

# Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Genom regeringsbeslut den 4 februari 1999 bemyndigades chefen för Socialdepartementet, statsrådet Lars Engqvist, att tillkalla en kommitté bestående av forskare med uppdrag att göra ett välfärdsboksut över 1990-talet (direktiv 1999:7). Kommittén antog sedermera namnet "Kommittén Välfärdsboksut". Under år 2000 överlämnade kommittén delbetänkandet *Välfärd vid vägska, utvecklingen under 1990-talet* (SOU 2000:3) och de sex forskarvolymerna; *Välfärdens förutsättningar* (SOU 2000:37), *Välfärd, vård och omsorg* (SOU 2000:38), *Välfärd och skola* (SOU 2000:39), *Välfärd och försörjning* (SOU 2000:40), *Välfärd, ofärd och ojämlikhet* (SOU 2000:41) samt *Two of a Kind? Economic crisis, policy responses and well-being during the 1990s in Sweden and Finland* (SOU 2000:83).

Under år 2001 har kommittén kompletterat de tidigare beskrivningarna med uppgifter om utvecklingen under 1990-talets sista år och arbetat med att täcka en del av de kunskapsluckor som identifierats. Kommittén har här strävat efter att ta fram fördjupad kunskap om såväl välfärdens nyckelområden som strategiskt viktiga samhällsgrupper. Detta forskningsarbete utgör därmed en väsentlig grund för det slutbetänkande som kommittén skall överlämna i oktober år 2001.

Föreliggande volym, *Välfärdstjänster i omvandling*, är den första i en serie av skrifter där dessa forskarunderlag presenteras. Vår förhoppning är att forskaruppsatserna skall bidra till en nyanserad diskussion, baserad på kunskap kring välfärdens tillstånd och utveckling i Sverige.

Kommitténs ledamöter tar inte ställning till innehållet i de enskilda uppsatserna. Det är med andra ord författarnas analyser, tolkningar och slutsatser som presenteras här och varje författare ansvarar själv för innehållet.

Stockholm i juni 2001

Joakim Palme

Åke Bergmark  
Johan Fritzell  
Olle Lundberg  
Lena Sommestad  
Marta Szebehely

/Felipe Estrada  
Olof Bäckman  
Michael Gähler  
Ola Sjöberg  
Gun-Britt Trydegård

# Innehåll

<b>Introduktion .....</b>	<b>11</b>
<i>Marta Szebehely</i>	
<b>1 Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet.....</b>	<b>21</b>
<i>Åke Bergmark</i>	
1.1 Inledning.....	21
1.2 Vad är decentralisering? .....	22
1.3 Varför decentralisering?.....	25
1.4 Decentraliseringens problem.....	26
1.5 Former för statlig styrning .....	28
1.6 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – konstitutiv reglering .....	31
1.7 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – finansiering .....	32
1.8 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – huvudmannaskap.....	35
1.9 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – verksamhetsreglering .....	38
1.10 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – empiriska studier .....	42
1.11 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – kommunala variationer .....	46

1.12	Kommunala variationer i välfärdstjänster under 1990-talet .....	48
1.12.1	Barnomsorg.....	49
1.12.2	Grundskola .....	53
1.12.3	Individ- och familjeomsorg .....	57
1.12.4	Äldre- och handikappomsorg.....	61
1.13	Diskussion och sammanfattning .....	63
	Appendix .....	68
2	<b>Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet.....</b>	<b>77</b>
	<i>Gun-Britt Trydegård</i>	
2.1	Inledning .....	77
2.1.1	Saknas: en samlad bild av privatiseringens omfattning och karaktär .....	78
2.1.2	Syfte och frågeställningar.....	80
2.2	Material och mått.....	80
2.3	Nya företeelser och begrepp på välfärdstjänsternas område.....	83
2.3.1	Vad är privatisering?.....	83
2.3.2	Alternativa driftformer .....	84
2.3.3	Konkurrensutsättning.....	86
2.3.4	“Välfärdsföretagens” juridiska form.....	86
2.3.5	Den rättsliga grunden för alternativ drift av välfärdstjänster.....	88
2.4	Utvecklingen av alternativa driftformer under 1990-talet ....	89
2.4.1	Barnomsorg.....	90
2.4.2	Skola.....	97
2.4.3	Hälso- och sjukvård .....	103
2.4.4	Tandvård och ”annan hälso- och sjukvård” .....	110
2.4.5	Äldre- och handikappomsorg.....	114
2.4.6	Hem för vård eller boende, ”HVB”.....	120
2.4.7	Välfärdstjänsterna totalt.....	124
2.5	Sammanfattande diskussion.....	132

<b>3</b>	<b>Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?.....</b>	<b>141</b>
	<i>Lars Svedberg</i>	
3.1	Språkbruk och begrepp.....	141
3.2	Ideella och informella insatser i socialpolitik och välfärdslitteratur.....	143
3.3	Aktuell forskning.....	146
3.4	Många medborgare gör ideella insatser.....	148
3.5	Socialt inriktade insatser som görs av ideellt verksamma och anställda.....	152
3.6	Åtskilliga medborgare gör informella insatser.....	160
3.7	Medborgarnas syn på ideella och informella insatser.....	166
3.8	Betingelser för att göra ideella och informella insatser.....	168
3.9	Diskussion.....	173
<b>4</b>	<b>Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet.....</b>	<b>189</b>
	<i>Olof Bäckman</i>	
4.1	Bakgrund och syfte.....	189
4.2	Organisatoriska förändringar inom välfärdstjänsteområdet under 1990-talet.....	190
4.3	Arbetsmiljö, arbetsrelaterade besvär och sjukfrånvaro inom välfärdstjänsteområdet – befintlig forskning.....	192
4.3.1	Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär.....	192
4.3.2	Sjukfrånvaro.....	193
4.4	Att mäta arbetsmiljö.....	198
4.5	Data och metod.....	199
4.6	Resultat.....	202
4.6.1	Arbetsmiljö.....	202
4.6.2	Resultat från regressioner på arbetsmiljö.....	208

4.6.3	Arbetsrelaterade besvär.....	212
4.6.4	Resultat från regressioner på arbetsrelaterade besvär.....	215
4.7	Diskussion.....	222
5	<b>Den svenska barnomsorgsmodellen – kontinuitet och förändring under 1990-talet</b> .....	<b>239</b>
	<i>Christina Bergqvist &amp; Anita Nyberg</i>	
5.1	Inledning.....	239
5.1.1	Vad innefattas i det svenska barnomsorgssystemet?.....	241
5.2	Den offentliga barnomsorgens utveckling.....	242
5.2.1	Val och utmaningar under 1990-talet.....	244
5.3	Mindre generös offentlig finansiering? .....	246
5.4	Är den offentliga barnomsorgen universell?.....	250
5.4.1	Allmän förskola och livslångt lärande.....	254
5.5	Har kvaliteten sänkts?.....	255
5.5.1	Kvalitet och kostnader .....	255
5.5.2	Kvalitet, personaltäthet och barngruppernas storlek.....	256
5.5.3	Personalens utbildningsnivå .....	258
5.5.4	Personal, föräldrar och barn .....	259
5.6	Ökat utrymme för den privata sektorn? .....	263
5.6.1	Skillnader mellan olika förskoleformer .....	266
5.7	Har jämlikheten minskat?.....	268
5.7.1	Arbetare, tjänstemän och akademiker.....	269
5.7.2	Ensamstående och sammanboende mödrar .....	271
5.7.3	Utbildningsnivå .....	272
5.7.4	Etnicitet och utsatta stadsdelar.....	273
5.7.5	Kommunala skillnader?.....	274
5.8	Barnomsorg i andra länder .....	276
5.8.1	Norden.....	278
5.8.2	EU .....	279
5.9	Slutsatser .....	280

<b>6</b>	<b>Omhändertagande av barn under 1990-talet .....</b>	<b>289</b>
	<i>Tommy Lundström &amp; Bo Vinnerljung</i>	
6.1	Inledning.....	289
6.2	Hur många barn blir omhändertagna? .....	293
6.2.1	Öppenvårdsinsatser .....	296
6.2.2	Summering.....	298
6.3	Vilka barn blir omhändertagna: Ålder, kön och invandrarbakgrund .....	299
6.3.1	Ökningen relaterad till ålder och kön.....	301
6.3.2	Invandrarbarn i dygnsvården.....	303
6.3.3	Relativ risk relaterad till ålder och invandrarbakgrund .....	307
6.3.4	Ökat antal tvångsingripanden?.....	308
6.3.5	Överlämnad till vård inom socialtjänsten – en förklaring? .....	309
6.4	Kohortstudie.....	310
6.5	Skillnader och förändring på kommunal nivå.....	313
6.5.1	Kommunala förändringar under 1990-talet.....	316
6.5.2	Förebyggande åtgärder .....	319
6.6	Sammanfattande diskussion och ett par rekommendationer .....	323
6.6.1	Faktiska förändringar.....	325
6.6.2	Förändringar i samhällsklimat och lagstiftning samt förändringar i institutionsvården .....	327
6.6.3	Hur ska vi värdera utvecklingen?.....	329
6.6.4	Två rimliga rekommendationer .....	330
	<b>Författarna .....</b>	<b>338</b>

# Introduktion

Marta Szebehely

Välfärdstjänsterna berör mycket stora grupper i samhället. Hur barnomsorgen, skolan, sjukvården, äldreomsorgen och andra sociala tjänster fungerar är viktigt för de allra flesta människors välfärd och vardag. Det gäller inte bara alla som i olika skeden av livet använder sig av dessa för välfärden nödvändiga tjänster. Väl fungerande välfärdstjänster är en viktig resurs även för människor som inte för tillfället behöver utnyttja tjänsterna, men som kan se dem som en försäkring inför framtida behov. Välfärdstjänsternas utformning och organisering påverkar på ett direkt sätt välfärden också för de sammanlagt runt miljonen anställda – huvudsakligen kvinnor – som har som sitt yrke att utföra detta arbete.

För välfärdstjänsternas del har 1990-talet varit ett ovanligt turbulent årtionde. Efterkrigstidens utbyggnad av vård, skola och omsorg vändes under början av 1990-talet till en minskning av såväl offentliga resurser som antalet anställda. Trots återhämtning under decenniets andra del är det år 2000 nästan sju procent färre som är sysselsatta inom välfärdstjänstesektorn jämfört med år 1990.<sup>1</sup> Störst har personalminskningen varit inom sjukvården och barnomsorgen. Parallellt med resursätstramningarna genomfördes kraftfulla organisatoriska förändringar där decentralisering och marknadsorientering brukar framhållas som de mest utmärkande karaktärsdragen.

I Kommittén Välfärdsboksluts delbetänkande *Välfärd vid vägska*l (SOU 2000:3) konstaterades att kunskapsluckorna kring dessa förändringar är stora. Det gäller såväl förändringarnas omfattning och karaktär, som (i än högre grad) konsekvenser för brukare och personal. Föreliggande forskarantologi syftar till att på några områden minska dessa kunskapsluckor. Vi har valt att närmare belysa områden där förändringarna har varit särskilt påtagliga. De

---

<sup>1</sup> Beräkningen bygger på SCB:s Arbetskraftsundersökningar (AKU) och inkluderar förutom de välfärdstjänster som diskuteras i denna volym även den högre utbildningen.



fyra första kapitlen berör olika aspekter av hela välfärdstjänstsektorn och rör frågor om förhållandet mellan stat/ kommun, förekomsten av olika utförare av välfärdstjänsterna (kommunen, marknaden, anhöriga och frivilligorganisationer) samt välfärdstjänsternas arbetsmiljö. De två sista kapitlen har på olika sätt fokus på barnens situation och rör barnomsorgen respektive den sociala barna- och ungdomsvården.

De forskaruppsatser som ingår i antologin har i huvudsak ambitionen att beskriva förändringarna under 1990-talet inom respektive område, snarare än att bedöma och värdera det som har skett. För att kunna bedöma välfärdstjänsternas omvandling är det viktigt att ha en klar bild av hur verksamheterna faktiskt har förändrats, och denna beskrivning är en nödvändig förutsättning för att kunna börja studera konsekvenserna av olika organisatoriska och resursmässiga förändringar. Det är vår förhoppning att forskarvolymen kan bidra med en mer stabil kunskapsgrund som underlag för diskussionen om framtidens välfärdstjänster.

Antologins första kapitel har rubriken *Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet*. Författare är Åke Bergmark, Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, tillika ledamot av Kommittén Välfärdsbokslut. Kapitlets fokus är förhållandet mellan staten och kommunerna, och bygger på en litteraturstudie och en genomgång av förändringar av lagstiftning, finansiering och styrformer, samt på en empirisk studie av kommunala variationer. Författarens slutsats är att decenniet har präglats av decentralisering av välfärdspolitiken, i betydelsen en förskjutning av beslutsmakten från central till lokal nivå. De viktigaste decentraliseringsbesluten togs under årtiondets första hälft, och två reformer framstår här som centrala: Dels förändringen av kommunallagen 1992, som bland annat innebar en kraftigt ökad frihet för kommunerna att utforma sin politiska organisation och att välja alternativa utförare av välfärdstjänsterna. Dels övergången från öronmärkta till generella statsbidrag, vilket innebar minskade möjligheter för staten att styra kommunernas verksamhet genom riktade och villkorade ekonomiska bidrag. Utvecklingen är dock inte helt entydig; särskilt under andra hälften av decenniet genomfördes vissa förändringar i motsatt – recentraliserande – riktning.

I kapitlet studeras utvecklingen av kommunala skillnader när det gäller resursanvändning och servicenivåer. En första viktig iakttagelse är att det stora antalet statistikomläggningar under perioden

begränsar möjligheten att genomföra analyser av detta slag. De analyser som trots allt har kunnat genomföras visar att den kommunala variationen är omfattande inom flertalet välfärdsområden. Kanske något förvånande visar sig dock inget generellt mönster av ökade kommunala skillnader under decenniet. Så har till exempel variationen mellan kommunerna ökat när det gäller personaltäthet i förskolan och elevvårdskostnader i skolan, men minskat när det gäller de totala kostnaderna per barn i barnomsorgen och i grundskolan.

Ur ett välfärdsperspektiv är det viktigt att fråga sig om stora (och eventuellt ökande) skillnader mellan kommunerna ska betraktas som ett problem – som en aspekt av geografisk ojämlikhet – eller snarare som ett utslag av en välfungerande lokaldemokrati. Dessa frågor ligger utanför syftet med den redovisade studien, men svårigheterna att följa utvecklingen och de stora variationerna mellan kommunerna reser en viktig fråga: i vad mån är medborgarna medvetna om de kommunala skillnaderna? Ett argument för kommunalt självstyre, och för kommunala variationer i sig, är att medborgarna – genom sina röster – själva väljer kommunens ambitionsnivå på välfärdstjänster. Men om medborgarna saknar kunskap om kommunens läge har de inte möjlighet att göra informerade val. Information till kommuninvånarna om den egna kommunens position när det gäller barnomsorgen, skolan och äldreomsorgen borde därför vara ett givet inslag i den demokratiska processen.

Volymens andra kapitel heter *Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftformer under 1990-talet* och är författat av Gun-Britt Trydegård vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, tillika sekreterare i Kommittén Välfärdsbokslut. Här redovisas en studie över framväxten av välfärdstjänster i alternativ regi. Med tanke på att 1990-talet kan betecknas som "marknadens decennium" – på det retoriska planet liksom när det gäller den faktiska ökningen av privata driftformer – har hittills förvånande lite varit känt om detta område. Verksamhetsstatistiken är här till föga hjälp, åtminstone när det gäller att skilja mellan olika former av alternativ drift.

Studien baseras därför på uppgifter från Statistiska Centralbyråns Företagsregister mellan åren 1993 och 2000. I detta register finns information om antalet anställda hos olika typer av arbetsgivare inom alla näringsgrenar, vilket gör det möjligt att skilja mellan exempelvis vinstsyftande och icke-vinstsyftande drift-

former. Författaren konstaterar att totalt sett har andelen verksamheter i alternativ drift mer än fördubblats mellan de båda tidpunkterna (en ökning från sex till närmare tretton procent). Såväl nivån som ökningstakten skiljer sig påtagligt mellan olika välfärdsområden. Den kraftigaste ökningen har ägt rum inom äldreomsorg (en fyrdubbling), medan de högsta nivåerna av alternativ drift finns inom tandvård och paramedicinsk hälso- och sjukvård samt inom institutionsvård av barn och unga och av missbrukare. Gemensamt för hela välfärdstjänsteområdet är att det är de vinstsyftande företagen som har ökat mest, särskilt de privat ägda aktieföretagen.

Även i detta kapitel diskuteras skillnader mellan landets kommuner. Det visar sig att för alla former av välfärdstjänster är privat drift vanligast i de tre storstäderna och i deras förortskommuner. Det visar sig också – tvärt emot vad som ibland har hävdats – att politisk majoritet har stor betydelse för omfattningen av den privata driften. Ett annat intressant samband observeras: ju mindre omfattande serviceutbudet i kommunen är (mätt som kostnader och täckningsgrad av tjänster inom olika kommunala områden), desto större andel av välfärdstjänsterna utförs i privat regi. Det tycks därmed som om de kommuner som av en eller annan orsak satsar mindre på barnomsorg, skola eller äldreomsorg samtidigt i högre utsträckning väljer att lämna ifrån sig uppgiften att utföra dessa tjänster till andra aktörer. För att bättre förstå innebörden av detta mönster krävs dock fortsatta studier. Det samma gäller frågan vad privatiseringen av välfärdstjänsterna innebär för medborgare, personal och inte minst för välfärdspolitiken i stort.

Bokens tredje kapitel är skrivet av Lars Svedberg, Ersta Sköndal högskola, och har titeln *Spelar ideella och informella insatser någon roll för svensk välfärd?* Som antyds av titeln har även detta kapitel fokus på andra utförare av välfärdstjänster än kommuner och landsting. Här handlar det om de insatser som utförs inom ramen för ideella (eller annorlunda uttryckt frivilliga) organisationer respektive av anhöriga, vänner, grannar och arbetskamrater. Varken i forskning om välfärdssystem eller i politisk debatt har dessa – i huvudsak oavlönade – former av välfärdstjänster rönt nämnvärd uppmärksamhet förrän under senare delen av 1990-talet. Bristen på uppmärksamhet innebär dock inte att ideella och informella välfärdsinsatser skulle vara oviktiga för individernas välfärd, tvärtom. Vem som utför välfärdsarbetet och under vilka villkor detta arbete utförs kan få konsekvenser på det vardagliga planet för både

den som ger och den som tar emot insatser – avlönade såväl som oavlönade.

I kapitlet sammanfattas dagens kunskapsläge när det gäller omfattningen av ideella och informella välfärdsinsatser. Analysen bygger på två större intervjuundersökningar, en från 1992 och en från 1998-1999. Undersökningarna visar att både det informella och det ideella arbetet är av stor omfattning i 1990-talets Sverige. Cirka 30 procent av de intervjuade (något fler vid det senare tillfället) uppger att de gör regelbundna informella insatser i form av stöd och hjälp åt anhöriga, vänner, grannar eller arbetskamrater. Ungefär hälften uppger att de utför någon form av insats i ideella organisationer, och även här finns det en tendens till ökning under 1990-talet. Detta frivilligarbete utförs främst i idrotts-, kultur-, fack- och boendeföreningar. Ungefär var femte person gör insatser inom socialt inriktade frivilligorganisationer, och även här har det skett en viss ökning under årtiondet. Till dessa typer av organisationer hör exempelvis pensionärs- eller handikapporganisationer och kyrkliga föreningar. Jämfört med många andra länder i Europa är den svenska frivilligsektorn omfattande, däremot är de svenska organisationernas roll som direkta producenter av sociala tjänster av betydligt mindre omfattning än i vissa andra länder. I Sverige har de socialt inriktade frivilligorganisationerna ofta en större betydelse som innovatörer och påtryckare samt som företrädare eller "röst" för sårbara individer och grupper.

En slutsats i kapitlet är att ideella och informella insatser har specifika innebörder för både utförare och mottagare, och att verksamheterna därför knappast kan utnyttjas av kommunerna för att ersätta minskande offentliga välfärdstjänster. Sannolikt innebär det offentliga åtagandet att enskilda personers insatser kan vara tidsmässigt begränsade – något som tycks vara ett grundläggande villkor för medborgarnas benägenhet att engagera sig i informellt eller ideellt arbete. En väl utbyggd välfärdsstat av traditionell skandinavisk modell står därför inte i motsättning till ett brett engagemang i form av informella eller ideella insatser.

Kapitel fyra, *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*, är författat av Olof Bäckman, sekreterare i Kommittén Välfärdsbokslut. Utgångspunkten för kapitlet är de försämringar av den psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet som tidigare undersökningar har konstaterat – framförallt bland kvinnor anställda i kommuner och landsting. Även sjukfrånvaron har ökat mest inom

dessa grupper. I kapitlet redovisas en analys av välfärdstjänsternas arbetsmiljö, baserad på data från SCB:s Arbetsmiljöundersökningar från 1991 till 1999. I fokus står fysiska och psykiska arbetsmiljöfaktorer samt förekomsten av arbetsrelaterade besvär som värk, oro och trötthet/utmattning. Välfärdstjänstepersonal inom barnomsorg, skola, sjukvård respektive äldreomsorg jämförs med resten av den arbetande befolkningen.

Studien visar att fysiskt påfrestande arbetsmiljö (mätt som förekomsten av tunga lyft och olämpliga arbetsställningar) är vanligare bland sjukvårdens och äldreomsorgens personal än bland resten av arbetskraften sammantaget, däremot har inte 1990-talet inneburit några förändringar härvidlag. Även psykosocialt påfrestande arbetsmiljö är i huvudsak vanligare inom välfärdstjänsterna än inom andra yrkesområden. Här har utvecklingen under 1990-talet varit negativ för de flesta yrkesgrupper, men mest för välfärdsyrkena. En vid årtiondets ingång mer påfrestande arbetsmiljö har därmed blivit än mer påfrestande, och skillnaderna mellan välfärdstjänsterna och övriga yrkesgrupper har ökat.

Arbetsrelaterade besvär är också i allmänhet vanligare bland välfärdspersonalen än bland övriga yrkesgrupper, en skillnad som till stor del kan förklaras av skillnader mellan grupperna när det gäller utsatthet för negativ arbetsmiljö. Även här har 1990-talet inneburit större försämringar för välfärdsyrkena än för resten av arbetskraften sammantaget. Det gäller framför allt besvär av trötthet/utmattning bland sjukvårdens och äldreomsorgens personal, samt, bland barnomsorgens och skolans personal, oro och svårigheter att sova pga. arbetet.

Inom samhällsvetenskapen är det alltid viktigt att vara försiktig med att tolka tidsmässiga samband som orsakssamband. Det är emellertid svårt att se andra faktorer än resursuttuning och organisatoriska förändringar som förklaringar till de negativa trender som observerats på välfärdstjänsteområdet. En rimlig hypotes är därför att 1990-talets resursätstramningar och den stora mängden organisationsförändringar har haft betydelse för såväl arbetsmiljö som arbetsrelaterade besvär inom välfärdssektorn. En annan rimlig hypotes är att den negativa arbetsmiljöutvecklingen i sin tur har haft betydelse för ökningen av sjukfrånvaron inom samma yrkesgrupper. Det är vidare rimligt att tänka sig att försämrade arbetsmiljö och ökad sjukfrånvaro även har betydelse för tjänsternas kvalitet, och att personalens arbetsförhållanden därmed är en välfärdsfråga också för tjänsternas användare. Här är dock

kunskapsläget än mer begränsat. Trots detta kan man, med stöd av framför allt omsorgsforskning<sup>2</sup>, anta att det finns ett dubbelriktat samband mellan arbetsmiljö och tjänsternas kvalitet: bristande möjligheter att leva upp till verksamheternas mål eller de egna ambitionerna – en känsla av otillräcklighet i förhållande till patienten, eleven, hjälptagaren – kan vara väl så belastande för personalen som mer traditionella arbetsmiljöproblem. Inom alla dessa områden är det viktigt med fortsatt forskning.

Det femte kapitlet har rubriken *Den svenska barnomsorgsmodellen – kontinuitet och förändring under 1990-talet*. Författarna, Christina Bergqvist och Anita Nyberg, Arbetslivsinstitutet i Stockholm, tar sin utgångspunkt i barnomsorgens roll i den svenska välfärdspolitiken. De betonar därmed barnomsorgens betydelse för sysselsättning och jämställdhet – barnomsorgen som en del av den sociala infrastruktur som möjliggör för både kvinnor och män att försörja sig själva – men också barnomsorgen som en verksamhet med syfte att ge omsorg, trygghet och pedagogisk stimulans åt barn från alla samhällsgrupper. Författarna undersöker barnomsorgens omvandling under 1990-talet i relation till fem kriterier som i jämförande välfärdsstatsforskning brukas förknippas med den svenska (och skandinaviska) välfärdsmodellen: generös offentlig finansiering, universalism (dvs. att verksamheten riktas till i princip alla medborgare), begränsat spelrum för privata utförare, offentliga tjänster av hög kvalitet, samt jämlikhet (dvs. att verksamheten används av alla samhällsgrupper).

Genomgången visar att förändringarna under 1990-talet kan tolkas i termer av både kontinuitet och omvandling samt av både nedskärning och expansion. När det gäller de ekonomiska resurserna är det rimligt att tala om nedskärning eller snarare resursuttuning – de offentliga kostnaderna per barn i barnomsorgen minskade kraftigt under decenniets första år, och ligger trots de senaste årens uppgång på en lägre nivå 1999 än 1990. I motsats till vad man kunnat förvänta sig i nedskärningstider har däremot universalismen stärkts under perioden: andelen 3–6-åringar i barnomsorg har ökat från 64 till 82 procent, och andelen 7–9-åringar från 49 till 63 procent. Ett avsteg från den traditionella skandinaviska barnomsorgsmodellen är att en ökad andel av den offentligt

---

<sup>2</sup> En flertal studier har visat på ett sådant mönster inom äldreomsorgen: från Kari Wærness bok *Kvinnor och omsorgsarbete*, 1983, till Rolf Å. Gustafssons och Marta Szebehelys rapport *Arbetsvillkor och välfärdsopinion inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker*, Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport nr 2001:9.

finansierade verksamheten utförs i privat regi – oftast i form av föräldrakooperativ. Den av de fem indikatorerna som är svårast att bedöma är frågan om vad som har hänt med verksamhetens kvalitet. Inom förskolan har antalet barn per heltidspersonal ökat med närmare 30 procent och inom fritidshemmen med 110 procent. Minskad personaltäthet och större barngrupper kan, tillsammans med försämringar av arbetsmiljön och ökad sjukfrånvaro, ses som indirekta indikatorer på försämrad kvalitet. Däremot är kunskapen mycket begränsad när det gäller de mer direkta indikatorerna på kvalitet, dvs. på vilket sätt olika grupper av barn har berörts av personaluttuning och andra förändringar av verksamheten.

Beträffande frågan om barnomsorgen fördelas jämlikt är bilden av 1990-talsutvecklingen komplex. Skillnaderna i barnomsorgsutnyttjande har minskat mellan olika samhällsklasser och mellan utrikes- och inrikesfödda föräldrar, vilket kan ses som ett steg mot ökad jämlikhet. Samtidigt har nya skillnader uppstått: det finns en klar överrepresentation av högutbildade och svenskfödda föräldrars barn i enskilda förskolor – särskilt i föräldrakooperativ. Ökningen av barnomsorg i privat regi kan därmed ha inneburit en minskad jämlikhet. Författarnas sammanfattande slutsats är dock att den svenska barnomsorgsmodellen i huvudsak är intakt, även om det har skett förhållandevis stora förändringar.

Bokens avslutande kapitel – *Omhändertagande av barn under 1990-talet* – är skrivet av Tommy Lundström (Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet) och Bo Vinnerljung (Centrum för utvärdering av socialt arbete, Socialstyrelsen). Utgångspunkten är det sedan 1993 ökande antalet barn och ungdomar som placeras i vård utanför den egna familjen. Denna ökning innebär ett brott i en tidigare utveckling, där antalet minskat ända sedan 1930-talet. Eftersom ökningen kan vara ett uttryck för ökad ofärd bland barn finns det all anledning att närmare studera förändringarna under 1990-talet.

Det visar sig att i princip hela ökningen gäller tonåringar. I åldersgruppen 13–17 år har antalet omhändertaganden ökat med 40 procent, ungefär lika mycket för flickor som för pojkar. Studien visar att den kraftiga ökningen inte kan förklaras av att fler invandrarungdomar har placerats i samhällsvård. Tvärtom har ökningsakten varit starkare bland ungdomar med svenskfödda föräldrar. Däremot är – under hela 1990-talet – en betydligt större andel av barn och unga med föräldrar födda utanför Sveriges

gränser placerade i vård utanför hemmet. Författarna betonar att de inte har haft möjlighet att ta hänsyn till skillnader mellan utrikes- och svenskfödda familjer när det gäller sådant som bostadsområde, inkomster och anknytning till arbetsmarknaden. En sådan analys skulle sannolikt ge en annan bild. Tidigare studier (främst internationella) visar nämligen att skillnaderna mellan in- och utrikesfödda är betydligt mindre om jämförelsen gäller familjer inom samma utsatta bostadsområde.

Den ur ett välfärdsperspektiv viktigaste frågan är hur ökningen av barnavårdsinsatser ska värderas. Är den en följd av ökade problem bland ungdomar och/eller deras familjer, eller handlar det snarare om mer kraftfulla reaktioner från samhällets sida? Här är kunskapsläget fortfarande oklart. Det samma gäller den centrala frågan om effekten av placeringar utanför hemmet – i familjehem eller i institutionsvård. Vad som däremot är känt är att en stor del av dessa placeringar avslutas i förtid mot socialtjänstens vilja. Detta är särskilt vanligt vid tonårsplaceringar (40-50 procent i vissa vårdformer). En del av uppgången i antalet omhändertaganden under 1990-talet kan därför förklaras av att samma tonåringar har flyttat mellan olika vårdmiljöer och blivit föremål för flera omhändertaganden under årens lopp. Författarnas slutsats är att det är mycket viktigt att bevaka utvecklingen under de kommande åren, och att utvärdera den rika floran av dygnsvård i olika ägandeformer. Att placera ett barn eller en ungdom utanför hemmet är ett stort ingrepp i familjens liv och därtill kostsamt för samhället. Detta understryker vikten av uppföljning och utvärdering.

De sex kapitlen i denna volym har fördjupat kunskapen om välfärdstjänsternas utveckling under 1990-talet, och bekräftar bilden av omvälvande förändringar inom många områden. Vi har dock tvingats konstatera att en rad frågetecken kvarstår. På många områden saknas underlag som gör det möjligt att bedöma förändringarnas karaktär och konsekvenser. Framför allt gäller det frågor om tjänsternas kvalitet. En viktig uppgift vilar därför på ansvariga myndigheter att bevaka vad resursätstramningar, decentralisering och marknadsorientering innebär för verksamheternas kvalitet och tillgänglighet. Också för samhällsvetenskaplig forskning borde det vara en central uppgift att analysera den turbulenta utvecklingen av välfärdstjänsternas organisering, både genomslaget av nya styrformer och expansionen av privata driftformer – inte minst vinstsyftande företag.



Samtliga texter som ingår i denna volym har i tidigare versioner varit föremål för seminariebehandling och vetenskaplig granskning. Ett stort tack riktas till de forskare som har kommenterat de olika bidragen, i kapitelordning: Stig Montin, Paula Blomqvist, Filip Wijkström, Finn Diderichsen, Lena Sommestad och Irene Wennemo samt Dagmar Lagerberg. Varmt tack också till kommitténs huvudsekreterare Felipe Estrada och sekreterare Martin Hörnqvist som tillsammans med undertecknad har språkgranskat manus, samt till kommittéassistent Sara Sigfridsson som under tidspress har skött allt det praktiska arbetet med antologins publicering.

# 1 Den lokala välfärdsstaten?

Decentraliseringstrender under 1990-talet

Åke Bergmark

## 1.1 Inledning

Frågan om hur makt och ansvar skall fördelas mellan nationalstat och lokalsamhälle har på olika sätt varit närvarande genom flera århundraden av den svenska historien (Qvarsell 1993). I de skandinaviska länderna har också kommunerna (tidigare socknarna) historiskt haft ett huvudansvar för de offentliga åtaganden som funnits på välfärdsområdet. Med välfärdsstatens utbyggnad under efterkrigstiden kom också den kommunala sektorn att växa i omfång och betydelse samtidigt som de verksamheter som utvecklades i huvudsak var ett resultat av beslut som fattats på nationell nivå. Å ena sidan etablerades således kommunerna på ett helt annat sätt än tidigare som betydelsefulla administrativa och politiska enheter, å andra sidan var detta en tillväxt under villkor som staten i allt väsentligt bestämde. Resultatet var en integration av den kommunala sfären i välfärdsstaten (Seip 1991) och ett ansvars-tagande som på det hela taget var så omfattande att man i vissa sammanhang (t.ex. Premfors 1996; Kröger 1997) funnit det motiverat att utnyttja begreppet "välfärdskommuner" för att beskriva sektorns utökade betydelse.<sup>1</sup>

Vad som i dagsläget kännetecknar Sverige vid en jämförelse med övriga Västeuropa, är att vi har få och förhållandevis stora kommuner. Vidare svarar här utgifterna för kommunernas verksamhet för en större del av såväl BNP som de samlade offentliga utgifterna (SOU 1993:90; OECD 1994). Övriga nordiska länder har liknande särdrag och när man talar om en "nordisk modell" för det kommunala systemet, brukar man utöver detta också inbegripa kommunal beskattningsrätt, kommunalt självstyre inskrivet i grundlagen (gäller ej Norge) och en allmän kompetens som ger

---

<sup>1</sup> Andra författare, t.ex. Grønlie (1991), har tidigare använt begreppet för att beskriva det relativt sett omfattande ansvar som kommunerna (i Norge) hade före välfärdsstatens utbyggnad.

kommunerna rätt att inom vissa ramar själva definiera vad som är kommunala angelägenheter (Gustafsson 1999). Gemensamt är också att man vid sidan om detta har en mängd speciallagsreglerade uppgifter och att graden av handlingsfrihet när det gäller utformningen av dessa är beroende av det spelrum som centralmakten tillåter.

Ett utvecklingsdrag som inte bara är gemensamt för de nordiska länderna utan även för Västeuropa i övrigt är att politiken under de senaste decennierna allt mer kommit att inbegripa beslut som innebär, eller anses innebära, en decentralisering av makt och ansvar på olika nivåer i samhället. I vissa länder står ansvarsförskjutningen från stat till region i centrum för denna utveckling, men i Sverige har det i huvudsak kommit att handla om kommunerna – deras grad av handlingsfrihet, deras ekonomiska beroende av staten samt olika modeller för ökad decentralisering inom den kommunala sfären. I det följande skall decentralisering på välfärdsområdet i Sverige under 1990-talet behandlas. Framställningen begränsas dock till beslut och händelser som inneburit att ansvar överförts till kommunerna från överordnade nivåer (främst staten men också från landstingen) samt sådant som inneburit att det kommunala handlingsutrymmet ökat – en utveckling som emellanåt brukar sammanfattas som "kommunalisering". Den interna kommunala decentralisering som vi under de senaste decennierna kunnat bevittna i form av exempelvis stads- eller kommunaldelsreformer behandlas inte här. Syftet med kapitlet är i första hand att beskriva de händelser under 1990-talet som på olika sätt förändrat kommunernas ansvar och grad av självstyre, och att studera i vilken utsträckning utvecklingen kan kännetecknas av ökade kommunala variationer i olika avseenden. Däremot finns inga ambitioner att närmare försöka beskriva drivkrafterna bakom utvecklingen, eller dess mer specifika konsekvenser för de människor som utnyttjar de kommunala välfärdstjänster som berörs.

## 1.2 Vad är decentralisering?

Av litteraturen på området framgår att någon entydig innebörd av begreppet "decentralisering" knappast existerar (Lundquist 1972; Pierre 1987), och vad som är att betrakta som hög respektive låg decentraliseringsgrad i ett samhälle tycks variera med olika för-

fattares preferenser ifråga om lokalt inflytande (Page 1991). Å andra sidan är de flesta förekommande definitionsförsök i huvudsak variationer på ett och samma tema; med innebörden att decentralisering handlar om en förskjutning av vertikal maktfördelning från högre till lägre nivåer i samhället. Det rör sig med andra ord om en förflyttning av politiska och administrativa befogenheter från centrala till lokala sammanhang eller, om man så vill, ett tillbakadragande av nationalstatens ansvarstagande till förmån för lokalt inflytande.

