

Motion till riksdagen 2010/11:Fi213

av **Lars Ohly m.fl. (V)**

Privatiseringarnas samhällsekonomiska konsekvenser

1 Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en kommission med uppdrag att utreda privatiseringarnas samhällsekonomiska och sociala konsekvenser.

2 Motivering

Antalet personer som arbetar med vård, skola och omsorg i privata företag har nästan fördubblats sedan år 2000. Hur har det påverkat deras produktivitet och arbetsvillkor? Hur har det påverkat samhällsekonomin och vilka sociala konsekvenser har det fått? Det borde vara bland de mest centrala frågeställningarna att ta sig an inom offentlig ekonomi, men det finns förvånansvärt få sammanfattande studier på området.

Den mest omfattande artikel vi sett skrevs av forskaren Bruce Hollingsworth 2008, och gäller vårdsektorn. Han jämför 317 tidigare studier från 30 olika länder, utförda under åren 1983–2006 (varav merparten från och med år 2000). I artikeln konstaterar han, liksom många före honom, att det är svårt att dra generella slutsatser och att resultaten till stor del beror på lokala förhållanden. En sak verkar dock vara relativt tydlig: offentliga och icke-kommersiella vårdproducenter är något mer effektiva än privata och kommersiella, både i slutenvården och i primärvården.

Det finns en rad starka skäl för att dra slutsatsen att både den samhällsekonomiska effektiviteten och arbetsförhållandena i de svenska välfärdsverksamheterna har försämrats av utförsäljningarna. I den här motionen tar vi upp några av dem, och föreslår att regeringen tillsätter en kommission som utreder privatiseringarnas konsekvenser.

Fel! Okänt namn

2.1 Vinst istället för verksamhet

Ett uppenbart problem är att vinstdrivande företag använder skattemedel till vinst istället för verksamhet. Det handlar om stora summor som läcker ut till privata vinster istället för att användas till att hålla en hög kvalitet i välfärden. Privata företag inom vård, skola och omsorg tog emot 83 miljarder kronor i skattefinansierade utgifter under 2008, enligt SCB. De 15 största privata aktörerna inom vården och skolan gjorde en vinst på över 2 miljarder kronor på svenska skattemedel under 2009, enligt en granskning av journalisten Kent Werne.

I många fall handlar det om att verksamheter som gått med överskott sedan länge sålts ut billigt, och att de pengarna nu istället tillfaller privata ägare. Ökända exempel är hemtjänsterna i Rågsved och Hagsätra i Stockholm, som såldes för 70 000 kronor trots att de gick med överskott på 2–3 miljoner kronor om året.

De flesta av de större aktörerna ägs av riskkapitalbolag, vilket skapar särskilda problem. Skatteverket uppskattade t.ex. nyligen att riskkapitalbolagen genom internlån orsakar ett skattebortfall på omkring 10 miljarder kronor årligen. Den sortens avancerad skatteplanering har gett dem ett extra övertag när verksamheter i Sverige säljs ut till högstbjudande.

De pengar som går i vinst, går inte till högre kvalitet i verksamheten. Naturligtvis kan man i teorin tänka sig att bolagen nått de vinsterna genom rena effektiviseringar men det återstår i så fall att bevisa. Mycket talar tvärtom för att det är dyrare för kommuner och landsting att köpa tjänster av en viss kvalitet från privata företag än att driva verksamheten själv.

2.2 Administrativa kostnader

Den sämre kostnadseffektiviteten i system med exempelvis vinstdriven vård beror till viss del på den byråkrati som följer av ökad konkurrens och privatisering. Det handlar i huvudsak om minskade stordriftsfördelar och att fler aktörer i vården tvingar fram omfattande regelverk och tillsynskostnader. Ska privatiseringarna bidra rent ekonomiskt, måste de skapa effektiviseringsvinster som är större än de samordningsvinster som går förlorade när större offentliga verksamheter splittras upp på flera privata utförare.

I ett system där privata företag bedriver vård för offentliga medel måste skattepengarna även räcka till den svällande byråkratin, till ständiga omförhandlingar av komplicerade vårdavtal, till vinst åt vårdbolagen och till marknadsföring. I USA omfattar reglerna för vilken vård som omfattas av det offentliga Medicare 45 000 sidor. Också i Sverige har vi sett en expansion av de administrativa kostnaderna: Stockholms läns landsting har t.ex. 2 000 avtal att hantera bara inom vården. Mer resurser används sålunda till annat än vård och mindre resurser till patienterna.

