megginson (2005).

avkastningen istället begränsas till vad som anses vara en politiskt värderad rimlig nivå. Med en vinstbegränsning är en trolig utveckling inom välfärden därför en stark konsolidering mot företag med ägare som har lägre avkastningskrav, lägre ambitionsnivåer och därmed även lägre driv och insatser för att driva verksamheterna kostnadseffektivt och innovativt. Konsekvensen av att införa en vinstbegränsning är därför att både kostnaderna för välfärden och välfärdens kvalitet med tiden kan förväntas utvecklas sämre med en vinstbegränsning än utan.

4.2 En vinstbegränsning minskar nyinvesteringarna i välfärden

Försämrade möjligheter att göra vinst för aktörer inom skola, vård och omsorg innebär att den relativa avkastningen på kapitalinsatser inom välfärden blir lägre jämfört med andra investeringsmöjligheter. Detta skapar allvarliga problem eftersom avkastningen på värdeskapande investeringar inom välfärden direkt försämras. För de etablerade företag som är mer lönsamma än vad vinstbegränsningen tillåter blir investeringar för att effektivisera verksamheten genom att ytterligare minska kostnaderna direkt ekonomiskt olönsamma. Samma sak gäller kvalitetshöjande investeringar för att öka företagets intäkter.⁵⁴ Detta har direkta negativa effekter på investeringsviljan i välfärden.

4.2.1 Villkoren för nyföretagande försämras

För potentiellt nya aktörer som vill etablera till exempel en ny vårdcentral betyder en vinstbegränsning att investeringskalkylen försämras och att avkastningen kan förväntas bli lägre. Viljan till privata investeringar i nya offentligfinansierade välfärdsföretag kan därför förväntas sjunka och antalet nyetableringar i välfärden kan förväntas falla eller helt avstanna. Detta har tydliga konsekvenser för välfärdsmarknaderna och deras funktionssätt.

Minskat nyföretagande begränsar konkurrensen

För det första är det viktigt att nya företag vill och har möjlighet att etablera sig för att konkurrensen ska fungera väl. Hotet om att nya aktörer kan träda in på marknaden kan räcka för att skapa en väl fungerande konkurrens på marknaden även om antalet befintliga företag är lågt och antalet nyetableringar är begränsat. Välfärdsmarknaderna har redan idag betydande etableringströsklar som begränsar både viljan och möjligheten att framgångsrikt driva ett offentligfinansierat välfärdsföretag.⁵⁵ En vinstbegränsning bidrar till att ytterligare försvaga konkurrenstrycket från nyetableringar när vinstintresset försvagas eftersom det blir relativt mindre lönsamt att etablera ett företag på en välfärdsmarknad jämfört med andra marknader.

Minskat nyföretagande begränsar innovationstrycket

För det andra drivs nyföretagande ofta av nya innovativa idéer som utvecklar eller förbättrar existerande tjänster alternativt bidrar till lägre driftskostnader. Att etablera innovativa verksamheter innebär dock kostnader för till exempel nyutveckling och risker för att verksamheten inte når framgång. För att kunna täcka kostnaderna och ekonomiskt kunna motivera risktagandet behöver avkastningsmöjligheterna vara tillräckligt höga för att investeringsanalysen ska visa på att företaget kan nå lönsamhet,

⁵⁴ Denna aspekt är så viktig att Välfärdsutredningens egen expert Joachim Landström framhåller att den vinstregleringsmodell som han bedömer vara mest attraktiv av dem han undersökt (ett tak för rörelseresultatet som andel av det investerade kapitalet) behöver justeras för att tillåta värdeskapande investeringar. Se Landström (2016a, b).

⁵⁵ Sundén och Petersen (2015).

vilket inkluderar så kallade entreprenörsräntor.⁵⁶ Vinstbegränsningar försämrar dock möjligheterna att få avkastning på sådana satsningar, och begränsar därmed även incitamenten för att kontinuerligt utveckla de offentligfinansierade tjänsterna genom att föra in nya idéer och sänka kostnaderna.

