

#7



Henrik Jordahl

# Vad har hänt med de enskilda alternativen?

© Författaren och Reforminstitutet 2002  
Omslag: Ulrica Croneborg  
Illustration: Ulrica Croneborg  
Sättning: Ateljé Typsnittet L&R AB, Stockholm  
Tryck: Larserics Digital Print AB, Bromma, 2002  
ISBN 91-89613-06-6, ISSN 1650-4712  
Reforminstitutet, tel 08-587 865 20  
info@reforminstitutet.nu [www.reforminstitutet.nu](http://www.reforminstitutet.nu)

# INNEHÅLL

Förord	5
Inledning	7
Barnomsorg	13
Skola	21
Äldre- och handikappomsorg	29
Hälso- och sjukvård	35
Omsorg om personer med utvecklingsstörning	43
Individ- och familjeomsorg	49
Sammanfattande kommentarer och övergripande utveckling	53
Referenser	59
Appendix: Beskrivning av data och tabeller	63



## FÖRORD

De privata alternativen inom välfärdens verksamheter ger en större möjlighet att anpassa välfärden till den enskildes behov. Var och en kan välja den utformning av välfärden som han eller hon önskar. Samtidigt blir det för den enskilde möjligt att välja bort verksamheter som är dåliga eller som inte lever upp till de krav som han eller hon ställer.

Vi vet genom en lång rad olika undersökningar också att de privata alternativen bidrar med en bättre hushållning av resurser. De ger mer valuta för pengarna i form av kvalitet och service och ger också lägre kostnader. Genom privata alternativ öppnas också viktiga områden upp för nytt företagande och för de idéer som människor som dagligen arbetar med verksamheterna vill förverkliga.

Arbetsmarknaden för framför allt den stora del av kvinnor som arbetar inom välfärdens verksamheter förändras genom fler arbetsgivare, vilket bidrar både till bättre arbetsmiljö och till en bättre lönebildning. Den extremt höga frånvaron på arbetsplatser med offentliga arbetsgivare visar på värdet av mångfald av fler arbetsgivare.

Men mångfalden bidrar också med något annat och som på längre sikt är än viktigare än dessa fördelar. Genom etableringsfrihet och genom möjligheter att prova nya vägar ges en möjlighet att ständigt välja och utveckla det som är bättre än de verksamheter som finns i dag. Därmed ska-

pas en dynamisk dimension som inte bara leder till effektivitet och större mångfald utan till en verksamhet som ständigt kan bli bättre för den enskilde.

Under början av 1990-talet genomfördes ett antal reformer för att öppna upp för mångfald och konkurrens för att därmed säkra den enskildes valfrihet. Den nu föreliggande rapporten *Vad har hänt med de enskilda alternativen?* innehåller en sammanställning av hur huvudmannaskapet är fördelat inom skola, vård och omsorg.

Rapporten är en uppföljning av ESO-rapporten *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheterna inom skolan, vården och omsorgen* (Ds 1995:25) och är på Reforminstitutets uppdrag författad av filosofie doktor Henrik Jordahl. Som vanligt är det författaren som svarar för innehållet.

Rapporten visar med betydande kraft att det finns mycket att göra i omvandlingen av den svenska välfärden. Det finns stora möjligheter, både när det gäller att utnyttja resurser bättre, att ge personalen bättre arbetsvillkor och ge medborgarna en större och mer vital välfärd och därmed en större trygghet.

*Gunnar Hökmark*

VD Reforminstitutet

## INLEDNING

Enskilda alternativ har på senare år fått ett allt större utrymme inom områden som traditionellt har varit förbehållna den offentliga sektorn. Startskottet avfyrades av den borgerliga regeringen 1991–94, och utgick från valfriheten som ett gemensamt drag i de fyra regeringspartiernas ideologiska program. Det vore emellertid överlagt att hävda att Sverige har genomgått en valfrihetsrevolution inom välfärdssystemen. En sådan tolkning av de siffror som presenteras i den här rapporten vore överdriven, men som läsaren kommer att upptäcka vinner de enskilda alternativen till den offentliga sektorns verksamheter sakta men säkert mark på ett antal centrala områden. Det socialdemokratiska maktövertagandet efter riksdagsvalet 1994 innebar inte någon tillbakagång till ett mer marknadsfrånvänt system. Debatten om privatiseringar – främst inom sjukvården – har samtidigt varit hård; inte minst eftersom det i många fall är kommuner och landsting som har drivit på förändringarna. Vård, skola och omsorg målas ofta upp som den offentliga sektorns viktigaste åtaganden.

Så gott som alla medborgare kommer i kontakt med verksamheten inom dessa områden, som också var mycket framträdande i 1998 års valrörelse. I den här rapporten studeras just dessa välfärdsområden i syfte att ge information om de enskilda alternativens omfattning, utveckling och utbredning.

Ekonomiska faktorer har förstås också haft en stor inverkan på den beskrivna utvecklingen. Genom att konkurrensutsätta offentlig verksamhet är det i många fall möjligt att effektivisera produktionen och minska kostnaderna. Ur ett konsumentperspektiv är mer valfrihet att föredra framför mindre eftersom utbudet anpassas till personer med skilda preferenser. På samma sätt kan enskilda alternativ innebära en ökad valfrihet även för personalen som får möjlighet att välja en arbetsgivare de trivs med. Personalens möjligheter att påverka verksamheten på den befintliga arbetsplatsen kan också tänkas öka. Därför leder valfrihet till ökad välfärd, i alla fall så länge den inte köps till priset av högre kostnader eller lägre kvalitet.

De största fördelarna av konkurrens uppstår dock först med tiden. Nya aktörer får kontinuerligt pröva hur skickliga de är på att tillfredsställa konsumenternas behov. Om fler idéer får prövas är det sannolikt att det som vinner kundernas gillande är bättre än det som kunderna får hålla till godo med i fallet med ett enda monopolalternativ. Konkurrens innebär dessutom en sporre att göra så bra ifrån sig som möjligt. Belöningen i form av trogna kunder går ju till den som erbjuder bättre och billigare varor och tjänster än sina konkurrenter.

På lång sikt kommer ineffektiva företag som inte förstår kundernas önskemål att gå under i marknadens konkurrenstryck. Inte minst ur ett public choice-perspektiv, där byråkrater antas gå sina egna ärenden på medborgarnas bekostnad, framstår det tävlande om kundernas gunst som konkurrensen framtvingar, som en betydelsefull säkerhetsanordning i konsumenternas tjänst. Annorlunda uttryckt kan frånvaro av konkurrens leda till så kallad X-ineffektivitet, en term som anger att företaget inte minimerar kostnaderna eller att resurserna inte utnyttjas på bästa sätt i verksamheten. All offentlig byråkrati måste dessutom brottas med ett informationsproblem som blir allt mer svårhanterligt ju större verksamhetens omfattning är.<sup>1</sup>

I ett land som Sverige där finansiering av den offentliga sektorn kräver ett skattetryck på över 50 procent av BNP är detta ett problem av yttersta vikt.<sup>2</sup> Hur kan byråkrater samla in och analysera information som finns



utspridd hos alla människor i landet? Privatisering i olika former är ett sätt att öka efterfrågestyrningen och på så sätt reducera informationsproblemet. Konkurrensens potentiella fördelar finns förstås även för varor och tjänster som i Sverige – men inte i många andra länder – produceras i den offentliga sektorn. Även om vård, skola och omsorg till stora delar är undantagna från konkurrens finns det skäl att tro att en ökad konkurrens inom dessa områden skulle innebära flera fördelar för patienter, elever och kunder.

Konkurrens kan också innebära nackdelar för somliga. När det gäller fristående alternativ till den kommunala skolan har somliga debattörer varnat för att ökad konkurrens kan leda till olika former av icke önskvärd segregering. För att spinna vidare på skolexemplet kan det tänkas att elever med resursstarka föräldrar i större utsträckning söker sig till de enskilda skolalternativen med följderna att stimulans och kvalitet i de kommunala skolorna blir lidande; för att de duktiga eleverna försvinner och för att de skickliga pedagogerna i värsta fall också de flyr fältet.<sup>3</sup>

De renodlade ekonomiska argumenten – kring effektivitet och fördelingsaspekter – som vanligen anförs till stöd för offentligt tillhandahållande av privata varor och tjänster<sup>4</sup> bygger dock som regel inte på att varorna och tjänsterna måste produceras i offentlig sektor. Om stat, kommun och landsting finansierar och reglerar verksamheten är det alltså i de

---

1 Se Hayek, Friedrich (1945), "The use of knowledge in society", *American Economic Review* 35, 519–530, för den klassiska och auktoritativa generella framställningen av informationsproblemet. För en anknytning till svensk offentlig sektor se också Lundbäck, Mattias (2001), "Konkurrens i offentlig sektor" i Bergström, Fredrik och Fredrik Erixon (red.), *Såla kamelerna och svälj myggen! Hur bör konkurrensen främjas?*, Eli Heckscher Papers 1, Stockholm: Timbro.

2 Sverige hade 1997 med 51,9 procent den högsta skatteandelen av BNP av alla OECD-länder (enligt OECD Revenue Statistics 1965(1998)).

3 Vad gäller grundskolan, se Bergström, Fredrik och Mikael Sandström (2001), *Konkurrens bildar skola - en ESO-rapport om friskolor*, Rapport för Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds. 2001:12, Stockholm: Finansdepartementet.

4 En privat vara är enligt nationalekonomisk terminologi en vara (eller tjänst) som endast kan konsumeras av en (eller ett fåtal) personer och för vilken det är möjligt att hindra en viss person från att konsumera varan. Exempel på privata varor är skola och sjukvård.

flesta fall möjligt att uppnå de politiska målen, åtminstone om de bygger på ekonomisk argumentation. Schleifer (1998) anger fyra villkor för att offentlig produktion ska vara att föredra framför privat: 1) det finns möjligheter till kostnadsnedskärningar på bekostnad av varans kvalitet, samtidigt som kvaliteten är svår att skriva kontrakt om; 2) innovationer är relativt oviktiga; 3) konkurrensen är svag; och 4) ett företags rykte är också relativt oviktigt. Förvisso ligger det nära till hands att fråga varför varor och tjänster överhuvudtaget ska tillhandahållas politiskt. Är det inte effektivare att ge pengar till dem som anses vara behövande och låta marknaden sköta resten? Det finns tre huvudsakliga argumenten mot ett sådant ”neutralt” bidragssystem.