Kostnader för att skriva avtal finns förstås på alla områden, men de är betydligt högre i verksamheter där kvaliteten är svårsmätbar. Utan en expansion av byråkratin skulle företagen kunna komma undan med vad som helst, men

hur komplicerade avtal det offentliga än upprättar kommer det ändå alltid att finnas mängder av kryphål. Därför kan företaget dra ner på allt som inte står uttryckligt i avtalet, eller som inte kontrolleras: t.ex. genom att anställa underkvalificerad personal.

2.3 Informationsövertag

Ju större skillnader det finns mellan vad som är lönsamt för företagen och vad som faktiskt behövs, desto oftare kommer företagen att göra samhällsekonomiskt ineffektiva val. Det finns en rad praktiska svårigheter med att internalisera de samhällsekonomiska konsekvenserna i välfärdsverksamheter. Mycket av dem handlar om att utföraren har ett informationsövertag gentemot både brukaren och upphandlaren.

En patient kan inte alltid avgöra om en viss behandling behövs eller inte, eller hur kvalificerad personalen är. Upphandlaren i sin tur har sällan praktiska möjligheter att på allvar bedöma kvaliteten i tjänsterna. Det gäller särskilt i de fall där det inte räcker med att undersöka hur nöjda brukarna är, t.ex. för att de inte kan bedöma alla aspekter av kvaliteten på tjänsten.

Å ena sidan kommer företag tendera att dra ner på ambitionerna i alla de fall där de inte har något att förlora på det. Därför blir det särskilt viktigt att upphandlaren står för hela kostnaden om t.ex. en patient behöver en dyr operation, för att inte företaget ska tendera att undvika att ställa sådana diagnoser. Å andra sidan har ett vinstmaximerande företag ingen anledning att hushålla med de resurser de inte själva betalar för. Förbinder sig landstinget att betala större delen av kostnaderna för alla tillgängliga behandlingar i privat regi, finns det en uppenbar risk att företagen tenderar att välja onödigt dyra behandlingar.

Sammanfattningsvis: Privata välfärdsföretag har å ena sidan starka incitament att i varje läge försämra kvaliteten i alla de avseenden som brukaren eller upphandlaren inte kan följa upp. Det problemet går att lösa genom att täcka deras kostnader, men då uppstår å andra sidan det motsatta problemet: att de inte har någon anledning att hushålla med resurserna alls.

En sjukvårdsavdelning som drivs med patienternas bästa för ögonen, snarare än ekonomiska incitament, har inte de här problemen.

2.4 Socioekonomiska incitamentsproblem

I Stockholms län har privatiseringspolitiken drivits längre än på de flesta håll, och där kan vi också se en del av resultaten tydligast. År 2008 fanns det 500 privatläkare i Stockholms län som själva fått välja placering. 411 av dessa fanns i länets norra halva, trots att det bor lika mycket folk i länets två delar och vårdbehovet dessutom är större i den södra.

När en vårdcentral får en stor del av sin ersättning beräknad på antalet läkarbesök försöker de naturligtvis få så många läkarbesök som möjligt. Patienter som tar lång tid, dvs. de som har de största behoven men även patienter

Fel! Okänt namn på

som behöver tolk, är inte lönsamma att satsa på utan vinstjakten driver istället vårdcentralen till att försöka få lättbehandlade patienter. På så sätt hinner man med så många och billiga läkarbesök som möjligt. Vårdcentraler väljer i hög utsträckning att etablera sig i socioekonomiskt starka områden där vårdbehoven är som minst.

Det blir alltså en direkt drivkraft att behandla nästan friska personer i stället för de svårt sjuka. Personal på sådana mottagningar har berättat om hur personer med enkla besvär när de ringer för rådgivning uppmanas att komma på ett besök trots att det egentliga behovet är mycket litet. Vinstintresset leder här till att vården inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Trots att rika och välutbildade grupper är friskare än andra och har de minsta behoven av vård, är de mer benägna än andra grupper att söka vård. Det är ett problem som är knepigt nog att hantera för en sjukvård med samhällets bästa som motivation, och helt otänkbart att sjukhusföretag med vinst som motivation skulle ta tag i.

2.5 Brukarnas efterfrågan

I en del fall är inte heller brukarnas intresse identiskt med det samhällsekonomiska behovet: det kan gälla förskrivningen av antibiotika eller närvaron och betygssättningen i skolan. Det finns all anledning att närmare analysera sambandet mellan privatiseringen av högstadie- och gymnasieskolorna och att de genomsnittliga betygen höjs kontinuerligt. Givet att skolor konkurrerar om elever, bl.a. genom att redovisa bra resultat för tidigare elever på skolan, skulle ett privat aktiebolag som driver en skola snarast göra tjänstefel gentemot sina aktieägare om de inte delar ut högre betyg än sina konkurrenter.