En vinstbegränsning, utan hänsyn till värdeskapande nyinvesteringar, där avkastningen begränsas till vad som anses vara en politiskt värderad rimlig nivå kan likställas med att entreprenörsräntor i välfärdssektorn kraftigt beskärs eller helt elimineras. Effekten är att nyföretagandet inom den offentligfinansierade välfärden kan förväntas minska kraftigt eller upphöra helt och hållet.

En vinstbegränsning slår hårt mot fåmansbolag

För det tredje är det svårt att definiera karaktären för ersättning till ägare som även arbetar i verksamheten, vilka har möjlighet att ta ut ersättning som lägre beskattad kapitalinkomst istället som arbetsinkomst.⁵⁷ Detta betyder att avkastningen och lönsamheten efter skatt för att starta ett eget företag påverkas av om ersättningen skattemässigt behandlats som kapital- eller arbetsinkomst. En vinstbegränsning påverkar denna fördelning, i synnerhet om ersättningar i form av kapitalinkomst begränsas och detta tvingar ägaren att istället ta ut ersättning som arbetsinkomst. Följden är att lönsamheten för fåmansföretagande och småföretagande inom välfärdssektorerna till en allt större del bestäms av skattereglerna för arbetsinkomster. Detta medför att avkastningen för en ägare som avser att arbeta i ett nystartat företag inom välfärden närmar sig avkastningen för att vara anställd inom välfärden.

En vinstbegränsning slår hårt mot kvinnors företagande

För det fjärde karaktäriseras den skattefinansierade välfärden av en stor andel småföretagande där kvinnor dominerar nyföretagandet både i ledande ställning och i verksamheten.⁵⁸ Välfärdsmarknaderna kan därför ses som en dörröppnare för ett ökat företagande bland kvinnor och dessutom som en möjlighet för kvinnor som idag arbetar inom välfärden att använda sina kunskaper och idéer inom ett eget företag för att möta den lokala efterfrågan de upplever.

4.2.2 Tillgången till nytt externt kapital försämras

Förutom att entreprenörer blir mindre villiga att nyinvestera i välfärdssektorn, minskar även villigheten för kapitalägare i allmänhet att investera i välfärdssektorn, och därmed begränsas tillgången till externt riskvilligt kapital. Följden är att företagen tvingas växa genom att använda egengenererade medel. Detta är problematiskt eftersom investeringar i vissa välfärdsföretag där mer kapital kan göra stor nytta riskerar utebli, eftersom företagen inte genererar tillräckligt med egna medel. Möjligheterna till större långsiktiga investeringar försämras på detta sätt. En sådan utveckling driver företagen till att fokusera på den kortsiktiga verksamheten och även öka sina kortsiktiga kostnader. Skälet är att investeringar skrivs av på flera år, vilket kan tvinga företagen att höja sina kostnader för att inte bryta mot vinstbegränsningen.

Dessutom innebär en vinstbegränsning att enbart de privata aktörerna tillgång till externt kapital begränsas, medan de offentliga verksamheternas kapitalanskaffning

⁵⁶ Henrekson & Stenkula (2016).

⁵⁷ Möjligheterna till fullständig ersättning genom vinstutdelning är kringskuren av det så kallade 3:12-regelverket, som kan medföra att ägarna i fåmansföretag i vissa situationer måste beskatta delar av ersättningen som arbetsinkomst. Se vidare Fall & Hellenius (2016).

⁵⁸ Företagarna (2013a).

är opåverkade. De offentliga verksamheterna har en fortsatt tillgång till kapital som avgörs av kommunerna och landstingens investeringsvilja på politisk nivå. En sådan utveckling snedvrider konkurrensen till förmån för offentliga utförare vars möjligheter att utveckla sina verksamheter på lång sikt inte drabbas.