Med en sådan vid definition som utgångspunkt, är det rimligt att påstå att hela den senare halvan av 1900-talet präglats av beslut som på olika sätt möjliggjort den kommunala sektorns expansion, växande självständighet och ökande betydelse som välfärdspolitisk arena. I allt väsentligt handlar det om beslut fattade på nationell nivå, med innebörden att kommunerna övertagit uppgifter från staten eller att kommunerna tilldelats ansvaret för implementeringen av välfärdspolitiska reformer. En viktig förutsättning för denna utveckling var 1952 års kommunindelningsreform, där omfattande kommunsammanslagningar gjordes i syfte att skapa stabila och bärkraftiga kommuner. Efter att en andra kommunindelningsreform genomförts i olika etapper 1962–1974, hade antalet primärkommuner i landet minskat till 278 år 1974, att jämföras med 2 500 år 1951.<sup>2</sup> Utbyggnaden av en modern socialvård, som skulle kunna genomföra statsmaktens efterkrigspolitiska intentioner, förefaller ha varit det viktigaste motivet bakom reformerna (SOU 1945:38; Gustafsson 1999).<sup>3</sup> Frågan om småkommunernas avskaffande drevs inom regeringen inte av det statsråd som ansvarade för kommunfrågorna, utan av socialministern Gustav Möller. "Välfärdsstatens ambitioner sprängde den gamla kommunstrukturen", som Nilsson och Westerståhl (1997:21) uttrycker det. Den decentralisering som skulle följa på nationell nivå har således i hög grad möjliggjorts av den lokala centralisering som kommunindelningsreformen innebar.

I takt med den svenska välfärdsstatens tillväxt har också kommunernas ansvar ökat. Graden av lokalt självbestämmande har dock hela tiden varit avhängig vilken form av uppgifter staten gjort sig av med och hur långtgående den statliga styrningen av

<sup>2</sup> En liknande utveckling kunde iakttagas också i övriga nordiska länder (med undantag av Finland), men ingenstans var sammanslagningen så långtgående som i Sverige (Gustafsson 1999).

<sup>3</sup> I den senare kommunindelningsreformen var utbyggnaden av den reformerade grundskolan ett huvudmotiv (Gustafsson 1999).

kommunernas verksamhet varit. Pierre (1987) identifierar tre variabler för att beskriva decentraliseringens omfattning och karaktär – huvudmannaskap, reglering och finansiering. Kommunalt övertagande av *huvudmannaskap*, det vill säga administrativt och operativt ansvar för en viss verksamhet, representerar på ett sätt den mest långtgående formen av decentralisering. Inte sällan handlar det dock om ett ansvarstagande inom ramar som staten angett och om vissa begränsningar avseende ambitionsnivå och utförande. Graden av statlig *reglering* utgör decentraliseringens andra dimension. Genom lagstiftningen kan staten utöva en mer eller mindre långtgående detaljreglering eller, alternativt, formulera allmänna mål gentemot vilka kommunerna förväntas inrikta verksamheten. Regleringen upprätthålls bland annat genom olika former av tillsyn och genom den kommunala överklagningsrätten, där enskilda medborgare, med hänvisning till nationella bestämmelser, kan få rätt mot kommunerna på vissa områden. Formerna för den kommunala sektorns *finansiering* inbegriper i sig viktiga regleringsfunktioner i balansen mellan specialdestinerade och generella statsbidrag. Vidare har den övergripande frågan om hur kostnader mellan stat och kommun skall fördelas varit central i de senaste decenniernas debatt om ett ökat kommunalt ansvarstagande. Från kommunalt håll har det här riktats kritik mot staten, med innebörden att man inte fått tillräcklig ekonomisk kompensation för de nya uppgifter som ålagts. Genom Svenska Kommunförbundet har kommunerna slagits hårt för den så kallade finansieringsprincipen, vilken innebär att full kostnadskompensation skall utgå för de verksamheter som övertas (Statskontoret 1998; Svenska Kommunförbundet 2000).

Ju viktigare sakområden som handhas lokalt och ju större andel av samhällets totala värdefördelning som avgörs inom den kommunala sektorn, desto större är decentraliseringsgraden (Stjernquist & Magnusson 1988). Graden av decentralisering kan också betraktas som högre ju mer indirekt, oprecis och allmän styrning som utövas av staten och ju svagare och mer passiv den statliga kontrollen är. Inom ramen för det regelverk och det ansvarstagande som staten formulerat för kommunerna har de senare alltid haft en viss handlingsfrihet. Med minskad detaljreglering blir gränserna för kommunernas rättigheter och skyldigheter mer diffusa och, följaktligen, spelrummet för olikartade tolkningar av sådant som vilken servicenivå som skall upprätthållas och vilka rättigheter kommuninvånarna har allt större. Detta är å ena sidan den grundläggande idén bakom decentralisering och ökat

kommunalt självstyre, men å andra sidan också det som skapar konflikter i förhållande till nationella politiska mål.

### 1.3 Varför decentralisering?

Maktdelningen mellan stat och kommun är fastlagd i grundlagen. Den svenska folkstyrelsen skall förverkligas genom "...ett representativt statskick och genom kommunal självstyrelse" (RF 1 kap. 1 §). Andra bestämmelser i Regeringsformen ger emellertid riksdagen rätt att genom lagstiftning inskränka och utvidga kommunernas uppgifter och politiska manöverutrymme. I ett avseende kan man därför hävda att staten besitter den yttersta makten när det gäller avgöranden om hur långt decentraliseringen skall drivas. Riksdagen kan också genom nya lagar ändra spelreglerna för kommunerna i situationer där man uppfattar att de nationella målen hotas eller åsidosätts. Graden av decentralisering är emellertid inte enbart en återspeglning av det formella regelverk som omger kommunerna, utan också en effekt av hur dessa faktiskt agerar inom ramen för dessa strukturer – i vilken utsträckning man testat gränserna och hur den handlingsfrihet man har utnyttjas.

Överföringen av ansvar och befogenheter till kommunerna har drivits fram av såväl ideologiska som ekonomiska motiv. Decentralisering har med tiden kommit att bli ett inte bara mycket gängbart begrepp i det politiska språket, utan också något av ett honnörsord mot vilket ytterst få har haft några invändningar.<sup>4</sup> Föreställningen om decentralisering som ett sätt att fördjupa och förstärka den offentliga demokratin är av den offentliga debatten att döma mycket väletablerad, liksom tilltron till de lokala enheternas förmåga att anpassa verksamheterna till medborgarnas önskemål och behov. Demokratiargumentet vilar framförallt på uppfattningen att kommunal självstyrelse flyttar beslutsfattandet närmare medborgarna och att man därmed uppnår en bättre överensstämmelse mellan människors önskemål och den offentliga verksamhetens innehåll. Den representativa lokala demokratin och möjligheterna att utkräva ansvar vad gäller den genomförda politiken anses ge en väsentligt bättre anläggningsyta gentemot folkviljan än vad som uppnås genom nationella val. Det finns också föreställningar om att en decentraliserad förvaltning stärker med-

<sup>4</sup> Premfors (1996) påpekar att decentralisering i betydelsen ökat lokalt inflytande förordats från såväl höger som vänster under de senaste decennierna.

borgarnas medvetenhet om det demokratiska styrelseskicket och att den därför också medverkar till ett ökat engagemang (SOU 1998:166; SOU 1999:97).

Vid sidan av de demokratiska argumenten finns också ett antal mer instrumentella bevekelsegrunder. Centralstyrning uppfattas i många sammanhang som ineffektiv, kostsam och byråkrati-genererande i jämförelse med en decentraliserad förvaltning. Kommunal självstyrelse anses ge större utrymme för anpassningsförmåga och flexibilitet i förhållande till brukarnas skilda förutsättningar och behov. Närheten mellan beslut och verkställighet förväntas leda till tidsbesparingar, färre mellanled och minskad administration. Ett annat, mer långsiktigt, argument är att den mångfald som uppstår ur en mer självständig lokal praxis leder till förnyelse och möjligheter att utveckla verksamheten genom systematiska jämförelser mellan olika modeller. Decentralisering kan också vara ett led i statens försök att spara pengar (Pierre 1987; Sharpe 1988). När lokala organ tar över inte bara huvudmannaskap, utan också det finansiella ansvaret för verksamheterna kan balansen i statsbudgeten förbättras – förutsatt att en full kompensation via ökade statsbidrag inte sker.

I Sverige har "decentralisering" under en relativt lång tid varit ett mycket gångbart begrepp i den politiska retoriken. Till viss del är detta en erfarenhet vi delar med de flesta västeuropeiska länder. De Vrijes (2000) har dock i en komparativ studie visat att ju större ett land är till ytan, desto större är stödet för decentralisering bland lokala beslutsfattare. I samma studie framkommer att lokala beslutsfattare framförallt är benägna att förordna en långtgående decentralisering på områden där de själva är verksamma.

#### 1.4 Decentraliseringens problem

Vilka argument talar då mot en långtgående maktspridning? Vad finns det för skäl att bibehålla statligt inflytande på det lokala självstyrets bekostnad? Med statens övergripande ansvar för välfärden i landet följer också ett ansvar för att vissa *lägstnivåer* när det gäller service eller individuella levnadsförhållanden inte underskrids. Det innebär till exempel att skolan förväntas hålla en viss standard eller att socialbidragen inte underskrider en given norm. Genom att fastställa högsta nivåer för olika typer av avgifter kan staten också försäkra sig om att tillgängligheten för vissa tjänster

inte begränsas för mycket. Sammanhängande med frågan om lägstanivåer är förväntningarna på ett visst mått av lika service eller *likvärdig standard* oberoende av var i riket man bor. Stora skillnader i faktisk välfärd eller i möjligheter att få vård och omsorg som avgörs av på vilken sida av kommungränsen man bor, kan på goda grunder uppfattas som ett rättviseproblem. Argumentationen för lika standard kan också utsträckas till de system där krav på motprestationer förekommer, till exempel i socialbidragshantering eller i de delar av den aktiva arbetsmarknadspolitiken som övertagits av kommunerna.

Decentralisering i sig innebär inte nödvändigtvis att nationellt beslutade lägstanivåer underskrids eller att variationen ökar oacceptabelt mycket. Det är framförallt när lokala mål och prioriteringar avviker från de nationella som utvecklingen – åtminstone med statens ögon – kan bli problematisk (Lundin & Skedinger 2000). Målkonflikter av detta slag kan till exempel uppstå när kommuner, trängda av ett minskande ekonomiskt utrymme, prioriterar sparmål och budgetbalans framför nationellt fastlagda välfärds mål.<sup>5</sup> Kommunala variationer i välfärdsförmanernas kvalitet eller tillgänglighet kan också följa av att de nationella målen är allt för vaga eller av att kompetensen på den lokala nivån är för låg. Det förra är ett förhållande som potentiellt kan förväntas öka i betydelse i takt med att detaljlagstiftning ersätts av ramlagar och målstyrning (Hansen 1997). Det senare kan följa av det faktum att tjänstemän och politiker på den lokala nivån i många fall förväntas kunna hantera en mängd olika lagstiftningar, vilket leder till att specialistkompetensen – och rättssäkerheten för den enskilde – kan bli lägre än i ett centraliserat system (Tideman 2000). För medborgarna kan också svårigheterna att utkräva ansvar för en service öka när ambitionsnivån sätts på statlig nivå men produktionen handhas av kommuner med ett relativt stort spelrum (SOU 2000:1).

Argumentationen till förmån för ett tydligt statligt ansvarstagande, garanterade lägstanivåer och en någorlunda likartad tillgänglighet oberoende av kommuntillhörighet har ofta också förts med det sociala medborgarskapet som utgångspunkt. Sunesson (1999) talar om det lokala självstyrets arrogans i sin karaktäristik över hur medborgarrätten åsidosatts inom ramen för det kommunala självbestämmandet. Johansson (2001) beskriver i en översikt

<sup>5</sup> Samtidigt bör det påpekas att staten i 1991 års kommunallag ålade kommunerna att "ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet" (Stjernquist 2000).



av rättstillämpningen i två svenska kommuner hur den enskildes rätt till socialbidrag försvagats genom en kommunal praxis som avviker från de statliga intentionerna.

I kritiken mot decentralisering av offentliga verksamheter tillbakavisas ofta också anspråken på att ökat lokalt inflytande skulle medföra en högre grad av effektivitet. Ökade kunskaper om lokala förhållanden åtföljs inte självklart av en bättre eller ens likvärdig kunskapsnivå när det gäller komplexiteten i de sakfrågor som berörs. Den närhet och flexibilitet som det lokala sammanhanget i bästa fall erbjuder kompenserar inte, menar man, för den kompetensuttunnning som följer när strategiska beslut sprids på för många händer (Segal 1997). Vidare hävdas att utvecklingen av lokala modeller inte självklart leder till mångfald och förnyelse, utan lika gärna till upprepningar av tidigare prövade grepp och att tid och energi förbrukas på att "återuppfinna hjulet" (de Vrijes 2000).

### 1.5 Former för statlig styrning

Även om Regeringsformen föreskriver kommunalt självstyre så framgår av förarbetena till 1974 års grundlagsreform att lagstiftaren medvetet argumenterade för att formerna för kommunal självstyrelse inte närmare skall anges (Strandberg 2000). I den proposition om ny Regeringsform som överlämnades till riksdagen 1973 skrev det föredragande statsrådet på följande sätt:

I vårt land präglas förhållandet mellan kommunerna och statsmakterna och därmed den kommunala självstyrelsen av en helhetssyn. Generellt gäller sålunda att staten och kommunerna samverkar på skilda områden och i olika former för att uppnå gemensamma mål. Utgår man från detta synsätt, är det varken lämpligt eller möjligt att en gång för alla dra orubbliga eller preciserade gränser i grundlag kring en kommunal självstyrelse-sektor. Arbets- och befogenhetsfördelningen mellan stat och kommun måste istället i ganska vid omfattning kunna ändras i takt med samhällsutvecklingen. (prop. 1973:90, sid. 190)

Någon ovillkorlig eller en gång för alla fastslagen kommunal handlingsfrihet är med andra ord inte stadfäst. Därmed saknar också kommunerna egentlig möjlighet att åberopa grundlagens portalparagraf i syfte att hävda sin rätt till självstyrelse eller påvisa

(statligt) åsidosättande av densamma (Birgersson & Wallin 1977).<sup>6</sup> Denna omständighet tillsammans med det faktum att merparten av de uppgifter som kommunerna handhar är ålagda dem av staten, har fått vissa författare att mena att "kommunal självstyrelse" är ett oegentligt begrepp och att till exempel "självförvaltning" vore en mer adekvat beteckning (Montin 1996).

De delar av den svenska välfärdssektorn som kommunerna ålagts att sköta befinner sig i varierande grad under statlig kontroll. Själva kontrollen utövas genom ett antal olika styrinstrument, vars verkan kan beskrivas som mer eller mindre direkt eller tvingande. Utvecklingen mot ökad decentralisering vi bevittnat under senare år innebär i första hand en övergång till styrning av mer indirekt och mindre detaljerad art – inte att den statliga kontrollen undandras helt och hållet. Strävan att minska den statliga detaljregleringen har, oberoende av politisk majoritet, funnits hos statsmakten allt sedan 1970-talet (Gustafsson 1999).

Vilka är då de styrinstrument som staten förfogar över? Ser vi till vad som är mest betydelsefullt utgör styrning genom lagar och förordningar, så kallad *författningsstyrning*, det främsta instrumentet. Av de författningar som styr den kommunala verksamheten är vissa av allmänt konstitutiv art, medan andra – en majoritet – är inriktade mot enskilda sektorer (Westerstahl 1987). Exempel på den förra typen är regeringsformen och kommunallagen. Sektorsinriktade författningar utgörs av sådant som t.ex. socialtjänstlagen eller skollagen. Innehållet i de lagar som behandlar specifika sektorer varierar med avseende på hur stora delar av verksamheten som behandlas och hur detaljerade bestämmelserna är. På många områden har utvecklingen kännetecknats av att så kallade ramlagar kommit att ersätta tidigare detaljreglering. Exempel på detta är t.ex. socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen. En betydelsefull del av den rättsliga regleringen utgörs också av hur den enskildes rättigheter formuleras i de sektorsinriktade författningarna och vilka beslut som (av den som berörs av beslutet) kan överklagas genom så kallat förvaltningsbesvär. Statens inflytande utövas här å ena sidan genom hur stora delar av de kommunala besluten gentemot enskilda som blir möjliga att överklaga och å andra sidan genom vilka beslut som fattas i förvaltningsdomstolarna. Viktigast i

<sup>6</sup> Politiska strävanden att införa starkare skydd för den kommunala självstyrelsen i regeringsformen har förekommit flitigt under de senaste decennierna, dock utan någon framgång. Konstitutionsutskottet avstyrkte helt nyligen ett antal motioner i frågan (Konstitutionsutskottets betänkande 2000/01:KU 12).

det senare fallet är de beslut som Regeringsrätten fattar och som i praktiken många gånger kan ses som preciserings- eller mer generella skrivningar i lagstiftningen.

Regleringen av kommunerna kan också utövas med hjälp av olika ekonomiska styrmedel. I den ekonomiska styrningen är utformningen av statsbidragen ett av de viktigaste inslagen. Specialdestinerade bidrag till särskilda områden innebär en högre grad av styrning än generella bidrag avsedda för hela den kommunala verksamheten. En annan betydelsefull ekonomisk styrform utgörs av statens möjligheter att bestämma över omfattningen av kommunernas skatteinkomster. Riksdagen kan av såväl samhälls-ekonomiska som fördelningspolitiska skäl anse det motiverat med ett tak för kommunalskatten under vissa perioder. Vidare representerar det kommunala utjämningsystemet – det vill säga att vissa kommuners skatteintäkter till en del utnyttjas för att betala för verksamheter som bedrivs i andra kommuner – en form av ekonomisk styrning (Riksrevisionsverket 1996a). Syftet med utjämnningen är att skapa likvärdiga ekonomiska villkor för kommuner med olikartade strukturella förutsättningar.

Betydelsefull i sammanhanget är också den organisation av nationella (centrala ämbetsverk) och regionala statliga organ (länsstyrelser) som staten har till sitt förfogande för implementering och tillsyn. När det gäller välfärdspolitiken kan man framförallt peka på Skolverkets ansvar för skola och barnomsorg samt Socialstyrelsens ansvar för hälso- och sjukvård samt socialtjänst (tillsynsansvaret i det senare fallet ligger dock primärt på länsstyrelserna). Ämbetsverken agerar utifrån befintlig lagstiftning, verksamhetsmål och effektmål preciserade i statsbudgeten samt utifrån de regleringsbrev som bl.a. föreskriver vilken återrapporteringsskyldighet som föreligger i förhållande till staten. Utöver tillsyn förväntas också de statliga verken förse kommunerna med information och riktlinjer på ett sätt som överensstämmer med statens intentioner.

Inom ramen för de olika styrmedel som existerar kan detaljregleringen drivas olika långt. Ett särdrag när det gäller utvecklingen de senaste decennierna är att så kallad mål- och resultatstyrning i många sammanhang kommit att ersätta mer specifika föreskrifter. Grundtanken är att det statliga ansvaret i allt väsentligt begränsas till att formulera målsättningar för olika verksamheter och att man i efterhand följer upp i vilken utsträckning verksamheternas resultat motsvarar målen. Verkställaren, i det här fallet

kommunerna, väljer dock självständigt vilka medel som skall utnyttjas för att uppnå de mål som angivits. Formellt görs i vissa sammanhang en åtskillnad mellan målstyrning och resultatstyrning, med innebörden att den förra mer riktas mot övergripande mål och den senare mot mer specifika prestationer (Riksrevisionsverket 1996b). Övergången från detaljreglering till mål- och resultatstyrning är inte isolerad till någon specifik del av det statliga styrsystemet, utan har på olika sätt präglat utvecklingen på alla nivåer och för alla styrinstrument. Återföringen av information avseende graden av måluppfyllelse i verksamheterna är avgörande för i vilken utsträckning de nationella välfärdsmålen i realiteten beaktas inom ramen för en sådan utveckling. Detta förutsätter att målen i sig är så tydliga att de går att mäta och att den statliga tillsynen utformas på ett sätt som motsvarar de informationsbehov som uppstår.

### 1.6 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – konstitutiv reglering

En av 1990-talets viktigaste händelser när det gäller det kommunala självstyret är införandet av en ny kommunallag 1992 (KL 1991:900). Genom denna gavs kommunerna större befogenheter att självständigt utforma sin interna organisation. Bland annat övergavs tidigare bestämmelser avseende hur de kommunala nämnderna skulle se ut, samtidigt som möjligheterna att delegera beslut till nämnder, enskilda ledamöter och tjänstemän ökade. När den nya lagen togs hade dock ett antal kommuner inom ramen för det så kallade frikommunsförsöket redan börjat tillämpa en friare nämndorganisation. Vid tiden för den nya kommunallagens beredning och genomförande var frikommunsförsöket ännu inte utvärderat, men att idén om avreglering som ett sätt att befrämja kommunal "utveckling och förnyelse" hade stöd från regeringshåll framgår tydligt av såväl själva lagförslaget (prop. 1990/91:117) som i samtida betraktelser över frikommunsförsöket (prop. 1991/92:13).<sup>7</sup>

I det beslut riksdagen tog om den nya kommunallagen föreskrevs att regeringen av omtanke om den kommunala demokratin skulle hålla sig informerad om hur den nya lagen tillämpades och

---

<sup>7</sup> Vid sitt slut 1991 omfattade frikommunsförsöket 37 kommuner och fyra landsting. Erfarenheterna finns sammanfattade i "Frikommunsförsöket. Erfarenheter av försök med en friare nämndorganisation" (SOU 1992:25).

vid behov föreslå förändringar (Gustafsson 1999). Redan i februari 1992 tillsattes därför lokaldemokratikommittén, vars uppgift var att överväga olika åtgärder som kunde stärka den kommunala demokratin. De förslag som fördes fram i kommitténs slutbetänkande (SOU 1993:90) fick sedan stor betydelse för ytterligare förändringar av den reviderade lagstiftning som trädde i kraft 1994. Här bestämdes bl.a. att de kommunala nämnderna är ansvariga för verksamhet som har lagts ut på entreprenad, att kommuner när de lämnar ut en uppgift till någon annan än ett helägt kommunalt bolag skall se till att de kan kontrollera och följa upp verksamheten samt att kommunerna fick en grundläggande rätt att ta ut avgifter enligt självkostnadsprincipen för tjänster och nyttigheter. En annan förändring var att medborgare i kommunerna gavs möjlighet (om minst fem procent av de röstberättigade stödde initiativet) att väcka fråga i fullmäktige om rådgivande folkomröstning.

Ett antal andra nya bestämmelser av konstitutiv art har införts under 1990-talet, men med en mer oklar eller indirekt betydelse för decentraliseringsrörelserna. Till dessa hör t.ex. förlängningen av kommunfullmäktiges mandatperiod från tre till fyra år 1995, inskrivningen av lagen om kommunalförbund i kommunallagen samt nya regler för den kommunala revisionen.

### 1.7 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – finansiering

Av de ekonomiska styrmedel staten använder visavi kommunerna är statsbidragen otvivelaktigt de viktigaste. År 1999 svarade statsbidragen för ungefär 18 procent av kommunernas inkomster, vilket är klart lägre än de nivåer runt 25 procent som var för handen under 1980-talet. Fram till 1993 var så kallade specialdestinerade statsbidrag mycket vanliga. Dessa utgick i huvudsak för driftsändamål, för att finansiera verksamhet på bestämda områden och inte sällan med detaljerade föreskrifter om hur pengarna skulle utnyttjas. Syftet med denna konstruktion var, ur ett statligt perspektiv, bl.a. att försäkra sig om att kommunerna tog sitt ansvar i olika avseenden och att dessutom kunna reglera hur verksamheten utformades.

År 1993 avskaffades de flesta av de specialdestinerade bidragen till förmån för ett system med mer generella bidrag (prop. 1991/92:150). Kommunerna tilldelades en klumpsumma pengar, en så

kallad "påse", för att självständigt kunna prioritera mellan olika verksamhetsområden, men med bevarade åligganden i enlighet med lagstiftningen. Motiveringen till förändringen var annars att generella bidrag – i samklang med den nya kommunallagens anda – skulle skapa bättre förutsättningar för utveckling och förnyelse i kommunerna samt bidra till en bättre samordning och ett effektivare resursutnyttjande. Detta i kontrast med det gamla systemet med specialdestinerade stöd, som ansågs innebära en brist på flexibilitet samt hämma anpassning till lokala förhållanden och nytänkande i fråga om verksamheternas innehåll (SOU 1991:98). Områden där de specialdestinerade bidragen ersattes av generella var bl.a. skolan, barnomsorgen, vård och omsorg, färdtjänst och svenskundervisning för invandrare. Undantag gjordes främst för bidrag som betraktades som ersättning för tjänster kommunerna utförde åt staten, t.ex. flyktingbidragen och ersättning för arbetsmarknadspolitiska insatser. I runda tal 85 procent av de samlade statsbidragen stoppades i "påsen".

Med det förändrade statsbidragssystemet avstod staten en del av sina tidigare möjligheter att genom villkor och resurstilldelning påverka fördelning och inriktning i kommunsektorn. Efter omläggningen 1993 följde också en period där andelen som fördelades i det generella systemet växte, medan de specialdestinerade statsbidragen minskade i omfattning. Staten har dock genom tilldelningen av resurser inom ramen för de generella bidragen alltjämt kunnat fatta beslut med stor betydelse för de kommunala ekonomiska ramarna. Vidare har staten under den senare delen av 1990-talet i ökad utsträckning också börjat utnyttja riktade bidrag för att stimulera tillväxt och kvalitetshöjningar på särskilda områden. Ett första steg i denna riktning togs 1997 när fördelningen av det tillskott i de generella bidragen som staten beviljade kommunerna detta år till hälften beräknades på grundval av antalet barn, ungdomar och äldre i kommunerna och till hälften utifrån kommunernas relativa storlek. Det uttalade syftet var att mer pengar skulle gå till vård, skola och omsorg och att kommunerna som på grund av sin demografiska profil hade särskilt stora behov härvidlag skulle få en förstärkning.<sup>8</sup> Dessa medel var dock inte på

<sup>8</sup> Detta kan jämföras med den så kallade försvarsuppgörelsen där regeringen har föreslagit att 8 miljarder kronor skall satsas på vård och omsorg perioden 2002–2004. Dessa medel skall ingå i det generella statsbidraget men "ej betraktas som ett allmänt resurstillskott". Staten har här träffat en överenskommelse med kommun- och landstingsförbunden om hur pengarna skall användas. Riktade bidrag till personalförstärkningar i skolan har också beslutats för 2001 och 2002, medel som skall fördelas via Skolverket.

ett tvingande sätt bundna till en viss typ av verksamhet och kan därför inte direkt jämföras med de tidigare specialdestinerade bidragen. Staten har också beviljat bidrag till kommuner som har haft svårigheter att få balans i budgeten (t.ex. till kommuner som haft åtaganden mot kommunala bostadsföretag på obestånd) och till kommuner som gjort särskilda satsningar på bl.a. ekologisk hållbarhet och IT.

Omläggningen av statsbidragen ingick som ett led i införandet av ett nytt skatteutjämningsystem. Det nya systemet innehöll ett garanterat grundbelopp för att garantera kommunerna en viss lägsta skattekraft och ett tillägg eller avdrag till grundbeloppet för att kompensera för strukturella skillnader. Konstruktionen innebar en ökning av statsbidragen till kommuner i glesbygd och i Norrland, medan storstadsområdena i regel fick vidkännas en minskning (Gustafsson 1999). De nya reglerna möttes också av mycket kraftiga protester från storstadskommunerna. En revidering av systemet genomfördes 1996, med innebörden att omfördelningen inte längre gjordes genom att en kommuns skatteinkomster tillfördes en annan. Istället svarade staten formellt för utjämningskostnaderna, men finansierat genom en utjämningsavgift uttagen från kommuner med hög skattekraft och gynnsamma strukturella förutsättningar. Mottagare av bidragen var kommuner med relativt låga skatteinkomster respektive höga strukturellt betingade kostnader.

De möjligheter som kommuner med hög skattekraft tidigare haft att ta ut en väsentligt lägre kommunalskatt än andra har begränsats med omläggningarna av skatteutjämningsystemet. Under 1990-talet har vidare staten kringskurit kommunernas handlingsutrymme i andra ändan, det vill säga när det gäller möjligheterna att höja kommunalskatten. Perioden 1991 till och med 1993 tog sig detta uttryck genom ett kommunalt skattestopp.<sup>9</sup> Under 1994 utgick en ersättning på sammanlagt 4,2 miljarder kronor till de kommuner som avstod från att höja skatten. År 1995 avstod staten från att aktivt motverka skattehöjningar, och följdriktigt ökade den genomsnittliga kommunala skattesatsen påtagligt detta år. Under andra hälften av decenniet gjorde staten, bl.a. i finansplanerna, tydliga markeringar att man förbehöll sig rätten att

<sup>9</sup> I beredningen av frågan om ett kommunalt skattestopp fanns vissa betänkligheter av konstitutionell art hos såväl lagrådet som konstitutionsutskottet. Skälet var att åtgärden kunde uppfattas som en långtgående begränsning av kommunernas grundläggande rätt att själva handha sina angelägenheter. I slutändan fann man dock beslutet acceptabelt, bl.a. med hänvisning till det aktuella samhällsekonomiska läget (prop. 1990/91:117).

reagera om kommunernas konsumtionsutrymme utvecklades på ett sätt som stod i strid med den generella samhällsekonomiska utvecklingen (Riksrevisionsverket 1996a). För perioden 1997 till 1999 gällde också att kommuner och landsting som höjde sina skatter förlorade statsbidrag motsvarande hälften av de ökade skatteintäkterna (Statskontoret 1998). Ett annat uttryck för statlig styrning var statens beslut från 1997 att införa ett krav på att kommunernas budgetar skall vara balanserade – det vill säga att kostnaderna inte överstiger intäkterna – från och med år 2000. Uppgifter från Svenska Kommunförbundet (2001) visar dock att så mycket som drygt var tredje kommun inte klarade balanskravet år 2000.

### 1.8 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – huvudmannaskap

Att ansvaret för en viss sorts verksamhet överförs från statlig eller regional nivå till kommunerna är ett uttryck för decentralisering, men inte självklart en utvidgning av det kommunala självstyret. Istället kan sådana processer betraktas som en expansion av det välfärdspolitiska territorium på vilket kommunerna opererar. Decentralisering i betydelsen övertagande av huvudmannaskap är tveklöst ett viktigt inslag i 1990-talets socialpolitiska utveckling, men i jämförelse med tidigare decennier under efterkrigstiden så kan omfattningen av förskjutningen knappast beskrivas som dramatisk. Som tidigare påpekats utgör expansionen av kommunsektorn ett centralt inslag i den svenska välfärdsstatens framväxt och kommunernas övertagande av olika typer av ansvar kan framförallt dateras till 1950-, 1960- och 1970-talen. Bakom den kommunala sektorns tillväxt ligger emellertid inte bara en utökning av mängden uppgifter, utan också en ökning av ambitionsnivån inom olika områden. Initiativen till det senare har också i regel kommit från statligt håll.

Den kvantitativt sett mest betydelsefulla förändringen av kommunalt huvudmannaskap under 1990-talet följde av den så kallade Ädelreformen. Med denna övertog kommunerna år 1992 det samlade ansvaret för äldreomsorgen. Tidigare hade landstingen haft ansvar för medicinskt färdigbehandlade men vårdkrävande patienter inom ramen för sjukhem och långvård. Med reformen överfördes detta på kommunerna som totalt tog över drygt



30 000 vårdplatser. Samtidigt ålades också kommunerna ett betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade (eller, med ett uppdaterat språkbruk: ”utskrivningsklara med vårdplan”) patienter inom den somatiska och geriatriska vården (Szebehely 2000). En omständighet av betydelse för detta beslut var de oklarheter som tidigare rådde mellan den kommunala socialtjänstens och sjukvårdens ansvarsområden. Såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen bygger på mycket vida definitioner av vilken typ av behov man avser att möta (Åström 2000), och med Ädelreformen kunde man tydligt artikulera ansvaret för en grupp som annars riskerade att falla mellan olika sektorer. Vidare fanns hos beslutsfattarna en föreställning om att ett samlat ansvar förlagt till kommunerna bättre skulle tillgodose de äldres krav på valfrihet och trygghet vid utnyttjandet av vård och service (SOU 1996:169). Kommunerna kompenseras ekonomiskt för reformen genom att drygt 20 miljarder kronor överfördes från landstingen via skatte- och bidragsväxling.

Handikappreformen, som trädde i kraft 1994, innebar att tidigare lagar som reglerat omsorgen om framförallt utvecklingsstörda ersattes av LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).<sup>10</sup> Redan före reformens genomförande hade kommunerna successivt börjat ta över huvudmannaskapet för utvecklingsstörda från landstingen, men med den nya lagen gjordes överflyttningen definitiv. Ett uttalat syfte med handikappreformen var att mer tydligt än tidigare fastslå den enskildes rätt till hjälp och att stärka de funktionshindrades inflytande över sina hjälpinsatser. Med rättighetsbestämmelserna i lagen har också staten upprätthållit inflytande över verksamhetens innehåll och utformning.

En på många sätt parallell omfördelning av ansvar gjordes med psykiatrireformen, som trädde i kraft 1995. Denna innebar att kommunernas ansvar för personer med vissa typer av psykiska besvär utökades. Bland annat ålades kommunerna att erbjuda lämpliga boendeformer och stöd i hemmet för personer med omfattande psykiska funktionshinder. Vidare fick man betalningsansvar för patienter som efter tre månaders vård inom psykiatrin bedömdes som färdigbehandlade. Psykiatrireformen utgjorde ett led i, och innebar en förstärkning av, en pågående utveckling i

---

<sup>10</sup> Till handikappreformen brukar också det samtidiga införandet av LASS (lagen om assistansersättning) räknas. Denna innebär att personer som bedöms ha behov av mer än 20 timmar hjälp med grundläggande behov per vecka får detta betalt via en statlig ersättning som administreras av försäkringskassan.

riktning mot avinstitutionalisering och normalisering. I övrigt var ambitionen också att bättre än tidigare samordna insatserna för den berörda gruppen.

Också när det gäller skolan har kommunernas ansvar ökat under decenniet. År 1991 överfördes huvudmannaskapet för skolorganisationen i sin helhet till kommunerna. Tidigare hade detta delats mellan staten och kommunerna, men med övertagandet av regleringen av lärarnas löne- och anställningsvillkor detta år fullbordades en utveckling mot kommunalt övertagande av ansvaret som inletts redan föregående årtionde. Samtidigt ersattes Skolöverstyrelsen av (det betydligt mindre) Statens skolverk, vilket i praktiken innebar en nedtoning av statens ambitioner att detaljstyra verksamheten till förmån för ett system där de nationella målen bevakas genom tillsyn, uppföljning och utvärdering.<sup>11</sup>

Ett annat område där kommunernas ansvarstagande ökade under 1990-talet var den aktiva arbetsmarknadspolitiken (Regnér 2000). Parallellt med att utbudet av arbetsmarknadspolitiska program breddades och antalet arbetslösa i aktiva åtgärder ökade, gavs kommunerna ett större inflytande över politikens utformning och tilldelades ett direkt ansvar för olika insatser riktade mot ungdomar (SOU 2000:3). År 1995 gavs kommunerna möjlighet att inom ramen för det så kallade kommunala utvecklingsprogrammet (KUP) teckna avtal om att ta över ansvaret för arbetslösa ungdomar mellan 18 och 20 år från staten. Samma år beslöts att datortek för ungdomar 20–24 år skulle inrättas med kommunerna som huvudmän. År 1998 utvidgades det kommunala ansvaret för arbetslösa ungdomar ytterligare genom införandet av den så kallade utvecklingsgarantin. Denna innebar att kommunerna frivilligt kunde ta på sig att ansvara för långtidsarbetslösa ungdomar 20 till 24 år och självständigt utforma program – i form av utbildning eller praktik – för att öka dessa ungdomars möjligheter att konkurrera på arbetsmarknaden. Vid sidan om detta direkta övertagande av nya ansvarsområden har också kommunernas inflytande över arbetsmarknadspolitiken förstärkts genom inrättandet av de nya arbetsförmedlingsnämnderna år 1996. Arbetsförmedlingsnämnderna ingår i Arbetsmarknadsverkets organisation, men är partssammansatta organ med en majoritet från kommunerna. Syftet är att man

---

<sup>11</sup> Den så kallade friskolereformen från 1992 har däremot beskrivits som en inskränkning av det kommunala handlingsutrymmet och ansvarstagandet på området, bland annat då det är Skolverket och inte kommunerna själva som godkänner friskolorna (Montin & Elander 1995).

skall ta beslut i frågor som syftar till att anpassa arbetsmarknadspolitiken och arbetsförmedlingarnas verksamhet till lokala förutsättningar.