För det första ger vissa varor upphov till så kallade externa effekter. Utbildning leder till exempel till att den allmänna kunskapsnivån i samhället ökar, vilket kan tänkas ha en positiv inverkan på den ekonomiska tillväxten och den demokratiska processen. För det andra kan de styrande politikerna ha paternalistiska motiv. Till exempel är skola och sjukvård viktiga inrättningar i de flesta människors liv och offentligt tillhandahållande kan i dessa två fall vara ett sätt att hindra viljesvaga eller irrationella människor från att falla för frestelsen att lägga sina bidragspengar på nöjen som enligt de styrande är mindre viktiga för individen på längre sikt. För det tredje eftersom det går att visa att offentligt tillhandahållande av privata varor under vissa omständigheter möjliggör en mer omfattande och effektiv omfördelning av resurser från mer till mindre produktiva människor.<sup>5</sup>

Den här rapporten ska emellertid inte argumentera för eller emot offentligt tillhandahållande av privata varor. Syftet är istället att kartlägga omfattningen, utvecklingen och utbredningen av enskilda alternativ till offentligt tillhandahållande vård, skola och omsorg. Fokus kommer att vara på utförandet eller produktionen – inte på finansieringen av de olika

---

<sup>5</sup> Se till exempel Blomquist, Sören och Vidar Christiansen (1995), ”Public provision of private goods as a redistributive device in an optimum income tax model”, *Scandinavian Journal of Economics* 97, 547–567.

verksamheterna. Det är alltså inte privatiseringar i den striktaste mening-  
en att en verksamhet helt överläts från det offentliga till någon utomstå-  
ende som har att svara för den fortsatta verksamhetens drift och finansi-  
ering. Rapporten är en uppföljning av ESO-rapporten (Ds 1995:25) *Vad  
blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten  
inom skolan, vården och omsorgen* av Ulla Loord-Gynne och Curt-Olof  
Mann. Deras rapport studerar sex verksamhetsområden under perioden  
1988(94). Den här rapporten studerar vad som hänt inom dessa verksam-  
hetsområden sedan dess, närmare bestämt under tidsperioden  
1995(2000). Följande verksamhetsområden eller näringsgrenar behandlas:

- Barnomsorg (kapitel 2)
- Skola (kapitel 3)
- Äldre- och handikappomsorg (kapitel 4)
- Hälso- och sjukvård (kapitel 5)
- Omsorg om personer med utvecklingstörning (kapitel 6)
- Individ- och familjeomsorg (kapitel 7).

Rapporten innehåller också några sammanfattande kommentarer och en  
helhetsbild bestående av en summering över de sex studerade närings-  
grenarna (kapitel 8). En undersökning liknande den här rapporten ingår  
i SOU 2001:52, men med en något annorlunda branschuppdelning för  
tidsperioden 1993(2000 och utan detaljerad information om vilka kom-  
muner som har drivit privatiseringarna längst.<sup>6</sup>

I likhet med den ovan nämnda ESO-rapporten av Loord-Gynne och  
Mann mäts omfattningen av enskild drift i den här rapporten av antalet  
anställda. Uppgifterna på antal anställda fördelat på kommun, närings-  
gren och juridisk form kommer från Statistiska Centralbyråns Före-  
tagsregister. Antalet anställda är förstås långt ifrån ett perfekt mått på en

---

<sup>6</sup> Trydegård, Gun-Britt (2001), "Välfärdstjänster till salu (privatisering och alternativa driftsformer un-  
der 1990-talet", i SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Stockholm: Fritzes.

verksamhets storlek. Måttet har dock fördelen av jämförbarhet med den tidigare gjorda ESO-rapporten, och förefaller mer lämpligt än de alternativa och grövre måtten antal företag och antal arbetsställen som också finns att hämta ur Statistiska Centralbyråns Företagsregister. Valet av antalet anställda som mått medför huvudsakligen tre problem. För det första finns det företag och verksamheter som inte är registrerade i Företagsregistret. Givet att detta inte är fallet i samma utsträckning när det gäller offentlig verksamhet, uppstår en tendens att underskatta omfattningen av enskild drift.

För det andra säger måttet antal anställda inte någonting om hur många timmars arbetstid de anställda lagt ner i verksamheten. Detta problem är speciellt problematiskt om den genomsnittliga arbetstiden för en anställd skiljer sig åt mellan offentlig och enskild drift. Rapporten utgår dock ifrån att några sådana arbetstidsskillnader mellan enskild och offentlig drift inte föreligger. För det tredje säger antalet anställda inte hur högt värdet på de producerade tjänsterna är. Detta är emellertid ett generellt mätproblem i den offentliga sektorn. Det är relativt svårt att göra sig en uppfattning om värdet på varor och tjänster som inte handlas på en normal marknad. Till dessa problem måste läggas ett allmänt problem som följer av att uppgifter från privat och offentlig sektor inte alltid samlas in på samma sätt och enligt samma definitioner. När det gäller juridisk form skapar kommunala och landstingsägda aktiebolag problem eftersom de tillhör samma grupp som de privatägda aktiebolagen, fastän bolagisering i själva verket inte är detsamma som privatisering. Detta problem är förmodligen störst för näringsgrenen hälso- och sjukvård, där vi sett ett flertal bolagiseringar under senare år, och därför har siffrorna för enskilt anställda renats för anställda i landstingsägda bolag i den näringsgrenen.

## BARNOMSORG

Både när det gäller antalet och andelen anställda i enskild drift är barnomsorg en av de studerade näringsgrenar där utvecklingen mot ett större inslag av enskilda alternativ gått snabbast. Näringsgrenen barnomsorg inkluderar i den här studien förutom barnomsorg inom daghem och förskola även andra typer av barnomsorg, såsom dagmammor, skolbarnstillsyn, fritidshem och förskoleklasser. Daghem och förskolor är de dominerande verksamhetsformerna med nästan 90 procent av det totala antalet anställda. Andelen anställda i enskild drift är något högre inom daghem och förskolor (12 procent) än inom de andra typerna av barnomsorg (8 procent). Kostnaden för barnomsorg var 1999 40 miljarder kronor, vilket motsvarar 13 procent av de samlade kostnaderna i den kommunala sektorn.<sup>7</sup>

Sedan 1992, då aktiebolag fick rätt att bedriva skattefinansierad barnomsorg, råder i princip fri etableringsrätt inom näringsgrenen. Före 1988 utgick offentliga bidrag varken till föräldra- och personalkooperativ eller handels- och aktiebolag. För att bedriva barnomsorg krävs dock tillstånd av den kommun där verksamheten bedrivs. Kommunen kan lämna bidrag till verksamheten under förutsättning att den uppfyller skollagens

---

<sup>7</sup> Skolverket (2000), *Beskrivande data om barnomsorg och skolor*, rapport nr. 192.

kvalitetskrav och att de avgifter som tas ut inte är oskäligen. Bidrag från kommunen bör enligt lagen inte oskäligt avvika från kostnaden per barn inom motsvarande kommunala verksamhet. Från 1995 har kommunerna en utökad skyldighet att utan dröjsmål erbjuda barnomsorgsplatser till alla barn mellan ett och tolv år vars föräldrar arbetar eller studerar. Nästa stora förändring kom 1998 då barnomsorgen överfördes från socialtjänstlagen till skollagen. I samband med detta infördes en läroplan för att stärka de pedagogiska inslagen i verksamheten.<sup>8</sup>

### Omfattning och utveckling

År 1998 fanns det totalt 8 953 daghem och förskolor i Sverige varav 1 845 (21 procent) i enskild drift. För fritidshem var motsvarande siffror 5 796 totalt varav 476 (8 procent) i enskild drift. När det gäller antalet inskrivna barn var andelen i enskild drift lägre än så. Av de 337 935 barn som 1998 var inskrivna vid daghem och förskolor befann sig 44 809 (13 procent) på institutioner i enskild drift. Knappt 5 procent eller 13 669 av de 301 033 barn som var inskrivna på fritidshem befann sig på fritidshem i enskild drift.<sup>9</sup> Detta innebär att det genomsnittliga antalet barn per institution var lägre på de enskilt drivna daghemmen och förskolorna (24 stycken) än på de kommunala institutionerna (41 stycken). Samma sak för fritidshem där de som var i enskild drift i genomsnitt hade 29 barn inskrivna jämfört med 52 barn på de kommunala fritidshemmen.

Antalet anställda inom barnomsorg har minskat kraftigt från nästan 130 000 till ungefär 108 000 mellan 1995 och 2000. Det är offentlig sektor som står för neddragningen; 1995 sysslade 121 000 offentligt anställda med barnomsorg, fem år senare var de bara 95 000. Antalet anställda i enskild tjänst ökade däremot under samma period med ungefär 4 000 personer (från 8 534 till 12 320), en ökning med 44 procent. Andelen anställ-

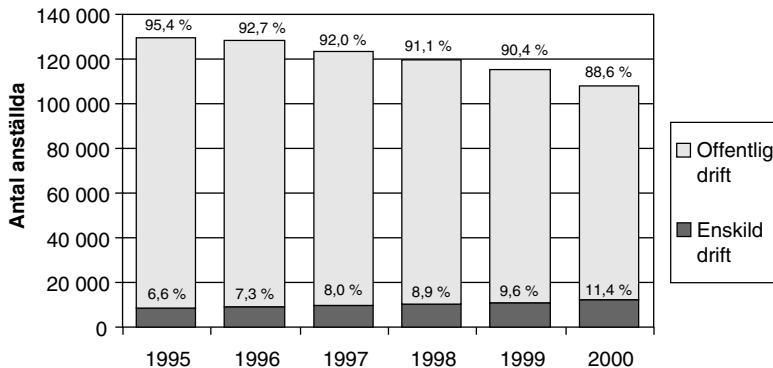
8 SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet*, Stockholm: Fritzes.