4.3 Möjligheterna att klara välfärdens kvalitet i framtiden försämras

Högre kostnader för den offentligt finansierade välfärden kombinerat med ett försämrat omvandlingstryck har betydande och långtgående konsekvenser för det svenska samhället som helhet och de offentliga finanserna i synnerhet. Den framtida demografiska utvecklingen innebär att antalet personer som är i stort behov av den skattefinansierade välfärden ökar.⁵⁹ Bedömningar gör gällande att personer som är 65 år och äldre förväntas stå för nästan hälften av befolkningsökningen mellan 2015 och 2030.⁶⁰ Ökningen medför att trycket på de offentliga utgifterna ökar, och framför allt runt åren kring 2030.⁶¹

De offentligfinansiella utmaningarna hotar kvaliteten i framtidens välfärd

För att hålla samma standard och kvalitet i välfärden 2030 som idag måste de offentliga utgifterna öka med närmare 1 procent av BNP till följd av de demografiska förändringarna, vilket motsvarar cirka 40 miljarder i ökade utgifter.⁶² Samtidigt är möjligheten att skattefinansiera de ökade behoven genom att höja skatten med 1 procent av BNP mycket begränsad då det samlade svenska skattetrycket är relativt högt. Dessutom finns starka skäl för att tro att medborgarna 2030 kräver högre kvalitet än dagen nivå, vilket leder till att trycket på utgifterna ökar än mer. Följden är att kvaliteten i den framtida svenska offentligfinansierade välfärden är hotad.⁶³

Produktivitetsutveckling i välfärden är avgörande för att klara kvaliteten

För att upprätthålla och bygga ut kvaliteten i framtidens offentligfinansierade välfärd har produktivitetsutvecklingen för de offentligfinansierade välfärdstjänsterna en avgörande roll.⁶⁴ Genom högre produktivitet kan kvaliteten säkras utan att kostnaderna behöver öka i samma utsträckning. Beräkningar visar att mycket små årliga förbättringar i den offentliga sektorns effektivitet har mycket stor betydelse för de offentliga utgifterna på sikt.⁶⁵ I regeringens vårproposition uppges till exempel att en årlig förbättring av produktiviteten med 0,1 procent inom de offentligfinansierade välfärdstjänsterna permanent förbättrar den årliga offentliga budgeten med över 1 procent av BNP.

En vinstbegränsning minskar möjligheterna till produktivetsförbättringar

För att fullt ut kunna utnyttja denna produktivetspotential är det viktigt att omvandlingstrycket mot högre kvalitet och sänkta kostnader inte begränsas. Försämrade möjligheter till avkastning på företagande, investeringar och innovationer stryper möjligheterna till produktivitetstillväxt bland de privata vinstdrivande aktörerna,

⁵⁹ SCB (2016), Petterson, T. & Sundén, D (2013), Regeringens proposition 2015/16:100

⁶⁰ SCB (2016).

⁶¹ Petterson, T. & Sundén, D (2013), Regeringens proposition 2015/16:100.

⁶² Regeringens proposition 2015/16:100.

⁶³ Petterson, T. & Sundén, D (2013), Regeringens proposition 2015/16:100.

⁶⁴ Petterson, T. & Sundén, D (2013), Regeringens proposition 2015/16:100.

⁶⁵ Petterson, T. & Sundén, D (2013).

vilket i sin tur även stryker möjligheterna för den offentliga sektorn att ta lärdom, effektivisera och förbättra sin egen verksamhet.