Även om decentraliserat huvudmannaskap utgjort den dominerande trenden under 1990-talet finns exempel på verksamheter där ansvaret förflyttats i motsatt riktning. Det gäller bland annat bostadsbidrag och bostadstillägg för pensionärer där ansvaret 1994 övergick från kommunerna till staten. Ett annat exempel är bildandet av Statens Institutionsstyrelse samma år, som genomfördes i samband med att ansvaret för de tidigare ungdomsvårdsskolorna flyttades tillbaka till staten.

### 1.9 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – verksamhetsreglering

De verksamheter som kommunerna har skyldighet att bedriva regleras genom speciallagar. De kan vara formulerade som obligatoriska uppgifter för kommunerna eller som en rättighet för den enskilde medborgaren. Exempel på det förra återfinns vi ibland annat i skollagen och på det senare i socialtjänstlagen eller i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Olika lagar varierar också med avseende på hur detaljerade föreskrifterna angående verksamhetens innehåll och organisering är. Sammantaget är dock speciallagstiftningen omfattande, uppskattningsvis 80 procent av kommunernas resurser används till sådan verksamhet (Nilsson & Westerståhl 1997). Som tidigare framskyttat har dock lagstiftningstekniken under de senaste decennierna genomgått väsentliga förändringar såtillvida att ramlagar allt mer kommit att ersätta detaljreglering. Ramlagarnas gyllene årtionde, med avseende på när de infördes, var dock snarare 1980- än 1990-talet (Montin & Elander 1995). Det faktum att de svenska kommunerna gick in i krisen och det besparingstryck som följde med en relativt oprecis styrning på många områden, måste emellertid betraktas som en viktig förutsättning för den följande utvecklingen.

Att här behandla alla de förändringar som ägt rum när det gäller regleringen av olika områden under 1990-talet låter sig knappast göras. Däremot är det möjligt att peka på några principiellt viktiga lagar och utvecklingsdrag som på olika sätt inneburit förskjutningar av a) ambitionsnivå och b) den enskildes rätt. Ur ett decentraliseringsperspektiv erbjuder utvecklingen härvidlag inget

entydigt mönster, då händelser som såväl ökat som minskat kommunernas handlingsfrihet har kunnat iakttas.

Det kanske tydligaste exemplet på ambitionshöjning är de nya bestämmelser som infördes i skollagen 1995 där kommunerna "utan oskäligt dröjsmål" gjordes skyldiga att bereda plats i förskolan till alla barn mellan ett och tolv år, vars föräldrar förvärvsarbetar eller studerar. Detta skedde samtidigt som barnomsorgen hade att möta efterfrågan från de stora barnkullar som föddes under slutet av 1980- och i början av 1990-talet. I många fall ledde också de nya reglerna till negativa reaktioner från kommunerna. För att kunna motsvara lagens krav var vissa kommuner tvungna att bygga ut barnomsorgen. Eftersom inte full kompensation utgick för de kostnadsökningar som detta medförde, uppfattades åtgärden som ett brott mot den så kallade finansieringsprincipen – det vill säga att kommunerna inte skulle påföras nya uppgifter eller utökat ansvar utan att de gavs möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter (Statskontoret 1998). Samtidigt kan konstateras att det inte finns några omedelbara sanktionsmöjligheter mot kommuner som inte lever upp till kraven i lagen.

Den ovan beskrivna lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) medförde inte bara ett utökat huvudmannaskap för kommunerna. Tillsammans med lagen om assistansersättning (LASS) innebar den också en klar ambitionshöjning i handikappolitiken och en förstärkning av den enskildes lagreglerade rätt. I LSS fastslås rätten till hjälp för en relativt tydligt definierad personkrets och samtidigt har den som mottar hjälpen större inflytande över dess utformning i jämförelse med vad till exempel socialtjänstlagen medger. Däremot har lagen inneburit att individernas egna initiativ blivit allt viktigare. Den som gör anspråk på stöd förväntas nämligen själv begära detta hos kommunen. Funktionshindrade som av ett eller annat skäl inte gjorts medvetna om detta eller av andra skäl har svårigheter att göra sina behov kända, riskerar därför att bli utan hjälp. Det gäller till exempel gruppen psykiskt funktionshindrade, där man också kunnat konstatera att betydligt färre än vad man ursprungligen hade räknat med faktiskt kommit att få del av insatserna (Regeringen, 1999). För att åtgärda ett underutnyttjande av denna typ av rättigheter krävs bland annat att kommunerna arbetar med information,

uppsökande verksamhet m.m., men för detta finns inga tvingande regler (Åström 2000).<sup>12</sup>

Ett annat område där det skett förändringar av den enskildes rätt är socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Dessa kan i huvudsak föras tillbaka på den reviderade socialtjänstlagen 1998 samt policyförskjutningar inom ramen för det manöverutrymme som ramlagskonstruktionen i den ursprungliga socialtjänstlagen från 1982 erbjuder. Det senare gäller framförallt socialbidragen, där kommunernas tolkningar av begreppet "skälig levnadsnivå" inte bara varierat kommunerna sinsemellan, utan också i många fall avvikit från de nivåer som staten via Regeringsrättens domar fastslagit. Fram till revideringen av lagen 1998 skulle vad som var en skälig levnadsnivå bedömas med hänsyn till den allmänna standardutvecklingen och fixeras i ett samspel mellan rättspraxis och preciseringar i Socialstyrelsens allmänna råd. Vid ingången av 1990-talet gjordes de senare med utgångspunkt från Konsumentverkets kostnadsberäkningar för hushållsutgifter och skrevs regelmässigt upp baserat på utvecklingen av basbeloppet. Socialstyrelsens preciserade norm hade mycket stor betydelse för förvaltningsdomstolarnas ställningstaganden och 1993 slog Regeringsrätten i två domar fast att Socialstyrelsens norm borde ligga till grund för kommunernas beslut. Vid denna tidpunkt tillämpade dock många kommuner en väsentligt lägre norm, bland annat den så kallade "Tingsrydsnormen" där vissa typer av kostnader var bortplockade (Socialstyrelsen 1996). Rättspraxis anpassades sedan till denna lägre nivå 1994 då Regeringsrätten i en dom beslöt att kommunerna hade rätt att använda sig "Tingsrydsnormen", och ett stort antal kommuner gick också därefter över till denna (Socialstyrelsen 1995).<sup>13</sup> Perioden fram till 1998 kännetecknades sedan av att många kommuner antog normnivåer som låg på en ännu lägre nivå, en mängd överklaganden där förvaltningsdomstolarna underkände kommunernas beslut och ett antal fall där det till och med togs till

<sup>12</sup> Rättighetsbestämmelserna i LSS har också kritiserats för att personkretskonstruktionen innebär att funktionshindrade som inte inbegrips i någon av de kategorier som fastslås, är hänvisade till hjälp enligt Socialtjänstlagen (med betydligt sämre villkor) eller att de lämnas utan någon hjälp överhuvudtaget (Åström 2000).

<sup>13</sup> När institutioner på lägre nivå utvidgar gränser som är fastslagna eller förordade utifrån central styrning talar man emellanåt om "spontan decentralisering". Kännetecknande för sådana processer är att de resulterar i en diskrepans mellan manifesta regler och faktisk verksamhet. Decentraliseringsreformer och förskjutningar av den statliga regleringen har ofta, om än inte alltid uttalat, som egentligt syfte att återställa överensstämmelsen mellan regler och faktiskt beteende (Pierre 1997).

utmätning av kommunen för att den enskilde skulle få vad han var berättigad till (Eardsly m.fl. 1996; Johansson 2001).<sup>14</sup>

Med den reviderade lagen 1998 minskade kommunernas möjligheter att pressa nivåerna nedåt, åtminstone för delar av socialbidraget. Den så kallade riksnorm som då infördes var ett schablonbidrag för ett visst antal utgiftsposter. Denna är bestämd av regeringen och gäller lika för landets alla kommuner. Vid sidan av denna görs en individuell prövning av ett antal andra typer av utgifter. Det minskade kommunala handlingsutrymmet härvidlag komparerades genom att kommunerna fick frihet att välja huruvida man skulle bevilja bidrag för ett antal poster vilka tidigare i regel utgjort accepterade utgifter inom ramen för "en skälig levnadsnivå". Viktigast var ersättningen för icke-akut tandvård, som efter den reviderade lagstiftningens genomförande utvecklats till en mycket kontroversiell fråga ute i kommunerna.

Förändringarna på socialbidragsområdet har dock inte bara gällt ersättningsnivån eller synen på vad som är en skälig levnadsnivå. Betydelsefulla förskjutningar har också förekommit ifråga om vilka villkor som bidraget skall vara förenat med. Under 1990-talet var det särskilt de krav som handlade om den enskildes grad av aktivitet när det gällde att stå till arbetsmarknadens förfogande eller medverka i program av olika slag som kom att stå i fokus. Också här förelåg i början av decenniet en situation där kommunernas policy utvecklades på ett sätt som avvek mot Socialstyrelsens råd och rättspraxis på området, i den mening att kommunerna hade mer långtgående krav. Också här skedde dessutom en utveckling där Regeringsrätten i mitten av 1990-talet anpassade sig till utvecklingen ute i landet och slog fast att den enskilde hade en skyldighet att inte bara medverka i reguljära arbetsmarknadspolitiska åtgärder, utan också i kommunal arbetsmarknadspolitisk verksamhet. Beslutet fick konsekvenser framförallt för socialbidragstagande ungdomar, där deltagande i olika projekt blev ett uttalat krav för att bidrag skulle utgå (Johansson 2000; 2001). Revideringarna i socialtjänstlagen 1998 stadfäste dessa skyldigheter ytterligare för ungdomarna.

I revideringen av lagen år 1998 gjordes också förändringar inom missbrukarvården och inom barn- och ungdomsvården. Framförallt

---

<sup>14</sup> År 2000 gjordes ändringar i Socialtjänstlagen och i LSS i syfte att motverka domstolstrots från kommunerna. Bland annat gavs länsstyrelserna möjlighet att förelägga vite i de fall kommunerna inte fullgör vad som ålagts dem i lagakraftträdande domar (prop. 1999/2000:79).

handlade det om inskränkningar i fråga om rätten till bistånd. I den nya biståndsparagraf, som ersatte den enhetliga rättighetsregel som tidigare gällde, bibehölls rätten till ekonomiskt stöd enligt ovan (6 b §) samt rätten för äldre och funktionshindrade att erhålla hjälp i form av hjälp i hemmet och särskilt boende (6 f §). Med detta kvarstod också en möjlighet för den enskilde att överklaga besluten genom förvaltningsbesvär. I övrigt angavs att socialnämnden *fick* ge bistånd i annan form, eller av annan art än det som reglerades i de nämnda paragraferna, om det fanns skäl till det (6 g §). Hit fördes all missbrukarvård och i stort sett all barnavård, det vill säga hela sektorer inom kommunernas individ- och familjeomsorg. Med detta rycktes det rättsliga skydd som tidigare funnits genom möjligheterna att överklaga undan, vilket innebar att den enskildes ställning försvagades medan kommunernas handlingsutrymme ökade.<sup>15</sup> I den nya lagtexten gjordes å andra sidan ett antal tillägg som syftade till att förstärka barnens ställning mer generellt (Lundström 2000a). Bland annat inskrevs i lagens första paragraf att barnens bästa särskilt skulle beaktas i åtgärder som på något sätt berörde barn. Vidare fastslogs att barnens egen inställning så långt som möjligt, med hänsyn till dess ålder och mognad, skulle beaktas (9 §). Anmälningsskyldigheten till socialtjänsten utökades också för vissa yrkesgrupper samtidigt som tidsgränser för hur länge utredningar i barnavårdsärenden fick pågå angavs. Ett annat, mer generellt, tillägg i den reviderade lagen var att kommunerna ålades en större skyldighet att följa upp sin verksamhet, bland annat genom så kallad kvalitetssäkring.

### 1.10 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – empiriska studier

Mot bakgrund av att kommunalisering och decentralisering är begrepp som under större delen av 1990-talet placerats relativt högt på den politiska dagordningen, är det påfallande hur litet som gjorts i form av systematiska empiriska studier på området. Det finns i dag ingen forskning som på ett generaliserbart sätt beskriver de allmänna decentraliseringstendensernas konkreta uttryck eller i vilken utsträckning de förhoppningar eller farhågor som uttryckts i

---

<sup>15</sup> Detta har inte enbart beskrivits som en rörelse i riktning mot utökat kommunalt (och minskat statligt) ansvar, utan också som en förskjutning mot ökat professionellt och politiskt inflytande på bekostnad av det juridiska (Åström 2000).

samband med utvecklingen (se avsnitt 3 och 4) kommit att besannas.<sup>16</sup> Vad som däremot finns är ett antal iakttagelser av utvecklingen i kommunerna som med varierande grad av säkerhet kan kopplas till ökat kommunalt handlingsutrymme eller växande kommunalt ansvarstagande. Svårigheterna att härleda olika förändringar till just decentralisering sammanhänger framförallt med att utvecklingen i andra avseenden – till exempel den kommunala och nationella ekonomin, efterfrågeökningar i vissa sektorer och ideologiska impulser vid decenniets inledning – också på ett avgörande sätt förändrat villkoren för den kommunala verksamheten. I den mån man tycker sig se förändringar i kvalitet och tillgänglighet av olika tjänster, är det därför svårt att avgöra vad som är en följd av sparbetning eller ideologiska förskjutningar och vad som kan kopplas till förändrade former för statlig styrning.

Det finns dock ett antal områden där den beskrivna utvecklingen otvivelaktigt haft betydelse, om än inte alltid klart i vilken omfattning eller exakt på vilket sätt. Ett sådant är den kommunala nämnd- och verksamhetsorganisationen, där snabba organisatoriska förändringar följde på 1992 års förändrade kommunallag. Visserligen präglades kommunernas verksamhet redan tidigare av täta organisationsbyten, men med den nya lagen ökade takten och förändringarna kom allt mer att inbegripa den grundläggande nämndstrukturen. I mitten av 1990-talet hade två tredjedelar av kommunerna övergivit den traditionella sektorsindelningen för sina nämnder. Det totala antalet nämnder i landet minskade också som en följd av att kommuner av effektivitetsskäl valde att slå samman tidigare specialnämnder i mer övergripande beslutsorgan (SOU 1996:169). Politisk decentralisering inom kommunerna genom inrättande av kommundelsnämnder förekom också, men utgjorde ingen dominerande organisatorisk trend när det gamla nämndsytetemet bröts upp.

Statskontoret genomförde på den Kommunala förnyelsekommitténs uppdrag en studie av olika organisatoriska förändringar i kommunerna 1988–1995 inom områdena barnomsorg, äldre- och handikappomsorg, grundskola och gymnasieskola (SOU 1996:169, bilaga V). I materialet framkommer att ett mycket tydligt utvecklingsdrag under denna period var ett skifte från centralstyrning till mål- och resultatstyrning. År 1988 ansåg mellan 9 och 18 procent av kommunerna att de hade mål- och resultatstyrning

<sup>16</sup> Bristen på systematiska empiriska iakttagelser ifråga om decentraliseringens konsekvenser gäller också internationellt (de Vrijes 2000).



inom de fyra verksamhetsområdena. År 1995 hade andelarna ökat till mellan 63 och 75 procent. Ökningen var som störst 1992 och 1993, för att sedan avta under 1994 och 1995. Införandet av så kallat beställar- utförarsystem ökade också under perioden, om än på en lägre nivå. Före 1992 förekom sådana lösningar i mindre än en procent av kommunerna. Under 1992 och 1993 skedde dock, i spåren på den nya kommunallagen, en mycket klar uppgång och andelen med en beställar- utförarmodell ökade till mellan åtta och tolv procent.<sup>17</sup> Mellan 1994 och 1995 minskade däremot andelen något. I samma studie framkom också tydliga ökningarna av extern konkurrens genom anbudsförfarande (främst inom äldre- och handikappomsorgen) och kundvals-system i de olika verksamheterna (i första hand inom grundskola och barnomsorg). Utnyttjandet av privata entreprenörer har också blivit mer vanligt. Inom äldre- och handikappomsorg ökade andelen kommuner som anlidade privata entreprenörer för delar av verksamheten från omkring två femtedelar 1993 till närmare hälften 1999 (Socialstyrelsen 2000).

Många förhoppningar har funnits avseende införandet av mål- och resultatstyrning istället för den tidigare dominerande regel- och ekonomistyrningen och vad detta skall innebära för det kommunala självstyret. En grundförutsättning för att de nya styrformerna skall fungera anses allmänt vara att målen är tydliga och resultaten mätbara. En annan är att mätningar av utfall och kvalitet i verksamheterna faktiskt görs. Vill man sammanfatta de iakttagelser som gjorts av mål- och resultatstyrning under 1990-talet, så framträder en kritisk bild där styrningen utpekade som ineffektiv på grund av brister på, i stort sett, samtliga ovanstående punkter. Samtidigt bör påpekas att det är relativt tunnsätt med säkra empiriska beskrivningar. Ett visst underlag togs dock fram inom ramen för den Kommunala förnyelsekommittén, som lade ut uppdrag på å ena sidan Statskontoret och å andra sidan Novemus vid (dåvarande) Högskolan i Örebro, för att genomföra studier av

---

<sup>17</sup> Nivån varierar här inte bara mellan de olika verksamhetsområdena, utan också beroende på om uppdelningen är förlagd på politiker och/eller tjänstemannanivå. När politiker är berörda ligger beställarfunktionen på deras ansvar i en så kallad beställarnämnd. Politikerna lägger då ut beställningar på den konkurrensutsatta marknaden eller enbart inom den egna förvaltningen. Om den politiska nämndstrukturen inte är integrerad i systemet fyller särskilda tjänstemän denna funktion. Generellt sett är detta senare system något vanligare. Att skilja mellan myndighetsutövande och utförande funktioner på tjänstemannanivå har blivit vanligare under hela decenniet. Inom äldreomsorgen ökade andelen kommuner med en sådan tudelning från mindre än en procent 1991 till närmare 50 procent 1999 (Socialstyrelsen 2000).

hur de nya styrformerna fungerat (SOU 1996:169; Statskontoret 1996; Johansson 1996). Underlag för dessa granskningar var i första hand olika dokument och i någon mån också intervjuer. Om de nationella målen konstateras att de ofta är så övergripande och abstrakta att de av detta skäl är svåra att följa upp (här utpekade som exempel skollagen och socialtjänstlagen). I regel anger de endast i vilken riktning olika verksamheter skall utvecklas och är inte formulerade i mätbara eller tidsrelaterade termer. Detta medför inte bara att staten förlorar en del av den kontroll den eftersträvar, utan också en kombination av osäkerhet och handlingsfrihet på kommunal nivå:

Målstyrningen vållar å ena sidan kommunerna besvär genom att den formellt är bindande men har en låg precision. Osäkerhet uppstår därför om vilka förväntningar staten har på den kommunala verksamheten. Å andra sidan ger den bristande precisionen i styrningen kommunerna en frihet att själva tolka innebörden i statens vilja. Det riktiga eller felaktiga i tolkningarna kan vara svårt att i efterhand fastställa. (Johansson 1996:93).

Om de uppföljningar och utvärderingar som skall utgöra underlag för bedömningar av i vilken utsträckning skilda mål realiserats, konstateras att de har en låg precisionsgrad och tillika inte heller är bindande i förhållande till kommande beslut. I allt väsentligt saknas också på de allra flesta områden uppgifter som på ett rimligt sätt beskriver kvaliteten i verksamheten och vilka effekter den har på dem som berörs av den (Statskontoret 1996). Att så är fallet har också konstaterats av Kommittén Valfärdsbokslut (SOU 2000:3). Socialstyrelsen och Skolverket har haft svårigheter att bedöma hur kvaliteten utvecklats under 1990-talet inom områden som hälso- och sjukvård, barnomsorg och skola. Svårigheterna att följa utvecklingen över tid när det gäller de kommunala tjänsternas kvalitet har också ökat på grund av kommunernas ökade organisatoriska mångfald (SOU 1996:169; SOU 2000:3; SOU 2000:38).

En annan slutsats från den Kommunala förnyelsekommittén är att decentraliseringen från stat till kommun inneburit ökade oklarheter i ansvarsfördelningen på olika områden (SOU 1996:169). Medborgarna vet inte alltid av vem de skall utkräva ansvar eller vart de skall vända sig när de är missnöjda med förhållanden inom till exempel skolan eller äldreomsorgen. Staten har hänvisat till kommunernas ansvar och kommunerna till de resursbrister man ställts inför och som, åtminstone till viss del, varit en effekt av den statliga politiken gentemot kommunerna. Kommuninvånarnas

tilltro till kommunen som politiskt system har också minskat över tid. Medan tillfredsställelsen med den vård och service som levereras varit påfallande stabil – människor är i regel förhållandevis nöjda (särskilt sett mot bakgrund av de nedskärningar som genomförts) – har attityderna till politikerna och det politiska systemet blivit allt mer negativa under 1990-talet (Möller 1998).

Studier som mer i detalj söker belysa följderna av ett ökat kommunalt ansvarstagande eller handlingsutrymme är det, som påpekats ovan, relativt tunnsätt med. Visserligen har några av decenniets mest genomgripande reformer på det kommunala välfärdsområdet, Ädelreformen och handikappreformen, ägnats relativt stor uppmärksamhet. Det som behandlats har dock endast undantagsvis haft fokus mot just decentraliseringsaspekterna, utan mer berört implementations- och utfallsproblem i ett vidare sammanhang (även om man i vissa sammanhang, behandlat vissa principiella förskjutningar avseende den enskildes rätt och möjligheter till hjälp). På skolområdet konstaterar Riksrevisionsverket i en mer övergripande genomgång att den livaktiga pedagogiska utveckling som var tänkt att följa på decentraliseringen och avregleringen av skolan, i allt väsentligt inte kommit att realiseras (Riksrevisionsverket 1998). I en studie av decentralisering genom de så kallade arbetsförmedlingsnämnderna (se ovan) finner Lundin och Skedinger (2000) skillnader mellan de lokala ledamöternas mål och de nationella målen för arbetsmarknadspolitiken (bland annat genom en mer uttalad strävan hos de förra att överföra personer med socialbidrag till deltagande i arbetsmarknadsåtgärder). Å andra sidan finner de att decentraliseringsinitiativen tycks stimulera till lokala initiativ i form av en ökad andel personer i åtgärder under kommunalt ansvar.

### 1.11 Decentraliserad välfärd under 1990-talet – kommunala variationer

En av de viktigaste frågorna i anslutning till minskad statlig styrning och ökat kommunalt manöverutrymme är utan tvekan i vilken utsträckning detta leder till ökade kommunala variationer i utbud, tillgänglighet och kvalitet i vård och service. Vilken grad av kommunal variation som är acceptabel eller önskvärd på ett visst område är ytterst en politisk fråga, men att förutsättningarna för att få stöd och hjälp är olika beroende på var i landet man bor är en

av de vanligaste invändningarna mot ett omfattande kommunalt självstyre.

Kommunala variationer behöver dock i sig inte vara någonting annat än en avspiegling av varierande socioekonomiska förutsättningar eller olikartade behov. När kommuner skiljer sig sinsemellan med avseende på sådant som befolkningssammansättning, storlek och ekonomiska resurser kan vi förvänta oss variationer på olika områden. För kommuner som strukturellt liknar varandra kan vi däremot vänta oss en större grad av enhetlighet och anta att de skillnader som trots allt uppträder sannolikt är en effekt av olikheter i ambitionsnivå, förd politik eller kompetens. Vilka strukturella faktorer som samvarierar med kommunalt serviceutnyttjande har studerats i en mängd olika sammanhang, bland annat i samband med att systemen för kommunala utjämningsbidrag setts över, men också inom ramen för mer självständiga studier på avgränsade områden (Bergmark & Sandgren 1998; Lundström 2000b; Trydegård 2000; Skolverket 1996; Hansen 1997). Hur mycket av variationerna som kan föras tillbaka på strukturella förutsättningar varierar avsevärt mellan olika sektorer, men över 70 procent har kunnat fångas upp i multivariata modeller.

I detta sammanhang är dock frågan om i vilken utsträckning variationen kommunerna emellan förändrats över tid den mest intressanta. Här finns ett antal studier som återspeglar valda delar av utvecklingen under de senaste decennierna. För 1970- och 1980-talen förefaller den huvudsakliga trenden vara en ökad homogenisering, det vill säga minskade skillnader. Johanssons analyser (1982; 1983) visar på minskad variation under 1970-talet på områden som barnomsorg, äldreomsorg, kulturverksamhet och samlade kostnader i relation till antalet invånare. Parallellt med detta minskade också de strukturella olikheterna kommunerna emellan på ett stort antal områden. Stjernquist och Magnusson (1988) gör liknande iakttagelser för, i huvudsak, perioden 1975 till 1985. Av mer aktuella beskrivningar kan nämnas de redovisningar som görs i Regeringens skrivelse avseende utvecklingen inom den kommunala sektorn (1999), där vissa förlopp för insatser inom handikappomsorg och missbrukarvård återges grafiskt och utan att några direkt klara mönster kan iakttas.<sup>18</sup> En mer genomgripande analys – avseende äldreomsorg – görs av Trydegård (2000). Hon studerar hur andelen med hemhjälp i särskilt eller ordinärt boende

---

<sup>18</sup> Dessa redovisningar avser perioden 1995–1998 respektive 1993–1997.

varierat mellan svenska kommuner under perioden 1976 till 1997 för gruppen 65 år och äldre. Fram till 1992 beskriver utvecklingen i huvudsak en minskad variation, om än inom ramen för ett något ojämnt förlopp. Perioden 1993–1997 ökar variationen mellan kommunerna högst påtagligt, speciellt under åren 1993 och 1994, det vill säga i det skede där detaljregleringen av den kommunala nämndstrukturen avskaffades och de specialdestinerade statsbidragen ersattes av generella bidrag.

### 1.12 Kommunala variationer i välfärdstjänster under 1990-talet

I det följande skall vi närmare granska hur variationen i kommunerna emellan utvecklats under decenniet på områden och under tidsintervall som inte kartlagts i tidigare forskning. Följande områden kommer att studeras: barnomsorg, grundskola, äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Ambitionen har varit att täcka in hela årtiondet utifrån aspekter som på något sätt kunnat betraktas som centrala för tjänsternas tillgänglighet eller kvalitet, eller som på något annat sätt återspeglar väsentliga delar av deras innehåll. Tillgången på jämförbara och kvalitetsmässigt acceptabla data har emellertid begränsat valmöjligheterna högst avsevärt. Så har till exempel ett område som gymnasieskolan helt valts bort då de uppgifter som finns att tillgå där innehåller så många brister att jämförelser över tid i allt väsentligt blir meningslösa. Också i många av de data som faktiskt utnyttjas finns det en kvarstående osäkerhet avseende jämförbarheten mellan olika år. De förändringar som skett i datainsamlingsrutiner och redovisningsformer kommer därför genomgående att beskrivas i anslutning till varje område som behandlas, och den osäkerhet som detta skapar kommer också att vägas in i tolkningen av resultaten.

Variationerna i kommunerna emellan kommer att beskrivas med utgångspunkt från så kallade variationskoefficienter (CV).<sup>19</sup> Dessa beräknas genom att standardavvikelsen divideras med medelvärdet för ett visst mått. Om man sedan multiplicerar detta tal med 100 får man ett tal som i procent av medelvärdet uttrycker inom vilket intervall ungefär två tredjedelar av kommunerna ligger

---

<sup>19</sup> Förkortningen "VK" har tidigare utnyttjats istället för "CV" i studier av kommunala variationer i Sverige (se Stjernquist & Magnusson 1998). Den senare är dock den generellt sett mest vedertagna.

(Stjernquist & Magnusson 1988). Viktigt att komma ihåg i sammanhanget är att variationskoefficienterna uttrycker relativa skillnader. Det innebär bland annat att om de absoluta skillnaderna kommunerna emellan är stabila medan medelvärdet sjunker, så kommer högre värden på variationskoefficienterna att kunna avläsas. Måttet påverkas således av såväl förändrad spridning som förändrade medelvärden. Mot bakgrund av att 1990-talet varit ett turbulent decennium på många områden, med förändrade nivåer i en mängd olika välfärdsåtgärder, kan vi också förvänta oss en viss instabilitet i de variationskoefficienter som redovisas. Till detta bidrar inte bara måttets relativa karaktär, utan också att det är rimligt att föreställa sig att rörelser uppåt eller nedåt inte sker samtidigt i alla kommuner och att vissa "dragspelseffekter" därför kan förväntas.<sup>20</sup>

Det finns också skäl att vara återhållsam när det gäller hur förändringar över tid i kommunala variationer skall tolkas. Nivåer avseende kostnader, hur många som får hjälp av ett visst slag eller andra mått på tillgänglighet och omfattning, påverkas inte bara av kommunal policy eller förändrat kommunalt handlingsutrymme. Mycket av detta står också i en direkt förbindelse med strukturella förhållanden av olika slag, och ökade variationer ifråga om sådant som socioekonomisk sammansättning eller demografisk profil i kommunerna leder med automatik till ökade variationer inom vissa av de områden som behandlas nedan. Med detta sagt att följande redovisning i huvudsak är deskriptiv och att säkra slutsatser om vad som förorsakat rörelser i olika riktning inte är möjliga. I en mer utvecklad analys bör eventuell påverkan av strukturella omständigheter hållas under kontroll, men av tidsskäl har detta inte varit möjligt att göra här.

### 1.12.1 Barnomsorg

Barnomsorg är ett område där 1990-talet måste beskrivas som mycket händelserikt (se även Bergqvist och Nyberg i denna

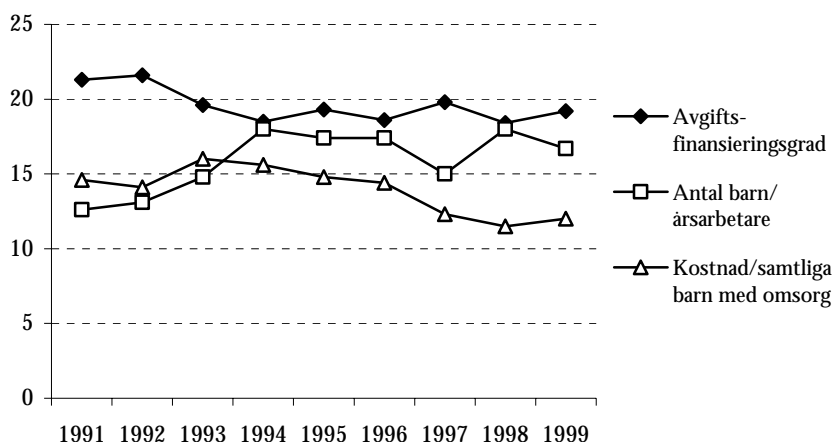
---

<sup>20</sup> Att redovisa relativa i stället för absoluta variationer motiveras primärt av att man därmed får kontroll över de förändringar av spridning som följer av att nivåer (läs: medelvärden) förändras. Det är också ett dominerande sätt att handskas med motsvarande frågeställningar inom andra områden, till exempel i studier av inkomstfördelning, och det mått som primärt använts i tidigare beskrivningar av kommunala variationer i Sverige (Johansson 1982; 1983; Stjernquist & Magnusson 1988). För den som vill ta del av hur de absoluta variationerna utvecklats redovisas i Figurerna AI-VI i appendix indexerade mått över standardavvikelsens förändring över tid, för ett urval av de figurer som följer nedan.

volym). Överföringen av ansvaret från socialtjänst till skola, de ökade kommunala skyldigheterna i 1995 års lagstiftning och en demografiskt betingad efterfrågeökning medförde tillsammans med kommunala sparkrav att verksamheten genomgick en mängd betydelsefulla förändringar. De totala kostnaderna för verksamheten låg emellertid i stort sett stilla, men eftersom antalet inskrivna barn ökade med drygt 30 procent mellan 1990 och 1997 så skedde en rejäl minskning i de belopp som spenderades per barn. Utvecklingen mellan dessa år innebar också att barngruppernas storlek ökade och att antalet barn per anställd steg. Under slutet av årtiondet upphörde dock denna resursuttunning och förbyttes i en försiktig ökning ifråga om kostnad per barn (Skolverket 2000).

I Figur 1 nedan visas hur variationen kommunerna emellan utvecklats när det gäller å ena sidan två viktiga resursmätt – kostnad för samtliga barn med barnomsorg i hela barnomsorgen och antal barn per årsarbetare i förskolan – och å andra sidan avgiftsfinansieringsgrad som är ett mått av betydelse för såväl omsorgens tillgänglighet som för hushållens ekonomi.

Figur 1. Kommunala variationer i totalkostnad per barn 0–12 år med barnomsorg, avgiftsfinansieringsgrad i hela barnomsorgen samt antal barn per årsarbetare i förskolan 1991–1999.<sup>21</sup> Variationskoefficienter<sup>22</sup>



Utvecklingen när det gäller de totala kostnaderna per barn i barnomsorgen går under större delen av den studerade perioden mot en minskad kommunal variation, det vill säga att olikheterna i hur mycket pengar som spenderades per barn var väsentligt större 1993 än de var under slutet av decenniet. Minskningen inleds således under de år då resurserna per barn var i neråtgående, men fortsätter också i det skede där kostnaderna stabiliseras och slutligen börjar vända uppåt.<sup>23</sup> En försiktig ökning av variationen kan dock noteras 1999. Ser vi till antal barn per årsarbetare så är utvecklingen på det hela taget mer oregelbunden, men om någon form av tendens skall uttydas så handlar det om en ökning av variationen och då i första hand under årtiondets första hälft, vilket också är den fas där antalet barn ökar snabbast. Spännvidden är här

<sup>21</sup> 1990 finns inte med i serien då uppgifterna före 1991 samlades in på ett annorlunda sätt. I totalkostnader räknas från och med 1995 in vissa kommungemensamma kostnader, vilket tidigare inte var fallet. En viss omläggning av statistiken gjordes också 1998, då sättet att mäta antalet inskrivna barn förändrades (Skolverket 1999). Detta kan påverka jämförbarheten något. Noterbart är också att variabeln "antal barn per årsarbetare" vissa år uppvisar ett relativt stort bortfall.

<sup>22</sup> I denna och följande figurer redovisas variationskoefficienten multiplicerat med 100.

<sup>23</sup> Variationskoefficienterna för totala kostnader för barnomsorg per kommuninvånare har beräknats för perioden 1993 till 1999. Också dessa beskriver en nedåtgående trend, om än på en något högre nivå. CV år 1993 var här 21,4 och 18,3 år 1999.



generellt sett ansenlig. Tar vi år 1999 som exempel, så var det lägsta antalet barn per anställd 2,3 och det högsta 9,4. En kanske mer rättvisande jämförelse får vi om vi tittar på gränsvärden för den lägsta respektive högsta decilen (det vill säga gränserna för de högsta respektive lägsta tio procenten), som detta är lågt vid 4,5 respektive 6,6 barn. Ett oregelbundet förlopp beskriver också variationerna i avgiftsfinansieringsgraden i verksamheten, även om vi här bevittnar en viss nedgång under några år i början av perioden. Påpekas bör dock att det skett en mycket kraftig kontinuerlig ökning av den faktiska avgiftsfinansieringsgraden (en ökning med närmare 80 procent mellan 1991 och 1999 i ovägda kommunala medelvärden). Variationskoefficienten uttrycker relativa skillnader och bakom den försiktiga nedgången vi kan iaktta döljer sig en ökad spridning i absoluta tal, om än inte lika omfattande som den ökade avgiftsfinansieringsgraden i sig.<sup>24</sup>

Sammanfattningsvis tycks inte den turbulens som varit inom barnomsorgen, eller de kommunala förändringarna i stort, ha medfört att olikheterna mellan kommunerna har ökat. Det finns också skäl att påminna om att den lag som sedan 1995 föreskriver en skyldighet för kommunerna att utan dröjsmål bereda plats till barn vars föräldrar arbetar eller studerar, är ett uttryck för en ökad statlig styrning på området, det vill säga recentralisering. Det är inte heller uteslutet att denna lag påverkade utvecklingen också före 1995, då innehållet i den var känt långt före dess ikraftträdande. Samtidigt finns skäl att vara litet försiktig i tolkningarna av det kostnadsmått som utnyttjas ovan. Detta är ett mycket övergripande mått som inte säger någonting om resursanvändningen inom olika delar av barnomsorgen. Vi kan med andra ord inte utesluta att det inom ramen för den försiktiga nedgången som illustreras ovan föreligger ökade skillnader ifråga om kostnader på mer specifika områden. Det faktum att den enda ökade variation vi kan avläsa i Figur 1 hänförs till personaltäthet inom förskolan, det vill säga den enda mer avgränsade verksamhet som studeras här, är möjligen ett uttryck för just detta.