9 Skolverket (1999), *Barnomsorg och skola i siffror 1999, del 2*, rapport nr. 167.

da i enskild tjänst ökade från 6,6 till 11,4 procent. Figur 1 nedan visar utvecklingen inom näringsgrenen från 1995 till 2000 uppdelat på offentlig och enskild drift. Går man längre tillbaka i tiden framstår tillväxten inom enskild drift som ännu kraftigare; 1988 sysselsatte de enskilda alternativen endast 1,1 procent av näringsgrenens totala personalstyrka. En av tjugo anställda i den offentliga sektorn hade två år senare fått anställning i den privata sektorn. En tiondel av näringsgrenens enskilt anställda arbetade två år tidigare med liknande arbetsuppgifter i den offentliga sektorn.<sup>10</sup> Det har alltså inte gått någon strid ström från offentlig till privat sektor inom den här näringsgrenen.

Den sammanlagda personalminskningen förklaras till viss del av ett minskat antal barn i åldersgrupperna 0–6 och 7–12 år. Detta är dock inte hela förklaringen eftersom antalet barn under 13 år (i riket) per barnomsorgsanställd ökat från 13 till 15 sedan 1995. En annan viktig förklaring till personalminskningen är att 6-årsverksamheten förts över till den nya skolformen förskoleklass, som i regel bedrivs i skolans regi. Men

**Figur 1: Anställda i offentlig och enskild drift i barnomsorg**



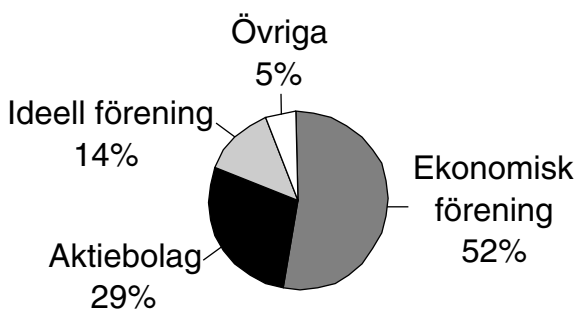
<sup>10</sup> Statistiska Centralbyrån, "Statistiska bilder av privatiseringen av välfärdstjänster, <http://www.scb.se/publikat/offek/offekomfinans2.asp> (hämtad 2002-03-09).

eftersom förskoleklass blev en ny skolform först 1998 ger den ingen förklaring till minskningen av antalet anställda under perioden 1995–97. Faktum kvarstår att det inom barnomsorgen skett en viss personalminskning samtidigt som regeringen har hävdat att barnomsorg är ett prioriterat område.

### Olika enskilda alternativ

Ekonomisk förening är den klart vanligaste juridiska formen för barnomsorg bedriven i enskild regi. Mer än hälften av all enskild drift sker i denna juridiska form. Bakom den dominerande ställningen döljer sig främst de många föräldrakooperativen, som ofta drivs som just ekonomisk förening. Figur 2 visar att efter ekonomisk förening är aktiebolag den vanligaste juridiska formen. Detta är en förändring sedan 1994 då ideell förening var en nästan dubbelt så vanlig juridisk form som aktiebolaget.<sup>11</sup>

**Figur 2: Anställda i enskild barnomsorg fördelat på juridiska former, 2000**



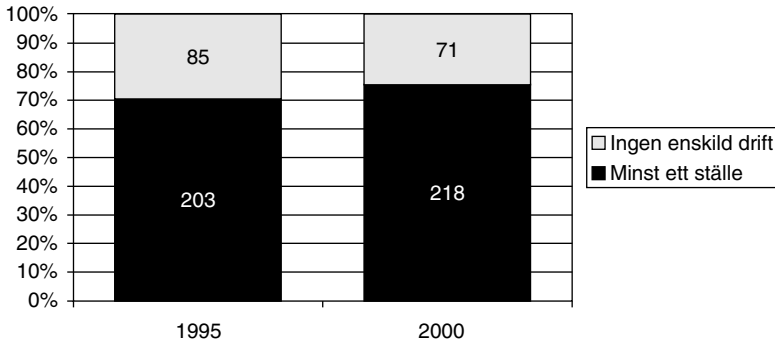
<sup>11</sup> Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.



### Utbredning i kommunerna

Antalet kommuner med någon form av enskild barnomsorg ökade kraftigt under slutet av 1980- och början av 1990-talet.<sup>12</sup> Sedan 1995 har ökningen varit måttlig; i 15 nya kommuner har barnomsorg börjat bedrivas i enskild drift på minst ett ställe. Fortfarande år 2000 saknas dock enskild drift helt i 71 av landets 289 kommuner. Figur 3 jämför situationen år 1995 med situationen år 2000.<sup>13</sup>

**Figur 3: Andel kommuner med enskild drift, barnomsorg**



Täby är den kommun som har överlägset högst andel barnomsorg i enskild drift. Kommunen anställer endast 7 procent av dem som arbetar med barnomsorg i Täby. Tabell 1 listar de 20 kommuner med högst andel barnomsorg i enskild drift år 2000.

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Det fanns 288 kommuner i Sverige 1995 (från och med 1 januari då kommunerna Bollebygd och Lekeberg tillkom genom utbrytning ur Borås kommun och Örebro kommun). Den 1 januari 1999 bildades Nykvarn, en ny kommun i Stockholms län, genom utbrytning ur Södertälje kommun. Därmed har Sverige – i skrivande stund – 289 kommuner.

Tabell 1: Kommuner med högst andel anställda i enskild drift inom barnomsorg, 2000.

	KOMMUN	LÄN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (1999)
1	TÄBY	STOCKHOLMS	93	M**	60 274
2	TOMELILLA	SKÅNE	53	M	12 453
3	SALEM	STOCKHOLMS	42	M	13 176
4	BRÄCKE	JÄMTLANDS	39	S**	7 864
5	TORSBY	VÄRMLANDS	38	S	14 142
6	VELLINGE	SKÅNE	34	M**	30 023
7	SOLLENTUNA	STOCKHOLMS	34	M	56 294
8	FALKENBERG	HALLANDS	32	C	39 061
9	NACKA	STOCKHOLMS	32	M	73 029
10	VALLENTUNA	STOCKHOLMS	30	M	24 246
11	NORDMALING	VÄSTERBOTTENS	30	C	7 873
12	HÖGANÄS	SKÅNE	26	M	22 612
13	VÄSTERÅS	VÄSTMANLANDS	25	S	124 780
14	VAGGERYD	JÖNKÖPINGS	24	C	12 524
15	ÖCKERÖ	V. GÖTALANDS	24	KD	11 692
16	UPPSALA	UPPSALA	24	S	187 302
17	OXELÖSUND	SÖDERMANLANDS	23	S**	11 188
18	ÄNGELHOLM	SKÅNE	22	M	36 921
19	LIDINGÖ	STOCKHOLMS	22	M	40 373
20	VILHELMINA	VÄSTERBOTTENS	22	S	8 125

\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

\*\* Egen majoritet.

Det är tydligt att borgerligt styrda kommuner är överrepresenterade bland de kommuner som satsat mest på enskild barnomsorg. I toppplacerade Täby och i sjätteplacerade Vellinge har moderaterna till och med egen majoritet i kommunfullmäktige. I dag driver Täby kommun endast Öppna förskolan och Erikslundsskolans förskola, resterande daghem och förskolor har överlåtits till enskild verksamhet. Genom systemet med kundval och barnomsorgspeng ges Täbys föräldrar möjlighet att välja förskoleverksamhet både i och utanför kommunen. Anledningen till att Täby kommun fortfarande driver två förskolor är att ingen har visat intresse för att ta över verksamheten.

Geografiskt återfinns sex av topplistan kommuner i Stockholms län och fyra i Skåne län. I övrigt är det svårt att se något geografiskt mönster, men värt att notera är i alla fall att två små kommuner i Västerbottens län – Nordmaling och Vilhelmina – förekommer på listan. Notabelt är också den 23-procentiga andelen enskild barnomsorg i Oxelösund där socialdemokraterna har egen majoritet. Tillsammans med andra små landsbygdskommuner på listan, som Bräcke och Torsby, talar dessa Västerbottenskommuner emot att daghem i enskild drift är en ren storstadsföreteelse.

Det är framför allt små kommuner som har en hög andel barnomsorg i enskild drift. Tre fjärdedelar av kommunerna i tabell 1 har inte mer än 40 000 invånare. De främsta undantagen är Västerås och Uppsala, båda med över 100 000 invånare.

### **Sammanfattning**

Sedan 1992 råder fri etableringsrätt inom barnomsorgen. Antalet anställda inom näringsgrenen har minskat med ungefär 22 000 personer, eller med 17 procent, sedan 1995. Antalet anställda i enskild tjänst ökade under samma period med ungefär 4 000 personer, eller med 44 procent. Andelen anställda i enskild drift är dock år 2000 endast 11,4 procent. Ekonomisk förening är den klart vanligaste juridiska formen för barnomsorg bedriven i enskild regi, men aktieföretag blir allt vanligare och är i dag den näst vanligaste juridiska formen. År 2000 saknade 71 av landets 289 kommuner enskilt driven barnomsorg. Det är främst i små, borgerligt styrda kommuner i Stockholms och i Skåne län som andelen anställda i enskild drift är hög.



# SKOLA

Trots den snabba expansionen av antalet friskolor på senare år är det fortfarande en blygsam andel av elever och lärare som verkar i dessa alternativ till den kommunala skolan. Näringsgrenen skola inbegriper i den här studien grundskola och gymnasieskola. Gymnasieskolan är i sin tur uppdelad i en studieförberedande och en yrkesförberedande del. Grundskolan är förstås störst både när det gäller antal elever och lärare. Lagstiftarnas namn för enskilda eller privata skolor är fristående skolor, i dagligt tal ofta kallat friskolor. Fristående skolor är alltså skolor som drivs av en annan huvudman än kommun eller landsting.