Flera välfärdstjänster har dessutom redan idag stora tillgänglighetsproblem. Stora delar av sjukvården dras med köer och i många kommuner är det svårt att få plats på äldreboenden. Dessa problem förvärras med en vinstbegränsning, på kort- och medellång sikt närmast automatiskt, men även på lång sikt är det troligt att minskade privata marknadsandelar skulle försämra tillgängligheten för flera tjänster. Inom primärvården har till exempel både tillgänglighet och valfrihet förbättrats i takt med att antalet privata vårdcentraler ökat efter införandet av vårdval.⁶⁶

4.4 En vinstbegränsning är ett trubbigt styrmedel

Andelen privata utförare av offentliga välfärdstjänster har ökat kontinuerligt inom hela välfärdssektorn bland annat på grund av reducerade etableringshinder. Det privata och vinstdrivande inslaget i den offentligfinansierade välfärden har med tiden blivit betydande, samtidigt som det finns en stor variation mellan välfärdens olika sektorer, se Tabell 3. Variationen kan dels sägas återspegla de olika förutsättningar som varje sektor har för att privata företag framgångsrikt ska kunna erbjuda skattefinansierade välfärdstjänster, dels att sektorerna ställer olika krav på hur kvaliteten på tjänsterna ska garanteras. Detta betyder att förutsättningarna och metoderna för att hantera eventuella kvalitetsbrister kan skilja sig betydligt åt mellan välfärdens olika delar. Till exempel kan färdtjänst i jämförelse med den somatiska vården ses som en relativt enkelt tjänst, som är betydligt lättare att upphandla och kontraktera. Ett vinstförbud ignorerar dessa skillnader och slår blint mot samtliga välfärdsföretag som anses ha för hög lönsamhet, och helt utan hänsyn till branschspecifika faktorer och hur regelverken är utformade för de olika välfärdstjänsterna.

Tabell 3: Privata företags andel av den offentligt finansierade välfärden 2015

Sektor		Andel resurser tilldelade privata utförare (%)
Utbildning	Förskola	22,1
	Förskoleklass	12,2
	Grundskola	13,7
	Gymnasieskola	23,5
	Vuxenutbildning och övrig utbildning inkl SFI ^a	27,2
Äldreomsorg		17,7
Primärvård	Vårdcentraler	36,5
Specialiserad somatisk vård		7,6
Personlig assistans		75,7
Kommunala insatser till funktionsnedsatta ^a		17,6
Flyktingmottagning och arbetsmarknadsåtgärder ^a		13,0
Individ- och familjeomsorg ^a		23,4
Färdtjänst ^a		58,5

Källa: Egna beräkningar baserade på SCB:s Verksamhetsindelad statistik för kommuner (skola och äldreomsorg), SCB:s Verksamhetsindelad statistik för landsting (primärvård och specialiserad somatisk vård), samt Försäkringskassans (personlig assistans, baserad på antal timmar).

Not: ^a avser verksamhetsåret 2014.

⁶⁶ Glenngård (2015).

4.5 En vinstbegränsning slår mot valfriheten

Försämrade möjligheter till ersättning för investeringar i välfärden kan förväntas minska nyföretagandet och investeringarna. Dessutom kan vissa etablerade företag förväntas lämna välfärdsmarknaderna alternativt säljas till andra etablerade företag. En sådan utveckling leder till ökad koncentration bland de privata utförarna. Mycket talar dessutom för att det offentliga måste utöka sin verksamhet och behöver ta över patienter, elever och omsorgsbehövande från de privata aktörer som bedömer en fortsatt verksamhet som olönsam. Detta ökar koncentrationen än mer.

Små företag har stor betydelse för utbudet lokalt

För att upprätthålla valfriheten och nå de politiskt uppsatta målen om att ge medborgarna ett större inflytande över sitt nyttjande av vård, skola och omsorg får koncentrationen av utförare inte bli för hög. Detta gäller särskilt i de enskilda kommunerna och landstingen eftersom de avgränsar vilka alternativa utförare som är möjliga att välja för många välfärdstjänster. Även om koncentrationen av företag ökat på riksnivå visar det fortsatt stora antalet småföretag inom den offentligfinansierade vården- och omsorgen att mindre enheter kan etablera sig och framgångsrikt erbjuda ett lokalt anpassat utbud. Detta är ett tecken på att företagets anpassning till regionala förhållanden, som befolkningens sammansättning och behov, har betydelse för invånarna och därmed är av vikt för deras valfrihet.