---

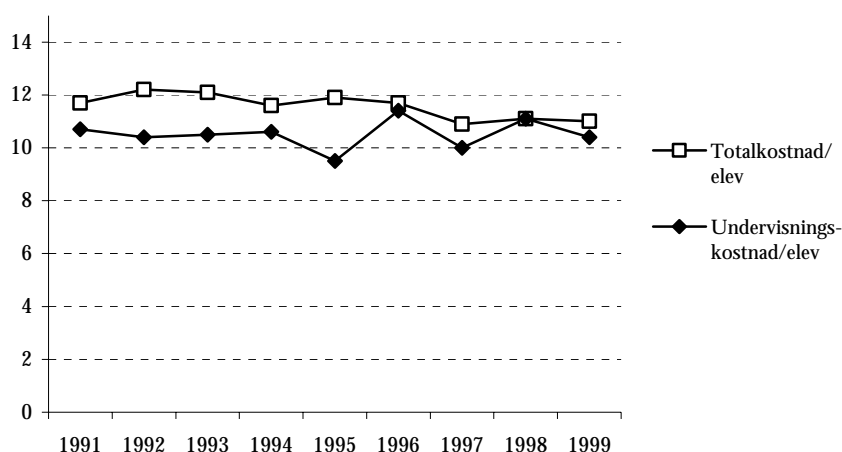
<sup>24</sup> Standardavvikelsen för måttet ökade från 2,6 år 1993 till 3, 5 år 1999.

### 1.12.2 Grundskola

Ett annat område där en mängd betydelsefulla förändringar skett under 1990-talet är skolan. Vid sidan av de ansvarsförskjutningar som beskrivits tidigare i detta kapitel har också sådant som läroplaner, betygssystem samt organisations- och driftsformer hela tiden varit föremål för förändringar. Inom grundskolan har det dessutom, av demografiska orsaker, skett en kontinuerlig ökning av elevantalet samtidigt som de ekonomiska resurser som tillförts sjunkit under första halvan av decenniet för att sedan öka under dess avslutande år, bland annat med hjälp av de så kallade Perssonpengarna (SOU 2000:3; Skolverket 2000).

Kostnaderna per elev i grundskolan minskade till och med år 1995, var därefter förhållandevis konstanta under två år och ökade slutligen under 1998 och 1999. Kostnaderna för undervisning genomgick en liknande utveckling, om än med en relativt sett än mer markant minskning under nedgångsfasen.

*Figur 2.* Kommunala variationer i totalkostnad per elev och undervisningskostnad per elev i grundskolan 1991–1999. Variationskoefficienter<sup>25</sup>



<sup>25</sup> Mättet "totalkostnad per elev" inbegriper från och med 1995, till skillnad mot föregående år, också kommunövergripande kostnader för administration m.m. Den synbara effekten av denna omläggning på medelvärden och spridning förefaller dock begränsad. I undervisningskostnad inkluderas från och med 1996 kostnader för kompetensutveckling av lärare (en proportionellt sett blygsam post). En omräkning med kostnaderna för kompetensutveckling inlagda i 1995 års värden ger emellertid ingen påverkan på

Variationerna i totalkostnader per elev är på det hela taget jämförelsevis stabila. Noterbart är dock att det sker en minskning under 1996 och 1997, det vill säga de år då själva nivåerna på kostnaderna stabiliserades. Variationen för totalkostnaderna är för större delen av perioden något högre än för undervisningskostnaderna, även om skillnaderna måste betraktas som små. Ser vi till spannet mellan högsta och lägsta kommunala nivå så sträckte sig det 1999 mellan 37 000 och 76 200 kr per elev, och gränsvärdena för den lägsta och högsta decilen gick vid 46 100 respektive 59 500 kr. För undervisningskostnaderna kan vi annars konstatera att variationskoefficienten är som mest stabil i det skede där de största neddragningarna gjordes.<sup>26</sup>

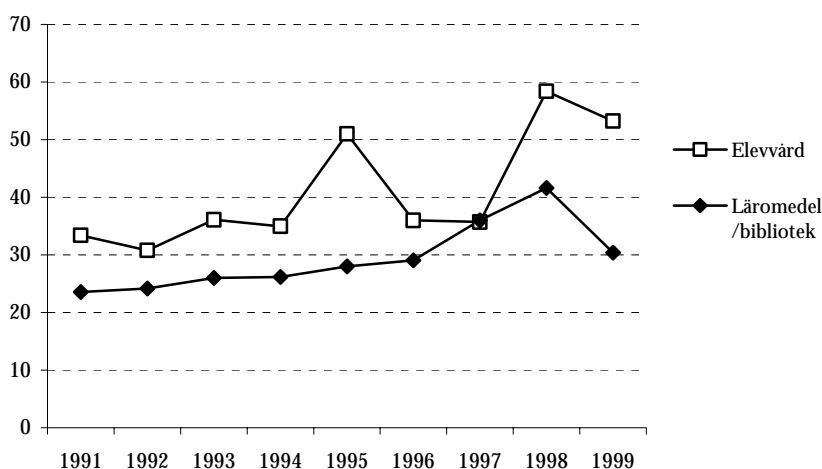
Två andra mått på resurstilldelningen inom grundskolan är kostnader per elev för läromedel/bibliotek respektive elevvård. För de förra gäller att kostnaderna varit relativt konstanta genom större delen av 1990-talet och att de ökat kraftigt i slutet av decenniet, i huvudsak som ett resultat av IT-satsningen i skolan (Skolverket 1999). När det gäller de senare har utvecklingen varit betydligt mindre gynnsam, med en kraftigt minskad tilldelning under i stort sett hela decenniet. Av Figur 3 framgår att variationerna för dessa bägge kostnadsmått är avsevärt högre än för total- och undervisningskostnader.

---

variationeskoefficienten. Det "hack" som kan avläsas mellan 1995 och 1996 beror således inte på den förändrade redovisningen.

<sup>26</sup> Parallellt med att uppgifterna för variationer i totala kostnader per elev beräknats så har motsvarande tal för totalkostnader exklusive lokalkostnader tagits fram. Variationerna här följer i stort sett samma mönster och befinner sig, en aning oväntat, på ungefär samma nivå som för de totala kostnaderna.

Figur 3. Kommunala variationer i kostnad för läromedel och bibliotek per elev respektive elevvård per elev i grundskolan 1991–1999. Variationskoefficienter<sup>27</sup>



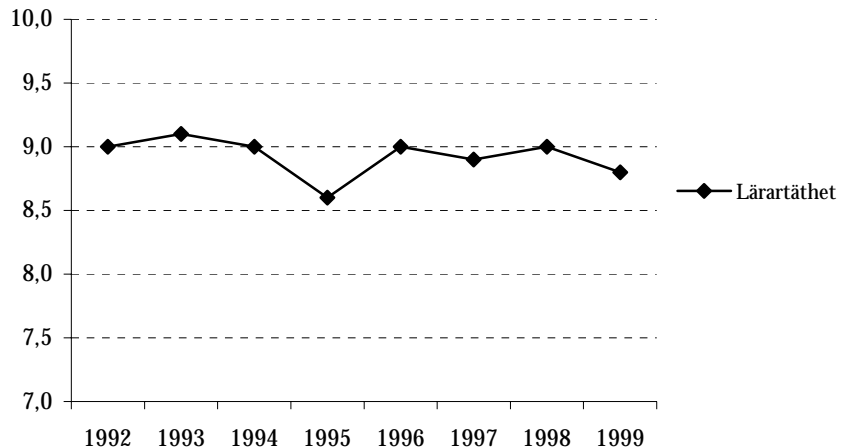
Inledningsvis kan vi konstatera att det här handlar om väsentligt högre relativa variationer i jämförelse med total- eller undervisningskostnader. Toppnoteringen nås för bägge måtten under 1998, med en variationskoefficient närmare 60 för elevvård och drygt 40 för läromedel och bibliotek. Man bör dock hålla i minnet att detta är kostnadsposter på en avsevärt lägre nivå än de som utgör grunden för beräkningarna i Figur 2. Den genomsnittliga kostnaden för elevvård uppgick 1998 till 1 025 kronor (ovägt kommunalt medelvärde), det lägsta belopp som utgick per elev till 110 kronor och det högsta till 5 480 kronor. För läromedel och bibliotek var motsvarande belopp detta år 2 330, 700 och 10 800 kronor. I övrigt ser vi också en uppåtgående trend i bägge kurvorna, med ett oregelbundet mönster för elevvård och ett mer jämnt förlopp för läromedel/bibliotek. I det förra fallet kan uppgången tillskrivas såväl sjunkande medelvärden som en ökad spridning i absoluta tal, i det senare är det framförallt spridningen som driver kurvan uppåt. De kraftiga rörelserna under periodens sista år kan möjligen förklaras av att vi här befinner oss i ett skede

<sup>27</sup> Kostnader för läromedel och bibliotek redovisas separat i den offentliga statistiken till och med 1994, men har här slagits samman för att möjliggöra jämförelser över hela perioden. Undantag utgör år 1991 där bibliotekskostnader inte ingår.

när pengaflödet till området ökar, och att detta får genomslag olika snabbt i olika kommuner.

De nedskärningar som genomfördes inom grundskolan under 1990-talet avspeglas bland annat i att lärartätheten sjönk märkbart, från 9,1 lärare per 100 elever 1991 till 7,5 lärare 1998 (SOU 2000:3). En försiktig uppgång skedde dock mellan 1998 och 1999 (Skolverket 2000).

*Figur 4. Kommunala variationer i antal lärare per 100 elever i grundskolan 1992–1999. Variationskoefficienter<sup>28</sup>*



Med reservation för att olika mått tillämpats under perioden och det tillfälliga fall som kurvan gör 1995, samma år som statistiken läggs om, så kan vi konstatera att de kommunala variationerna framstår som jämförelsevis små och att perioden just i detta avseende som helhet präglas av stabilitet. Ser vi till mönstret för 1999 så går det i genomsnitt 7,6 lärare per 100 elever (ovägt kommunalt medelvärde). Lägsta lärartätheten uppgick detta år till 5,9 och den högsta till 10,3, gränsvärdet för den första decilen till 6,9 och den sista till 8,5 lärare per 100 elever.

<sup>28</sup> De mätmetoder som tillämpas 1990 och 1991 avviker på ett sätt som gör att dessa år inte tagits med i redovisningen. Från och med 1995 tillämpas ett annat sätt än tidigare att beräkna antalet heltidstjänstgörande lärare, vilket kan påverka jämförbarheten över tid, även om någon avgörande förskjutning av medelvärden eller spridning inte kan iaktas mellan 1994 och 1995.

Summerar vi utvecklingen inom grundskolan kan vi konstatera att någon ökad kommunal variation inte tycks ha följt i spåren på de decentraliserande beslut som togs under 1990-talet, åtminstone inte om vi ser till de kvantitativt sett mest betydelsefulla områdena ovan. Viktigt att komma ihåg här är dock att de uppgifter vi använt oss av inte ger någon återspeglning av hur kvaliteten utvecklats eller hur resurstillströmningen i relation till olika strukturella förutsättningar sett ut.

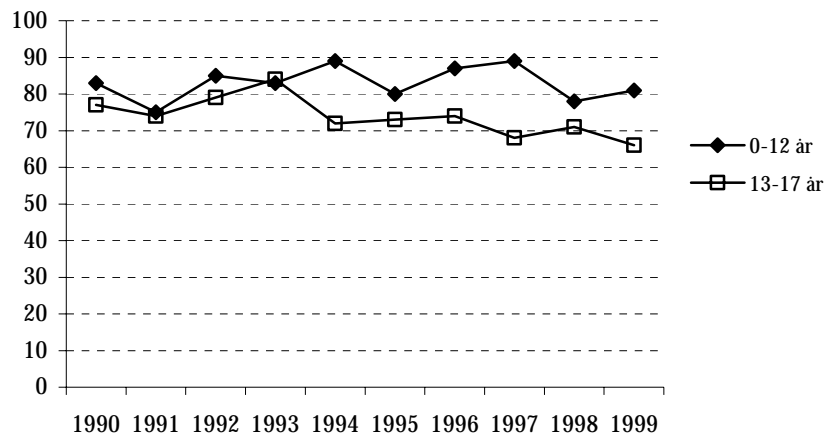
### 1.12.3 Individ- och familjeomsorg

#### 1.12.3.1 Barn- och ungdomsvård

En av de mest uppmärksammade åtgärderna inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård är otvivelaktigt den så kallade dygnsvården, det vill säga samhällsvård i form av omhändertaganden med placering i familjehem eller vid institution – frivilligt eller under tvång. För 1990-talet gäller här att andelen barn och ungdomar som var föremål omhändertaganden för dygnsvård var relativt stabil under decenniets inledande år, men att det från och med 1993 skett en tydlig ökning. I november 1993 var ungefär 10 500 barn placerade i dygnsvård, medan motsvarande siffra för 1999 var 13 500. Ökningen var tydligast bland ungdomar 13–17 år och i hög utsträckning koncentrerad till frivilliga omhändertaganden (se Lundströms och Vinnerljungs kapitel i denna bok för en mer utförlig beskrivning).

När det gäller placeringar i dygnsvård finns ett antal olika mått att tillgå. För att belysa årsvisa variationer och trendmässiga förändringar är antalet under året påbörjade insatser det mest lämpliga. Detta redovisas i den offentliga statistiken i antal omhändertaganden per 1 000 barn och unga i befolkningen. De tal det handlar om är genomgående mycket låga och variationen, i relation till alla andra här redovisade mått, extremt hög. Ser vi till faktiska siffror så varierade antalet omhändertagna ungdomar i åldrarna 13–17 år per 1 000 i befolkningen för exempelvis år 1999 mellan 0 och drygt 13.

Figur 5. Kommunala variationer i andel barn (0–12 år) och unga (13–17 år) som omhändertagits för dygnsvård (påbörjade insatser) 1990–1999. Variationskoefficienter



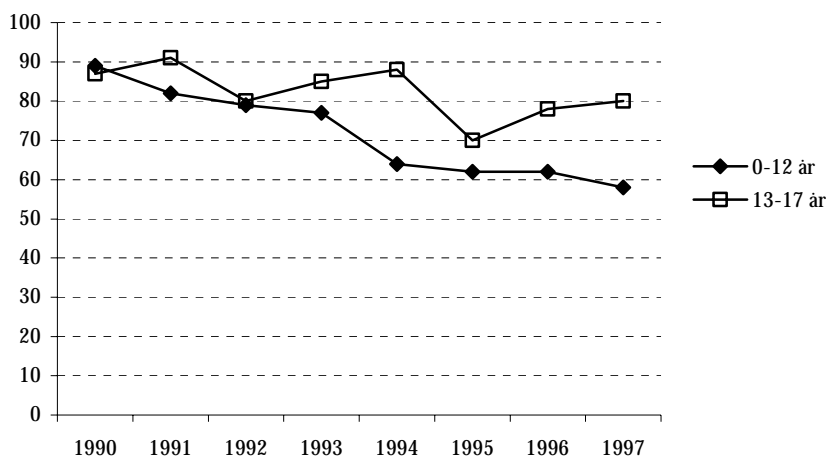
Av figuren framgår att det inte bara handlar om mycket höga nivåer på variationen, utan också om en relativt instabil utveckling med kraftiga förändringar från ett år till ett annat. För gruppen 0 till 12 år handlar det om variationskoefficienter mellan 75 och 89, utan någon tydlig trend och om en nivå som i slutet av decenniet i stort sett är i paritet med den som förelåg vid dess inledning. Också för dem i åldrarna 13 till 17 år kan vi avläsa stora svängningar, men här har vi ett mer trendmässigt förlopp där variationen över tid i huvudsak förefaller att minska. I synnerhet gäller det om vi jämför 1993 (CV 84), det vill säga det år då omhändertagandena i gruppen började öka, med 1999 (CV 66). Vid en närmare granskning av data framkommer att minskningen mellan dessa år i huvudsak kan förklaras av att spridningen i absoluta tal varit relativt oförändrad, trots att nivåerna för omhändertaganden ökat påtagligt.

En annan åtgärd av betydelse inom barn- och ungdomsvården är kontaktmannaskap. Genom att tilldela barn och föräldrar en kontaktperson eller kontaktfamilj, vanligtvis en lekman, kan socialtjänsten erbjuda en blandning av avlastning och socialt stöd. Detta är en form av bistånd som ökade med drygt 70 procent mellan 1990 och 1997, från 4 400 påbörjade insatser till 7 500.<sup>29</sup> I likhet med

<sup>29</sup> Statistiken för 1998 och 1999 redovisas endast i form av aggregerade data och är inte jämförbar med tidigare år.

dygnsvård handlar det här om mycket små tal och stora relativa variationer. Den lägsta nivån 1999 var 0 kontaktmannaskap per 1 000 ungdomar i åldrarna 13 till 17 år och den högsta i samma grupp var drygt 17.

*Figur 6.* Variationer i andel barn (0–12 år) och unga (13–17 år) där kontaktmannaskap satts in som åtgärd (påbörjade insatser) 1990–1997. Variationskoefficienter



För den yngsta gruppen kan vi iaktta en förhållandevis tydlig neråtgående trend under hela den beskrivna perioden. Variationskoefficienten minskar från 89 år 1990 till 58 år 1997 – en minskning med hela 35 procent. Också här kan mönstret i huvudsak förklaras av successivt höjda nivåer när det gäller hur stor andel barn som blivit föremål för åtgärden, samtidigt som spridningen i absoluta tal varit relativt konstant. Det sistnämnda gäller däremot inte för gruppen 13 till 17 år. Den uppgång i kontaktmannaskap som skett även här har åtföljts av ökad spridning, om än inte i sådan takt att variationskoefficienten helt förblivit på samma nivå.

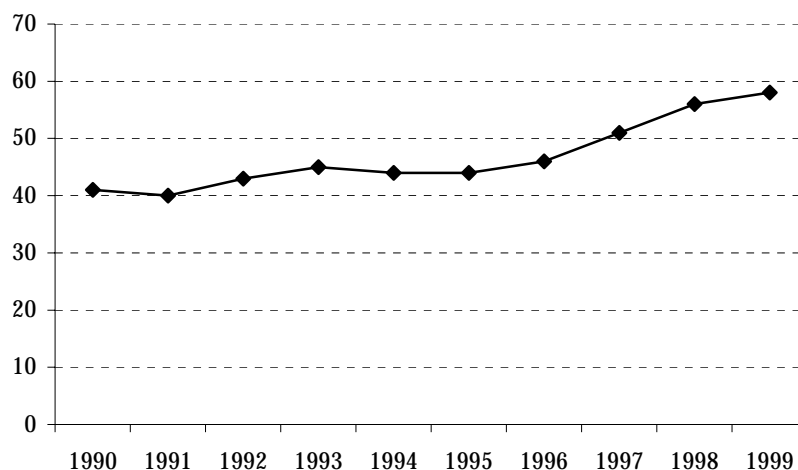
För barnavården som helhet gäller således att vi inte kunnat finna tecken på någon ökad kommunal variation med de mått vi haft till vårt förfogande. Tvärtom ser vi tecken på att de relativa skillnaderna minskar under decenniet och då främst beroende på att avstånden mellan kommunerna inte ändras trots att de åtgärder som studerats hela tiden ökat i antal.



### 1.12.3.2 Socialbidrag

För alla uppgifter som kan utnyttjas för att mäta kommunala variationer gäller att de inte enbart är beroende av kommunal policy, utan också av strukturella förhållanden. Mer tydligt än på andra här behandlade områden gäller detta olika mått på socialbidragstagandets omfattning i kommunerna. Socialbidragen ökade mycket påtagligt under första halvan av 1990-talet och sjönk under decenniets allra sista år (SOU 2000:3). Här kan närmare 70 procent av variationen mellan kommunerna emellan direkt förklaras av skilda förutsättningar när det gäller sådant som skattekraft, hushållsammansättning, ej ersatt arbetslöshet och andel nyanlända invandrare (Bergmark & Sandgren 1998). Om skillnaderna mellan kommunerna förändras över tid när det gäller relevanta strukturella förhållanden är det också rimligt att anta att variationen i bidragstagandet också påverkas. I en mer utvecklad analys borde därför detta ha hållits under kontroll. Av tidsskäl har detta inte varit möjligt att göra här. Därför bör de resultat som presenteras i Figur 7 tolkas med försiktighet – vi vet inte i vilken utsträckning den utveckling vi kan avläsa är ett uttryck för strukturella förändringar eller om de beror på att generositeten i bidragsgivandet, alternativt graden av framgång i arbetet med att hjälpa bidragstagare till självförsörjning, utvecklats olika i skilda delar av landet.

*Figur 7. Kommunala variationer i kostnad för socialbidragen per kommuninvånare 1990–1999. Variationskoefficienter*



Tendensen här är relativt entydig. Det sker en ökning av variationen över tid, mer blygsam i den fas där bidragstagandet totalt sett stiger mest, och mer påtaglig under andra halvan av decenniet då bidragskostnaderna stabiliseras och sedermera vänder nedåt. Värt att notera är att introduktionen av den så kallade riksnormen 1998 (se avsnitt 9) inte har någon synbar effekt på utvecklingen, tvärtom är detta ett av de år då variationen ökar allra mest. Också i absoluta tal har spridningen ökat. Kostnaderna för socialbidrag per kommuninvånare var 1999 jämförbara med åren 1993 och 1994, medan variationskoefficienten ligger på en betydligt högre nivå. I vilken utsträckning detta beror på att återhämtningen i ekonomin följer olika tidtabell i olika kommuner eller är en följd av ökade skillnader i kommunal policy får vi, mot bakgrund av ovanstående reservationer, låta vara osagt. I övrigt kan konstateras att variationen generellt sett är mycket hög. Bottennoteringen 1999 var en socialbidragskostnad på 104 kronor per kommuninvånare, medan man som mest betalade 3 472 kronor. Genomsnittet låg på 721 kronor (ovägt kommunalt medelvärde) och gränsvärdena för den högsta respektive lägsta decilen på 306 och 1 180 kronor.

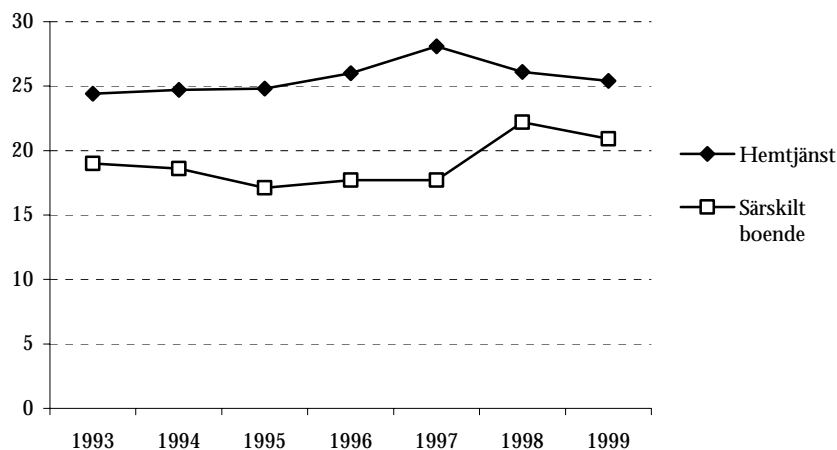
#### 1.12.4 Äldre- och handikappomsorg.

Som framgått tidigare i detta kapitel är äldre- och handikappomsorgen ett område där det skett stora förändringar med avseende på organisation och huvudmannaskap. Vidare ökade antalet 80 år och äldre i befolkningen markant under hela decenniet, medan antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvård sjönk (Szebehely 2000). Resurserna höll inte jämna steg med behoven på området och allt färre äldre beviljades hjälp i form av hemtjänst eller boende på institution (så kallat särskilt boende). Framförallt minskade täckningsgraden inom hemtjänsten.

Vill man sammanfatta kommunernas strategier när det gäller äldreomsorgen under 1990-talet så kan man säga att de mötte de ökade behoven och de allt större finansieringsproblemen genom att göra striktare behovsprövningar och genom att prioritera de mest hjälpbehövande (Szebehely 2000). I Trydegårds (2000) analyser av hemtjänst till kommuninvånare 65 år och äldre, i såväl särskilt som ordinärt boende, kunde konstateras en ökad kommunal variation under mitten av 1990-talet och framförallt då åren 1993 och 1994. I Figur 8 nedan beskrivs den kommunala variationen med avseende

på hur stora andelar i gruppen 80 år och äldre som fick hemtjänst respektive plats i särskilt boende under det gångna decenniet.

*Figur 8.* Kommunala variationer i andel äldre (80 år-) som beviljats hjälp i form av hemtjänst i ordinärt boende respektive andel i särskilt boende 1993–1999. Variationskoefficienter<sup>30</sup>



Till att börja med kan vi konstatera att variationskoefficienten för hemtjänst generellt sett befinner sig på en hög nivå. Under perioden varierar den mellan 24,4 och 28,1, vilket är i paritet med de nivåer som Trydegård kunde iakta för gruppen 65 år och äldre. Också här ökar variationen under periodens mitt. Förändringen uppåt fortgår i en relativt jämn takt fram till 1997, då kurvan vänder. Ökningen beror framförallt på att allt färre får hjälp medan spridningen kommunerna emellan i absoluta tal är i stort sett oförändrad. Jämför vi nivåerna 1993 och 1999 så är dock skillnaden i variationskoefficienter inte särskilt stor. Att det alltjämt handlar om stora differenser kommunerna emellan det senare året

<sup>30</sup> För åren 1998 och 1999 är inte korttidsvård inräknad i underlaget för särskilt boende. Även om detta inte påverkar de totala nivåerna i fråga om hur många som får hjälp, ger det ändå en viss osäkerhet när det gäller hur jämförbara variationskoefficienterna dessa är med serien i övrigt. I den officiella statistiken redovisas inte heller antalet med hemsjukvård 1998 och 1999 i uppgifterna avseende hemtjänst, vilket tidigare var fallet. Genom egna bearbetningar har detta dock kunnat räknas in för 1999 (men ej för 1998). Variationskoefficienten ökade genom detta med 0,2 vilket ger en fingervisning om en viss underskattning, men en inte allt för långtgående missvisning för 1998 när det gäller hemtjänst. De uppgifter som finns att tillgå för åren 1990–1992 avviker av olika skäl så pass mycket att de inte är användbara för någondera serie.

illustreras av att medan i genomsnitt 19,4 procent av de äldre fick hemtjänst detta år (ovägt kommunalt medelvärde) så låg gränsvärdena för den första respektive sista decilen vid 13,8 och 25,1 procent – vilket också kan uttryckas som att det finns betydande olikheter när det gäller täckningsgrad för sammantaget en femtedel av Sveriges kommuner. Går vi över till särskilt boende ser vi att variationen också här är relativt hög, om än inte fullt i nivå med den för hemtjänst. Kurvan följer här ett annorlunda förlopp, med en svag nedgång mellan 1993 och 1995 och en uppåtgående tendens för perioden därefter (1999 undantaget). Som ytterligare en jämförelse kan sägas att i genomsnitt 21,6 procent av dem över 80 år fick hjälp i form av särskilt boende 1999 (ovägt kommunalt medelvärde) och att gränsvärdena för den högsta respektive lägsta decilen låg vid 16,2 och 26,6 procent.<sup>31</sup>

### 1.13 Diskussion och sammanfattning

Att beskriva utvecklingen under 1990-talet som en entydig rörelse mot ökat kommunalt självstyre och ökad decentralisering är knappast rättvisande. Decenniet innehåller händelser och processer som såväl ökar som minskar den kommunala handlingsfriheten och både utsträcker och begränsar det kommunala ansvarstagandet. På frågan om decentraliseringen totalt sett ökat under perioden bör svaret dock bli "ja", även om relationen mellan stat och kommun är oerhört komplex och det är allt annat än enkelt att värdera olika utvecklingsdrag mot varandra. Samtidigt kan man konstatera att de viktigaste decentraliseringsbesluten togs under årtiondets första hälft och att den andra halvan innehöll en hel del statliga initiativ som primärt syftade till att säkerställa nationella politiska mål.

Två reformer framstår som särskilt viktiga i sammanhanget. Den ena är införandet av den nya kommunallagen 1992 och det därmed ökade utrymmet för kommunerna att självständigt utforma sin interna organisation. Den andra är systemskiftet från öronmärkta till generella statsbidrag ett år senare, med vilket staten avstod en del av sina tidigare möjligheter att genom villkor och resursfördelning påverka fördelning och inriktning i kommunsektorn. Tillsammans utgör dessa omläggningar kulmen på vad Svenska

---

<sup>31</sup> Variationerna avseende kommunernas kostnad för äldreomsorg per kommuninvånare har också beräknats för 1991–1999. Resultaten visar på en klart minskad variation under perioden, men måste tolkas med försiktighet då formerna för datainsamlingen förändrats.

Kommunförbundet (2000) beskriver som "självstyrelsens guld-ålder" – en period som inleddes på 1980-talet med ökat kommunalt ansvar för skolan, frikommunförsök och övergång till ramlagstiftning på ett flertal välfärdsområden. Parallellt med detta övertog kommunerna genom Ädel-, handikapp- och psykiatireformen ansvaret för verksamheter som tidigare hade varit en regional angelägenhet och fick dessutom ett mer genomgripande ansvar för skolan. Inom den aktiva arbetsmarknadspolitiken har det kommunala engagemanget ökat under i stort sett hela decenniet.

Utvecklingen under 1990-talet kan inte heller helt förstås utan att man tar hänsyn till förändringar som genomfördes decenniet före. Så måste till exempel det faktum att de svenska kommunerna gick in i den ekonomiska krisen och de krav på besparingar som sedan följde med en – beroende på de ramlagar som införts – relativt oprecis styrning på många områden, betraktas som viktigt för den utveckling som sedan följde. Ett exempel på detta är socialbidragen där kommunerna (åtminstone fram till den reviderade socialtjänstlagen 1998) kunde driva utvecklingen i riktning mot minskade rättigheter och utökade skyldigheter för den enskilde.

Av de beslut som på olika sätt begränsat det kommunala handlingsutrymmet märks på finansieringssidan för det första det kommunala skattestopp som infördes åren 1991 till 1993 och de incitament som staten också därefter arbetat med för att hålla de kommunala skatterna nere. För det andra finns det skäl att peka på hur staten under den senare delen av 1990-talet (och med fortsättning i innevarande decennium) i ökad utsträckning började utnyttja riktade bidrag i syfte att stimulera tillväxt och kvalitet på särskilda områden. För det tredje innebar omläggningen av skatteutjämningsystemet 1996 att de möjligheter som kommuner med skattekraft tidigare hade att ta ut en väsentligt lägre kommunalskatt än andra begränsades. När det gäller verksamhetsreglering finns det skäl att peka på den höjning av ambitionsnivån inom barnomsorgen som följde av den nya lagstiftningen 1995, den så kallade riksnormen för socialbidrag i 1998 års reviderade socialtjänstlag och en utökad anmälningsskyldighet tillsammans med ett mer reglerat utredningsförfarande i barnavårdsärenden i samma författning. Vissa förändringar i recentraliserande riktning har också genomförts i fråga om huvudmannaskap, men inga av mer betydande omfattning.

De viktigaste decentraliseringsbesluten togs således samtidigt som den svenska ekonomin genomgick sin mest ogynnsamma

utveckling. Inom kommunerna fanns dessutom vid samma tid en rörelse mot förnyelse av organisations- och styrformer som åtminstone delvis kan sägas vara oberoende av decentraliseringsbeslut eller decentraliseringssträvanden (SOU 1996:169). Kommunerna befann sig med andra ord i en mycket turbulent fas och svårigheterna att isolera eventuella effekter av ett ökat kommunalt handlingsutrymme på olika områden är därför ansebara – speciellt om vi ser till sådana grundläggande värden som kvalitet och tillgänglighet inom välfärdssektorn. I den forskning och utredningsverksamhet som bedrivits på området utpekades dock ett antal konsekvenser som helt eller delvis följt av decentraliserande beslut. En sådan är de förändringar av den kommunala nämnd- och tjänstemannaorganisationen som följde efter förändringarna av 1992 års kommunallag. Tre år efter lagens genomförande hade två tredjedelar av kommunerna övergivit den traditionella sektorsindelningen för sina nämnder. Parallellt skedde en förskjutning mot mål- och resultatstyrning (och bort från centralstyrning) såväl i kommunerna som i statens styrning av kommunerna. Från statligt håll fanns förväntningar om att målstyrning skulle kunna fungera som garant för att de nationella politiska målen beaktades i kommunernas verksamhet när detaljregleringen minskade. Kritiken mot målstyrningen har dock kommit att bli mycket hård. Å ena sidan anses den ge osäkerhet om vad staten egentligen förväntar sig från kommunerna och å andra sidan anses den innebära en bristande precision i styrningen där kommunerna relativt fritt kan tolka innebörden. Svårigheterna att genom uppföljning och utvärdering ta ställning till i vilken utsträckning de nationella målen realiserats har dessutom ökat genom den organisatoriska mångfald som kommunerna utvecklat.

Ett annat problem som berörts är att decentraliseringen från stat till kommun innebär ökad oklarhet i ansvarsfördelningen. Medborgarna vet inte vem de skall utkräva ansvar av eller vända sig till när de är missnöjda med utvecklingen på olika områden. När kvalitet och tillgänglighet utvecklas på ett sätt som möter allmän kritik kan staten hänvisa till kommunernas ansvar och kommunerna till de resursproblem man ställts inför och som, åtminstone delvis, varit en följd av statens politik gentemot kommunerna.

En konsekvens som i många sammanhang tillskrivits utökat kommunalt självstyre är en större spridning kommunerna emellan ifråga om hur mycket resurser som satsas på olika områden och hur

många personer som får del av de insatser som erbjuds. I syfte att i någon mån fylla de kunskapsluckor som finns när det gäller detta under 1990-talet har här utvecklingen på ett antal områden beskrivits närmare. Det första man kan slå fast med anledning av denna beskrivning är att någon entydig och allomfattande ökning av de kommunala variationerna inte skett under decenniet. Det går inte heller att spåra några tendenser till att variationerna skulle ha ökat i kölvattnet på de beslut som ur ett decentraliseringsperspektiv kan anses viktigast, det vill säga under årtiondets första hälft.

Ser vi till vilka områden där en ökad variation faktiskt kunnat noteras så märks bland annat kostnader i grundskolan för läromedel och elevvård, där uppgången varit relativt tydlig och dessutom ökat från en redan från början hög nivå. En märkbar ökning av variationen kan också iakttas för kommunernas kostnader för socialbidrag, mer blygsam under de år då socialbidragens omfattning i reella tal ökar som mest och mer påtaglig i den fas då bidragstagandet stabiliseras och sedermera sjunker. Ökade variationer, om än inte lika omfattande eller entydiga, finner vi inom äldrevarlden för andelar med hemtjänst respektive i särskilt boende bland 80 år och äldre, samt avseende personaltäthet inom förskolan. Ett område där variationen sjunkit kraftigt är barn- och ungdomsvården, där framförallt kurvorna för omhändertaganden av barn 13 till 17 år och insatt kontaktmannaskap i åldrarna 0 till 12 år pekat klart nedåt. En klar minskning av variationen kan också noteras för kostnader per barn i barnomsorgen och en viss minskning för kostnad per elev i grundskolan.