Sjukvård som drivs för att ge vinst kommer hela tiden sträva efter att öka efterfrågan. Så fungerar alla företag på en marknad och vårdföretag är inget undantag. Genom att få människor att se på allt fler fenomen som sjukdomar i behov av behandling kan efterfrågan ökas och vinsten maximeras. Precis som schamporeklamen idag lovar ständigt bättre hårvårdsteknologier, kan vi vänta oss att företagen på en utvecklad vårdmarknad har ett intresse av att hela tiden erbjuda nya läkemedel och nya behandlingar även när de inte gör oss nämnvärt mycket friskare.

I en verksamhet som vården går det inte att bortse från att efterfrågan inte är något givet, utan att den delvis skapas i verksamheten. Risken är uppenbar att de vinstdrivande vårdbolagen kommer att inrikta sig på att skapa och tillgodose resursstarka patienters efterfrågan på behandlingar. Givet att samhället samtidigt garanterar resurssvaga patienters behov av vård, leder en sådan utveckling till stigande vårdkostnader totalt sett.

2.6 Dysfunktionell konkurrens

SCB:s statistik visar att företag med verksamhet inom skola, vård och omsorg har en klart högre avkastning än andra företag. Under 2008 hade t.ex. privata företag inom vård, skola och omsorg en genomsnittlig avkastning på eget kapital på 25 procent, att jämföra med 20 procent i hela näringslivet (RUT 2010:1462). De vinsterna visade sig också betydligt mer stabila än genomsnittet. Samtidigt som vinsterna totalt i näringslivet minskade med över 13 procent under 2008 på grund av krisen, ökade vinsterna i de privata företagen i välfärdssektorn med 5 procent. Det är starka indikationer på att konkurrensen i de branscherna fungerar betydligt sämre än i ekonomin i stort.

En viktig faktor för att konkurrensen på en marknad ska fungera är att konsumenterna enkelt kan välja bort företag de av en eller annan anledning inte är nöjda med. Omsorgstjänster och längre utbildningar fungerar sällan så. Bland annat behöver den som är svårt sjuk, i behov av hemtjänst eller går på förskolan kunna känna tillit till personalen. Sociala band är en avgörande del av de välfärdstjänsterna. Tröskeln för att byta en gymnasieskola mot en annan är hög: många elever som är missnöjda med sin skola går ändå färdigt utbildningen där, vilket begränsar ett skolföretags förluster av att sänka kvaliteten.

En annan viktig faktor är företagen inte själva finansierar sin produktion – de behöver i många fall inte ens leta efter kunder. Skatter och politiskt beslutade avgifter bekostar både produktionen och konsumtionen av välfärdstjänsterna.

2.7 Privata företag i välfärden är ofta oseriösa

Fackförbundet Kommunal granskade år 2008 146 hemtjänst- och förskoleföretag i Nacka och Täby, i rapporten *Den som söker ska finna*, och kom bl.a. fram till att vart femte hade anmärkningar för obetald skatt, moms eller skulder, och 60 procent saknade kollektivavtal. En tredjedel av företagen gjorde inga eller låga pensionsinbetalningar för sina anställda. Det visar att konkurrens och kundvalssystem inte fungerar för att slå ut oseriösa aktörer.

Ett annat anmärkningsvärt exempel är företaget Kulturkrabaten AB, som köpte inventarierna på fyra förskolor i Årsta strax utanför Stockholm för drygt 600 000 kronor, och ett år senare hade gjort 3,2 miljoner kronor i vinst. Kulturkrabatens förskolor har sedan privatiseringen haft lägre personaltäthet än andra förskolor i Stockholm och lägre genomsnittsutbildning bland personalen. Föräldrarna har, på ägarens uppmaning, hjälpt till att måla om lokaler och donerat leksaker i tron att förskolornas inkomster inte räckte. Det visar tydligt på hur begränsade möjligheter vi som medborgare har att bedöma kvalitet, kostnader och seriositet i de privata alternativ vi förväntas välja mellan.

Fel! Okänt namn

2.8 Försämrade arbetsvillkor

En av orsakerna till att fackliga organisationer både i Sverige och över världen ofta kritiserat privatiseringar av välfärdsverksamheter är att de ofta lett till att arbetsvillkoren försämrats på ett högst konkret sätt. Mycket stora delar av kostnaderna i välfärdsverksamheterna består av löner, och därför måste utrymmet för vinster i verksamheten skapas genom sänkta personalkostnader. De typiska neddragningarna har handlat om sånt som att dra ner på bemanningen, så att personalen inte längre har tid att utföra sina arbetsuppgifter noggrant och med god mänsklig kontakt. Sjukvårdsbolag som försökt öka antalet besök genom att införa bonussystem för personalen är ett exempel. På det sättet tvingas personalen lägga större vikt vid tempot och antalet patienter. Att anställa mindre kvalificerad personal för arbetsuppgifterna har också varit vanligt, både i skolan och i omsorgen.