Koncentrationen av företag kan förväntas öka på småföretagens bekostnad

Det är i detta sammanhang viktigt att förtydliga de starkt negativa incitament som en vinstbegränsning medför för småföretagandet. För många småföretagare utgör den stora investeringen i företaget det arbete som ägaren lägger ned för att starta och få företaget lönsamt. Värdet på denna investering, i bland annat oavlönad arbetstid, kan vara många gånger större än den kapitalinsats som krävs vid uppstarten. Detta betyder att det egentliga kapitalet som ägaren riskerar är betydligt större än vad insatt, eget eller totalt kapital visar. Här finns också skatteregler som avgör i vilken utsträckning ägare i fåmansföretag får ersättning i form av vinstutdelning. Framgångsrika företag där ägaren arbetar i bolaget kan därför uppvisa mycket hög avkastning på både totalt och eget kapital eftersom utdelning kan utgöra en betydande del av ägarens totala ersättning.⁶⁷

Begränsningar i möjligheterna att göra vinst och få ersättning på både det kapital och de övriga resurser som investeras i företag kan slå mycket hårt mot småföretag som är verksamma inom välfärden och särskilt de företag där ägaren arbetar i bolaget. En vinstbegränsning innebär en stark begränsning av lönsamheten att starta och fortsatt driva fåmansföretag när ägarna i mycket högre grad blir tvingade att ta ut ersättningen för sitt arbete som arbetsinkomst istället för kapitalinkomst. Detta riskerar dels att ytterligare begränsa entreprenörsviljan och nyföretagandet inom den skattefinansierade välfärden, dels att framgångsrika och lönsamma småbolag och fåmansbolag läggs ned alternativt säljs till företag med större verksamhet. En sådan utveckling har som direkt konsekvens att koncentrationen av företag ökar och att antalet valbara utförare minskar, och då särskilt bland valbara företag vars erbjudanden med stor sannolikhet är anpassade till den lokala efterfrågan.

Sammantaget innebär en vinstbegränsning att utbudet av välfärdsleverantörer kan förväntas minska och att medborgarna därigenom får tillgång till färre valbara alternativ. En vinstbegränsning riskerar således att likrikta utbudet och begränsa valfriheten.

⁶⁷ I genomsnitt uppvisar fåmansbolag (beskattade enligt 3:12 reglerna) en avkastning på totalt kapital som är 3,8 procent högre än jämförbara företag där ägarnas utdelning enbart beskattas som kapitalinkomst, Alstadsäter och Jacob (2012).