Vad som kunnat erbjudas här är dock endast en beskrivning av hur variationen utvecklats. För att rättvisande kunna värdera dess orsaker eller dess relation till decentralisering och andra händelser på det kommunala området måste vidare analyser genomföras. Framförallt bör inflytandet av parallella förlopp när det gäller strukturella förutsättningar av betydelse vägas in i skattningarna. Möjligheterna att nå längre med den typen av analyser bör vara relativt goda. Vad som allvarligt begränsar framkomligheten härvidlag är bristen på enhetlighet i hur statistik insamlas, sammanställs och redovisas över tid. Urvalet av variabler i den redovisning som gjorts i detta kapitel är i hög grad betingad av vilka variabler som man, med en relativt hög tolerans, kan anse användbara. Den mängd omläggningar av statistik som gjorts under den tioårsperiod

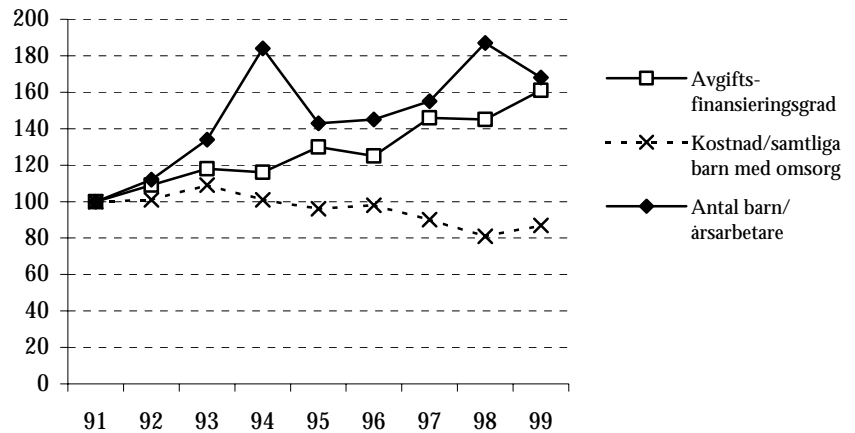
som vi här sökt täcka in är ansenlig och allt för sällan substantiellt motiverad.

Att värdera utvecklingen i stort, eller att söka svara på frågan om kommunala variationer i resursanvändning eller servicenivåer är ett problem eller inte, ligger utanför syftet med detta kapitel. I vilken utsträckning kommunerna skall vara någonting mer än välfärdsstatens förlängda arm, eller hur mycket centralstyrning som kan anses acceptabelt för att skydda enskilda medborgare från kommunalt godtycke är i grund och botten politiska, och inte vetenskapliga frågeställningar. En reflektion som dock är svår att undvika med anledning av de omfattande variationer som trots allt föreligger på många områden är i vilken utsträckning kommuninvånarna är informerade var i denna fördelning just deras kommun befinner sig. Eftersom lokal demokrati är ett argument som åberopas till stöd inte bara för självstyre, utan också för existensen av kommunala variationer i sig, borde information till kommuninvånarna om varje kommuns relativa position när det gäller sådant som äldreomsorg, skola eller barnomsorg vara ett givet inslag i den demokratiska processen. I dagsläget kan man på goda grunder misstänka att kunskaperna om detta är oerhört begränsade. Med detta infinner sig tvivel på i vilken utsträckning den lokala folkviljan kan åberopas av kommuner som på ett markant sätt avviker (nedåt) från genomsnittliga servicenivåer i riket. Sannolikt skulle en ökad spridning av information här inte bara stärka den faktiska demokratin. Det är högst troligt att det skulle kunna vitalisera hela den kommunala politiken.

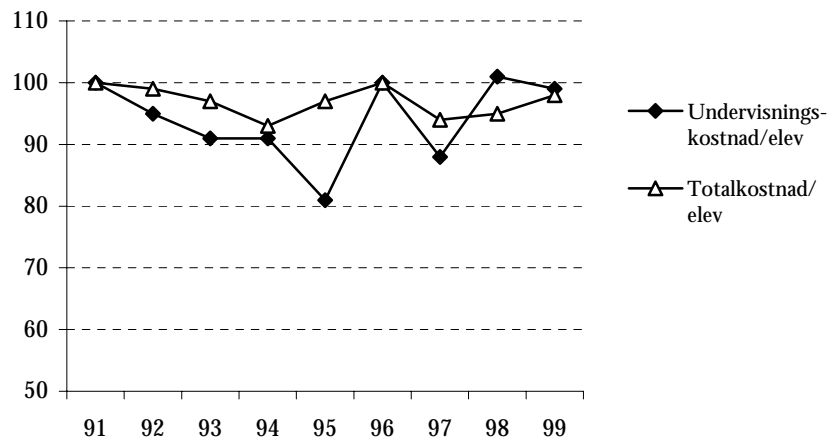


## Appendix

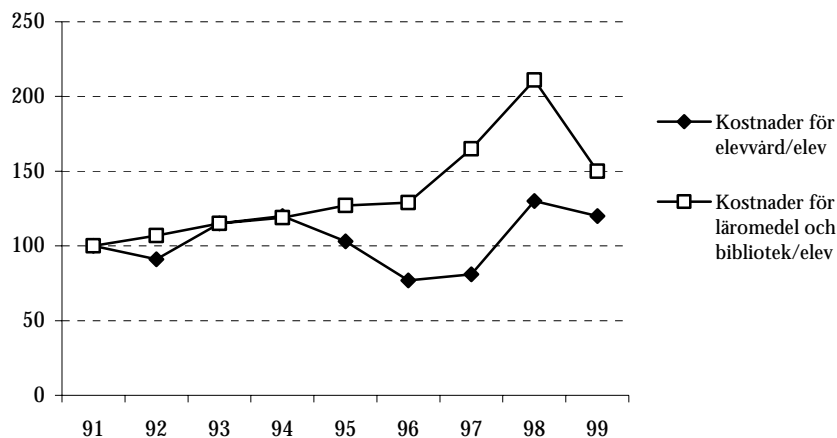
*Figur A I.* Kommunala variationer i totalkostnad per barn 0–12 år med barnomsorg, avgiftsfinansieringsgrad i hela barnomsorgen samt antal barn per årsarbetare i förskolan 1991–1999. Indexerade standardavvikelser (1991=100)



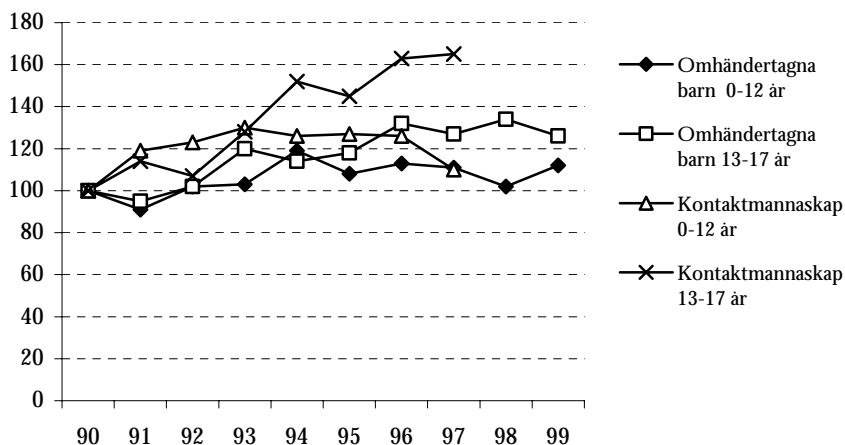
*Figur A II.* Kommunala variationer i totalkostnad per elev och undervisningskostnad per elev i grundskolan 1991–1999. Indexerade standardavvikelser (1991=100)



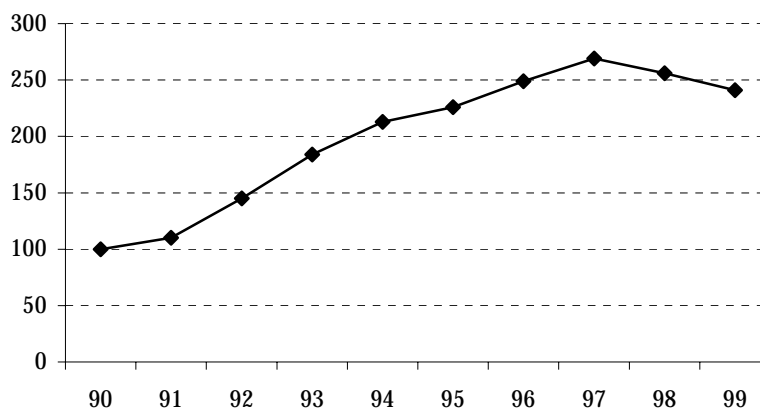
*Figur A III.* Kommunala variationer i kostnad för läromedel och bibliotek per elev respektive elevvärd per elev i grundskolan 1991–1999. Indexerade standardavvikelser (1991=100)



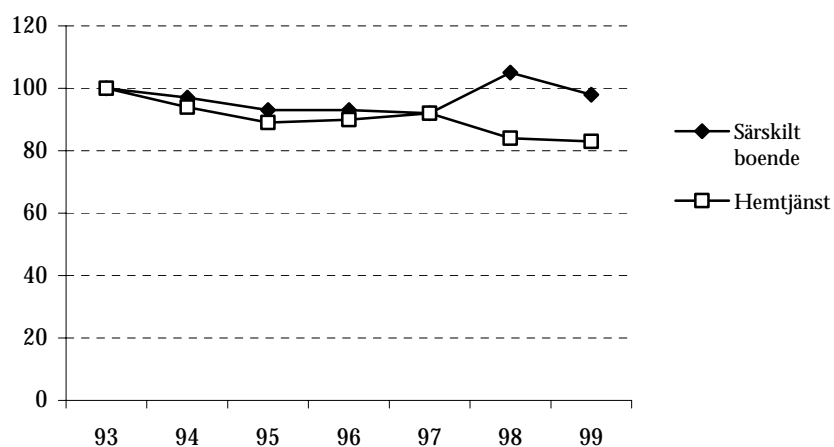
*Figur A IV.* Kommunala variationer i andel barn (0–12 år) och unga (13–17 år) som omhändertagits för dygnsvård (påbörjade insatser) 1990–1999 samt i andel barn (0–12 år) och unga (13–17 år) där kontaktmannaskap satts in som åtgärd (påbörjade insatser) 1990–1997. Indexerade standardavvikelser (1990=100)



*Figur A V.* Kommunala variationer i kostnad för socialbidragen per kommuninvånare 1990–1999. Indexerade standardavvikelser (1990= 100)



*Figur A VI.* Kommunala variationer i andel äldre (80 år-) som beviljats hjälp i form av hemtjänst i ordinärt boende respektive andel i särskilt boende 1993–1999. Indexerade standardavvikelser (1993= 100)



## Referenser

- Bergmark, Å. & P. Sandgren, 1998. *Vilka faktorer bestämmer socialbidragskostnaderna? En analys av kommunala variationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Birgersson, B.-O. & G. Wallin, 1977. "Den kommunala självstyrelsen – en analys", i SOU 1 977:78, *Kommunerna*, bilaga 2. Stockholm: Fritzes.
- Grønlie, T. 1991. "Velferds kommunen" i Nagel, A. (red.), *Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*. Bergen: Alma Mater.
- Gustafsson, A. 1999. *Kommunal självstyrelse*. Stockholm: SNS Förlag.
- Eardsly, T., J. Bradshaw, J. Ditch, I. Gough, & P. Whiteford, 1996. *Social Assistance in OECD Countries*. Synthesis Report. London: HMSO.
- Hansen, J.-I. 1997. "The Scandinavian model as seen from a local perspective", i Sipilä, J. (red.), *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Aldershot: Avebury.
- Johansson, A. 1996. "Staten i den kommunala verksamheten", i SOU 1996:169, *Kommunerna och den statliga styrningen*, bilaga 2. Stockholm: Fritzes.
- Johansson, H. 2000. "Ungdomar med socialbidrag – ett politiskt problem för 1990-talet", i Bergmark, Å. (red.), *Välfärd och försörjning*. SOU 2000:40. Stockholm: Fritzes.
- Johansson, H. 2001. *I det sociala medborgarskapets gränsland. Rätten till socialbidrag under 1980- och 1990-talen*. Lund: Arkiv.
- Johansson, L. 1982. *Kommunal servicevariation*. Rapport från Kommunaldemokratiska kommittén, 11. Stockholm: Liber/Allmänna förlaget.
- Johansson, L. 1983. "Kommunal servicevariation" i Strömberg, L. & J. Westerståhl (red.), *De nya kommunerna. En sammanfattning av den kommunaldemokratiska forskningsgruppens undersökningar*. Stockholm: Liber.
- Kröger, T. 1997. "Local government in Scandinavia: autonomous or integrated into the welfare state", i Sipilä, J. (red.), *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Aldershot: Avebury.
- Lundin, M. & P. Skedinger, 2000. *Decentraliserad arbetsmarknadspolitik – effekter av ett ökat kommunalt inflytande i arbetsförmedlingsnämnderna*. Uppsala: IFAU.

- Lundquist, L. 1972. *Means and Goals of Political Decentralization*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundström, T. 2000a. "Om kommunernas sociala barnavård" i Szebehely, M. (red.), *Välfärd, vård och omsorg*, SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes.
- Lundström, T. 2000b. "Barnomhändertaganden: en analys av kommunala variationer", *Socialvetenskaplig tidskrift*, 6:220–232.
- Montin, S. 1996. "Kommunala förnyelseproblem", SOU 1996:169, *Slutbetänkande av kommunala förnyelsekommittén*, bilaga 1. Stockholm: Fritzes.
- Montin, S. & I. Elander, 1995. "Citizenship, Consumerism and Local Government in Sweden", *Scandinavian Political Studies*, 18:25–51.
- Möller, T. 1998. *Politikerförakt eller mogen misstro? – misstron mot politiker och politiska institutioner: en översikt*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet/Kommentus.
- Nilsson, L. & J. Westerstahl, 1997. "Lokal självstyrelse i Sverige" i Jönsson, S. m.fl. (red.), *Decentraliserad välfärdsstat. Demokrati, effektivitet och service*. Stockholm: SNS Förlag.
- OECD 1994. National accounts 1979–1992. Paris: OECD
- Page, E. C. 1991. *Localism and centralism in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Pierre, J. 1987. "Decentraliseringens politik och politikens decentralisering", i Rothstein, B. (red.), *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS Förlag.
- Premfors, R. 1996. *Reshaping the Democratic State: Swedish Experiences in a Comparative Perspective*. Stockholm: SCORE.
- Qvarsell, R. 1993. "Välgörenhet, filantropi och frivilligt socialt arbete – en översikt", i SOU 1993:82, *Frivilligt socialt arbete*. Stockholm: Fritzes.
- Regeringen, 1999. *Utvecklingen inom den kommunala sektorn*. Regeringens skrivelse 1998/99:97, Stockholm.
- Regeringen, 2000. *Utvecklingen inom den kommunala sektorn*. Regeringens skrivelse 1999/2000:102, Stockholm.
- Regnér, H. 2000. "Ändrade förutsättningar för arbetsmarknadspolitikerna?" i Fritzell, J. (red.), *Välfärdens förutsättningar. Arbetsmarknad, demografi och segregation*, SOU 2000:37. Stockholm: Fritzes.
- Riksrevisionsverket, 1996a. *Förhållandet stat-kommun*. Rapport 1996:2. Stockholm: RRV.

- Riksrevisionsverket, 1996b. *Statlig tillsyn – ett förvaltningspolitiskt styrmedel*. Rapport 1996:10. Stockholm: RRV.
- Riksrevisionsverket, 1998. *Lokal skolutveckling. Statens roll och ansvar*. Rapport 1998:26. Stockholm: RRV.
- Segal, L. 1997. "The pitfalls of political decentralization and proposals for reform: The case of New York city public schools" *Public Administration Review*, 57:141–149.
- Seip, A-L. 1991. "Velferdskommunen og velferdstrekanten – et tillakeblikk" i Nagel, A. (red.), *Kommunenes rolle i utviklingen av velferdssaten*. Bergen: Alma Mater.
- Sharpe, L. J. 1988. "The growth and the decentralisation of the modern democratic state", *European Journal of Political Research*, 16:365–380.
- Skolverket, 1996. *Varför kostar elever olika? En analys av skillnader i kommunernas kostnader för grundskolan*. Stockholm: Liber.
- Skolverket, 1999. *Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän*. Stockholm: Liber.
- Skolverket, 2000. *Beskrivande data om barnomsorg och skola 2000*. Stockholm: Liber.
- Socialstyrelsen, 1995. *Socialbidragsnormen – en översyn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 1996. *Hur kan kommunerna minska kostnaderna för socialbidrag? Aktiv uppföljning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000. *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1945:38. *Betänkande med förslag till riktlinjer för en revision av rikets indelning i borgerliga primärkommuner*. Stockholm: Kommunindelningskommittén.
- SOU 1991:98. *Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans – statsbidrag för ökat handlingsutrymme och nya samarbetsformer*. Stockholm: Fritzes
- SOU 1992:25. *Frikommunförsöket. Erfarenheter av försök med en friare nämndorganisation*. Stockholm: Fritzes
- SOU 1993:90. *Lokal demokrati i utveckling*. Slutbetänkande av Lokaldemokratikommittén. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:169. *Förnyelse av kommuner och landsting*. Slutbetänkande av Kommunala förnyelsekommittén (inkl. bilagor). Stockholm: Fritzes.
- SOU 1998:166. *Regional frihet och statligt ansvar – en principiell diskussion*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1999:97. *Socialtjänst i utveckling*. Del A. Stockholm: Fritzes.

- SOU 2000:1. *En uthållig demokrati*. Demokratiutredningen. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid vägskalet*. Delbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:38. *Välfärd, vård och omsorg*. Delbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Statskontoret, 1996. *Statens styrning av kommunal verksamhet – en studie åt kommunala förnyelsekommittén*. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret, 1998. *Staten i omvandling 1998*. Stockholm: Statskontoret.
- Stjernquist, N. & H. Magnusson, 1988. *Den kommunala självstyrelsen, jämlikheten och variationerna mellan kommunerna*. Stockholm: Civildepartementet.
- Stjernquist, N. 2000. *Den kommunala självstyrelsen – I backspeglarna och bakom nästa vägkrök*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Strandberg, U. 2000. "Service, medborgarskap eller social gemenskap?", i *Självstyrelsen utmanad*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Sunesson, S. 1999. "Medborgarrätten och det lokala självstyrets arrogans", i SOU 1999:40, *Demokratin i den offentliga sektorns förändring*. Stockholm: Fritzes.
- Svenska Kommunförbundet, 2000. *Kommunernas ekonomiska läge, oktober 2000*. Stockholm.
- Svenska Kommunförbundet, 2001. *Kommunernas resultat- och balansräkningar 2000*. PM 2001:38. Stockholm.
- Szebehely, M. 2000. "Äldreomsorg i förändring", i Szebehely, M (red.), *Välfärd, vård och omsorg*, SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes.
- Tideman, M. 2000. *Normalisering och kategorisering*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Stockholm: Johansson & Skyttmo förlag.
- Trydegård, G.-B. 2000. *Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care*. Stockholm University: Department of Social Work.
- Westerstahl, J. 1987. *Staten, kommunerna och den statliga styrningen. Några principfrågor*. Stockholm: Civildepartementet.
- Vrijes de, M. S. 2000. "The rise and fall of decentralisation: A comparative analysis of arguments and practices in European countries", *European Journal of Political Research*, 38:193–224.

Åström, K. 2000. "Förändringar och förskjutningar i välfärdsstatens rättsliga reglering", i Szebehely, M. (red.), *Välfärd, vård och omsorg, SOU 2000:38*, Stockholm: Fritzes.



## 2 Välfärdstjänster till salu

– privatisering och alternativa driftformer  
under 1990-talet

Gun-Britt Trydegård

### 2.1 Inledning

På välfärdstjänsternas område – skola, vård, omsorg – har 1990-talet betecknats som ett marknadens decennium, präglad av en förskjutning mot mer marknadsinfluerade modeller för arbetets organisering och av ökade inslag av privata produktionsformer (Svedberg Nilsson 2000). Nya former för organisation och styrning har hämtats från marknadsekonomin, alternativ till offentlig drift har introducerats i ökande takt, och nya aktörer har trätt fram i form av personal- och brukarkooperativ och ideella organisationer men också privata firmor och aktieföretag (SOU 2000:3). "Marknadisering" av offentliga verksamheter är en internationell företeelse, där Sverige har varit mer offensiv än de nordiska grannländerna, men mer återhållsam än många andra länder i Europa, exempelvis Storbritannien (Montin 1997).

Det var på 1980-talet som det som kallas "New Public Management" började introduceras i de svenska kommunerna, och förändringsarbetet intensifierades i slutet av decenniet. Bakom detta låg dels en kritik mot en centralstyrd och byråkratisk offentlig sektor, dels ett ökande budgetunderskott med åtföljande besparingspolitik och effektivitetskrav. Man började separera politik och produktion i s.k. beställar-utförar-modeller, skapade resultatenheter med ökat ekonomiskt ansvar och interna marknader, som stimulerade konkurrens mellan enheter. Även inom landstingen skedde stora förändringar. Flertalet landsting frångick den traditionella anslagsstyrningen till förmån för mer marknadsorienterad prestationsstyrning, och också i landstingen blev beställar-utförar-modellen en vanlig organisationsform (Antman 1994; Montin 1997; Gustafsson 2000).

Konkurrensutsättning och privatisering, som också är centrala inslag i New Public Management, fick störst genomslag efter det borgerliga regeringstillträdet 1991, då man proklamerade en

”valfrihetsrevolution inom välfärdssystemen” och genomförde en rad strategiska lagändringar för att underlätta entreprenadisering av den offentliga verksamheten (Antman 1994). Den borgerliga regeringen kunde då bygga vidare på den väg som huvudsakligen stakats ut av den socialdemokratiska regeringen under de sista åren på 1980-talet – ett systemskifte i kommuner och landsting hade till stor del redan kommit till stånd. De borgerliga regimerna i kommuner och landsting gjorde en starkare markering av att öka konkurrensen, skapa köp- och säljmodeller, öka inslagen av privata entreprenörer och uppmuntra privata alternativ inom skola, vård och omsorg (Montin 1997).

Efter det socialdemokratiska maktövertagandet vid valet 1994 har det dock inte skett någon omfattande tillbakagång till tidigare system. Vid senare delen av 1990-talet hade New Public Management-filosofin fått genomslag i flertalet av landets kommuner och landsting, men i olika omfattning, och ganska oberoende av majoritetsförhållanden i riksdagen eller kommunerna (Montin 1997; Blomqvist & Rothstein 2001). I vissa kommuner sägs det råda närmast en total samsyn om att alternativ till drift i kommunal regi är önskvärda – diskussionen gäller främst i vilka former detta skall genomföras (Blom & Hallgren 1999).

I den aktuella politiska debatten är dock frågan om i vilken omfattning offentlig verksamhet kan och bör utföras av privata producenter med vinstintresse fortfarande mycket omstridd och det råder starkt delade meningar mellan partierna, men också inom det socialdemokratiska partiet (Blomqvist & Rothstein 2001). En sådan diskussion har gällt om friskolor och akutsjukhus skall få drivas med vinstintresse (Nilsson 2000). I äldreomsorgen däremot tycks frågan om entreprenader och konkurrensutsättning inte längre vara så laddad, och de partipolitiska meningsskiljaktigheterna uppges ha mattats (Socialstyrelsen 2000a).

### 2.1.1 Saknas: en samlad bild av privatiseringens omfattning och karaktär

Med tanke på att den ideologiska diskussionen om välfärdstjänsternas privatisering har varit intensiv, finns det förvånansvärt litet kunskap om hur utvecklingen ser ut i kvantitativa termer: hur stor del av välfärdstjänsterna som faktiskt drivs i alternativ regi, hur vanligt förekommande kooperativa lösningar och andra ideella

företagsformer är, och hur mycket av verksamheterna som drivs i vinstsyfte. En grundläggande kartläggning redovisades dock i en ESO-rapport 1995 (Loord-Gynne & Mann 1995), där man jämförde förekomsten av olika enskilda driftformer i välfärdssystemen vid fyra tillfällen mellan november 1988 och juni 1994. Man fann att omfattningen av enskilt drivna verksamheter fortfarande vid 1990-talets mitt var blygsam (5,5 procent av samtliga anställda), men att det fanns tecken på att utvecklingen var i sin linda och skulle komma att accelerera. Aktiebolagen hade dominerat under hela perioden och också ökat sin andel med 50 procent. Ideella föreningar och stiftelser hade ökat relativt måttligt, medan ekonomiska föreningar (den vanligaste företagsformen för brukarkooperativ av olika slag) hade haft den snabbaste tillväxten under perioden. Man såg en klar tendens till ökning av antalet kommuner med verksamheter i enskild regi, och konstaterade att storstäderna hade mer av enskilda alternativ än övriga delar av landet.

Utöver denna ESO-rapport har det inte funnits någon samlad bild av privatiseringens omfattning på välfärdstjänsternas område och inte heller av den alternativa driftens fördelning på vinstsyftande ("for profit") och icke vinstsyftande ("nonprofit") företag. Den s.k. kommunkontoutredningen (SOU 1999:133) analyserade antalet sysselsatta 1991 och 1997 inom elva verksamheter som traditionellt betraktats som kommunala/ landstingskommunala, dock utan att skilja på företagstyp. Detta har heller inte Socialstyrelsen och Skolverket gjort i sina kartläggningar av specifika områden som äldreomsorg, skola och barnomsorg (se t.ex. Skolverket 2000b; 2001a; Socialstyrelsen 2000a). Svenska Kommunförbundet har intresserat sig för den ekonomiska betydelsen av alternativa driftformer samt effekterna av konkurrensutsättning i de svenska kommunerna (Blom & Hallgren 2000; Svenska Kommunförbundet 2001). Däremot har Statistiska Centralbyrån inte bidragit med någon kartläggning av de alternativa driftformerna i den offentliga statistiken.

### 2.1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att kartlägga och analysera utvecklingen av olika alternativa driftformer för välfärdstjänsterna i Sverige under 1990-talet, ett syfte som genererar en rad frågor:

- Hur har utvecklingen sett ut inom de olika välfärdstjänsterna? Är alternativ drift vanligare i vissa typer av tjänster än i andra?
- Hur ser fördelningen mellan vinstsyftande ("for profit") och icke vinstsyftande ("nonprofit") företag ut i de olika tjänstesektorerna?
- Vilken juridisk form har företagen inom välfärdsområdet, hur stora är de, och vilka företagsformer dominerar inom de olika välfärdstjänsterna? Hur vanligt förekommande är offentligt ägda ("avknoppade") bolag?
- Hur skiljer sig kommunerna åt när det gäller förekomsten av privat drift, och vad kännetecknar de kommuner som har stor andel privat drift?

## 2.2 Material och mått

Som mått på omfattningen av alternativ drift har vi valt att använda antalet anställda personer i de olika välfärdstjänsterna efter deras arbetsgivare – offentliga myndigheter eller enskilt ägda företag i olika juridiska former. Eftersom det inte finns någon officiell statistik som direkt avser välfärdstjänsternas fördelning på olika driftformer, har vi fått söka andra informationsvägar och använda statistik som är framtagen för andra syften. Det datamaterial som undersökningen bygger på är hämtat från Statistiska Centralbyråns Företagsregister och avser antalet anställda inom hela välfärdsområdet, fördelat på kommun, näringsgren och juridisk form för företaget.<sup>1</sup> Som företag räknas såväl offentliga myndigheter som enskilt ägda företag och organisationer av olika slag. För att ett företag skall bli redovisat i statistiken skall det vara aktivt, dvs. antingen vara arbetsgivarregistrerat, momsregistrerat eller F-skatterregistrerat. Alla aktiva företag skall ha minst ett arbetsställe, där det förekommer någon typ av verksamhet under en längre tid. Med antal anställda menas det faktiska antalet personer som har sin

---

<sup>1</sup> Vi ansluter oss här till den tidigare nämnda ESO-rapporten om de enskilda alternativen inom skolan, vården och omsorgen (Loord-Gynne & Mann 1995:20 ff.).

huvudsakliga anställning i företaget.<sup>2</sup> Uppgift om antalet anställda grundar sig på de kontrolluppgifter som företaget lämnat men också på uppgifter som infordrats via enkäter (gäller företag med fler än ett arbetsställe). Företagsregistret uppdateras var 14:e dag, medan uppdateringen av antalet anställda görs en gång per år (SCB 2001).

SCB använder sig av Svensk standard för näringsgrensindelning, SNI, och vi har varit hänvisade till att följa denna indelning av välfärdstjänsterna. Antalet anställda är summerat från arbetsställen med respektive SNI-kod i varje kommun.<sup>3</sup> Vår ambition har varit att spegla utvecklingen under hela 1990-talet, men detta har stött på mättekniska problem, eftersom näringsgrensindelningen har ändrats under denna tid. Den gamla, SNI69, ansågs föråldrad och ersattes från och med 1994 av SNI92, som har EU:s näringsgrensstandard som bas och är mera detaljerad<sup>4</sup> (SCB 1999). För 1993 redovisade Företagsregistret näringsgrenarna enligt både SNI69 och SNI92. Uppgifterna visade sig vara så disparata att en jämförelse mellan tiden före och efter 1993 inte är meningsfull. Vi har därför fått begränsa oss till att redovisa utvecklingen från 1993 och framåt. Av andra studier har framgått, att omfattningen av de alternativa driftformerna var relativt blygsam före 1993, och att utvecklingen på flera av välfärdsområdena tog fart först en bit in på 1990-talet, sedan lagstiftning och ändrade statsbidragsregler underlättat sådana reformer (Fridolf 1993; Loord-Gynne & Mann, 1995; Montin 1997; Socialstyrelsen 2000a; Svensson & Edebalk 2001). Eftersom vi haft tillgång till data även för år 2000, har vi låtit tidsserierna sträcka sig också över detta år, för att följa pågående tendenser. De mera ingående analyserna görs dock på förhållandena i välfärdstjänsterna år 1999.

<sup>2</sup> Personal från s.k. bemanningsföretag ingår inte i statistiken över anställda i välfärdstjänsterna.

<sup>3</sup> En viss osäkerhet kan finnas när det gäller anställda med kommunen som arbetsgivare. Enligt muntlig uppgift från SCB förekommer det att kommuner anmäler alla sina anställda under den näringsgren som har flest antal anställda i kommunen, och att viss personal därför blir felkodad. Inom "Individ- och familjeomsorg", som omfattar den kommunala socialtjänstens arbete bland annat med socialbidragshandläggning, hade närmare hälften av landets kommuner inte anmält någon kommunalt anställd, vilket uppenbarligen inte är korrekt. Andelen anställda i alternativ drift på detta område blir därigenom också missvisande, varför särredovisning av området "Individ- och familjeomsorg" tyvärr har fått utgå. Området ingår dock i "Välfärdstjänsterna sammantagna".

<sup>4</sup> Exempelvis har den gamla SNI-koden "Hälso- och sjukvård" delats upp i 8 underavdelningar. Andra verksamheter har flyttats från en näringsgren till en annan; exempelvis återfanns "Barnomsorg inom förskola" tidigare under avdelningen "Undervisning", medan "Annan barnomsorg" fanns under "Barnavård och ungdomsvård".

De verksamhetsområden som studeras är följande:

- Barnomsorg
- Skola (grundskola, gymnasieskola och kommunal vuxenutbildning)
- Hälso- och sjukvård, tandvård
- Äldre- och handikappomsorg
- Vård och behandling i hem för vård eller boende ("HVB")
- Välfärdstjänsterna totalt (där utöver ovanstående tjänsteområden också individ- och familjeomsorg samt vissa andra sociala och humanitära tjänster ingår)

För information om Sveriges kommuner har använts databasen "Kfakta 2000", som sammanställts vid Statsvetenskapliga institutionen vid Lunds universitet. Vidare har vissa uppgifter hämtats från "Jämförelsetal för socialtjänsten", som årligen ges ut av Svenska Kommunförbundet, Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån. Uppgifter om mandatfördelningen inom landstingen har erhållits från Statskontoret.

För den kommunanalys som görs på de olika välfärdstjänsteområdena, har vi valt följande indikatorer på strukturella och politiska förhållanden i kommunerna:

- *Strukturella variabler:* Kommuntyp<sup>5</sup>, folkmängd, andelen tätortsboende och andelen lågutbildade i befolkningen samt antal skattekröner per innevånare;
- *Politiska variabler:* Kommunal skattesats, kommunens serviceutbud i form av ett index, som speglar täckningsgraden för ett tiotal kommunala tjänster<sup>6</sup> med riksgenomsnittet satt till 100, samt, som en indikator på politisk "färg" i kommunen, andelen röster på moderata samlingspartiet respektive socialdemokratiska partiet i kommunvalet 1998.

Valet av M-röster och S-röster motiveras av att alternativet, politisk majoritet i kommunfullmäktige, kan vara svårtolkat med många lokala partier och olika allianser över partigränserna, men också av att privatiseringsfrågan varit mest intensiv i dessa två partier.

---

<sup>5</sup> Kommungruppsindelningen är den som används av SCB och utgår från folkmängd, läge, tätortsgrad, antal invånare per km<sup>2</sup> och näringsstruktur.

<sup>6</sup> I indexet har vägts in kommunala tjänster från områdena fritid, kultur, barnomsorg, utbildning, socialtjänst i form av socialbidrag samt äldre- och handikappomsorg (se vidare Svenska Kommunförbundet & SCB 1998).

Sambandet mellan andelen anställda i privat drift å ena sidan och de strukturella och politiska faktorerna å den andra undersöks bivariat med Pearson's korrelationskoefficient. Med hjälp av partiell korrelation undersöker vi också om sambanden kvarstår när vi kontrollerar för övriga i analysen ingående variabler.

## 2.3 Nya företeelser och begrepp på välfärdstjänsternas område

### 2.3.1 Vad är privatisering?

I strikt mening innebär privatisering att offentliga myndigheter – stat, landsting eller kommuner – överläter såväl finansiering som drift och kontroll av en verksamhet till någon utomstående. Privatisering i denna strikta bemärkelse är på det kommunala området egentligen bara möjlig för verksamheter inom den fakultativa, frivilliga sektorn, och inte för verksamheter som kommunen har ett lagstadgat eller förväntat ansvar för, som skola, barnomsorg, äldreomsorg (Loord-Gynne & Mann 1995; Blom & Hallgren 1999). En form av privatisering, där varken finansiering, utförande eller kontroll finns kvar inom det offentliga åtagandet, kan dock nämnas från äldreomsorgens område. I vissa kommuner beviljar man inte äldre personer hemhjälp i form av städning och matinköp, utan hänvisar dem till att köpa dessa tjänster på den privata marknaden, alternativt förlita sig på anhörighjälp (Szebehely 1999).

Det förekommer också vidare tolkningar av begreppet privatisering. I årsrapporten från SNS:s välfärdspolitiska råd menar man med privatisering varje form av ökat inflytande för privata aktörer i den offentliga verksamheten, inklusive ett ökat inflytande för brukarna av offentliga tjänster (Söderström, Andersson, Edebalk & Kruse 2001). De under 1990-talet höjda brukaravgifterna, främst för barnomsorg och äldreomsorg, men också för tandvård och läkemedel, har även betraktats som en stegvis privatisering av välfärdstjänsternas finansiering (SOU 2000:3).

I denna studie har begreppet privatisering använts för att beteckna att *utförandet* (eller produktionen) av tjänster, som tidigare utförts av den offentliga sektorn, har lämnats över till den privata sektorn – till en firma, ett bolag, ett kooperativ eller en ideell organisation – men med bibehållen offentlig finansiering och kontroll.

### 2.3.2 Alternativa driftformer

Ett parallellt begrepp är "alternativa driftformer" för välfärdstjänsterna. På det kommunala området innebär detta, att en verksamhet som har drivits eller kan drivas i förvaltningsform i stället drivs av någon annan än kommunen eller landstinget, som regel en privaträttslig organisation, medan kommunen fortfarande svarar helt eller delvis för finansiering och kontroll av verksamheten (Blom & Hallgren 1999).