Kostnaden för skolväsendet uppgick 1999 till 93 miljarder kronor, 31 procent av den kommunala sektorns samlade inkomster. Grundskolan kostade 56 miljarder och gymnasieskolan 37 miljarder kronor. Per elev blir det cirka 55 000 kronor i grundskolan och 121 000 kronor i gymnasieskolan. Kostnaden per elev var ungefär 55 000 kronor i de kommunala grundskolorna och 52 000 kronor i de fristående grundskolorna.<sup>14</sup>

År 1991 övergick ansvaret för landets skolor från staten till kommunerna och statsbidraget till skolor slopades till förmån för utökade generella statsbidrag till kommunerna. Efter den så kallade friskolereformen 1992

---

<sup>14</sup> Skolverket (2000), *Beskrivande data om barnomsorg och skolor*, rapport 192 och egna beräkningar.

ska kommunerna fördela sina resurser så att elevernas och föräldrarnas valfrihet maximeras. Detta innebär att fristående skolor har samma rätt till skattemedel som de kommunala skolorna. En fristående skola som har godkänts av Skolverket ska tilldelas ungefär lika stor ersättning som en jämförbar kommunal skola. Under 1980-talet var de fristående skolorna istället hänvisade till statsbidrag som tilldelades av riksdag och regering. Kraven för att få statsbidrag var högt ställda och mycket få skolor fick ta del av dessa bidrag. I många kommuner finns ett så kallat skolpengssystem där en del av kommunens anslag automatiskt går till den skola som föräldrarna och eleven väljer. Det kan nämnas att det i Sverige sedan lång tid tillbaka har varit lätt för enskilda skolor att få tillstånd att bedriva undervisning. Det nya inslaget på skolområdet är alltså rätten till bidrag från det offentliga. Fristående grundskolor får i dag inte ta ut några som helst avgifter. Fristående gymnasieskolor tillåts endast under särskilda omständigheter att ta ut avgifter; i dag får 10 av landets fristående gymnasieskolor göra detta.<sup>15</sup>

De flesta fristående skolorna är små; ungefär 40 procent av dem har färre än 50 elever. I många fall handlar det om fristående skolor som startats för att behålla skolverksamhet i krympande kommuner. Cirka en tredjedel av de fristående grundskolorna använder sig av en särskild pedagogik och ungefär lika många har en allmän inriktning. Den återstående tredjedelen består till ungefär lika stora delar av konfessionella skolor och övriga (exempelvis etniska) skolor.<sup>16</sup>

### **Omfattning och utveckling**

Som redan nämnts har tillväxten av fristående skolor varit snabb sedan bidragsreformen i början av 1990-talet. Läsåret 1991/92 fanns det inom grundskolan 25 och inom gymnasieskolan 21 stycken fristående skolor.

---

15 Friskolornas Riksförbund, <http://www.friskola.se> ”Fakta om friskolor” (hämtad 2002-03-07).

16 Ibid.

Läsåret 1998/99 fanns det 331 fristående grundskolor och 73 fristående gymnasieskolor. För närvarande (januari 2002) finns det 488 fristående grundskolor och 149 fristående gymnasieskolor i Sverige.<sup>17</sup> Den snabba tillväxten förefaller nu ha stabiliserat sig på en nivå där antalet friskolor ökar med ungefär 10–12 procent per år.

De fristående skolornas elevantal har ökat i en ännu snabbare takt. Under 1990-talet har elevantalet mer än tredubblats och förefaller nu ha stabiliserat sig omkring en femtonprocentig tillväxttakt per år. Vid en jämförelse med några andra industrialiserade länder har Sverige en lägre andel privata skolor än Frankrike, Danmark, USA och England, men en högre andel än Finland, Norge och Irland.<sup>18</sup>

Från 1995 till 2000 har antalet anställda på landets skolor ökat från 205 000 till 214 000. Till stor del förklaras den personalökningen av att förskolans 6-årsverksamhet förts över till skolformen förskoleklass, som räknas in under skolan. Under samma period har de fristående skolornas personal ökat från drygt 3 000 till knappt 9 000. Andelen som arbetar i fristående skolor är alltså inte större än 4 procent.

Andelen elever som går i en fristående skola är (år 2002) 4 procent för grundskolan och 5,6 procent för gymnasieskolan.<sup>19</sup> Andelen anställda i enskild drift är högst på den yrkesförberedande gymnasieskolan (12 procent) och lägst på den studieförberedande gymnasieskolan (2 procent). Drygt 4 procent av dem som 1995 arbetade i de offentliga skolorna arbetade 1997 i en fristående skola. En tiondel av dem som 1997 arbetade i fristående grundskolor arbetade i de kommunala grundskolorna två år tidigare.<sup>20</sup> Det har alltså inga tecken på omfattande personalomflyttning-

---

<sup>17</sup> Ibid.

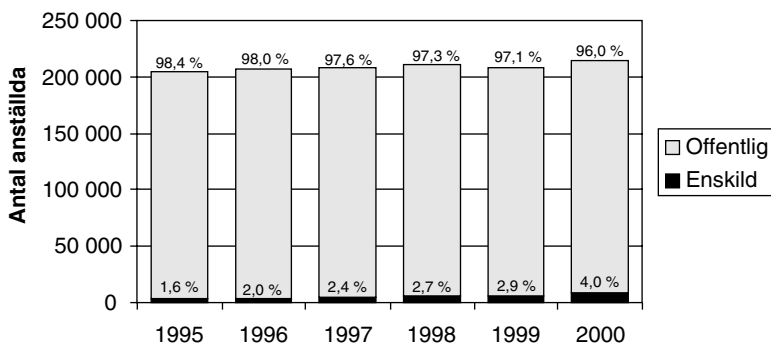
<sup>18</sup> Bergström, Fredrik och Mikael Sandström (2001), *Konkurrens bildar skola – en ESO-rapport om friskolor*, Rapport för Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds. 2001:12, Stockholm: Finansdepartementet.

<sup>19</sup> Friskolornas Riksförbund, "Fakta om friskolor" <http://www.friskola.se> (hämtad 2002-03-07).

<sup>20</sup> Statistiska Centralbyrån, "Statistiska bilder av privatiseringen av välfärdstjänster", <http://www.scb.se/publikat/offek/offekomfinans2.asp> (hämtad 2002-03-09).

ar från offentlig till privat sektor. Figur 4 visar personalutvecklingen 1995–2000 uppdelat på kommunala skolor och fristående skolor. Av figuren framgår tydligt att de fristående skolorna fortfarande utgör en liten minoritet. I massmedia uppmärksammas ofta det stora antalet ansökningar om att få starta friskolor. Sådana siffror överskattar dock lätt den framtida tillväxten av friskolor eftersom nästan 50 procent av alla ansökningar avslås och endast omkring 40 procent av antalet beviljade ansökningar leder till att en friskola faktiskt startar.<sup>21</sup>

**Figur 4: Anställda i offentlig och enskild drift i skola**



### Olika enskilda alternativ

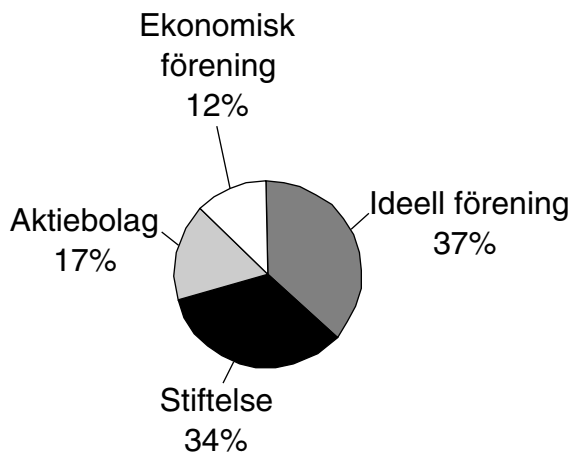
Sett till antalet anställda är ideell förening den största juridiska formen för fristående skolor med en 37-procentig andel av landets totala friskolepersonal. Som framgår av figur 5 är drift i stiftelseform nästan lika omfattande. Sedan kommer aktiebolag följt av ekonomisk förening. Aktiebolag uppvisar en ökande trend, inte minst bland gymnasieskolorna. Exempel

<sup>21</sup> Skolverket. Procentsatserna avser 1998 respektive 1999.



på stora skolbolag är Kunskapsskolan, Vittra, Pysslingen, Infokomp, Mobilgymnasiet, Didaktus, Ultra Utbildning och Baggium.

**Figur 5: Anställda i enskild drift i skola fördelat på juridiska former, 2000**



Sett till antalet friskolor är emellertid aktiebolag den dominerande juridiska formen. Läsåret 1998/99 bedrevs 30 procent av friskolorna i aktiebolagsform. Näst vanligast var ideell förening med 17 procent av friskolorna.<sup>22</sup>

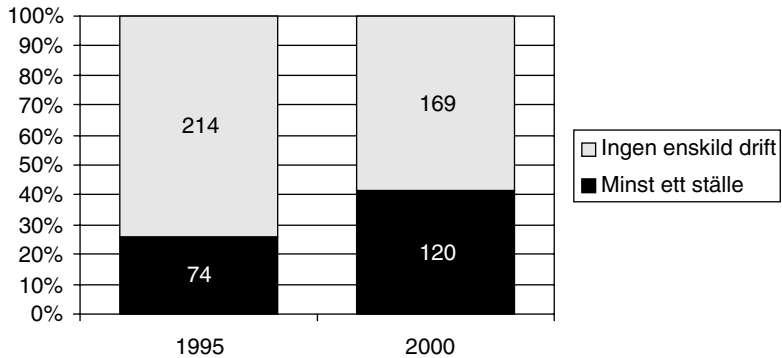
### Utbredning i kommunerna

Trots att de fristående skolorna sakta men säkert sprider sig över Sverige har de långt ifrån nått ut i hela landet. Fristående skolor har funnits vara

<sup>22</sup> Friskolornas Riksförbund, "Fakta om friskolor" <http://www.friskola.se> (hämtad 2002-03-07).

vanligast i storstadsområden och i kommuner där de lågutbildade utgör en relativt liten andel av befolkningen.<sup>23</sup> Figur 6 visar att antalet kommuner med minst en fristående skola med personal ökade från 74 stycken år 1995 till 120 stycken år 2000. Följaktligen minskade antalet kommuner utan enskilt drivna skolor från 214 till 169 under samma period.