Referenser

- Alstadsæter, A och Jacob, M. (2012). Income Shifting in Sweden – An empirical evaluation of the 3:12 rules. Report to the Expert Group on Public Economics 2012:4.
- Averch, H. och L. Johnson (1962). Behavior of the firm under regulatory constraint. *American Economic Review*, 52 (5), 1052–1069
- Baker, S., N. Bloom och S. Davis (2016). Measuring economic policy uncertainty. Manuskript.
- Bergman, M., P. Johansson, S. Lundberg & G. Spagnolo, 2016. Privatization and quality: Evidence from elderly care in Sweden. *Journal of Health Economics*, 49, 109–119,
- Fall, J. & R. Hellenius (2016). Vad händer med entreprenörsskatten? Svenskt Näringsliv.
- Feldt, K. O. (1991). *Alla dessa dagar ... I regeringen 1982–1990*. Nordstedts Förlag.
- Friskolornas riksförbund (2016). Fakta om friskolor. September 2016.
- Företagarna (2013a). Små vård- och omsorgsföretag betydelsefulla för välfärden. Företagarna januari 2013.
- Företagarna (2013b). Får vi lov? En studie om ägarkoncentration och småföretag i vård- och omsorgssektorn. Företagarna april 2013.
- Glenngård A. (2015). Primärvården efter vårdvalsreformen: Valfrihet, effektivitet och produktivitet. SNS Förlag.
- Hagbjer, E. (2014). Välfärdstjänster: Tillstånd, tillsyn och uppföljning. SNS Förlag.
- Hart, O., Shleifer, A. och Vishny, R. (1997). The proper scope of government: Theory and an application to prisons. *Quarterly Journal of Economics*, 112 (4), 1127–1161.
- Henrekson, M. och M. Stenkula (2015). *Entreprenörskap: Vad, hur och varför*. Studentlitteratur.
- HUI Research (2015). Förbättrad Välfärd: Sant och falskt om företagande i välfärden. Svenskt Näringsliv.
- Jordahl, H, (2016). En effektivare skola ger mer kunskap. Svenskt Näringsliv.
- Konkurrensverket (2014). Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Rapport 2014:2.
- Landström, J. (2016a). En analys av fyra olika regleringsmodeller av vinster i välfärdsbolag. Rapport till Välfärdsutredningen (Fi 2015:01).
- Landström, J. (2016b). En empirisk analys av vinstreglering av välfärdsföretag genom rörelseresultatbegränsning. Rapport till Välfärdsutredningen (Fi 2015:01).
- Megginson, W. (2005). *The Financial Economics of Privatization*. Oxford University Press.

- Megginson, W. & J. Netter (2001). From state to market: A survey of empirical studies on privatization. *Journal of Economic Literature*, 39, 321–389.
- OECD (2014). Resources, Policies and Practices in Sweden's Schooling System: An In-Depth Analysis of Pisa 2012 Results.
- PWC (2016). Rörelseresultat i välfärdsbolag – en jämförelse.
- Regeringen (2015). Ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster, Kommittédirektiv 2015:22. Stockholm 5 mars 2015.
- Regeringens proposition 2015/16:100 (2016). 2016 års ekonomiska vårproposition.
- Riksrevisionen (2014). Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?
- SCB (2015). Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2013. Statistiska meddelanden OE 29 SM 1501, Statistiska centralbyrån.
- SCB (2016). Sveriges framtida befolkning 2016–2060. Statistiska meddelanden BE18 SM 1601, Statistiska centralbyrån.
- Socialstyrelsen (2014). Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014 Nationella resultat, metod och indikatorer. Artikelnummer 2014-10-9.
- Sveriges kommuner och landsting (2015). Köp av verksamhet 2014 – Kommuner, landsting och regioner 2006-2014.
- Skolinspektionen (2015). Ansökningar om att starta fristående skola, läsåret 2016/17. Rapport 2015:1920.
- Petterson, T. & D. Sundén (2013). Hållbara beräkningar – en ESO-rapport om att bedöma den offentliga sektorns finansiella hållbarhet. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. 2014:6.
- Sundén, D. & L. Petersen (2015). Etableringshinder i välfärden. Svenskt Näringsliv.
- Värdföretagarna (2016). Privat vård fakta 2016.

Media

- Mårtensson, K. & T. Dalin (2016). Fel när vinst blir välfärdens syfte, SvD Näringsliv Debatt, Svenska Dagbladet 2016-01-12, <http://www.svd.se/fel-nar-vinst-blir-valfardens-syfte>
- Reepalu, I. (2016a). Vi behöver reglera vinsterna i välfärden, DN Debatt, Dagens Nyheter 2016-03-18, <http://www.dn.se/debatt/vi-behoover-reglera-vinsterna-i-valfarden/>
- Reepalu, I. (2016b). Vinstreglering ökar tilltron till välfärden, Dagens Samhälle 2016-03-30, <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/vinstreglering-oekar-tilltron-till-vaelfaerden-23831>
- Shekarabi, A. (2016). Civilministern: Osund vinstjakt måste bort. Svenska Dagbladet 2016-09-15, <http://www.svd.se/civilministern-osund-vinstjakt-maste-bort/om/ardalan-shekarabi>
- Shekarabi, A. & A. Hadzialic (2016). Freda den svenska skolan från vinstintressen. Debatt, Expressen 2016-05-10, <http://www.expressen.se/debatt/freda-svenska-skolan-fran-vinstintressen/>