De vanligaste formerna för alternativ drift på välfärdstjänsteområdet är följande, som nedan skall beskrivas något mera utförligt:

- offentligt ägda företag
- driftentreprenader
- bidragsfinansierad enskild verksamhet
- kundvalssystem med enskild utförare
- köp av platser på enskild institution
- köp av stödfunktioner

En kommun eller ett landsting kan föra över – "knoppa av" – en del av verksamheten till ett *kommunalt företag*. Genom bolagsbildningen avgränsas uppgifter, ekonomi, inflytande och kontroll, och verksamhetens intäkter och kostnader separeras från övrig verksamhet. Bolagiseringen kan vara ett led i en medveten utförsäljnings- eller privatiseringsstrategi och ett sätt att få ut marknadsvärde för den kommunala egendomen vid en försäljning till utomstående intressenter. Fastighetsförvaltning, teknik och kommunikationer har varit de vanligaste kommunala områdena att bolagisera; ett mindre men ökande antal kommunala företag har dock på senare år bildats på välfärdstjänsteområdet, t.ex. inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg och barnomsorg/skola (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997).

De *kommunala driftentreprenaderna* har varit i fokus för diskussionen om privatiseringen av välfärdstjänsterna. En entreprenad föreligger när kommunen, ofta efter konkurrens- och anbudsförfarande, avtalar med en extern entreprenör att för kommunens räkning, varaktigt och självständigt, utföra en eller flera tjänster i en sammanhållen verksamhet (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997). Kommunen beslutar om verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet och svarar för uppföljning och



utvärdering; kommunen behåller således sitt ansvar gentemot de kommuninvånare som utnyttjar tjänsterna.

Entreprenadformen dominerar inom kommunernas "mjuka" verksamhetsområden. År 1999 uppgick kommunernas sammanlagda entreprenadutnyttjande till drygt 36 miljarder kronor, varav ca 85 procent inom skola, vård och omsorg.<sup>7</sup> På dessa områden har andelen entreprenader ökat under den senaste 5-årsperioden, pedagogisk verksamhet från 7 till 11 procent av driftkostnaderna, och vård/omsorg från 11 till 12 procent; i absoluta tal med sammanlagt drygt 13 miljarder kronor (Svenska Kommunförbundet 2001).

*Bidragsfinansierad enskild verksamhet* är sådan verksamhet som inte bedrivs på uppdrag av kommunen, men som ändå tilldelas kommunala bidrag eller annat stöd. Oftast rör det sig om ideella organisationer som får bidrag till att bedriva en verksamhet utan att det har föregåtts av något upphandlingsförfarande. Exempel på denna driftform är skolor och barnomsorg som drivs av föräldra-kooperativ.

*Kommunala kundvals-system*, i form av "check" eller "peng" är en alternativ driftform som innebär att kommunen inbjuder privata utförare att på lika villkor konkurrera med verksamhet i kommunens egen regi. Kommunen prövar de privata utförarnas lämplighet utifrån fastställda kriterier och ger dem som bedöms lämpliga "auktorisering". De kommuninvånare som har rätt till en viss tjänst eller omsorgsinsats får välja fritt mellan kommunala och privata utförare. Utförarna får ersättning från kommunen med det belopp som kommunen fastställt (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997). Kundvals-system förekommer sedan början av 1990-talet inom skolan och barnomsorgen i form av skolpeng och barnomsorgspeng. Inom äldre- och handikappomsorgen har man i några kommuner infört checksystem för hemtjänsten, och fler kommuner är på väg att införa någon form av kundvals-system i äldreomsorgen. I Stockholms stad föreligger nu ett förslag till kundvalsmodell, både när det gäller hemtjänst och särskilda boendeformer för äldre (Stockholms stad 2001).

*Köp av platser på enskild institution* är en alternativ driftform som kan gälla t.ex. plats i hem för vård eller boende (HVB) för missbrukare eller för omhändertagna barn och ungdomar. Platserna

---

<sup>7</sup> Ca 40 procent av entreprenadvolymer utgörs av köp av tjänster från den offentliga sektorn; exempelvis är andra kommuner stora entreprenörer inom gymnasieskolan (Svenska Kommunförbundet 2001).

köps för en enskild klient genom ett individuellt avtal, eller genom s.k. avrop från ett ramavtal som slutits med en särskild institution (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997). Denna form för alternativ drift förekommer också inom äldreomsorgen – ca 40 procent av landets kommuner köper platser i särskilda boenden, som drivs t.ex. av stiftelser eller organisationer (Socialstyrelsen 2000a).

Alternativa driftformer förekommer också i ökande grad i form av *köp av stödfunktioner* till den egentliga verksamheten. Det kan gälla städning, måltidsverksamhet och persontransporter inom t.ex. skola, barnomsorg, äldreomsorg och hälso- och sjukvård.

### 2.3.3 Konkurrensutsättning

På det kommunala området brukar man med konkurrensutsättning avse ett upphandlingsförfarande, där externa anbudsgivare ges möjlighet att lämna anbud i konkurrens med varandra och/eller med en kommunal egenregi-enhet. Konkurrensutsättning kan också äga rum utan anbudskonkurrens, när kommunen beslutar att utge bidrag till enskilda huvudmän, t.ex. föräldrakooperativ i barnomsorgen, som då anses konkurrera med och utmana den kommunala egenregiverksamheten. De s.k. kundvalssystemen anses innefatta en permanent konkurrens mellan offentliga och enskilda utförare. Konkurrensen uppstår i det fallet genom att brukarna kan välja fritt mellan kommunala utförare och av kommunen auktoriserade privata utförare. Däremot räknas det inte som konkurrensutsättning när det förekommer interna förhandlingar mellan en beställarenhet och en utförarenhet inom kommuner eller landsting (Blom & Hallgren 1999).

### 2.3.4 "Välfärdsföretagens" juridiska form

Det förekommer en rad olika företagsformer på välfärdstjänsternas område. I Tabell 1 har de juridiska formerna delats in i tre kategorier. Det är dels *offentliga*, dels *privaträttsliga organisationer*. Till de offentliga hör statliga enheter, kommuner, landsting och kommunalförbund. Hit har också förts offentligt ägda aktiebolag, s.k. "avknoppade" enheter exempelvis inom sjukvården, som har bolagiserats men fortfarande ägs av kommunen/landstinget.

Tabell 1. Kategorisering av företag i välfärdstjänstebranschen efter juridisk form

Offentliga organisationer	Privaträttsliga organisationer	
	Icke vinstsyftande	Vinstsyftande
Statliga enheter	Ideella föreningar	Enskild firma (fysisk person)
Primärkommuner	Ekonomiska föreningar	Handelsbolag, kommanditbolag
Kommunalförbund	Stiftelser	Privat ägda aktiebolag
Landsting		
Regionala statliga enheter		
Offentligt ägda aktiebolag		

De privaträttsliga företagen har i vår undersökning delats in i två kategorier – icke vinstsyftande ("nonprofit") och vinstsyftande ("for profit"). Till de förra räknas *ideella föreningar*, som också kan ha anställd personal för att utföra tjänster på välfärdsarenan. Exempelvis driver Röda Korset sjukhus, Stadsmissionen härbärgen för hemlösa, handikappföreningar dagliga verksamheter för personer med funktionshinder. *Ekonomiska föreningar* är den vanligaste företagsformen vid kooperativa lösningar, t.ex. föräldra-kooperativ i förskola och skola liksom brukarkooperativ inom äldre- och handikappomsorgen. En ekonomisk förening bildas för att främja medlemmarnas intressen genom en verksamhet, där medlemmarna deltar t.ex. genom att begagna föreningens tjänster eller med egen arbetsinsats. *Stiftelser* är inte någon form av bolag eller förening, utan bildas genom att egendom enligt ett förordnande avskiljs för att varaktigt förvaltas som en självständig förmögenhet, bunden till ett bestämt ändamål. Fristående skolor och privata daghem drivs ofta i stiftelseform, t.ex. Waldorf- eller Montessoriskolor. Också inom vård- och omsorgsområdet förekommer stiftelseägda sjukhem och äldreboenden (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997; Lundström & Wijkström 1997; Socialstyrelsen 2000a).

Till de vinstsyftande företagen räknas här enskild firma, handelsbolag/kommanditbolag och privat ägda aktiebolag. Den *enskilda firman* skiljer sig från de andra företagsformerna genom att den inte är en juridisk person, utan det är en fysisk person som driver

en viss näringsverksamhet – firmans ägare svarar själv obegränsat för avtal som ingåtts med företaget.

Åtskilliga entreprenörer inom välfärdstjänsterna bedriver sin verksamhet i handelsbolagsform. Ett *handelsbolag*, som är en juridisk person, bildas när två eller flera personer avtalar om att gemensamt utöva näringsverksamhet i bolag, och detta har blivit infört i handelsregistret. Formen lämpar sig mindre väl för en större delägarkrets eller för en omfattande verksamhet. Ett *kommanditbolag* är en form av handelsbolag men skiljer sig något när det gäller ägaransvaret. I handelsbolag är delägarna solidariskt ansvariga för bolagets eventuella skulder, medan s.k. kommanditdelägare endast svarar för belopp som de utfäst sig att sätta in i bolaget. Kommanditbolag är numera en sällsynt företagsform (Loord-Gynne & Mann 1995).

*Aktiebolaget* är den vanligaste företagsformen i vårt land och den viktigaste privaträttsliga organisationsformen i näringslivet, antalsmässigt och ekonomiskt. Den som äger aktier i ett företag är delägare i bolaget och har rösträtt i förhållande till sitt aktieinnehav. Varje aktie berättigar till andel i bolagets vinst (utdelning på aktierna). Stora bolag har som regel tusentals delägare men kan domineras av några få röststarka ägare, t.ex. institutioner som banker och försäkringsbolag. Små aktiebolag är ofta familjeägda med några få eller en enskild ägare, s.k. fåmansföretag och familjeföretag (Bonniers stora lexikon). Aktiebolagsformen har utvecklats för att bedriva affärsmässig verksamhet och utgår från att ägaren generellt sett syftar till maximal utdelning på sitt kapital. Till de fördelar som angetts med aktiebolagsformen i kommunala sammanhang hör att den ger ett väl beprövat, välkänt och smidigt regelverk – jämfört med t.ex. stiftelser – medan som nackdelar har angivits bristande insyn och begränsade kontrollmöjligheter jämfört med offentligt drivna verksamheter (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997).

### 2.3.5 Den rättsliga grunden för alternativ drift av välfärdstjänster

Grundlagsstöd för myndigheters rätt att anlita externa utförare av tjänster finns i Regeringsformen (KK 1974:152). Vidare stadgar Kommunallagen (SFS 1991:900) att en kommun får lämna över vården av en kommunal angelägenhet till ett aktiebolag, ett

handelsbolag, en ekonomisk förening, en stiftelse eller en enskild individ. Särskilt lagstöd för alternativ drift inom de olika välfärdstjänsteområdena finns sedan i speciallagstiftningen, t.ex. Skollagen (SFS 1985:1100), Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och Socialtjänstlagen (SFS 1980:620). Exempelvis stadgas i Socialtjänstlagens 4 § att kommunen får sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Ett undantag är uppgifter som innebär myndighetsutövning<sup>8</sup>, som inte får överlämnas till ett bolag, en förening, en stiftelse eller en enskild individ. Det innebär exempelvis att beslut enligt Socialtjänstlagen om bistånd i form av hemhjälp, beslut om omhändertagande av barn och ungdom eller tvångsvård för vuxna missbrukare inte får lämnas till en entreprenör, medan utförandet av själva tjänsten kan överlämnas till en sådan (Hallgren, Hilborn & Sandström 1997). Frågan om också utredningar inom socialtjänsten, t.ex. en barnavårdsutredning, kan läggas ut på entreprenad har aktualiserats bl.a. i Stockholm. Justitieombudsmannen (JO) har tagit upp principfrågan under våren 2001. Eftersom lagen säger att myndighetsutövning inte kan lämnas över till någon annan, hävdar JO att inte heller de utredningar som föregår besluten kan hanteras på detta sätt. JO menar att det inte går att skilja på beredningen av och beslutet i ett ärende (Kommunaktuellt 2001-04-05).

## 2.4 Utvecklingen av alternativa driftformer under 1990-talet

Här skall nu redovisas hur de alternativa driftformerna för välfärdstjänsterna har utvecklats i Sverige under 1990-talet, som det speglas i antalet anställda i olika former av enskilda företag respektive i offentliga verksamheter. Som tidigare framgått, har förändringarna i näringsgrensindelningen inneburit att vi börjar redovisningen med år 1993. Ett undantag gäller skolan, där data för 1993 är så osäkra, att redovisningen i stället startar med 1994 års siffror.

Eftersom utvecklingen varierar mycket mellan de olika välfärdstjänsterna, görs en kartläggning av varje område för sig, därefter följer en överblick över alla välfärdstjänsterna sammantagna. Redovisningarna följer ett gemensamt mönster och innefattar antalet och andelen anställda i offentliga verksamheter, i vinstsyftande företag och i icke vinstsyftande företag 1993–2000.

<sup>8</sup> Dvs. att bestämma om förmån, rättighet eller skyldighet för den enskilde.

Vidare redogörs för situationen 1999 när det gäller de enskilda företagens juridiska form och antalet anställda i de olika företagsformerna, liksom företagens storleksordning på de olika välfärdsområdena. Ett inte obetydligt antal företag uppges ha noll anställda, men eftersom en förutsättning för att komma med i statistiken är att företaget är aktivt och bedriver verksamhet, har dessa redovisats som "enmansföretag" i tabellen över antalet verksamma i olika juridiska former. I samma tabell särredovisas också antalet anställda i offentligt ägda aktiebolag; dessa inkluderas i övriga tabeller och figurer i de offentligt anställda. Slutligen redovisas resultatet av analyser på kommunnivå.

#### 2.4.1 Barnomsorg

Till området barnomsorg räknas här daghem och andra former av förskola, sexårsklasserna<sup>9</sup> inräknade, men också annan barnomsorg, t.ex. familjedaghem ("dagmammor"), fritidshem och parklek.

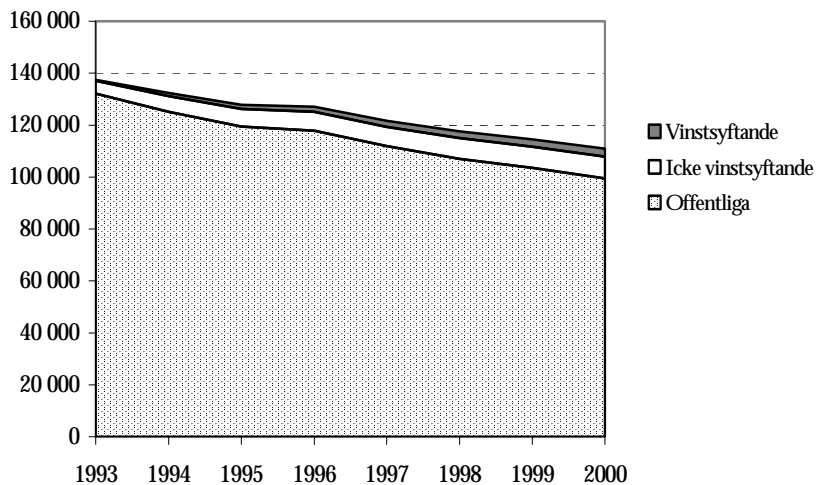
Barnomsorg som drivs av någon annan än kommunen är inget nytt i Sverige – privata daghem och dagmammor har funnits länge. Genom nya statsbidragsregler 1984 blev det möjligt för ickekommunala daghem att få kommunala driftsbidrag, om de drevs av exempelvis föräldrakooperativ eller erbjöd en särskild form av pedagogik. Under den borgerliga regeringen 1991 – 1994 öppnades möjligheterna för vinstsyftande företag att driva offentligt finansierade daghem – då upphävdes den statliga förordning som hindrat kommunala bidrag till sådan verksamhet. Efter regeringsskiftet 1994 avskaffades lagen om etableringsfrihet, och varje kommun fick rätt att besluta om en privat förskola skall erhålla kommunala bidrag eller inte (se även Bergqvists och Nybergs kapitel i denna volym).

Skolverket (2000a) redovisar en ökande andel barn i barnomsorg i enskild regi, framför allt inom förskolan, där 15 procent av barnen var inskrivna i enskilda förskolor 1999 (att jämföra med 12 procent 1995). Barn i enskilda familjedaghem utgjorde 5 procent och i fritidshem 7 procent.

---

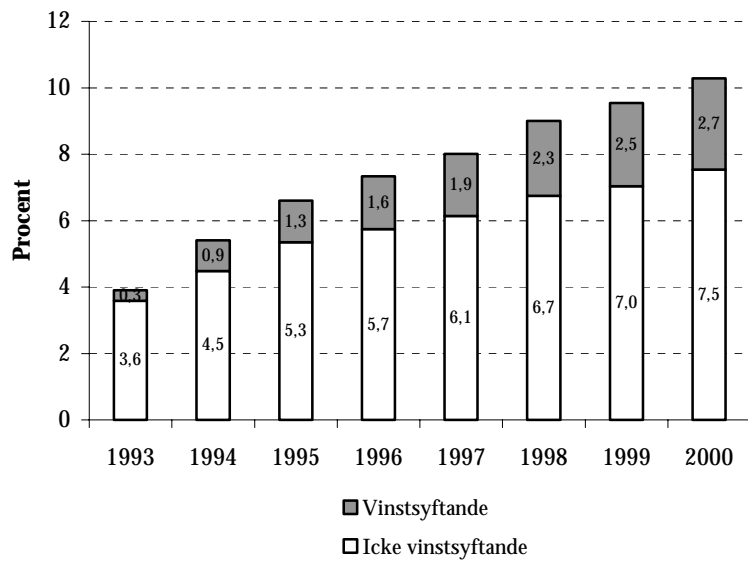
<sup>9</sup> Sedan 1998 är förskoleklasser för sexåringar en egen skolform. Förskoleklassen omfattas av läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, Lpo94 (Skolverket 2000a).

Figur 1. Antal anställda inom barnomsorg i offentlig respektive privat drift, 1993–2000



Som framgår av Figur 1 har antalet anställda inom barnomsorgen minskat avsevärt under den redovisade tidsperioden, från 137 000 till 110 000, en minskning med närmare 20 procent. De offentligt anställda har minskat med mer än 30 000 personer, medan de enskilda alternativen har ökat med 6 000 anställda, en ökning med närmare 25 procent. Det är de vinstsyftande företagen som visar den starkaste ökningstakten.

Figur 2. Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom barnomsorgen, 1993–2000



Av Figur 2 framgår att det inom barnomsorgen är de icke vinstsyftande företagen som dominerar bland de privata driftformerna, främst ekonomiska föreningar, som är den företagsform som är vanligast och mest lämpad för föräldrakooperativ (Loord Gynne & Mann 1995). Denna företagsform har 1999 lika många anställda som alla andra juridiska former för alternativ drift sammantagna (Tabell 2). Bland de vinstsyftande företagen är det de privat ägda aktiebolagen som har flest anställda vid slutet av 1990-talet. Däremot är offentligt ägda aktiebolag inte någon alternativ driftform som används inom barnomsorgen – i hela riket fanns 1999 endast 20 anställda redovisade, från en kommun.

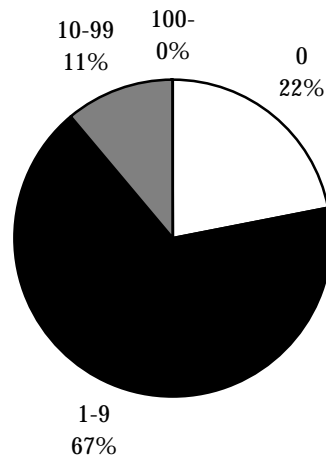


Tabell 2. Antal verksamma inom barnomsorgen i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	43
Handelsbolag/kommanditbolag	106
Privat ägda aktiebolag	2 729
<i>Vinstsyftande företag</i>	2 878
Ekonomisk förening	5 810
Ideell förening	1 829
Stiftelse	414
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	8 053
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	10 931
Offentligt ägda aktiebolag	20
”Enmansföretag”	445

I Figur 3 redovisas de privat ägda företagen efter storleksklass (observera att denna figur redovisar företag, inte anställda). Det är små företag som är vanligast i barnomsorgen. Den största gruppen är företag med en till nio anställda – de utgör två tredjedelar av de drygt 2 000 enskilda företag som finns inom branschen. Näst största gruppen (22 procent) är företag med noll anställda – det är rimligt att tänka sig att här återfinns dagmammor, som inte har kommunal anställning. Medelstora företag, med 10–99 anställda, utgör drygt 10 procent av de enskilt drivna företagen; endast ett företag i den högsta storleksklassen finns redovisat, men det har i gengäld mer än 500 anställda.

*Figur 3.* De privata företagens storleksklass inom barnomsorgen i procent efter antalet anställda, 1999. Antal företag = 2 023

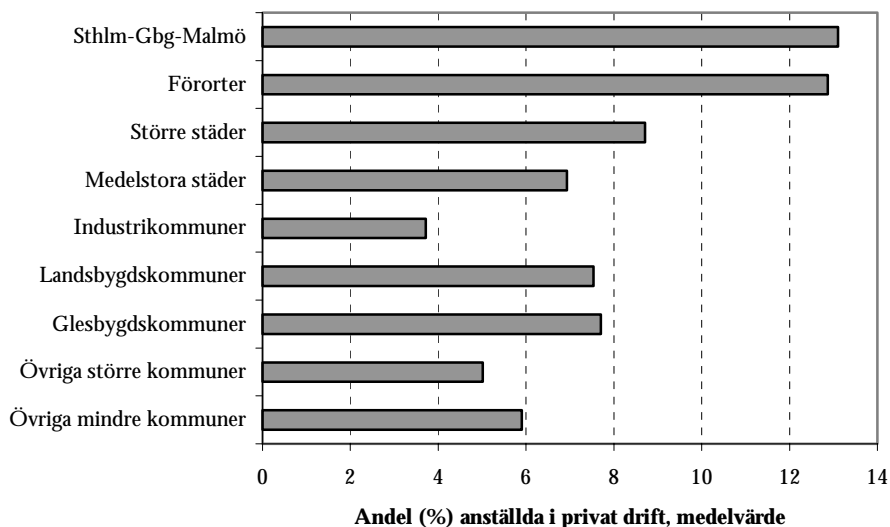


### **Kommunala skillnader**

Av landets 289 kommuner var det vid 1990-talets slut 84 kommuner som inte hade någon alternativ drift i barnomsorgen, övriga hade det i varierande grad, mellan 1 och 47 procent av de anställda.

Om vi studerar fördelningen på olika kommuntyper (Figur 4), framgår det att anställda i privat drift i barnomsorgen är vanligast i de tre största städerna och deras förorter (ca 13 procent). Minst vanligt är det i industrikommuner (mindre än 4 procent) och det som kallas övriga större och övriga mindre kommuner (5 respektive 6 procent), medan andelen i privat drift ligger närmare 8 procent i glesbygd, landsbygd och medelstora städer.

Figur 4. Procentandelen anställda i privat drift inom barnomsorg, fördelat efter kommuntyp, 1999



Hur hänger då andelen anställda i privat drift samman med några andra strukturella variabler och med politiska förhållanden i kommunerna? En beräkning av sådana samband för barnomsorgen redovisas i Tabell 3. Bland de strukturella variablerna är det utbildningsnivån i befolkningen som har det tydligaste sambandet: kommuner med hög andel lågutbildade har låg andel anställda i privat drift i barnomsorgen, vilket kanske kan tolkas som att det främst är högutbildade föräldrar som bildar föräldrakooperativa daghem (jfr Bergqvists och Nybergs kapitel i denna volym). Kommuner med hög andel moderatröster har hög andel privat drift i barnomsorgen, medan det motsatta sambandet finns för andelen socialdemokratiska röster – detta senare försvinner dock när vi kontrollerar för övriga variabler (se kolumnen för partiell korrelation i Tabell 3). Slutligen ser vi ett negativt samband med kommunens serviceutbud: ju lägre nivå på serviceutbudet, desto högre andel anställda i privat drift i barnomsorgen. Detta skulle kunna tolkas som att kommuner som inte har ekonomi att bygga upp servicen har lagt ut barnomsorgen på alternativ drift av ekonomiska skäl, alternativt att kommuner som satsar på om-

fattande service till sina invånare vill hålla barnomsorgsdriften i egen regi.

*Tabell 3.* Sambandet mellan några strukturella och politiska förhållanden i kommunerna och andelen anställda i privat drift i barnomsorgen, 1999

	<i>Korrelationskoefficient (Pearson's)</i>	<i>Partiell korrelation</i>
Folkmängd i tusental	,163**	,028
Tätortsboende, andel	,036	,030
Antal skattekröner/invånare	,103	,003
Lägutbildade i befolkningen, andel	-,315***	-,212**
M-röster i valet 1998, andel	,347***	,188**
S-röster i valet 1998, andel	-,198**	-,068
Kommunal skattesats	-,014	,016
Serviceutbud, index	-,162**	-,158*

\*\*\* p<0,001 \*\* p<0,01 \*p<0,05<sup>10</sup>

Sammanfattningsvis, inom barnomsorgen har antalet anställda minskat under 1990-talet, men anställda i privata driftformer har ökat, mest de vinstsyftande företagen. Detta är annars de icke vinstsyftande företagens bransch. Den ekonomiska föreningen, som är anpassad för föräldrakooperativ, är den vanligaste företagsformen, och det är småföretag som dominerar – närmare 90 procent av företagen har färre än 10 anställda. Barnomsorg i privat drift är vanligast i de tre storstäderna och deras förorter, minst vanligt är det i industrikommuner. Kommuner som har hög andel anställda i privat drift kännetecknas av hög utbildningsnivå i befolkningen, hög andel moderata väljare och låg kommunal servicenivå.

<sup>10</sup> Här redovisas resultatet av signifikanstest (p-värden), även om de i totalundersökningar, som här, mera får anses visa precisionen i sambanden.

## 2.4.2 Skola

I detta avsnitt redovisas de anställda inom olika skol- och utbildningsformer sammantaget: grundskola (inkl. specialskolor och särskola), gymnasial utbildning (såväl studieförberedande som yrkesinriktad) samt kommunal vuxenutbildning. På grund av osäkerhet i data för år 1993, tvingas vi utelämna detta år och välja 1994 som startår.

Förvisso har det funnits privata skolor<sup>11</sup> i Sverige lika länge som det har funnits skolor, men de har under 1900-talet haft en blygsam omfattning; det svenska skolsystemet var vid 1980-talets början i det närmaste ett offentligt monopol (Skolverket 2000b; Blomqvist & Rothstein, 2001). Under senare delen av 1980-talet pågick en intensiv politisk debatt om de fristående skolorna. Riksdagen tog 1988, på förslag av den dåvarande socialdemokratiska regeringen, beslut om att fristående skolor i princip skulle vara berättigade till statsbidrag; villkoret var att skolan i något bestämt avseende skulle skilja sig från (och komplettera) den offentliga skolan. Men den stora förändringen för de fristående skolorna kom efter ett riksdagsbeslut 1992. På förslag av den nytilträdde borgerliga regeringen gjordes ett tillägg till skollagen enligt vilket kommunerna skulle fördela sina resurser för skolan till såväl kommunala som fristående grundskolor så att elevernas och föräldrarnas valfrihet blev så stor som möjligt. De nya bidragsreglerna, den s.k. "skolpengen", innebar att kommunerna var skyldiga att tilldela de fristående skolorna lägst 85 procent av vad en elev i den kommunala grundskolan i genomsnitt kostar. När socialdemokraterna återkom i regeringsställning 1994 sänktes bidraget till 75 procent, men sedan 1996 gäller att friskolorna skall verka på samma villkor som de kommunala skolorna och bidraget skall således motsvara hela den kommunala skolkostnaden per elev. Detta skall gälla såväl grund- och gymnasieskolan som den obligatoriska särskolan och gymnasiesärskolan (Loord-Gynne & Mann 1995; Blomqvist & Rothstein 2001). Kommunen har också möjlighet att lägga ut vuxenutbildning på entreprenad, t.ex. inom det s.k. Kunskapslyftet (Skolverket 2000b).

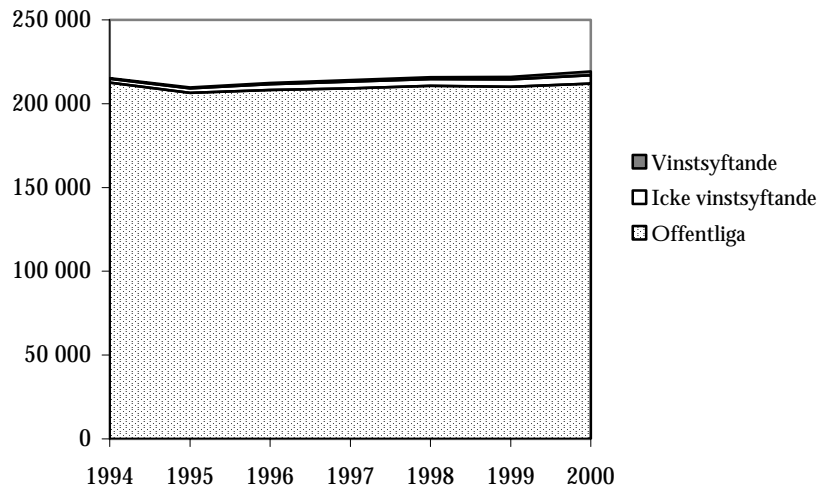
Det är Skolverket som prövar om en friskola skall beviljas bidrag. Till skillnad från exempelvis barnomsorgen är det således inte den enskilda kommunen som beslutar att ge bidrag till skolor med

---

<sup>11</sup> Det som i dagligt tal kallas privata skolor heter i lagstiftningen "fristående skolor". Ett annat ord för samma sak är friskolor.

alternativ drift. I början av 2001 fanns det 350 godkända fristående grundskolor och 90 fristående gymnasieskolor. De fristående sarskolorna är 25 till antalet och gymnasiesarskolorna 15. Av landets alla elever går ca tre procent i en fristående skola (Skolverket 2001a).

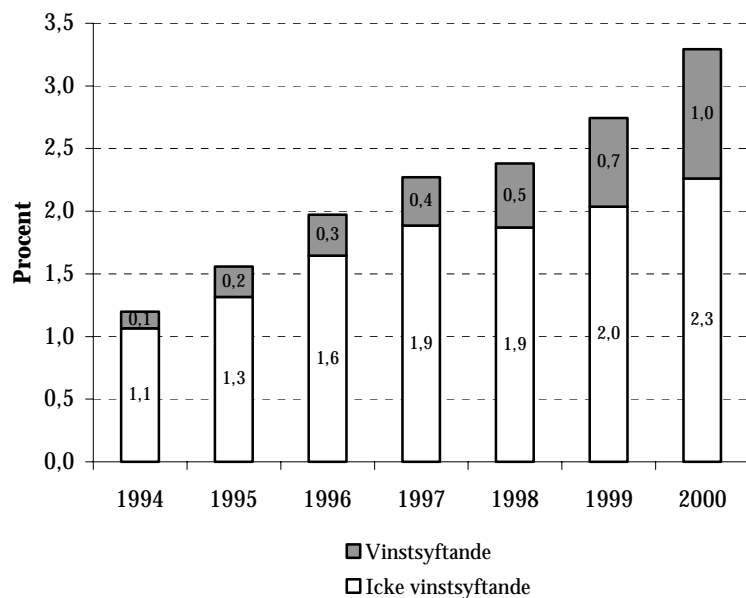
*Figur 5.* Antal anställda inom skolan (grundskola, gymnasieskola och kommunal vuxenutbildning) i offentlig respektive privat drift, 1994–2000



Till skillnad från barnomsorgen har antalet anställda inom grundskolan, gymnasieskolan och kommunala vuxenutbildningen sammantaget legat relativt stabilt på omkring 215 000 anställda under den studerade perioden, med undantag för en mindre nedgång 1995 och en viss uppgång år 2000 (Figur 5). Det är förhållandevis få (drygt 6 000 personer 1999) som är anställda i skolor med enskild regi, men antalet och andelen är i växande, och den relativt sett stora ökningen mellan 1999 och 2000 kan måhända ses som en trend (se Figur 6). Skolverket (2001b) rapporterar våren 2001 om ett rekordstort antal ansökningar om att få starta fristående skolor, såväl grundskolor som gymnasieskolor, sarskolor och gymnasiesarskolor (485 ansökningar vilket motsvarar 15 procent fler ansökningar än tidigare år; en tendens tycks vara att vissa

företag ansöker om att få starta skolor i flera – ända upp till 30 – kommuner).

Figur 6. Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom skolan, 1994–2000



Av Figur 6 och Tabell 4 framgår att det också på skolans och utbildningens område är de icke vinstsyftande företagen som är vanligast. Här är företagsformen inte ekonomiska föreningar som i barnomsorgen, utan ideella föreningar eller stiftelser, som ofta driver skolor med särskild ideologisk eller pedagogisk inriktning, som Waldorf och Montessori. Bland de vinstsyftande företagen är aktiebolagen helt dominerande, och i ökande. Det finns också ett litet antal anställda i offentligt ägda aktiebolag.

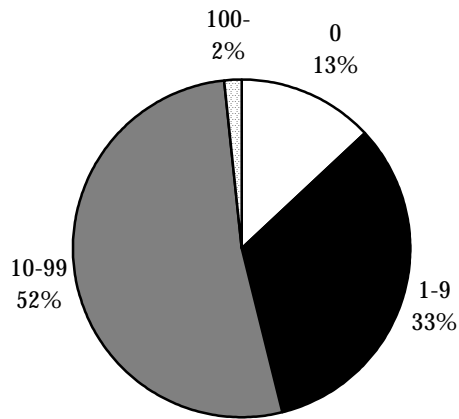
*Tabell 4.* Antal verksamma inom skolan i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	4
Handelsbolag/kommanditbolag	9
Privat ägda aktiebolag	1 514
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>1 527</i>
Ekonomisk förening	740
Ideell förening	1 261
Stiftelse	2 398
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>4 399</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>5 926</i>
Offentligt ägda aktiebolag	122
"Enmansföretag"	47

Inom skolan är de privata företagen som regel större än inom barnomsorgen – föga förvånande, eftersom man måste erbjuda verksamhet för flera årskurser och stadier. Mer än hälften ligger i storleksklassen 10–99 anställda (Figur 7). Det finns dessutom sex företag som har mer än 100 anställda. Men det finns också små enskilt drivna skolor och utbildare; en tredjedel av företagen har färre än 10 anställda, och var åttonde har inga anställda – det kan vara små utbildningsföretag exempelvis inom Kunskapslyftet.



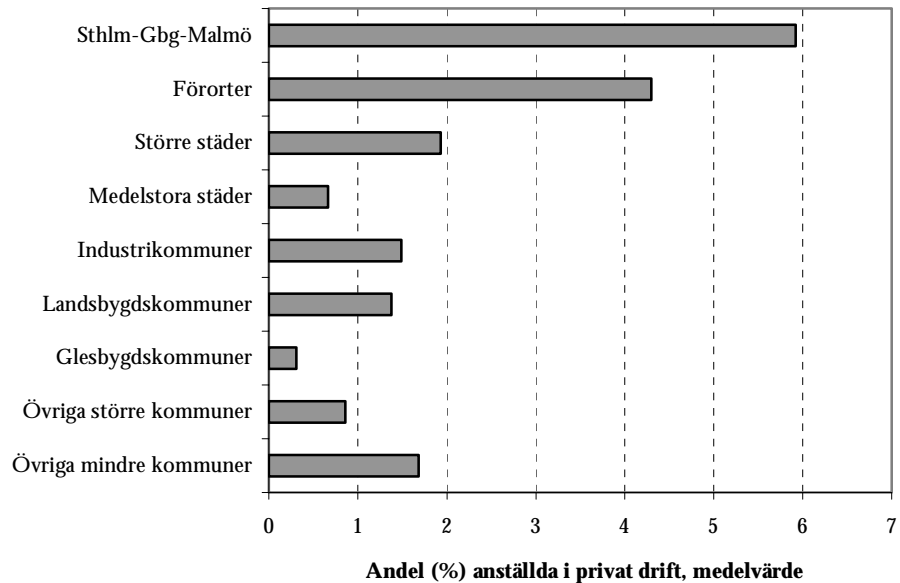
*Figur 7.* De privata företagens storleksklass inom skolan i procent efter antalet anställda 1999. Antal företag = 359



### **Kommunala skillnader**

Inte heller inom skola och utbildning är förekomsten av privat drift jämnt fördelad över landet. Av de 289 kommunerna har 93 någon form av alternativ drift inom grundskolan och 33 inom gymnasieskolan. Hur fördelningen ser ut efter kommuntyper framgår av Figur 8.