**Figur 6: Andel kommuner med enskild drift i skola**



Överlag är fristående skolor vanligast omkring Stockholm, Uppsala och Göteborg samt i södra Sverige. Tabell 2 visar vilka 20 kommuner som har störst andel anställda i fristående skolor.

<sup>23</sup> Trydegård, Gun-Britt (2001), "Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet", i SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Stockholm: Fritzes.

Tabell 2: Kommuner med högst andel anställda i enskild drift i skolor, 2000.

	KOMMUN	LÄN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (1999)
1	STORFORS	VÄRMLANDS	47	S	4 872
2	SOLLENTUNA	STOCKHOLMS	22	M	56 294
3	TOMELILLA	SKÅNE	21	M	12 453
4	DANDERYD	STOCKHOLMS	21	M**	29 639
5	SIGTUNA	STOCKHOLMS	16	M	34 295
6	EKERÖ	STOCKHOLMS	15	M	21 367
7	SÖDERTÄLJE	STOCKHOLMS	14	S	75 836
8	HÖÖR	SKÅNE	14	M	13 765
9	LJUSNARSBERG	ÖREBRO	13	S	5 859
10	GÖTEBORG	V. GÖTALANDS	13	S	459 593
11	LIDINGÖ	STOCKHOLMS	13	M	40 373
12	VÄRMDÖ	STOCKHOLMS	12	S	29 369
13	NORRTÄLJE	STOCKHOLMS	12	M	51 552
14	NACKA	STOCKHOLMS	10	M	73 029
15	ÖRKELLJUNGA	SKÅNE	10	M	9 499
16	STOCKHOLM	STOCKHOLMS	9	M	736 113
17	SOLNA	STOCKHOLMS	9	M	55 806
18	UPPSALA	UPPSALA	9	S	187 302
19	VAXHOLM	STOCKHOLMS	9	M	8 721
20	SIMRISHAMN	SKÅNE	8	M	19 697

\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

\*\* Egen majoritet.

Storfors förstaplacering i tabell 1 kommer sig av att i denna lilla värm-ländska kommun ligger Lundsbergs skola, en ”engelsk” internatskola med grundskola och gymnasium som ägs av sina före detta elever genom en stiftelse. Annars är det slående att privatiseringen av skolan är längst driven i Stockholms län, framför allt i kommuner med borgerlig majoritet i kommunfullmäktige. Moderatstyrda Danderyd intar fjärdeplatsen, medan däremot borgerliga Täby, med överlägset högst andel barnomsorg i enskild drift, inte finns med på topplistan. Endast 7 procent av de anställda i Täbys skolor arbetar på en fristående skola. Fristående skolor är emellertid ingen verksamhet som uteslutande bedrivs i borgerliga kom-

muner – fem av kommunerna i tabell 2 kännetecknas av någon form av socialistisk majoritet i fullmäktige.

Storleken på tabellens kommuner är en annan variabel. Såväl storstäderna Stockholm och Göteborg som de mycket små kommunerna Storfors, Ljusnarsberg, Örkelljunga och Vaxholm har en hög andel skolanställda i enskild drift. Ingen Norrlandskommun återfinns bland de 20 med högst andel enskild skolpersonal.

### **Sammanfattning**

Trots att de fristående skolorna växer snabbt och breder ut sig över landet återfinns ännu endast cirka 4 procent av elever och lärare på dessa skolor. Antalet anställda på fristående skolor mer än fördubblades mellan 1995 och 2000 (från drygt 3 000 till knappt 9 000). Andelen anställda vid fristående skolor ökade från 1,6 till 4,0 procent under samma period. Sett till antalet anställda är ideell förening den mest utbredda juridiska formen, medan aktiebolag är störst sett till antalet fristående skolor. År 2000 fanns det fristående skolor med anställd personal i 120 av landets 289 kommuner. Tillväxten av fristående skolor har varit speciellt accentuerad i borgerliga kommuner i Stockholms län.

## ÄLDRE- OCH HANDIKAPPOMSORG

Äldre och handikappomsorg omfattar dels hemtjänst och dagcenterverksamhet, dels vård i servicehus, servicelägenheter och ålderdomshem. Enligt denna uppdelning inkluderas inte färdtjänst i äldre- och handikappomsorgen.<sup>24</sup> Trots att fler personer än någonsin tidigare arbetar med äldre- och handikappomsorg ser Socialstyrelsen ett mönster från en generös till en restriktiv fördelning av äldreomsorg som mer utgår från tillgängliga resurser än från befintliga behov. Därmed har familj och släkt fått ta över många uppgifter som den offentliga sektorn tidigare stod för.<sup>25</sup>

Genom den så kallade Ädelreformen<sup>26</sup> 1992 övertog kommunerna ansvaret för lokala sjukhem och viss långtidsvård från landstingen. Kommunernas äldreomsorg är till övervägande del koncentrerad till personer i mycket hög ålder. Hela 73 procent av dem som får hjälp är 80 år eller äldre. Inom de närmaste tio åren beräknas åldersgruppen över 85 år vara den som ökar mest. Enligt Statistiska Centralbyrån kommer det år 2010 att finnas nästan 50 000 fler personer i denna åldersgrupp än vad det

---

24 Färdtjänstens administration inkluderas i hemtjänst.

25 Socialstyrelsen (1998), *Äldreuppdraget. Årsrapport 1998*, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9.

26 Namnet kommer sig av den statliga kommitté, Äldrelegationen, som föreslog reformen.

fanns år 2000.<sup>27</sup> På grund av de riktigt gamlas omfattande behov av vård och omsorg har kommunerna en svår uppgift att lösa under den närmaste framtiden.

Genom handikappreformen 1994 tillerkändes människor med svåra funktionshinder ett antal rättigheter gentemot det offentliga. Detta har stärkt deras ställning, men samtidigt har det visat sig att endast ungefär hälften av dem väljer att efterfråga den hjälp som de numera har rätt till. De som hamnade utanför de lagstadgade rättigheterna har i ökad utsträckning fått förlita sig på hjälpinsatser från familj och vänner.<sup>28</sup>

### Omfattning och utveckling

Kommunernas totala kostnader för äldre- och handikappomsorg uppgick till 94 miljarder kronor år 2000. Av kostnaderna går 67 miljarder kronor, eller 71 procent, till äldreomsorg och resten till handikappomsorg. Lejonparten av kostnaderna för äldreomsorg (70 procent) går i sin tur till särskilt boende, det vill säga servicebostäder, ålderdomshem, gruppbostäder, sjukhem och dylikt. Under år 2000 utnyttjade 120 700 människor någon form av särskilt boende; 107 000 i kommunal (89 procent) och 10 700 (11 procent) i enskild regi. Hemtjänst i någon form utnyttjades av totalt 215 300 människor; 116 100 (93 procent) i kommunal och 9 200 (7 procent) i enskild regi.<sup>29</sup> Av hemtjänstens drygt fyra miljoner hjälptimmar utfördes 8,6 procent i enskild regi.<sup>30</sup>

Figur 7 visar hur antalet anställda inom äldre- och handikappomsorg utvecklats mellan 1995 och 2000 uppdelat på offentlig och enskild drift. Det framgår att den sammanlagda personalstyrkan ökat från 135 000 till 172 000 personer. Procentuellt sett är ökningen ungefär jämnt fördelad

27 Svenska Kommunförbundet (2001), *Aktuellt om äldreomsorgen*.

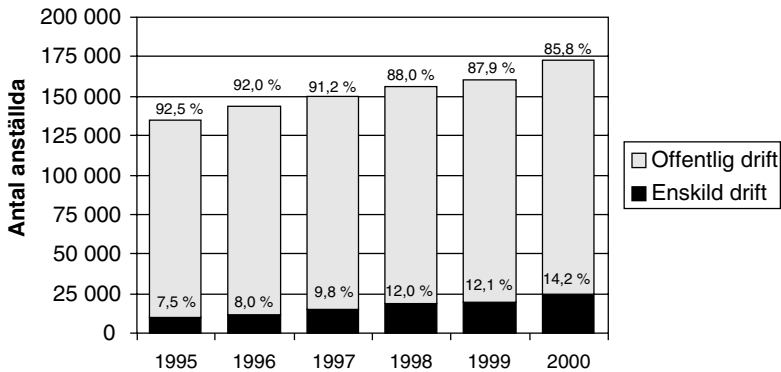
28 SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet*, Stockholm: Fritzes.

29 Ibid.

30 Socialstyrelsen (2001), *Äldre – vård och omsorg år 2000*, Sveriges officiella statistik.

mellan hemtjänst och särskilt boende. Personalökningen har gått snabbare än ökningen av antalet gamla människor. Antalet anställda per person (i riket) över 64 år har ökat från 0,09 till 0,11 och antalet anställda per person över 84 år har ökat från 0,75 till 0,84. Enskild drift har fördubblat sin personalandel sedan 1995 och stod för en sjundedel av äldre- och handikappomsorgen år 2000.

**Figur 7: Anställda i offentlig respektive enskild drift i äldre- och handikappomsorg, 2000**



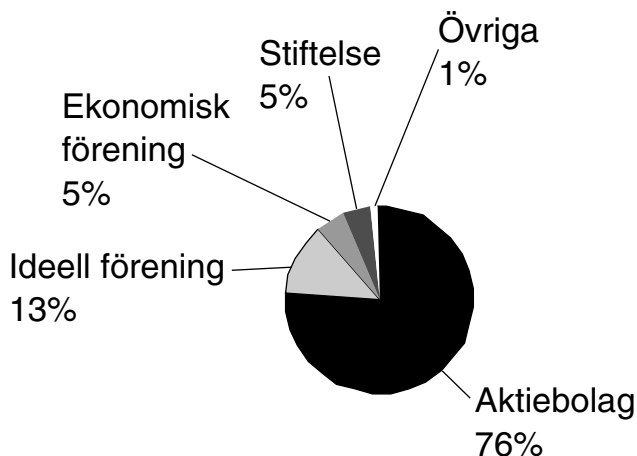
### Olika enskilda alternativ

Aktiebolag har länge, åtminstone sedan 1994, varit den viktigaste juridiska formen inom enskild äldre- och handikappomsorg. Tidigare än så var stiftelser viktiga på området.<sup>31</sup> I figur 8 framgår att efter de dominerande aktiebolagen följer storleksmässigt ideella föreningar, ekonomiska föreningar och stiftelser. Äldreomsorgen drivs i allt större utsträckning av

<sup>31</sup> Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.

några få stora företag; 1999 stod de fyra största privata företagen för hälften av den enskilda verksamheten.<sup>32</sup> Bland de stora enskilda aktörerna i näringsgrenen finns Riksbyggen och Prolivakoncernen.