Bilaga 1: Kvalitetsindikatorer

Nedan följer ytterligare information om kvalitetsindikatorerna i *Kommun- och enhetsundersökningen, vård och omsorg om äldre, 2014*. Socialstyrelsen genomför undersökningen med deltagande från 90 procent av kommunerna och 94 procent av de särskilda boendena.

1. Boråd

Enheten erbjuder varje person möjlighet att delta i borådsmöten enligt svar den 3 mars 2014. Fem kategorier: ”Nej”, ”Mer sällan än en gång i halvåret”, ”Minst en gång i halvåret”, ”Minst en gång i kvartalet”, ”Minst en gång i månaden”. Vi definerar hög kvalitet som ”Minst en gång i månaden” eller ”Minst en gång i kvartalet”.

2. Fast personalkontakt

Enheten erbjuder en fast personalkontakt (kontaktperson) för frågor om personlig omvårdnad och service. Enligt svar den 3 mars 2014. Antingen ja eller nej.

3. Aktuell genomförandeplan

Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) genomförandeplan den 3 mars 2014. Procent.

4. Delaktighet i genomförandeplan

Andel personer som varit delaktiga vid utformandet av sin aktuella (ej äldre än 6 månader) genomförandeplan den 3 mars 2014. Procent.

5. Påverka läggtid

Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå och lägga sig för natten. Enligt svar den 3 mars 2014. Två kategorier: ”Alltid”, ”Oftast”.

6. Påverka uppstigningstid

Personerna vid enheten kan påverka vid vilka tider de ska gå upp på morgonen. Enligt svar den 3 mars 2014. Två kategorier: ”Alltid”, ”Oftast”.

7. Måltidsrutiner FAMM

Rutiner finns för genomförande av dygnets alla måltider som också inkluderar aspekterna i FAMM. Enligt svar den 3 mars 2014. FAMM är en modell som beskriver fem viktiga faktorer att ha fokus på för att den äldre ska kunna uppleva nöjdhet och känna sig bekväm under måltiden. Det handlar om 1. rummet där måltiden intas, 2. den enskildes val av mat och dryck, 3. mötet – med vem eller vilka den enskilde äter och dennes behov av individuellt stöd, 4. rådande styrsystem skapar tillsammans, 5. måltidsmiljön eller atmosfären där måltiderna intas. Antingen ja eller nej.

8. Omsorgsmåltidsrutiner

Rutiner finns för hur omsorgsmåltider ska genomföras. Enligt svar den 3 mars 2014. Vid en omsorgsmåltid deltar personalen i måltiden tillsammans med de enskilda personerna vid matbordet och erbjuder det individanpassade måltidsstödet som de enskilda personerna behöver i samband med måltiden. Med detta förstås att personalen sitter med och äter, om så bara en smakportion. Antingen ja eller nej.

9. Måltidsgenomförandeplan

Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna. Enligt svar den 3 mars 2014. Procent.

10. Aktuell vårdplan

Andel personer med aktuell (ej äldre än sex månader) vårdplan den 3 mars 2014. Procent.

11. Delaktighet vid planering

Andel personer som varit delaktiga vid planeringen av sin vård den 3 mars 2014. Procent.

12. Aktiviteter

Enheten erbjuder tillgång till aktiviteter. Enligt svar den 3 mars 2014. Tre kategorier: "Minst en gång i veckan", "Minst tre gånger i veckan", "Sju gånger i veckan eller oftare". Vi definierar hög kvalitet som "Sju gånger i veckan eller oftare".