Lägre krav på kvalitet i resultaten påverkar inte bara brukare, utan ofta också personalen. Den som dagligen tvingas försöka ta ansvar för situationer som ytterst beror på en ohållbart underfinansierad bemanning känner naturligtvis av det som en stressfaktor. Att vårdkvaliteten sjunker betyder väldigt lite för företagets årsresultat, men desto mer för de anställda som behöver möta konsekvenserna i vardagen.

Andra utbredda besparingsåtgärder påverkar arbetsvillkoren ännu mer direkt: att omvandla heltider till deltid, fasta tjänster till visstids- och timanställningar, förlänga arbetstiden, sänka jourersättningen eller helt enkelt vägra teckna kollektivavtal, och därmed stå fri att betala ut lägre löner och erbjuda sämre pensions- och försäkringsvillkor. I förlängningen får den sortens besparingar allvarligt negativa effekter på både kvaliteten och människors möjligheter att arbeta. Vinsterna uppkommer då inte genom verkliga effektiviseringar, utan genom att de långsiktiga kostnaderna vältras över på det offentliga medan företaget kan tillgodogöra sig det kortsiktiga ekonomiska utrymmet.

De anställdas meddelarfrihet och meddelarskydd upphör dessutom att gälla då de övergår från offentlig till privat anställning. Att meddelarfriheten gäller alla offentligt anställda fyller en central demokratisk funktion: att allmänheten och medier ska ha största möjliga insyn i skattefinansierad verksamhet. De allt fler välfärdsarbetare som nu jobbar åt privata företag kan inte utan risk för repressalier och till och med uppsägning lämna ut uppgifter om missförhållanden och problem på sitt jobb, trots att verksamheten finansieras med skattemedel. Det är både ett principiellt demokratiskt och ett praktiskt problem. Det stärker bolagens informationsövertag, och möjliggör att missförhållanden pågår under lång tid.

2.9 Incitament och tillit

Det är ett starkt kvalitetsargument att om ditt barn blir sjukt, vill du kunna veta att du får den bästa vård som går att få. Du vill inte ovanpå oron behöva lägga på tankar om att du kanske borde betala för ett privat sjukhus istället. På

Fel! Okänt namn på

det sättet påverkar driftsformen i sig kvaliteten. Det är ett av skälen till att vi vill att människor ska behandlas som medborgare och inte reduceras till kunder på en marknad.

Läkaren ska inte behöva ha en andra tanke i huvudet på vilken behandlingsmetod som blir mest lönsam för företaget. Redan misstanken om att läkare har annat än patientens bästa i tankarna leder till en försämring av kvaliteten i vården.

2.10 Privata välfärdsföretag har politiskt inflytande

Det är få förespråkare för att släppa in aktiebolag i välfärdsverksamheterna som vill kännas vid att dessa bolag också har politiskt inflytande. Ekonomiska modeller tar sällan hänsyn till det, trots att det har fått mycket stora konsekvenser i många länder. Få skulle uttryckligt invända mot analysen att sjukvårds- och försäkringsbolagen i USA har haft ett avgörande inflytande över vilken sjukvårdspolitik landet har fört.

Det vore naivt att tro att de privata bolag som getts tillträde till den nyöppnade svenska välfärdsmarknaden inte skulle utöva motsvarande inflytande här. De har all anledning att försöka hålla emot varje försök att utreda konsekvenserna av de omfattande privatiseringar av välfärdsverksamheter som skett i Sverige. Kostnadseffektivitet anföras som det viktigaste skälet för utförsäljningar, men det är slående hur lite kraft som har lagts på att utvärdera i vilken mån de förhoppningarna har infriats eller vilka konsekvenser det i så fall har fört med sig.

Mot den här bakgrunden menar vi att det behövs en genomgripande granskning av de samhällsekonomiska och sociala effekterna av privatiseringarna i välfärden. Regeringen bör tillsätta en kommission med ett sådant uppdrag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 20 oktober 2010

Lars Ohly (V)

Ulla Andersson (V)

Lena Olsson (V)

Mia Sydow Mölleby (V)

Hans Linde (V)

Jonas Sjöstedt (V)