**Figur 8: Anställda i enskild drift i äldre- och handikappomsorg fördelat på juridiska former, 2000**



### Utbredning i kommunerna

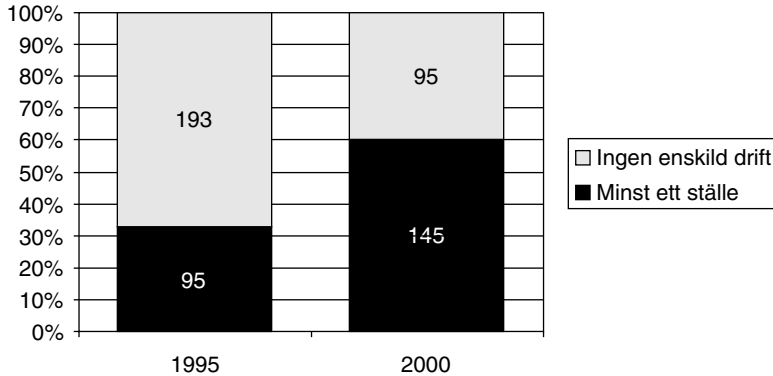
Antalet kommuner där äldre- och handikappomsorg bedrivs i enskild regi har ökat kraftigt under 1990-talet och år 2000 fanns privata alternativ i 145 av landets 289 kommuner. Så sent som 1991 kunde bara 36 kommuner uppvisa enskilda alternativ till den kommunala verksamheten.<sup>33</sup> Av Figur 9 nedan framgår att antalet kommuner med enskilda alternativ inom äldre- och handikappomsorg ökat med över 50 procent sedan 1995.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen (1999), *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*, Äldreuppdraget 99:6.

<sup>33</sup> Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.



**Figur 9: Andel kommuner med enskild drift i äldre- och handikappomsorg**



Tabell 3 nedan visar de 20 kommuner med högst andel enskilt anställda inom näringsgrenen äldre- och handikappomsorg. Precis som när det gäller barnomsorg och skola är det en tung övervikt för kommuner i Stockholms län. Av listans 20 kommuner återfinns elva i Stockholms län. Även kommuner från Skåne och Västra Götalands län förekommer flera gånger. Ingen Norrlandskommun finns med i tabellen. Den borgerliga övervikten är tydlig även här. I femton av de tjugo kommunerna representerar kommunstyrelsens ordförande ett borgerligt parti. De fem kommuner med högst personalandel i enskild drift är alla relativt små med som högst 30 000 invånare. Samtidigt finns de större städerna Stockholm och Linköping med på topplistan.

Tabell 3: Kommuner med högst andel enskilt anställda i äldre- och handikappomsorg, 2000.

	KOMMUN	LÄN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (1999)
1	SALEM	STOCKHOLMS	67	M	13 176
2	VAXHOLM	STOCKHOLMS	61	M	8 721
3	DANDERYD	STOCKHOLMS	55	M	29 639
4	VELLINGE	SKÅNE	55	M	30 023
5	STAFFANSTORP	SKÅNE	53	M	19 291
6	TÄBY	STOCKHOLMS	50	M**	60 274
7	SUNDBYBERG	STOCKHOLMS	49	S	32 868
8	SOLNA	STOCKHOLMS	48	M	55 806
9	JÄRFÄLLA	STOCKHOLMS	47	M	59 839
10	STOCKHOLM	STOCKHOLMS	44	M	736 113
11	NACKA	STOCKHOLMS	44	M	73 029
12	LINKÖPING	ÖSTERGÖTLANDS	39	S	131 948
13	MÖRBYLÅNGA	KALMAR	39	C	13 568
14	LILLA EDET	V. GÖTALANDS	37	S	12 984
15	MÖLNDAL	V. GÖTALANDS	33	S	55 224
16	TIBRO	V. GÖTALANDS	33	FP	10 781
17	HUDDINGE	STOCKHOLMS	33	M	81 339
18	SÖDERTÄLJE	STOCKHOLMS	31	S	75 836
19	MORA	DALARNA	31	M	20 398
20	YSTAD	SKÅNE	31	M	26 058

\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

\*\* Egen majoritet.

## Sammanfattning

Antalet människor som arbetar med äldre- och handikappomsorg har sedan 1995 ökat med 37 000 personer. År 2000 sysselsatte näringsgrenen 172 000 personer. Under samma period har antalet enskilt anställda ökat från 10 000 till 24 000 personer och utgör nu en andel på 14,2 procent. Över tre fjärdedelar av de enskilt anställda arbetar i ett aktiebolag. Under 1990-talet har enskilt driven äldre- och handikappomsorg startats i ett stort antal kommuner och år 2000 fanns enskilda alternativ i 145 av landets kommuner.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Den största av de studerade näringsgrenarna, hälso- och sjukvård, sysselsatte 309 000 människor år 2002, en minskning från 375 000 människor år 1995. År 2000 uppgick de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna till 160 miljarder, det vill säga 18 000 kronor per invånare eller 7,7 procent av BNP.<sup>34</sup> En stor del av de ökade hälso- och sjukvårdskostnaderna under slutet av 1990-talet beror på skenande kostnader för läkemedel. Priset för ett läkarbesök låg 1990 på 60 kronor och har sedan dess ökat till i genomsnitt 100 kronor i primärvården<sup>35</sup> och 200 kronor för specialistvård.<sup>36</sup>

Till skillnad från de andra näringsgrenarna i den här rapporten faller hälso- och sjukvården inte under kommunernas ansvarsområde. Sjukvården i Sverige bedrivs av 18 landsting, 2 regioner och den landstingsfria kommunen Gotland. Genom Ädelreformen 1992 överfördes ansvaret för lokala sjukhem och en del typer av långtidsvård från landstingen till kommunerna.

---

<sup>34</sup> Socialstyrelsen (2001), *Hälso- och sjukvårdsstatistik årsbok 2001*.

<sup>35</sup> Primärvård är vård inom ett mindre geografiskt område, vanligen en kommun eller kommunedel.

<sup>36</sup> SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet*, Stockholm: Fritzes.

Psykiatri- eller psykiadelreformen 1995 innebar att kommunerna tog över ansvaret även för vård av psykiskt sjuka som inte behöver medicinsk behandling. En trend är att landstingen koncentrerar sig på akut sjukvård och att kommunerna övertar mer långsiktig vård. På grund av att det till allra största delen är landstingen och inte kommunerna som har ansvaret för sjukvården är de geografiska jämförelserna redovisade landstingsvis istället för kommunvis.

Näringsgrenen hälso- och sjukvård kan delas upp i fyra mindre grenar: sluten vård, öppen vård, tandvård och annan vård.<sup>37</sup> Vård av gamla och handikappade ingår inte ( denna näringsgren behandlades i det föregående kapitlet.

### **Omfattning och utveckling**

Regeringen har som målsättning att förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet, bland annat genom att ”nya arbetssätt med en mångfald av vårdgivare och driftsformer ... uppmuntras”.<sup>38</sup> Det fanns år 2000 nio stycken sjukhusanläggningar i Sverige som drevs i aktiebolagsform. Tre av dessa, Nacka Närsjukhus, S:t Görans sjukhus<sup>39</sup> och Närsjukvården Österlen, är vad gäller driften helt privata och ägs av Proxima AB, Capio AB och Praktikertjänst AB. De övriga sex sjukhusanläggningarna<sup>40</sup> ägs fortfarande av landstinget som har valt att bolagisera verksamheten. Aktiebolag i

---

37 Annan vård inkluderar medicinsk service (laboratorier samt blod-, syn- och hörselcentraler), tandhygienister, paramedicinsk vård (till exempel sjukgymnastik), ambulanstransporter och alternativmedicinsk vård (till exempel akupunktur).

38 Socialdepartementet, ”Hälso- och sjukvård”, [http://social.regeringen.se/ansvar/halso\\_sjukvard/index.htm](http://social.regeringen.se/ansvar/halso_sjukvard/index.htm) (hämtad 2002-03-08).

39 Akutsjukhuset S:t Göran var det första sjukhuset som såldes till ett vinstdrivande företag (till dåvarande Bure Hälsa och Sjukvård).

40 Dessa är Danderyds sjukhus, Huddinge sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus. Andra landstingsägda aktiebolag i den här sektorn är Ambulanssjukvården i Storstockholm och Folkandvården i Stockholms län.

näringsgrenen som ägs av ett landsting eller av en region har räknats in under offentlig drift. År 2000 gjordes 6,6 miljoner besök hos offentligt finansierade privata läkare. Av dessa besök gjordes 2,7 miljoner hos läkare som erhöll ersättning enligt den nationella taxan och 3,9 miljoner hos läkare som erhållit ersättning enligt vårdavtal. Den totala ersättningen från landsting, kommun och stat till de privata läkarna uppgick till ungefär 4,2 miljarder kronor.<sup>41</sup>

Figur 10 visar en kontinuerlig minskning av antalet anställda i sjukvård sedan 1995.<sup>42</sup> Det är inom den slutna vården som flest arbeten försvunnit, närmare bestämt 51 000 mellan 1995 och 2000. Samtidigt som den totala personalstyrkan har reducerats har antalet anställda i enskild tjänst ökat något i de fyra mindre grenarna. Till följd av denna utveckling har andelen anställda i enskild drift ökat från 9,9 procent 1995 till 11,7 procent 2000. Andelen enskilt anställda är störst inom grenen annan vård (56 procent). Tandvård har också sedan länge en stor andel enskilt anställda (38 procent).