13. Träningslokal

Det finns tillgång till träningslokal. Enligt svar den 3 mars 2014. Antingen ja eller nej.

14. Styrke- och balansträning

Personer vid enheten har tillgång till styrke- och balansträning. Enligt svar den 3 mars 2014. Tre kategorier: "Mer sällan än en gång i månaden", "Minst en gång i månaden", "Minst en gång i veckan". Vi definierar hög kvalitet som "Minst en gång i veckan".

15. Rutiner vid våld eller övergrepp

Det fanns aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner enligt svar den 3 mars 2014 för hur personalen ska agera när det finns misstanke om att den äldre personen har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig. Antingen ja eller nej.

16. Rutiner vid läkemedelsmissbruk

Det fanns aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner enligt svar den 3 mars 2014 för hur personalen ska agera när det finns misstanke om eller upptäckt av om den enskilde är beroende av/missbrukar förskrivna läkemedel. Antingen ja eller nej.

17. Rutiner vid missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel

Det fanns aktuella, skriftliga och på ledningsnivå fastställda rutiner enligt svar den 3 mars 2014 för hur personalen ska agera när det finns misstanke om eller upptäckt av att den äldre personen är beroende av/missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej förskrivna läkemedel). Antingen ja eller nej.

18. Enkel läkemedelsgenomgång

Enheten har rutiner för hur enkla läkemedelsgenomgångar ska genomföras. Enligt svar den 3 mars 2014. Antingen ja eller nej.

19. Fördjupad läkemedelsgenomgång

Enheten har rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras. Enligt svar den 3 mars 2014. Antingen ja eller nej.

20. Läkemedelsgenomgång, andel

Andel personer som fått en enkel eller fördjupad läkemedelsgenomgång under det senaste året (mellan den 3 mars 2013 och den 3 mars 2014). Enligt svar den 3 mars 2014. Procent.

21. Omsorgspersonal vardagar

Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, vardagar kl 09.00, enligt schema i februari 2014.

22. Omsorgspersonal helger

Antal omsorgspersonal per antalet bostäder vid enheten, helgdagar kl 09.00, enligt schema i februari 2014.

23. Sjuksköterskor vardagar

Antal sjuksköterskor per antalet bostäder plus ev hemsjukvårdspatienter, vardagar, enligt schema första veckan i februari 2014.

24. Sjuksköterskor helger

Antal sjuksköterskor per antalet bostäder plus ev hemsjukvårdspatienter, helgdagar, enligt schema första veckan i februari 2014.

25. Personalomsättning

Andel omsorgspersonal som slutat arbeta vid enheten det senaste året. Procent.

26. Utbildad omsorgspersonal vardagar

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, vardagar, enligt schema i februari 2014.

27. Utbildad omsorgspersonal helger

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning, helgdagar, enligt schema i februari 2014.

För följande sju kvalitetsindikatorer finns det inte någon eller endast mycket liten variation mellan de äldreboenden vi studerar (95 procent eller fler av äldreboendena bedöms ha samma kvalitet):

- Enheten erbjuder en fast personalkontakt (kontaktperson) för frågor om personlig omvårdnad och service.
- Enheten har rutiner som beskriver kontaktpersonens uppgifter och ansvar.
- Rutiner finns för genomförande av dygnets alla måltider.
- Enheten erbjuder en namngiven kontakt med en legitimerad personal.
- Andel personer vid enheten som har en namngiven kontakt med en legitimerad personal.
- Enheten har rutiner som beskriver den namngivna kontaktens uppgifter och ansvar.
- Enheten har rutiner som beskriver uppgifter och ansvar för en fast vårdkontakt enligt 29a § HSL.

Notera att på ovanstående, i vår undersökning exkluderade, kvalitetsindikatorer finns det därmed, eller endast ytterst små, skillnader mellan företag med olika hög vinstmarginal.

www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00