*Figur 8.* Procentandelen anställda i privat drift inom skolan, fördelat efter kommuntyp, 1999



Också på skolans område är det i de tre storstäderna och i förortskommunerna som det är vanligast med privat drift. I glesbygd, större kommuner och medelstora städer är – till skillnad från barnomsorgen – förekomsten mycket liten.

Undersökningen av samband mellan strukturella och politiska förhållanden i kommunen och andel anställda i privat drift visar på skolans område endast några svaga tendenser (se Tabell 5). Liksom på barnomsorgens område tycks utbildningsnivå i befolkningen ha en viss betydelse – ju fler lågutbildade desto lägre andel alternativ drift i skolan. Möjligen kan samma tolkning gälla här, att det främst är högutbildade föräldrar som efterfrågar friskolor för sina barn (jfr Skolverket 2000c) – alternativt att företag som vill driva friskolor söker sig till kommuner med hög utbildningsnivå i befolkningen.

Det finns också på skolans område ett negativt samband med serviceutbudet – ju mindre utbud av kommunal service, desto högre andel privat drift i skolan. När det gäller politisk färg finner vi inget samband, när vi tagit hänsyn till skillnader mellan kommunerna i övriga avseenden (bivariat korrelation = 0,178; signifikant på 1-procentsnivån; partiell korrelation = 0,039; ej

signifikant). Detta har måhända sin förklaring i att beslut om friskolor tas centralt, av myndigheten Skolverket, och att de lokala politikerna har mycket mindre inflytande på privatiseringen inom skolan jämfört med övriga välfärdstjänster.

*Tabell 5.* Sambandet mellan några strukturella och politiska förhållanden i kommunerna och andelen anställda i privat drift inom skolan, 1999

	<i>Korrelations- koefficient (Pearson's)</i>	<i>Partiell korrelation</i>
Folkmängd i tusental	,146*	,081
Tätortsboende, andel	-,023	-,067
Antal skattekronor/invånare	,101	,068
Lägutbildade i befolkningen, andel	-,159**	-,135*
M-röster i valet 1998, andel	,178**	,039
S-röster i valet 1998, andel	-,075	,006
Kommunal skattesats	,010	,004
Serviceutbud, index	-,149*	-,178**

\*\*\* p<0,001 \*\* p<0,01 \*p<0,05

Sammanfattningsvis, inom skolan har antalet anställda legat stabilt under 1990-talet, och andelen anställda i alternativ drift är fortfarande ganska liten, om än i ökande. Ideella föreningar, stiftelser och privat ägda aktiebolag är de företagsformer som är vanligast, och merparten av företagen är relativt stora. Det är i storstäderna och förorterna som de flesta skolor med privat drift finns, liksom i kommuner med liten andel lägutbildade i befolkningen och i kommuner med låg servicenivå. Den politiska färgen i kommunen tycks däremot inte ha något samband med förekomsten av privat drift i skolan – beslutet om bidrag till friskolor fattas inte på den kommunala nivån.

### 2.4.3 Hälsa- och sjukvård

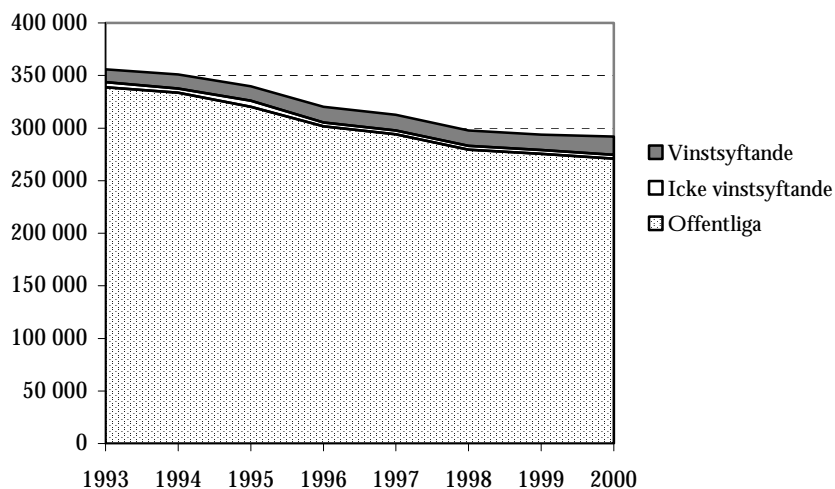
Redovisningen av utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet har delats upp i två delar. Först redovisas det vi kanske först tänker på när vi talar om vården, den öppna och slutna hälso- och sjukvården, som omfattar anställda vid polikliniker och mottagningar,

dagvård, sjukhus och i detta sammanhang även sjukhem (formellt en särskild boendeform i den kommunala äldreomsorgen). Andra grenar av hälso- och sjukvården utgörs av tandvård och det som kallas "annan hälso- och sjukvård". Till det sistnämnda räknas medicinska laboratorier, paramedicinsk vård, dvs. sjukgymnaster, arbetsterapeuter och liknande, liksom alternativmedicinska verksamheter som fotvård och zonterapi. Inom dessa områden har enskild drift funnits länge, och utvecklingen visar upp ett helt annat mönster än inom den öppna och slutna hälso- och sjukvården och redovisas därför separat, i avsnitt 2.4.4.

Den svenska sjukvårdens marknadsorientering tog sin början 1990, efter att tidigare genomgående ha varit av offentlig karaktär. Förändringen har skett stegvis och decentraliserat, den har "inte styrts av någon central generalplan" (Blomqvist & Rothstein 2001:193). Under 1980-talets senare år hade s.k. interna marknader stimulerats och skilda beställar- och utförarfunktioner tillskapats, och efter den borgerliga valsegern 1991 intensifierades reformerna med bl.a. konkurrens mellan offentliga och privata vårdgivare och ökad valfrihet för patienterna som framträdande inslag. 1992 och 1993 ändrades lagstiftningen så att det blev möjligt för landstingen att kontraktera ut verksamheter till privat entreprenad. 1993 genomfördes också husläkarreformen, och 1994 infördes fri etableringsrätt för privatpraktiserande läkare, reformer som inskränktes respektive upphävdes av den socialdemokratiska regeringen efter maktskiftet 1994 (Blomqvist & Rothstein 2001).

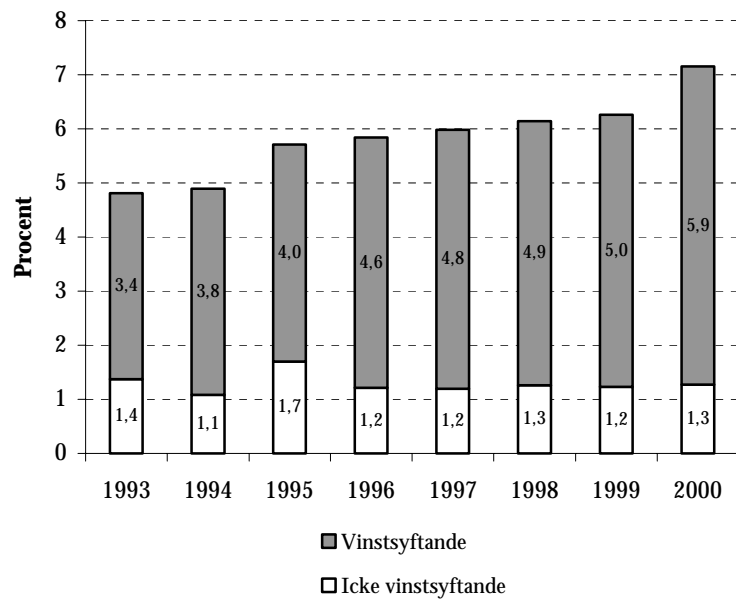
Efter 1995 har dock marknadsstyrningen av sjukvården inte övergetts, men det finns stora regionala skillnader i synen på privata vårdgivare. I många landsting har entusiasmen svalnat medan i andra har privat entreprenad stimulerats aktivt, särskilt i de borgerligt styrda landstingen (Blomqvist & Rothstein 2001). För första gången såldes år 2000 ett akutsjukhus, S:t Görans sjukhus i Stockholm, till ett vinstsyftande företag, och planer finns på att sälja ut även andra storsjukhus inom Stockholmslandstinget. En intensiv politisk debatt har följt, och regeringen har tillfälligt stoppat försäljningen av akutsjukhus genom lag (SFS 2000:1440) och också tillsatt en offentlig utredning om vårdens ägarformer (Socialdepartementet 2000).

Figur 9. Antal anställda inom öppen och slutna hälso- och sjukvård i offentlig respektive privat drift, 1993–2000



Vi ser av Figur 9 att antalet anställda inom den öppna och slutna hälso- och sjukvården har minskat med så mycket som 65 000 personer mellan 1993 och 2000, och även här är det de offentligt anställda som har minskat. De icke vinstsyftande företagen står för en relativt blygsam andel, som har minskat marginellt under perioden (med drygt 1 00 personer; från 1,4 till 1,3 procent). Däremot har anställda i vinstsyftande företag ökat i antal och andel, från 12 00 till 17 00, från 3,4 till 5,9 procent av samtliga anställda (Figur 10).

*Figur 10.* Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, 1993–2000



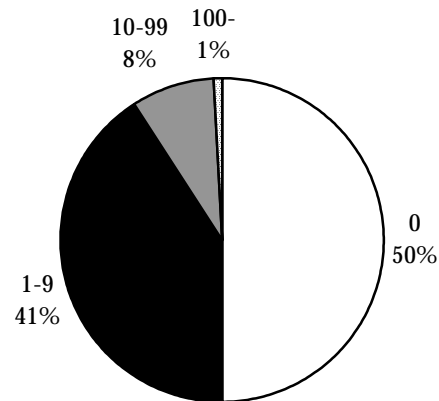
Av Tabell 6 framgår att det är privat ägda aktiebolag som dominerar bilden, men det finns också exempelvis läkarmottagningar som drivs som handelsbolag eller enskild firma. De offentligt ägda aktiebolagen hade fortfarande 1999 relativt få anställda; antalet ökar betydligt år 2000 då flera stora sjukhus "avknoppas" och drivs som landstingsägda aktiebolag (se vidare Figur 24 i avsnitt 2.4.7).

Tabell 6. Antal verksamma inom öppen och sluten hälso- och sjukvård i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	177
Handelsbolag/kommanditbolag	556
Privat ägda aktiebolag	14 027
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>14 760</i>
Ekonomisk förening	110
Ideell förening	1 904
Stiftelse	1 610
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>3 624</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>18 384</i>
Offentligt ägda aktiebolag	2 017
"Enmansföretag"	1 650

När det gäller de privatägda företagens storlek (Figur 11), var det 1999 hälften som inte hade några anställda; exempel på sådana är privatläkarmottagningar där en läkare arbetar ensam, utan annan personal anställd. Den andra ytterligheten, företag med minst 100 anställda, utgjorde ca en procent av samtliga företag – det fanns 1999 ett trettiotal stora företag i branschen. Ca 40 procent av företagen har mellan en och nio anställda, och något mindre än 10 procent har mellan 10 och 99 anställda.

*Figur 11.* De privata företagens storleksklass inom öppen och slutna hälso- och sjukvård i procent efter antalet anställda 1999. Antal företag = 3291



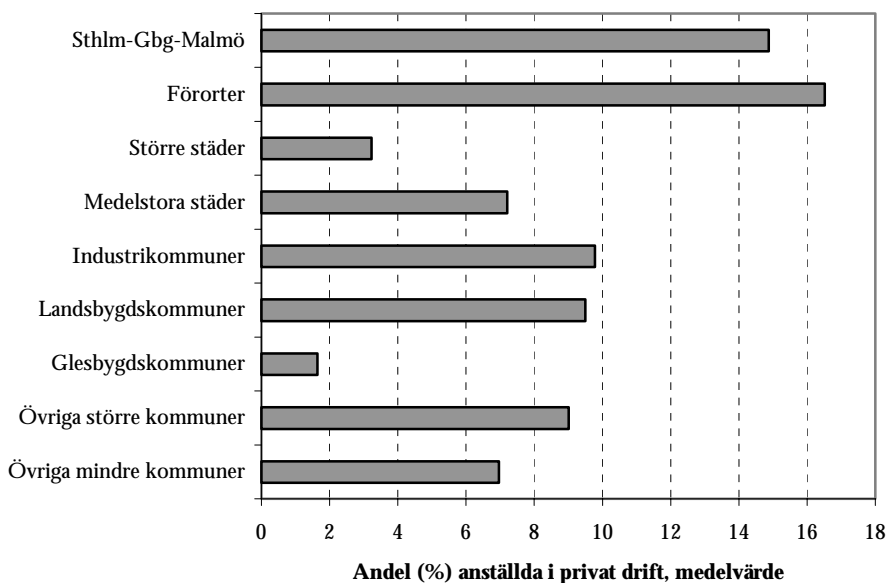
### Kommunala skillnader

Alternativ drift inom den öppna och slutna hälso- och sjukvården<sup>12</sup> fanns i merparten av Sveriges kommuner 1999. Det var endast 47 kommuner, motsvarande ca 16 procent, som hade uteslutande offentligt anställd personal. De tre storstäderna med förorter, som samtliga har borgerligt styrda landsting, har den största utbredningen av alternativ drift, men också i landsbygds- och industrikommuner liksom i övriga större kommuner är det förhållandevis stor andel (se Figur 12).

<sup>12</sup> Det bör återigen påpekas här, att SCB till SNI-koden slutna sjukvård också räknar sjukhemmen, som organisatoriskt tillhör den kommunala äldreomsorgen. Det går inte att särskilja dem i datamaterialet, och vi kan alltså inte säga något om andelen sjukhem respektive andra former av hälso- och sjukvård med privat drift belägna i de olika kommunerna.



Figur 12. Procentandelen anställda i privat drift inom öppen och slutna hälso- och sjukvård, fördelat efter kommuntyp, 1999



I Tabell 7 redovisas en motsvarande analys som för barnomsorg och skola av sambandet mellan strukturella och politiska variabler på kommunnivå och andelen anställda i privat drift inom den öppna och slutna hälso- och sjukvården. Vi ser att ett starkt sådant samband finns med andelen moderatröster i kommunalvalet, och det finns även ett samband med kommunens nivå på serviceutbud.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Eftersom stora delar av hälso- och sjukvården är ett landstingskommunalt ansvarsområde, har en kompletterande sambandsanalys gjorts med avseende på den politiska färgen i det landsting som kommunen tillhör, mätt med andelen mandat i landstingsfullmäktige för moderata samlingspartiet respektive socialdemokraterna. Resultatet blir likartat: det finns ett signifikant positivt samband mellan andelen anställda i privat drift och andelen moderata mandat i landstinget, ett samband som kvarstår efter kontroll för övriga variabler som ingår i analysen (partiell korrelation = 0,284; signifikant på 0,1 procentsnivå). Ett svagare negativt samband som finns med andelen socialdemokratiska mandat i landstinget, försvinner efter kontroll för övriga variabler.

*Tabell 7.* Sambandet mellan några strukturella och politiska förhållanden i kommunerna och andelen anställda i alternativ drift inom den öppna och slutna hälso- och sjukvården, 1999

	<i>Korrelations- koefficient (Pearson's)</i>	<i>Partiell korrelation</i>
Folkmängd i tusental	,037	-,106
Tätortsboende, andel	,036	,005
Antal skattekronor/invånare	,063	,038
Lågutbildade i befolkningen, andel	-,042	-,011
M-röster i kommunalvalet 1998, andel	,453***	,230***
S-röster i kommunalvalet 1998, andel	-,096	-,007
Kommunal skattesats	-,010	-,014
Serviceutbud, index	-,239***	-,166**

\*\*\* p<0,001 \*\* p<0,01 \*p<0,05

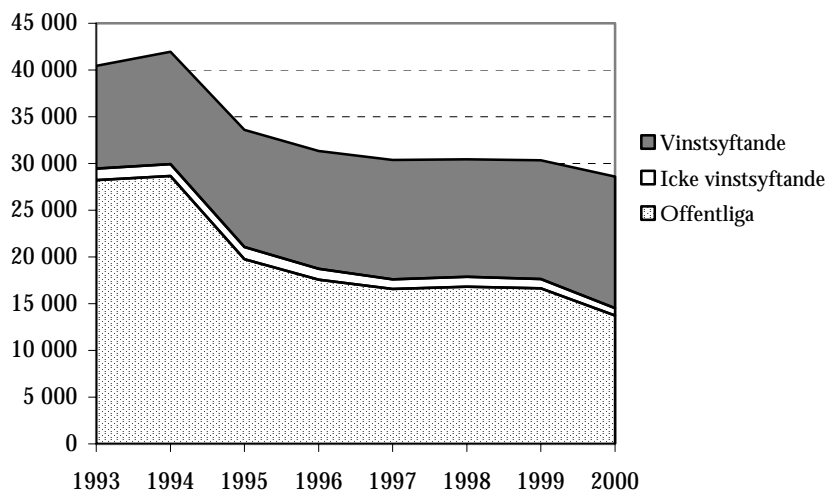
Sammanfattningsvis, antalet anställda i den öppna och slutna hälso- och sjukvården har minskat avsevärt under 1990-talet, och det är de offentligt anställda som har minskat. Icke vinstsyftande företag står för en oförändrad men liten andel, medan de vinstsyftande företagen har ökat, särskilt de privat ägda aktiebolagen. Små företag är vanligast förekommande inom branschen. Storstäderna med förorter har flest anställda i privat drift, och den politiska färgen i landsting och kommuner har betydelse: det är i moderatdominerade kommuner och landsting som andelen i privat drift är störst.

#### 2.4.4 Tandvård och "annan hälso- och sjukvård"

Som en jämförelse med den öppna och slutna hälso- och sjukvården skall här redovisas antalet anställda inom tandvården tillsammans med den hälso- och sjukvård som bedrivs av paramedicinsk personal, vid medicinska laboratorier och inom alternativmedicinska verksamheter. Vissa av dessa verksamheter har (till en del) offentlig finansiering, t.ex. laboratorieverksamhet och sjukgymnastisk behandling, men många av dessa tjänster har varit

och är helt privat finansierade, och vi får en avsevärt annorlunda bild jämfört med den "reguljära" hälso- och sjukvården.

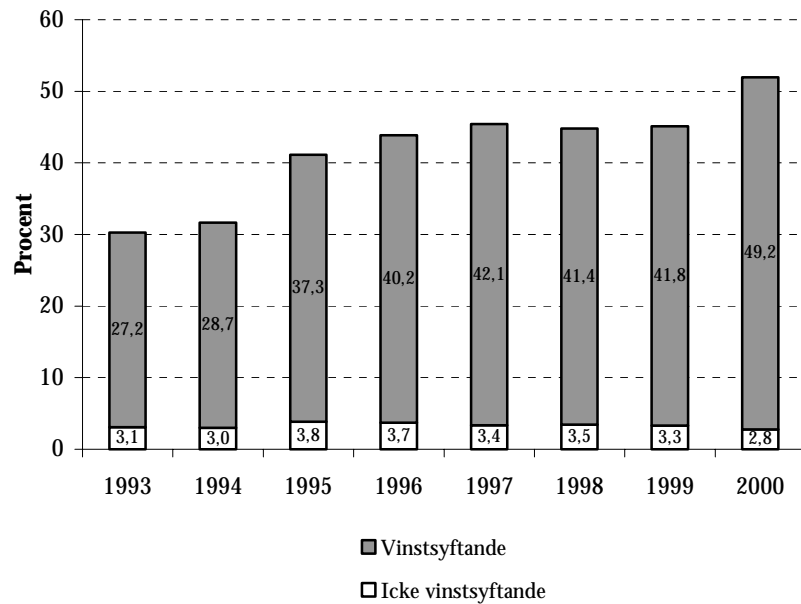
*Figur 13.* Antal anställda inom tandvård och "annan hälso- och sjukvård" i offentlig respektive privat drift, 1993–2000



Inom dessa områden har enskild drift funnits sedan länge – privatpraktiserande tandläkare och sjukgymnaster har varit en naturlig del av utbudet. Fotvårdare, naprapater, zonterapeuter etc. har som regel drivit sina mottagningar utanför det offentliga systemet. Men det finns också vissa likheter i utvecklingen med den tidigare redovisade öppna och slutna hälso- och sjukvården. Antalet anställda har minskat avsevärt, främst de offentligt anställda<sup>14</sup>, och vi ser i Figur 14 att också på detta område har de vinstsyftande företagen ökat sin andel påtagligt (ca 80 procents ökning sedan 1993). År 2000 återfinns så gott som hälften av alla anställda i branschen inom denna typ av företag. De icke vinstsyftande företagen svarar för en relativt blygsam del under hela tidsperioden, omkring tre procent.

<sup>14</sup> En närmare analys visar att det är uteslutande inom den offentliga tandvården som minskningen av antalet anställda har skett.

Figur 14. Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom tandvård och "annan hälso- och sjukvård", 1993–2000

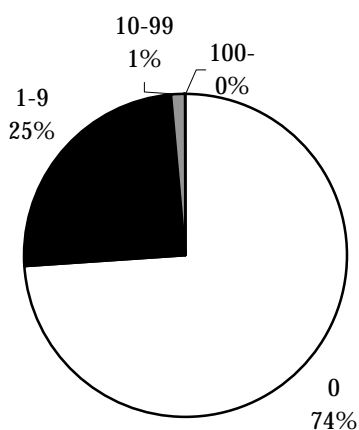


Tabell 8. Antalet verksamma inom tandvård och "annan hälso- och sjukvård" i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	391
Handelsbolag/kommanditbolag	364
Privat ägda aktiebolag	11 924
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>12 679</i>
Ekonomisk förening	145
Ideell förening	411
Stiftelse	441
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>997</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>13 676</i>
Offentligt ägda aktiebolag	206
"Enmansföretag"	7 336

När det gäller företagsform dominerar de privat ägda aktiebolagen stort. Vi ser också att det inom dessa tjänsteområden är mycket vanligt med det vi kallat "enmansföretag", dvs. företag som drivs av ägaren utan några anställda. Det innebär att den totala omfattningen av privat drift inom detta område är betydligt större än vad som framgår av Figur 14, där endast den anställda personalen redovisas.

*Figur 15.* De privata företagens storleksklass inom tandvård och "annan hälso- och sjukvård" i procent efter antalet anställda, 1999. Antal företag = 9 914



Merparten är små företag: så gott som tre av fyra driver verksamheten utan några anställda, och en fjärdedel har en till nio anställda. De största företagen med mer än 100 anställda är 11 till antalet. Trots att de utgör endast en mycket liten andel av antalet företag inom området, svarar de ändå för ett relativt stort antal anställda.

### 2.4.5 Äldre- och handikappomsorg

Till äldre- och handikappomsorgen räknas här hemtjänst och dagverksamhet till såväl äldre som funktionshindrade yngre personer, liksom vård och service till personer som bor i servicehus, servicelägenheter och alderdomshem. Vård av psykiskt utvecklingsstörda i gruppboenden och liknande räknas också in liksom handikapptransporter.

Det måste påpekas att det råder en osäkerhet i dataunderlaget för äldre- och handikappomsorgen. De kommunala sjukhemmen, som efter Ädelreformen 1992 formellt räknas som en särskild boendeform enligt Socialtjänstlagen, räknas i Svensk näringsgrensindelning (SNI) till den slutna sjukvården. Eftersom entreprenader i äldreomsorgen oftast avser drift av särskilda boendeformer (Socialstyrelsen 2000a), blir uppgifterna om antalet anställda i alternativ drift inom området äldre- och handikappomsorg underskattad i vår redovisning. De anställda vid sjukhem återfinns i stället som anställda i "Öppen och slutna hälso- och sjukvård", se avsnitt 2.4.3.

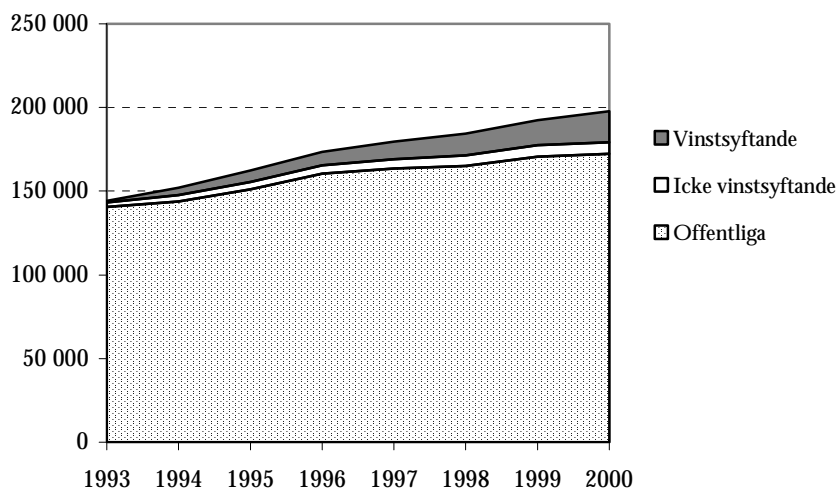
Fram till slutet av 1980-talet hade entreprenader och alternativ drift en blygsam omfattning i den kommunala äldreomsorgen, och avsåg oftast köp av stödtjänster i form av storstädning, fönsterputs, storkök inom äldreboenden etc. Tiden mellan 1991 och 1995 blev en genombrottsperiod med en kraftig expansion av framför allt entreprenader – deras andel av kostnaderna för äldre- och handikappomsorgen fyrfaldigades. Senare hälften av 1990-talet kännetecknas av en alltmer etablerad mix av offentlig egenregi och entreprenaddrift, med mera omfattande entreprenader och stora företag bland entreprenörerna. Det är främst äldreboenden som läggs ut på entreprenad, men också drift av hemtjänstområden och hjälp med vissa tjänster som städning, inköp och matdistribution (Socialstyrelsen 2000a).

Utöver entreprenad förekommer det också att kommuner köper enstaka platser av privata företag för äldre personer som behöver vård i särskild boendeform – detta förekommer i 40 procent av rikets kommuner. Kundvalssystem med "hemtjänstcheck" förekommer än så länge i ett litet antal kommuner, men övervägs på flera håll, bl.a. i Stockholm.

År 1999 var det sex procent av hjälptagarna inom hemtjänsten och nio procent i de särskilda boendeformerna för äldre (65+) som hade hjälp utförd i enskild regi (Socialstyrelsen 2000b). Bland

personer under 65 år förekom enskild regi i fem procent av fallen när det gäller hemhjälp och bland 18 procent av de boende med särskilt stöd (Socialstyrelsen 2000c).

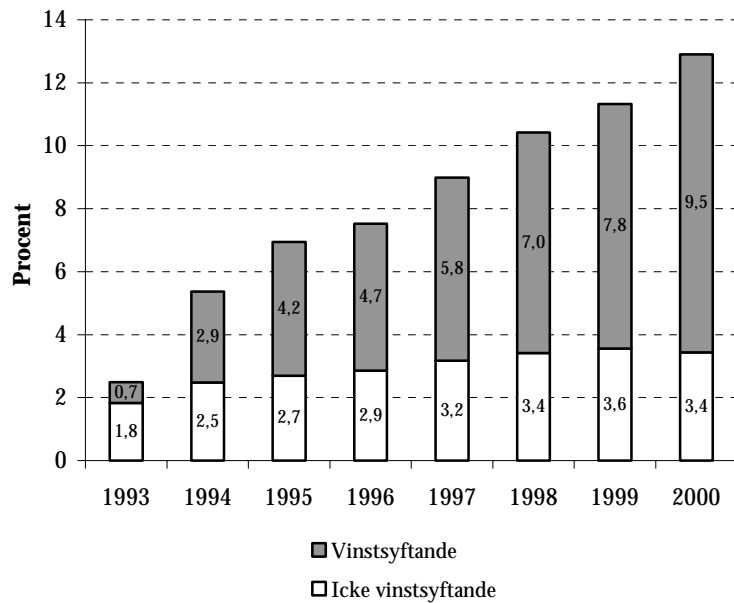
*Figur 16.* Antal anställda inom äldre- och handikappomsorg i offentlig respektive privat drift, 1993–2000



Som framgår av Figur 16 har antalet anställda inom äldre- och handikappomsorgen, i motsats till tidigare redovisade välfärdsområden, ökat under den redovisade tidsperioden, en ökning med drygt 50 000 personer eller 37 procent. Man måste dock komma ihåg, att det finns många deltidsanställda inom äldre- och handikappomsorgen, och att redovisningen ovan avser anställda personer, inte årsarbetare eller heltidstjänster.

Också på detta område har ökningen av privat drift varit avsevärd under tidsperioden (se Figur 17). De vinstsyftande företagen har mer än tiodubblat sin andel; i absoluta tal har anställda i dessa företag ökat med närmare 18 000 personer (sjukhemsanställda oräknade). De icke vinstsyftande företagen har också ökat till dubbla andelen eller med 4 000 personer.

*Figur 17.* Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom äldre- och handikappomsorgen, 1993–2000



När det gäller företagstyper är det de privat ägda aktiebolagen som har ojämförligt flest anställda (Tabell 9). Bland de icke vinstsyftande företagen är ideella föreningar vanligast, men också ekonomiska föreningar (personal- och brukarkooperativ) och stiftelser är relativt ofta förekommande. Endast 37 personer rapporteras arbeta inom offentligt ägda aktiebolag i äldre- och handikappomsorgen.

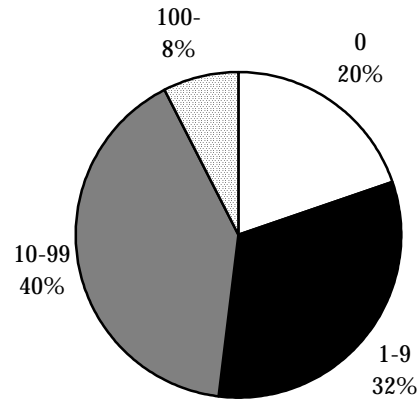


Tabell 9. Antal verksamma inom äldre- och handikappomsorg i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	168
Handelsbolag/kommanditbolag	129
Privat ägda aktiebolag	14 650
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>14 947</i>
Ekonomisk förening	1 692
Ideell förening	3 698
Stiftelse	1 447
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>6 837</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>21 784</i>
Offentligt ägda aktiebolag	37
"Enmansföretag"	106

Vi ser i Figur 18 att äldre- och handikappomsorgen är det område bland välfärdstjänsterna som har de största företagen. Hälften av företagen har mer än 10 anställda och åtta procent har minst 100. Socialstyrelsen (2000a) visar att drygt 70 procent av "marknaden", med kostnader som mätt, domineras av de nio största företagen, och att utvecklingen under 1990-talet har gått mot allt större företag. Drygt 100 företag har dock inga anställda – här torde återfinnas mindre vårdboenden exempelvis inom handikappomsorgen.

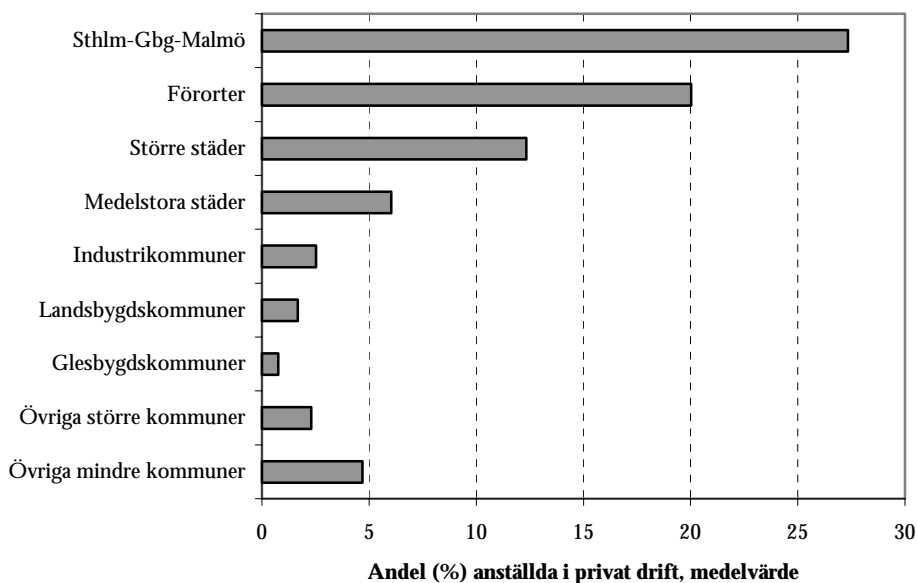
*Figur 18.* De privata företagens storleksklass inom äldre- och handikappomsorg i procent efter antalet anställda 1999. Antal företag = 539



### **Kommunala skillnader**

När det gäller skillnaden mellan olika kommuntyper inom äldre- och handikappomsorgen ser vi i Figur 19 ett likartat mönster som i flertalet andra välfärdstjänster: det är storstäderna och förorterna som har högst andel privat drift, och landsbygds-, glesbygds- och industrikommuner lägst. På detta område är dock den privata driften mera omfattande – i de tre storstäderna finns i genomsnitt 27 procent av personalen i äldre- och handikappomsorgen i enskild regi att jämföra med barnomsorgens 13 procent, och skolans 6 procent och hälso- och sjukvårdens 15 procent. Av landets 289 kommuner har ungefär hälften privat drift i någon form inom äldre- och handikappomsorgen; i var femte kommun är mer än 20 procent av personalen anställd av någon annan än kommunen.

*Figur 19.* Procentandelen anställda i privat drift inom äldre- och handikappomsorg, fördelat efter kommuntyp, 1999



Inom äldre- och handikappomsorgen ser vi de tydligaste sambanden mellan några av de strukturella och politiska faktorerna och andelen anställda i privat drift (Tabell 10). Strukturella kännetecken för kommuner med hög andel privat drift är stor folkmängd (det är framför allt Stockholm som drar upp siffrorna) och liten andel lågutbildade invånare. Kommuner med stor andel moderatväljare har privatiserat äldre- och handikappomsorgen i hög grad, medan vi inte finner något (negativt) samband med andelen socialdemokratiska väljare sedan vi kontrollerat för övriga variabler. På äldre- och handikappomsorgens område finner vi ett något svagare samband med nivån på serviceutbudet i kommunen jämfört med barnomsorgen, skolan och hälso- och sjukvården

*Tabell 10.* Sambandet mellan några strukturella och politiska förhållanden i kommunerna och andelen anställda i privat drift inom äldre- och handikappomsorgen, 1999

	<i>Korrelationskoefficient (Pearson's)</i>	<i>Partiell korrelation</i>
Folkmängd i tusental	,329***	,126*
Tätortsboende, andel	,093	,031
Antal skattekröner/invånare	,263***	,106
Lågutbildade i befolkningen, andel	-,463***	-,261***
M-röster i valet 1998, andel	,436***	,224***
S-röster i valet 1998, andel	-,126*	-,018
Kommunal skattesats	-,110	-,120
Serviceutbud, index	-,094	-,153*

\*\*\* p < 0,001 \*\* p < 0,01 \*p < 0,05

Sammanfattningsvis, inom äldre- och handikappomsorgen har de anställda ökat i antal under den studerade tidsperioden; vinstsyftande företag har ökat allra mest. Privatägda aktiebolag dominerar, och det är här som vi hittar företagen med flest anställda. Storstäder och förorter har gått längst när det gäller alternativ drift. Kännetecknande för kommuner med hög andel privat drift är dessutom liten andel invånare med låg utbildning samt stor andel moderatväljare.

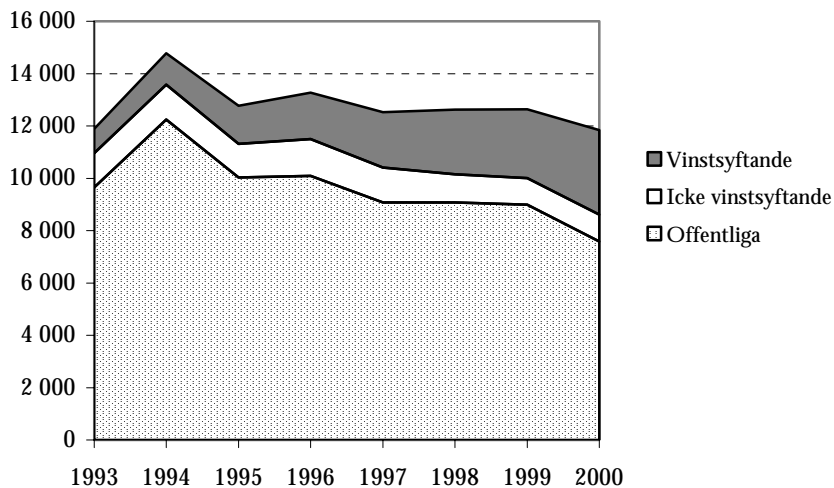
#### 2.4.6 Hem för vård eller boende, "HVB"

Vård och behandling i hem för vård eller boende inom socialtjänsten ("HVB") omfattar barnhem, jourhem, behandlingshem för omhändertagna ungdomar samt behandlingshem för missbrukare. Det finns en tradition av ideella organisationer och stiftelser som huvudmän för denna typ av institutioner, som ofta drivs efter en speciell behandlingsideologi eller pedagogik. Till denna grupp hör också de s.k. storfosterhemmen, enskilda familjer som tar emot barn och ungdomar som omhändertagits genom socialtjänsten. Dessa bedrivs ofta i bolagsform.