I öppen vård är andelen enskilt anställda 23 procent och i slutna vård är andelen 5 procent. Från 1995 till 1997 började nästan 15 000 offentligt anställda (ungefär var tjugonde i näringsgrenen – att arbeta i den privata sektorn).<sup>43</sup>

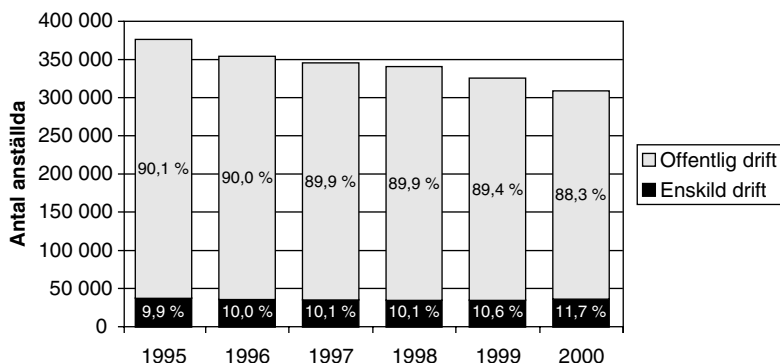
---

41 Landstingsförbundet, ”Offentligt finansierad privat öppenvård”, <http://www.lf.se/sek/download/2071off%5Fpriv.doc> (hämtad 2002-03-11).

42 Antalet anställda i näringsgrenen ökade något under perioden 1988/93 och var som mest (1993) uppe i drygt 400 000 personer. (Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.)

43 Statistiska Centralbyrån, ”Statistiska bilder av privatiseringen av välfärdstjänster”, <http://www.scb.se/publikat/offek/offekomfinans2.asp> (hämtad 2002-03-09).

**Figur 10: Anställda i offentlig och enskild drift i hälso- och sjukvård**

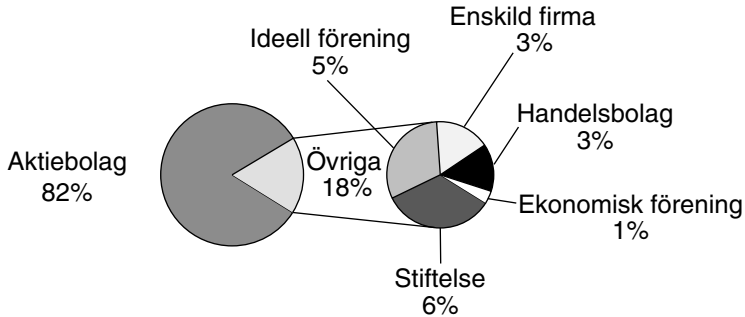


### Olika enskilda alternativ

När det gäller hälso- och sjukvård är aktiebolag helt dominerande som juridisk form bland de enskilda alternativen. Drygt åtta av tio enskilt sjukvårdsanställda arbetar i ett aktiebolag. Aktiebolagets dominans sträcker sig åtminstone över hela 1990-talet och har under den tiden långsamt ökat sin redan stora andel.<sup>44</sup> Bland övriga, mer marginella juridiska former är stiftelse och ideell förening de viktigaste.

<sup>44</sup> Trots aktiebolagets dominerande ställning har det, inte minst från socialdemokratiskt håll, just när det gäller sjukvård ibland uttryckts en ovilja mot denna företagsform eftersom ”man inte ska få tjäna pengar på människors sjukdom”, som det kan heta i dessa sammanhang. Författaren till denna rapport finner det dock svårt att förstå varför vårdgivarens motiv ska tillmätas en större betydelse än pris, kvalitet och kvantitet på den vård som kommer patienterna till del.

**Figur 11: Anställda i offentlig och enskild drift i hälso- och sjukvård fördelat på juridiska former, 2000**



### Geografisk utbredning

Den utsträckning i vilken hälso- och sjukvård bedrivs i enskild regi uppvisar en relativt stor geografisk variation. Tabell 4 visar hur hög andel anställda i enskild drift som landstingen, regionerna och den landstingsfria kommunen Gotland har. Stockholms läns landsting utmärker sig med en 26-procentig enskild andel, vilket är en nästan dubbelt så hög andel som tvåan Region Skåne. Både i Stockholms läns landsting och i Region Skåne är det en moderat som svingar den tyngsta politiska ordförandeklubban (landstingsstyrelsen respektive regionstyrelsen). Till en del beror Stockholms och Skånes försprång på de nyligen privatiserade anläggningarna Nacka Närsjukhus, S:t Görans sjukhus och Närsjukvården Österlen. Men även mer småskaliga privatiseringar ligger bakom de två högsta siffrorna. De flesta landstingen styrs av socialdemokratiskt ledda majoriteter och man kan notera att Landstinget i Halland (m) och Gotlands kommun (c) inte har genomdrivit några omfattande privatiseringar den politiska färgen till trots. Norrlandslänen återfinns med undantag för Gävleborg i botten av listan.

Tabell 4: Andel enskilt anställda inom hälso- och sjukvård i landets landsting, regioner och i Gotlands kommun, 2000.

	LANDSTING/REGION/KOMMUN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (2001)
1	STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING	26,0	M	1 823 210
2	REGION SKÅNE	13,4	M**	1 129 424
3	LANDSTINGET VÄSTMANLAND	10,5	S	246 903
4	LANDSTINGET SÖRMLAND	10,0	S	256 033
5	LANDSTINGET KRONOBERG	9,0	S	176 639
6	LANDSTINGET ÖSTERGÖTLAND	8,3	S	411 345
7	LANDSTINGET HALLAND	7,8	M	275 004
8	LANDSTINGET GÄVLEBORG	7,8	S**	279 262
9	VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	7,5	S	1 494 641
10	LANDSTINGET I JÖNKÖPINGS LÄN	7,1	S	327 829
11	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	6,7	S	273 165
12	LANDSTINGET I UPPSALA LÄN	6,3	S	294 196
13	GOTLANDS KOMMUN	6,3	C***	57 313
14	LANDSTINGET I KALMAR LÄN	5,9	S	235 391
15	LANDSTINGET I BLEKINGE	5,7	S	150 392
16	LANDSTINGET DALARNA	5,1	S	278 259
17	JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING	4,9	S	129 566
18	LANDSTINGET I VÄRMLAND	4,6	S	275 003
19	NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING	4,4	S	256 238
20	LANDSTINGET I VÄSTERNORRLAND	3,7	S	246 903
21	VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING	3,6	S	255 640

\* Parti som landstingsstyrelsens ordförande tillhör.

\*\* Parti som regionstyrelsens ordförande tillhör.

\*\*\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

## Sammanfattning

Sedan 1993 har både antalet offentligt och antalet enskilt sjukvårdsanställda minskat. År 2000 var 11,7 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen anställda i enskild regi. Sett över hela landet har andelen enskilt anställda ökat något. Aktiebolag är den helt dominerande juridiska formen för hälso- och sjukvård i enskild drift. Åtta av tio privatanställda arbetar i ett aktiebolag. Enskilda alternativ till den offentliga sjukvården



förekommer i varierande omfattning över hela riket. De klart högsta andelarna enskilt anställda finns i Stockholms läns landsting och i Region Skåne, båda borgerligt styrda.



# OMSORG OM PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING

Utvecklingsstörning är ett begåvningsmässigt funktionshinder som uppstår under barn- eller ungdomsåren och är så allvarligt att personen är i behov av särskilt stöd och hjälp av andra för att klara av sitt dagliga liv. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (handikapplagen) ger utvecklingsstörda människor rätten till bland annat bostad med särskild service, kontaktperson och daglig verksamhet. Enligt lagens definition kan drygt 0,4 procent av Sveriges befolkning karaktäriseras som utvecklingsstörda.<sup>45</sup> Det är vanligt att människor med utvecklingsstörning också dras med andra funktionshinder som syn- och hörselskador, epilepsi, CP-skador, autism och psykiska störningar.<sup>46</sup>

Som nämnts i föregående kapitel övertog kommunerna 1995 genom psykiatrireformen ansvaret för vård av psykiskt sjuka som inte behöver medicinsk behandling. Från 1996 har kommunerna helt övertagit ansvaret för omsorg om personer med utvecklingsstörning från landstingen. Resurserna satsas i allt större utsträckning på vård i öppna former och i

---

45 Nationalencyklopedin, "begåvningshandikapp";  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=125620](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=125620) (hämtad 2002-03-09).

46 Nationalencyklopedin, "utvecklingsstörning";  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=337323](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=337323) (hämtad 2002-03-09).

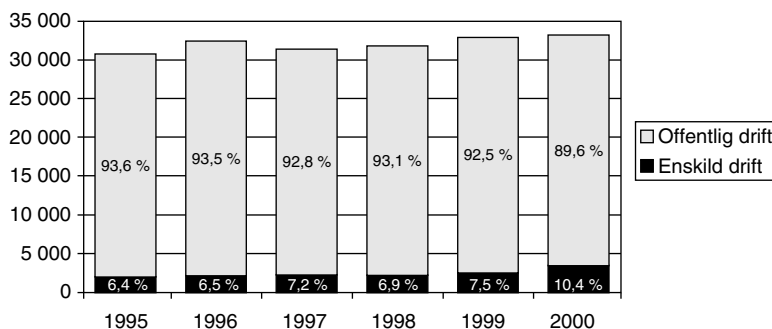
allt mindre utsträckning på slutenvård. Syftet är att människor inte ska behöva vistas långa tider på institutioner, utan i så stor utsträckning som möjligt kunna vistas i sin hemmiljö.

Jämfört med de tidigare beskrivna näringsgrenarna i den här rapporten är det relativt få (drygt 30 000 personer) som arbetar med omsorg om personer med utvecklingsstörning. Mer specifikt omfattar näringsgrenen vård av psykiskt utvecklingsstörda i gruppboende och dylikt. Förutom allmän omsorg räknas gruppboende, hem, vårdhem, grupphem, korttidshem, särskilt boende och icke-klinisk vård in under den här näringsgrenen.