I november 1999 var det 13 500 barn och ungdomar och cirka 4 000 vuxna som fick behandling och vård i någon form av HVB (Socialstyrelsen 2000d; Socialstyrelsen 2000e). Av dessa har drygt

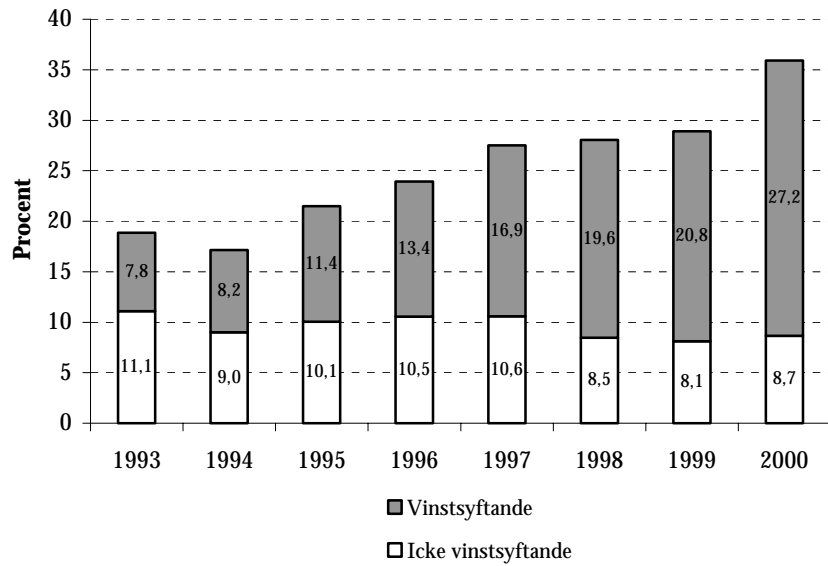
60 procent vårdats på en institution med enskild drift (SOU 2000:3).

Figur 20. Antal anställda inom hem för vård eller boende i offentlig respektive privat drift, 1993–2000



Vi ser av Figur 20 att antalet anställda totalt inom hem för vård eller boende ligger på samma nivå 2000 som det gjorde 1993, men att fördelningen mellan offentlig och alternativ drift har förändrats. Anställda i de vinstsyftande företagen har ökat i omfattning – de har mer än tredubblats mellan 1993 och 2000 – medan icke vinstsyftande och offentlig verksamhet har minskat. Mest har de offentligt anställda minskat, med en femtedel.

Figur 21. Andelen anställda i vinstsyftande respektive icke vinstsyftande företag inom hem för vård eller boende, 1993–2000



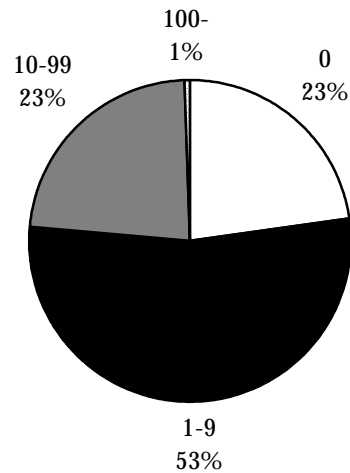
Det är de privat ägda bolagen som har flest anställda inom HVB, följt av stiftelser och ideella föreningar (Tabell 11). Offentligt ägda aktiebolag däremot har mycket få anställda, och ekonomisk förening är inte heller någon vanlig företagsform inom detta område. Tänkbart vore annars att personal- eller brukarkooperativ skulle kunna ha tagit över driften av ett hem inom missbrukarvården exempelvis, men detta tycks inte vara fallet.

Tabell 11. Antal verksamma inom hem för vård eller boende i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	69
Handelsbolag/kommanditbolag	94
Privat ägda aktiebolag	2 450
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>2 613</i>
Ekonomisk förening	99
Ideell förening	397
Stiftelse	528
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>1 024</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>3 637</i>
Offentligt ägda aktiebolag	38
"Enmansföretag"	107

Detta är också de små och medelstora företagens bransch (jfr Sallnäs 2000). Tre fjärdedelar av företagen har mindre än 10 anställda, varav en knapp fjärdedel (107 företag) utgörs av "enmansföretag" utan några anställda – här återfinner vi sannolikt en del av de s.k. storfosterhemmen. Knappt var fjärde anställd finns inom större företag (10–99 anställda) och så finns det ett litet antal (tre) företag med minst 100 anställda.

*Figur 22.* De privata företagens storleksklass inom hem för vård eller boende i procent efter antalet anställda 1999. Antal företag = 471



På HVB-området redovisar vi inte några uppgifter om utbredningen i kommunerna. Det beror på att ett behandlingshem, som ligger i en kommun, inte enbart har platser för den egna kommunens invånare, och en analys på kommunnivå skulle därför inte vara meningsfull.

#### 2.4.7 Välfärdstjänsterna totalt

Som en sammanfattande överblick skall här redovisas antalet anställda i alla välfärdstjänster sammantagna. Utöver de välfärdsområden som redovisats i tidigare avsnitt, ingår också anställda från andra områden. Det är individ- och familjeomsorg, som omfattar handläggning av socialbidragsärenden samt utredning och handläggning av andra ärenden enligt Socialtjänstlagen, t.ex. rörande missbrukarvård, barna- och ungdomsvård, vårdnadstvister, adoptioner, liksom fältarbete och familjerådgivning. Vidare ingår drift av flyktingförläggningar, inackorderingshem och humanitära tjänster i

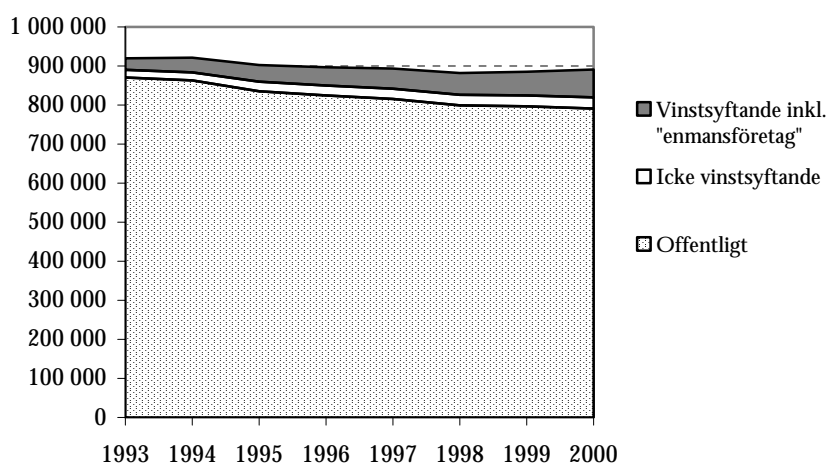


övrigt, liksom centralköksverksamhet för skolor och vård- och omsorgsinstitutioner.

Redovisningen har samma uppläggning som de tidigare avsnitten men med den skillnaden att här också inkluderas "enmansföretagen" i de vinstsyftande företagen<sup>15</sup> (det rör sig om ca 2 500 personer 1993 och drygt 12 000 personer 2000). I Figur 24 särredovisar vi dessutom anställda i de offentligt ägda bolagen, en alternativ driftform som ökat i betydelse – från ca 1 000 personer 1993 till närmare 13 000 personer år 2000.

Ser vi till välfärdstjänsterna totalt, har antalet anställda minskat under tidsperioden med närmare 40 000 personer (Figur 23).

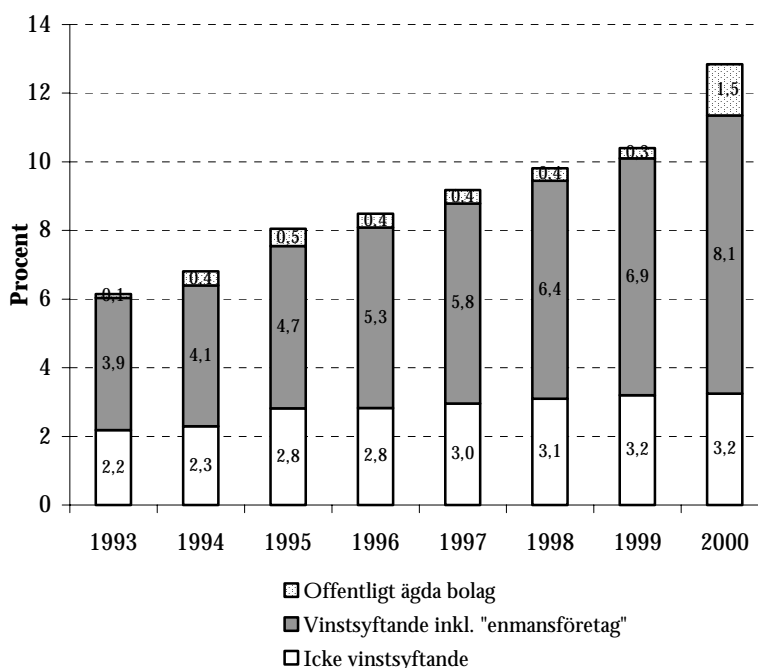
*Figur 23.* Antal verksamma (anställda och beräknat antal verksamma i "enmansföretag") inom välfärdstjänsterna totalt i offentlig och privat drift, 1993–2000



De offentligt anställda dominerar stort, men det är dessa som har minskat i antal under tidsperioden, medan det har skett en ökning av anställda i privat drift. De vinstsyftande företagen visar den största ökningen – de har mer än fördubblat sin andel av de anställda (se Figur 24).

<sup>15</sup> Varje företag med noll anställda har skattats omfatta en verksam person. Det är möjligt att ett antal av dessa företag ägs och drivs av mer än en person, vilket innebär att vi sannolikt underskattar det verkliga antalet verksamma i alternativa driftformer.

Figur 24. Andelen verksamma (anställda och beräknad andel verksamma i "enmansföretag") i alternativa driftformer inom välfärdstjänsterna totalt 1993–2000. Andelen anställda i offentligt ägda aktiebolag redovisas särskilt



Av Figur 24 framgår också att de offentliga aktiebolagen, avknoppade från kommuner och landsting, står för en liten del av de anställda, men de har ökat avsevärt mellan 1999 och 2000 – en ökning som nästan uteslutande är en följd av att några stora sjukhus har bolagiserats.

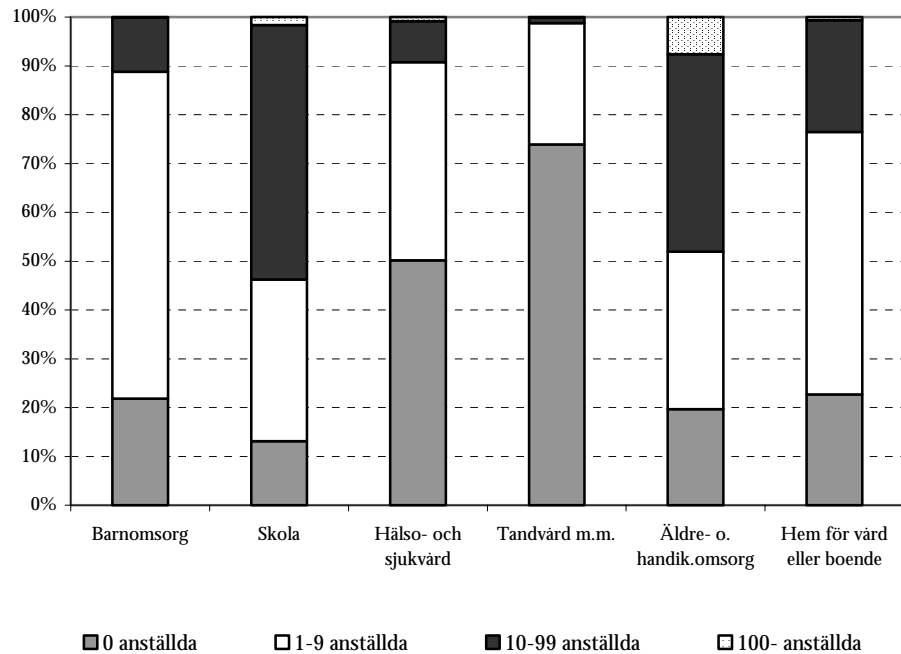
Som framgår av Tabell 12 fanns det år 1999 närmare 80 000 anställda i olika former av enskilda företag inom välfärdstjänsterna. Dessutom tillkommer de som är verksamma i företag som inte har några anställda, men som har beräknats till ca 10 000 personer. Bland de vinstsyftande företagen står de privat ägda aktiebolagen för den absoluta merparten, mer än 95 procent finns inom denna företagsform. Bland de icke vinstsyftande företagen är det en ganska jämn fördelning mellan ekonomiska föreningar, stiftelser och ideella föreningar med en viss dominans för de sistnämnda.

Tabell 12. Antal verksamma inom välfärdstjänsterna totalt i olika former av alternativ drift, 1999

Typ av företag	Antal anställda
Enskild firma	916
Handelsbolag/kommanditbolag	12 64
Privat ägda aktiebolag	48 203
<i>Vinstsyftande företag</i>	<i>50 383</i>
Ekonomisk förening	8 781
Ideell förening	11 951
Stiftelse	7 293
<i>Icke vinstsyftande företag</i>	<i>28 025</i>
<i>Summa anställda i enskilda företag</i>	<i>78 408</i>
Offentligt ägda aktiebolag	2 617
"Enmansföretag"	9 995

Om vi ser till storleken på de privata företagen, så har den visat sig variera betydligt på de olika välfärdstjänsteområdena. Av sammanställningen i Figur 25 framgår, att det är inom de två hälso- och sjukvårdsområdena som företag utan några anställda är vanligast. Merparten av dessa "enmansföretag" utgörs av läkar- och tandläkarmottagningar samt mottagningar för sjukgymnastik, fotvård, zonterapi etc. Inom skolan och inom äldre- och handikappomsorgen återfinns de största företagen medan inom barnomsorg och hem för vård eller boende är det vanligast med en till nio anställda.

*Figur 25.* De privata företagens storleksklass inom respektive välfärdssektor efter antalet anställda, 1999. Procent

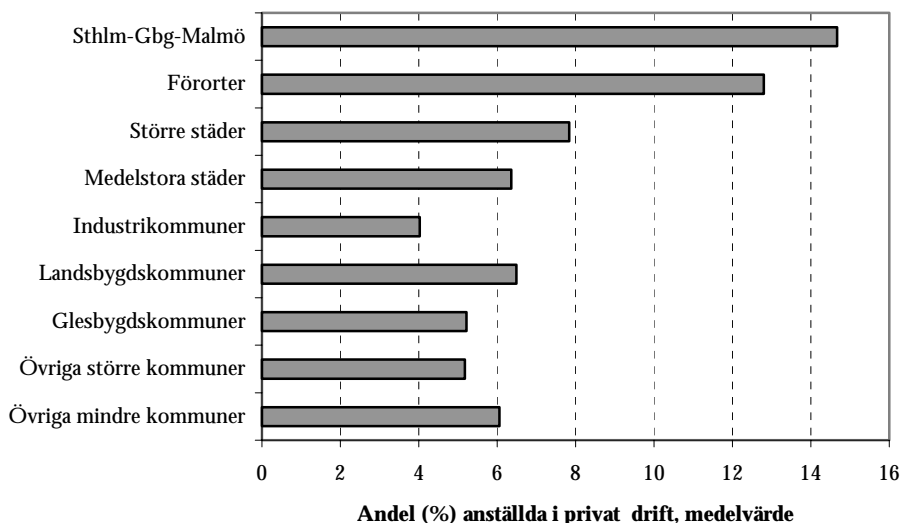


### Kommunala skillnader

Det finns i Sverige vid 1990-talets slut bara fyra kommuner som endast har offentligt anställda inom välfärdstjänsterna. I övriga 285 kommuner varierar andelen anställda i privat drift mellan 1 och 32 procent och medelvärdet ligger på 9 procent. Det är dock stor skillnad mellan de olika kommuntyperna, som framgår av Figur 26. Det är de tre storstäderna och deras förorter som har högst andel anställda i privat drift, 15 respektive 13 procent i genomsnitt. Det är dock stor variation också mellan de tre storstäderna: Stockholm har 25 procent anställda i privat drift, Göteborg 11 och Malmö 13 procent (redovisas ej i figuren). Lägst andel anställda i privat drift har industrikommunerna med fyra procent – övriga kommun-

typer varierar mellan fem och åtta procent av de anställda i välfärdstjänsterna.

*Figur 26.* Procentandelen anställda i privat drift inom alla välfärdstjänster sammantagna, fördelat efter kommuntyp, 1999



I likhet med tidigare sambandsanalyser för de olika välfärdstjänstområdena redovisas i Tabell 13 sambandet mellan ett antal strukturella och politiska variabler och andelen anställda i privat drift för välfärdstjänsterna sammantagna. Andelen lågutbildade i befolkningen är den strukturella variabel som ger utslag också här. Inte heller här kvarstår något samband med folkmängd, tätortsgrad, antal skattekronor, kommunal skattesats och andelen S-röster, sedan vi kontrollerat för övriga variabler. Däremot finns det ett signifikant samband med andelen M-röster – ju högre andel moderatröster i valet 1998, desto större andel av välfärdstjänsterna i privat drift. Vi ser också att kommuner med hög nivå på serviceutbudet har låg andel anställda i privat drift också inom välfärdstjänsterna sammantagna.

*Tabell 13.* Sambandet mellan några strukturella och politiska förhållanden i kommunerna och andelen anställda i privat drift inom välfärdstjänsterna totalt, 1999

	<i>Korrelationskoefficient (Pearson's)</i>	<i>Partiell korrelation</i>
Folkmängd i tusental	,292***	,067
Tätortsboende, andel	,054	,000
Antal skattekröner/invånare	,194**	,110
Lågutbildade i befolkningen, andel	-,346***	-,212**
M-röster i valet 1998, andel	,453***	,252***
S-röster i valet 1998, andel	-,184*	-,041
Kommunal skattesats	-,067	-,065
Serviceutbud, index	-,273***	-,295***

\*\*\*p < 0,001 \*\*p < 0,01 \*p < 0,05

Avslutningsvis presenteras en översikt i tabellform (Tabell 14) över utvecklingen 1993–2000 av antalet verksamma på de olika välfärdsområdena och i välfärdstjänsterna sammantagna samt antalet och andelen verksamma i alternativ drift. Den procentuella ökningen av andelen verksamma i alternativ drift mellan 1993 och 2000 redovisas likaså. För att fånga in all alternativ drift har till antalet anställda i privat drift också lagts det skattade<sup>16</sup> antalet personer verksamma i "enmansföretag" och, till skillnad från tidigare redovisningar, även de anställda i offentligt ägda aktiebolag.

<sup>16</sup> Varje företag som rapporterat noll anställda har skattats omfatta en verksam person.

*Tabell 14.* Antal och andel verksamma totalt och i alternativa driftformer inom välfärdstjänsterna (anställda i privat drift, beräknat antal verksamma i "enmansföretag" och anställda i offentligt ägda aktiebolag) samt den procentuella ökningen av andelen verksamma i alternativa driftformer mellan 1993 och 2000

År	<i>Antal verksamma totalt</i>		<i>Antal verksamma i alternativ drift</i>		<i>Andel verksamma i alternativ drift, procent</i>		<i>Procentuell ökning av andelen verksamma i alternativ drift</i>
	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>1993</i>	<i>2000</i>	<i>1993-2000</i>
Barnomsorg	137 661	111 473	5 553	11 988	4,0	10,8	170
Skola <sup>1)</sup>	215 246	219 251	2 638	7 442	1,2	3,4	183
Öppen och sluten hälso- och sjukvård	350 698	294 032	18 744	35 357	5,3	12,0	126
Tandvård och "annan hälso- och sjukvård"	41 979	37 367	13 826	23 870	32,9	63,9	94
Äldre- och handikappomsorg	144 194	197 936	3 617	25 654	2,5	12,9	416
Hem för vård eller boende	11 922	12 003	2 276	4 455	19,1	37,1	94
Välfärdstjänsterna totalt	919 767	891 265	55 937	113 061	6,1	12,7	108

<sup>1)</sup>För skolan avser jämförelsen 1994 och 2000 p.g.a. osäkerhet i data för 1993

Av Tabell 14 framgår att inom välfärdstjänsterna totalt har antalet och andelen anställda i alternativ drift mer än fördubblats mellan åren 1993 och 2000, och att det skett en påtaglig ökning på alla välfärdsområdena. Det är inom äldre- och handikappomsorgen som ökningen varit allra störst – en ökning med mer än 400 procent. Också inom öppen och sluten hälso- och sjukvård, barnomsorg och skola har ökningen av alternativ drift varit avsevärd. Inom tandvård och "annan hälso- och sjukvård" liksom inom hem för vård eller boende har ökningstakten varit mindre dramatisk, men detta hänger delvis samman med att dessa områden startade från en högre nivå 1993.

## 2.5 Sammanfattande diskussion

Avsikten med studien har varit att kartlägga och analysera utvecklingen av de alternativa driftformerna för olika välfärdstjänster i Sverige under 1990-talet. Inom välfärdstjänsterna sammantagna är vid decenniets slut närmare 13 procent verksamma i alternativ drift – mer än en fördubbling på sju år – och av dessa finns ungefär en fjärdedel i icke vinstsyftande företag och tre fjärdedelar i vinstsyftande företag eller offentligt ägda bolag. Det är de privatägda aktiebolagen som dominerar bland företagsformerna. Privat drift är vanligast förekommande i storstadsområdena.

Men denna gemensamma bild döljer det faktum, att de olika välfärdstjänsterna skiljer sig åt avsevärt, när det gäller omfattningen av anställda i alternativ drift. Ett av områdena, tandvård jämte paramedicinsk och alternativmedicinsk verksamhet, har av tradition många privatpraktiserande utövare och där är betydligt mer än hälften verksamma i privat drift, företrädesvis i vinstsyftande företag. Hem för vård och boende (HVB) är ett annat tjänsteområde där alternativ drift är omfattande och motsvarar drygt en tredjedel av de verksamma. Den andra ytterligheten är – än så länge – skolan, där år 2000 tre procent av de verksamma finns i privat drift. Barnomsorgen, öppen och sluten hälso- och sjukvård samt äldre- och handikappomsorg återfinns mellan dessa ytterligheter. Barnomsorgen och skolan skiljer ut sig genom att de icke vinstsyftande företagen där har en starkare ställning – det är föräldra-kooperativen, drivna som ekonomiska föreningar, jämte ideella organisationer och stiftelser som står för merparten av den alternativa driften. Genomgående är det olika mönster för olika välfärdsområden, således.

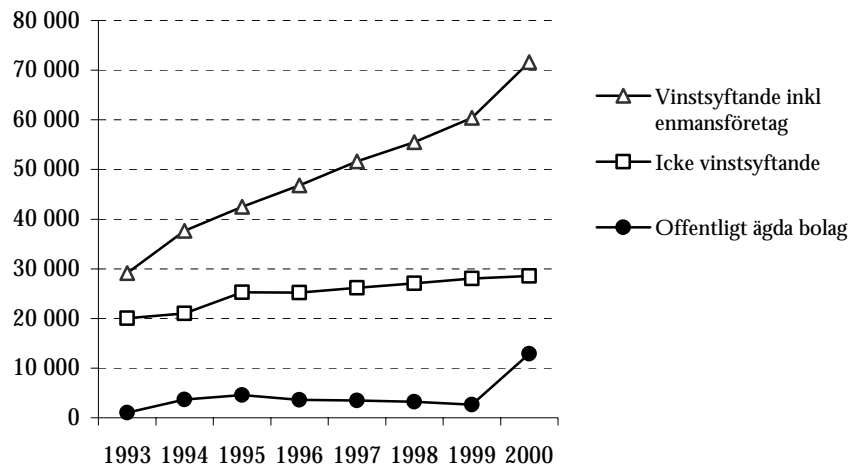
Den gemensamma bilden döljer också det faktum att andelen anställda i alternativ drift varierar påtagligt mellan olika kommuner och kommuntyper. Välfärdstjänsterna är i huvudsak primärkommunala och landstingskommunala ansvarsområden, och de kommunala variationerna skall ses i ljuset av det starka kommunala självstyret i Sverige (se Bergmarks kapitel i denna volym). I drygt hälften av Sveriges kommuner var 1999 mindre än fem procent av personalen inom välfärdstjänsterna anställda i alternativ drift, medan det i tolv kommuner var mellan 20 och 30 procent. Inom några av välfärdstjänsteområdena, t.ex. äldre- och handikappomsorgen, finns det kommuner som har privatiserat närmare hälften av verksamheten. Storstäderna med förorter dominerar på



de flesta områden, men mindre uttalat inom barnomsorgen och den öppna och slutna hälso- och sjukvården, där privat drift förekommer i relativt stor omfattning också i andra kommuntyper. Analyser har också visat att privatisering av välfärdstjänsterna har ett positivt samband med andelen moderatröster i kommunen, utom på skolans område, där rätten att besluta om alternativ drift ligger på central myndighetsnivå, och alltså inte direkt kan påverkas av lokala politiker.

Vad som däremot är gemensamt för de olika välfärdstjänsterna är tendenserna i utvecklingen. Det är de vinstsyftande företagen som ökar på alla områden och ökningen är särskilt stor vid decenniets slut, mellan 1999 och 2000 – en ökning med närmare 150 procent sedan 1993 (se Figur 27). År 2000 arbetade ca 70 000 personer i denna typ av företag, jämfört med knappt 30 000 i de icke vinstsyftande företagen. Allra mest ökar de privat ägda aktiebolagen, som år 2000 har mer än 55 000 anställda, vilket motsvarar ca sex procent av alla som arbetar inom välfärdstjänsterna. Också de offentligt ägda aktiebolagen har ökat avsevärt år 2000 i samband med ett antal sjukhus bolagiserats. De icke vinstsyftande företagen ökar också, men i blygsammare omfattning, och de offentligt anställdas andel minskar i motsvarande grad inom välfärdstjänsterna.

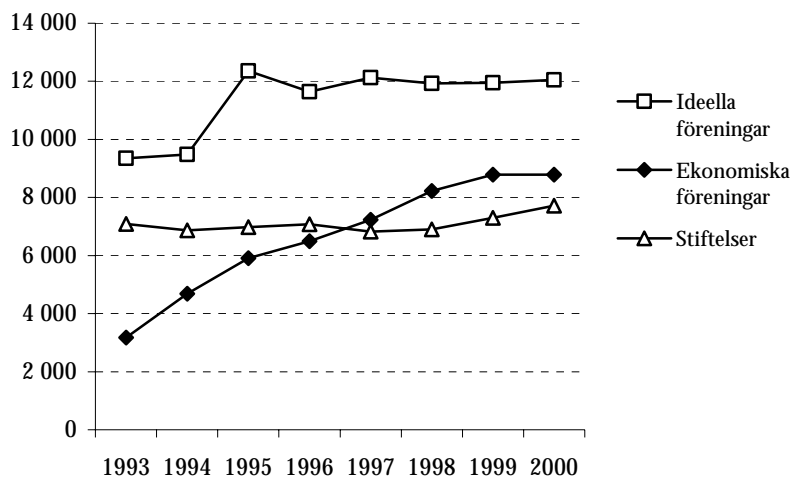
*Figur 27.* Antalet verksamma i icke vinstsyftande och vinstsyftande företag (inkl beräknat andel verksamma i "enmansföretag") samt offentligt ägda bolag i alla välfärdstjänster sammantagna 1993<sup>1</sup>-2000



<sup>1</sup>P.g.a. osäkerhet i datamaterialet för skolan 1993 har data för detta år skattats = 1994.

I gruppen icke vinstsyftande företag är det ekonomiska föreningar – bl.a. föräldrakooperativ inom barnomsorg och skola – som visar den tydligaste ökningen (Figur 28). Men det är ideella föreningar som är den vanligaste icke vinstsyftande företagsformen under hela 1990-talet – de ökade med ca 30 procent i mitten av 1990-talet och har sedan legat på en oförändrad nivå. Stiftelser är vid decenniets slut den minst vanliga företagsformen i gruppen. Mindre än 8 000 personer arbetade i stiftelseägda företag år 2000.

Figur 28. Antalet anställda i olika former av icke vinstsyftande företag inom alla välfärdstjänster sammantagna 1993<sup>1</sup>-2000



<sup>1</sup>P.g.a. osäkerhet i datamaterialet för skolan 1993 har data för detta år skattats= 1994.

Hur skall då denna utveckling tolkas? Montin (1997) ställer sig samma fråga när det gäller utvecklingen av New Public Management i de svenska kommunerna, och menar att det finns olika tolkningar, beroende på hur man ser på förhållandet mellan förändring och kontinuitet. Överfört på ämnet för denna studie skulle en historieskrivning som betonar kontinuiteten hävda att det egentligen inte har hänt så mycket när det gäller alternativa driftformer på välfärdsområdet. Att en del av välfärdstjänsterna, som tidigare offentligt anställda svarat för, nu i stället utförs i privat regi ändrar inte det faktum att den offentliga sektorn fortfarande är helt dominerande när det gäller utförandet av tjänster. Dessutom finansieras och kontrolleras de privat utförda tjänsterna fortfarande av det offentliga.

En annan historieskrivning betonar förändringsprocessen, som, när det gäller välfärdstjänsterna, har visat sig fortgå i ungefär samma riktning, oavsett politisk majoritet i regering och riksdag. De alternativa driftformerna har efter sitt genomslag i början av 1990-talet successivt fått allt större omfattning och allt tydligare dominans av privat ägda aktiebolag, på några områden stora,

internationella bolag. Detta sker på samtliga välfärdsområden, och förändringstakten accelererar vid övergången till 2000-talet. Marknadstänkandet har också förts över på de offentligt drivna verksamheterna, som blir resultatenheter på en konkurrensutsatt marknad med krav på produktivitet och effektivitet och med kvalitetsmätningar av sina "produkter".

Argumenten talar för den senare tolkningen. Denna studie har visat att utvecklingen under 1990-talet har präglats av en ökande och accelererande privatisering av utförandet av välfärdstjänsterna och av att vinstsyftande företag tar allt större "marknadsandelar". Båda dessa trender måste sägas utgöra en genomgripande förändring av den tidigare svenska modellen med i huvudsak offentligt utförda välfärdstjänster, en förändring som inte tycks ha påverkats i särskilt hög grad av den förda politiken i regering och riksdag utan snarare av politik på lokal nivå. Att undersöka vad denna förändring i välfärdstjänsterna innebär för medborgarna, för välfärdspersonalen och för socialpolitiken har inte varit syftet med denna kartläggning, men är angelägna frågor för fortsatta studier.

## Referenser

- Antman, P. 1994. "Vägen till systemskiftet", i Gustafsson, R. Å. (red.), *Köp och sälj, var god svälj? Vårdens nya ekonomistyrnings-system i ett arbetsmiljöperspektiv*. Stockholm: Arbetsmiljöfonden, rapportserien.
- Blom, H. & T. Hallgren, 1999. *Konkurrens för fortsatt välfärd? Om förekomst, omfattning, effekter och erfarenheter av konkurrensutsättning och alternativa driftformer*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet – Kommentus förlag.
- Blomqvist, P. & B. Rothstein, 2001. *Välfärdens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Bonniers stora lexikon*, CD-romversion.
- Fridolf, M. 1993. *Alternativa produktionsformer i kommunal verksamhet. Vem utför och på vilka villkor? En rapport utarbetad på uppdrag av Lokaldemokratikommittén*. Stockholm: Civildepartementet, Ds 1993:27.
- Gustafsson, R. Å. 2000. *Välfärdstjänstearbetet. Dragkampen mellan offentligt och privat i ett historie-sociologiskt perspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Hallgren, T., I. Hilborn & L. Sandström, 1997. *Kommunala drift-entreprenader. Konkurrensutsättning inom äldre- och handikappomsorg, skola, fritid och kultur*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet – Kommentus förlag.
- Kommunaktuellt*, 2001-04-05. "JO säger nej till utredningar på entreprenad".
- Loord-Gynne, U. & C-O. Mann, 1995. *Vad blev det av de enskilda alternativen? En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*. Stockholm: ESO-rapport; Ds Fi 1995:25.
- Lundström, T. & F. Wijkström, 1997. *The nonprofit sector in Sweden*. John Hopkins Nonprofit Sector Series 11. Manchester: Manchester University Press.
- Montin, S. 1997. "New Public Management på svenska", *Politica* 29:261–278.
- Nilsson, L. 2000. "Välfärd i obalans", i Holmberg, S. & L. Weibull (red.), *Det nya samhället*. SOM-rapport nr 24. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs Universitet.
- Sallnäs, M. 2000. *Barnvårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Rapport i socialt arbete 2000:96. Stockholm: Stockholms universitet, institutionen för socialt arbete.

- Skolverket, 2000a. *Barnomsorg och skola. Jämförelsetal för huvudmän, del 1. Organisation, personal, resultat*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket, 2000b. *Utbildning på entreprenad. Nationella kvalitetsgranskningar 2000*. Särtryck ur skolverkets rapport nr 190. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket, 2000c. *Kartläggning av elever i fristående skolor*. Stockholm: Skolverket 2000:686.
- Skolverket, 2001a. *Fakta om fristående skolor i Sverige*. Stockholm: Skolverket, Internetsida.
- Skolverket, 2001b. *Rekordmånga vill starta fristående skola*. Pressmeddelande 2001-04-10. Stockholm: Skolverket.
- Socialdepartementet, 2000. *Medborgarnas inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården*. Dir. 2000:103.
- Socialstyrelsen, 2000a. *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*. Äldreuppdraget 99:6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000b. *Vård och omsorg om äldre 1999*. Statistik socialtjänst 2000:5. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000c. *Insatser för personer med funktionshinder 1999*. Statistik socialtjänst 2000:7. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, 2000d. *Insatser för barn och unga 1999*. Statistik socialtjänst 2000:9. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen 2000e. *Vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna 1999*. Statistik socialtjänst 2000:6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1993:133. *Kommunkontosystemet och rättvisan – momsen, kommunerna och konkurrensen*. Slutbetänkande från utredningen om utvärdering av kommunkontosystemet. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid vägskalet. Utvecklingen under 1990-talet*. Delbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Statistiska Centralbyrån, 1999. SNI 92. *Standard för svensk näringsgrensindelning 1992. Innehållsbeskrivningar och nycklar*. Meddelanden i samordningsfrågor 1992:6. Örebro: SCB.
- Statistiska Centralbyrån, 2001. *SCB:s Företagsregister 2001*. Örebro: SCB.

- Stockholms stad, 2001. *Valfrihet inom äldreomsorg och omsorgen om funktionshindrade*. Stadsledningskontorets förslag till beslut, tjänsteutlåtande 2001-03-26.
- Svedberg Nilsson, K. 2000. "Marknadens decennium – gränsdragande reformer i den offentliga sektorn under 1990-talet", i Szebehely, M. (red.), *Välfärd, vård och omsorg*. SOU 2000:38. Stockholm: Fritzes.
- Svenska Kommunförbundet, 2001. *Kommunernas marknadsutnyttjande 1995–1999 – en faktasammanställning*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Svenska Kommunförbundet & Statistiska Centralbyrån, 1998. *Vad kostar verksamheten i Din kommun? Bokslut 1997*. Stockholm: Kommentus förlag.
- Svensson, M. & P.G. Edebalk, 2001. *90-talets anbuds konkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser*. Lund: IHE arbetsrapport 2001:1.
- Szebehely, M. 1999. "Omsorgsarbetets olika former – nya klasskillnader och gamla könsmonster i äldreomsorgen" *Sociologisk forskning*, 1:7–32.
- Söderström, L., F. Andersson, P.G. Edebalk & A. Kruse, 2001. *Välfärdspolitiska rådets rapport 2000. Privatiseringens gränser. Perspektiv på välfärdspolitiken*. Stockholm: SNS förlag.