### Omfattning och utveckling

Figur 12 visar att det skett en smärre ökning av antalet anställda inom omsorg om personer med utvecklingsstörning mellan 1995 och 2000. Antalet offentligt anställda har ökat måttligt från 28 700 till 29 700, medan antalet enskilt anställda har ökat med 70 procent till 3 500. År 2000 arbetade 10,4 procent av näringsgrenens personal i enskild drift, jämfört med 6,4 procent år 1995.

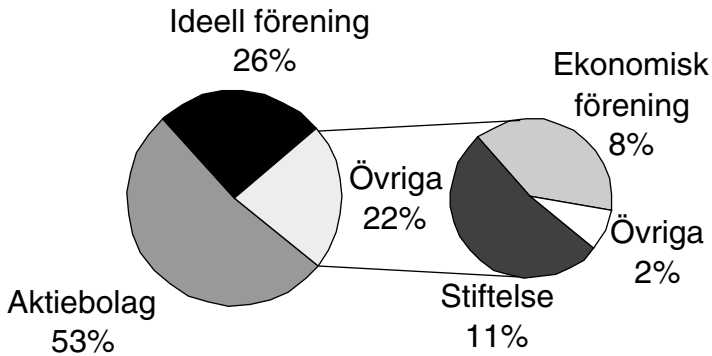
**Figur 12: Anställda i offentlig miljö och enskild drift inom omsorg om personer med utvecklingsstörning**



### Olika enskilda alternativ

Som framgår av figur 13 är aktiebolag den juridiska form inom vilken flest (drygt hälften) av de enskilt anställda i näringsgrenen arbetar. Näst störst är ideell förening med en fjärdedel av de enskilt anställda, följt av stiftelse och ekonomisk förening med 11 respektive 8 procent. Den huvudsakliga förändringen sedan 1994 är att aktiebolagen ökat och de ideella föreningarna minskat sin andel.<sup>47</sup> Jämfört med de andra studerade näringsgrenarna uppvisar omsorg om personer med utvecklingsstörning en större och jämnare spridning mellan de olika juridiska former inom vilka enskild drift bedrivs.

**Figur 13: Anställda i enskild drift i omsorg om personer med utvecklingsstörning fördelat på juridiska former, 2000**

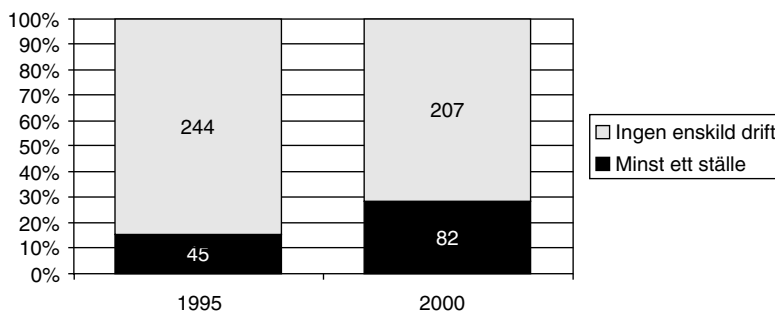


<sup>47</sup> Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.

### Utbredning i kommunerna

Som framgår av figur 14 har antalet kommuner med enskild drift inom omsorg om personer med utvecklingsstörning nästan fördubblats sedan 1995. År 2000 fanns enskild drift i 82 kommuner, 1995 var antalet mer blygsamma 45.

**Figur 14: Andel kommuner med enskild drift i omsorg om personer med utvecklingsstörning**



Tabell 5 listar de kommuner som år 2000 hade högst andel av näringsgrenens anställda i enskild drift. I fyra kommuner – Haninge, Vaxholm, Habo och Nora – bedrivs all verksamhet i enskild drift. Det är emellertid ingen omfattande verksamhet det rör sig om; inte i någon av dessa kommuner arbetar mer än 31 personer inom näringsgrenen. Kommuner i Stockholms län återfinns som vanligt på ett flertal ställen i tabellen. Jämfört med de tidigare studerade näringsgrenarna är dock denna topplistas kommuner relativt utspridda över riket. Den vanligaste politiska majoriteten är borgerlig. I tretton av tabellens tjugo kommuner innehas kommunstyrelsens ordförandepost av en moderat eller centerpartist. Ingen av de 20 högst placerade kommunerna ligger i Norrland.

Tabell 5: Kommuner med högst andel enskilt anställda i omsorg om personer med utvecklingsstörning, 2000.

	KOMMUN	LÄN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (1999)
1	HANINGE	STOCKHOLMS	100	S	67 764
2	VAXHOLM	STOCKHOLMS	100	M	8 721
3	HABO	JÖNKÖPINGS	100	M	9 577
4	NORA	ÖREBRO	100	S	10 510
5	TROSA	SÖDERMANLANDS	89	M	10 068
6	SÖDERTÄLJE	STOCKHOLMS	84	S	75 836
7	STRÄNGNÄS	SÖDERMANLANDS	77	C	29 161
8	SOLNA	STOCKHOLMS	71	M	55 806
9	TINGSRYD	KRONOBERGS	71	M	13 692
10	KINDA	ÖSTERGÖTLANDS	69	S	10 247
11	HÖÖR	SKÅNE	68	M	13 765
12	GNESTA	SÖDERMANLANDS	67	M	9 653
13	HEBY	VÄSTMANLANDS	64	C	13 672
14	HYLTE	HALLANDS	63	S	10 559
15	NACKA	STOCKHOLMS	58	M	73 029
16	EKSJÖ	JÖNKÖPINGS	58	C	17 116
17	SIGTUNA	STOCKHOLMS	58	M	34 259
18	GISLAVED	JÖNKÖPINGS	54	S	30 366
19	VINGÅKER	SÖDERMANLANDS	49	S	9 542
20	SALEM	STOCKHOLMS	47	M	13 176

\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

## Sammanfattning

Antalet anställda inom näringsgrenen omsorg om personer med utvecklingsstörning har ökat från 31 000 till 33 000 mellan 1995 och 2000. Den större delen av ökningen har skett inom enskild drift. År 2000 arbetade 10,4 procent av näringsgrenens personal i enskild drift, jämfört med 6,4 procent 1995. Sett till antalet anställda är aktiebolag den största juridiska formen, följt av ideell förening, stiftelse och ekonomisk förening. Enskild drift förekommer i 82 av landets kommuner. Jämfört med andra näringsgrenar är de kommuner med högsta andel enskild drift relativt väl ut-

spridda över riket (frånsett Norrland). Som för de andra näringsgrenarna ligger flera toppplacerade kommuner i Stockholms län och flera har borgerlig majoritet i fullmäktige.



# INDIVID- OCH FAMILJEOMSORG

Individ- och familjeomsorg är den del av socialtjänsten som omfattar fördelning och utbetalning av socialbidrag samt rådgivning och hjälp till missbrukare samt barn och ungdomar med sociala problem. Enligt *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga* och *Lagen om vård av missbrukare* kan socialtjänsten, efter ansökan hos länsrätten, tillgripa tvångsvård av unga och missbrukare. Tvångsvård används dock allt mer sällan sedan 1980 års socialtjänstlag trätt i kraft. Barn- och ungdomsvård utanför hemmet är i de allra flesta fall frivillig. Föräldrar och barn vårdas i allt större utsträckning tillsammans.<sup>48</sup> Missbrukarvården kännetecknas under 1990-talet av en övergång från slutet till öppen vård.

Individ- och familjeomsorgen sker antingen som vård och tillsyn i något slags hem (till exempel behandlingshem, grupphem för föräldralösa barn, paragraf 12-hem<sup>49</sup> och grupphem) eller som handläggning, rådgivning och utredning på socialkontor eller ute på fältet. Sett till antalet an-

---

48 Nationalencyklopedin, "barn- och ungdomsvård",  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=124215](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=124215) (hämtad 2002-03-10).

49 Ett så kallat paragraf 12-hem är ett hem för ungdomar som omhändertagits med tvång enligt *Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU) § 12, och för personer som dömts till slutet ungdomsvård.

ställda är det den minsta näringsgrenen av dem som studeras i den här rapporten, något mindre än omsorg om personer med utvecklingsstörning. Eftersom behandlingshem och liknande inrättningar är placerade i vissa kommuner, men tar emot människor från flera olika kommuner, redovisas inga siffror om näringsgrenens utbredning i landet och omfattning i olika kommuner.

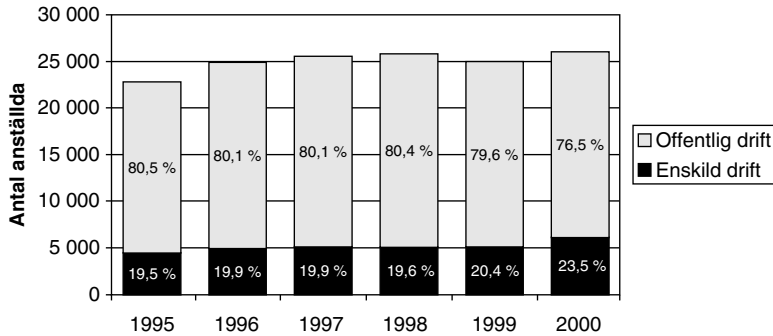
### **Omfattning och utveckling**

Kommunernas totala driftskostnad för individ- och familjeomsorg uppgick till 14,7 miljarder kronor 1999. Verksamhet till en kostnad av 2,8 miljarder kronor lades ut på entreprenad till privata leverantörer. De privata leverantörernas andel var alltså 19 procent av verksamhetsgrenens kostnader.<sup>50</sup> Figur 15 visar utvecklingen av antalet anställda inom näringsgrenen över tiden. Antalet anställda är lågt jämfört med övriga näringsgrenar, men har ökat från 23 000 till 26 000 personer mellan åren 1995 och 2000. Andelen anställda i enskild drift har ökat från 19,5 procent till 23,5 procent under samma period. Därmed är individ- och familjeomsorg den näringsgren som har den högsta andelen anställda i enskild drift. Utvecklingen ser helt olika ut för den omsorg som bedrivs i olika slags hem och den verksamhet som är mer förknippad med socialkontor och fältarbete. När det gäller de olika hemmen har antalet offentligt anställda minskat från 10 000 till 7 900 medan antalet enskilt anställda har ökat från 2 700 till 4 800 mellan 1995 och 2000. När det gäller socialkontor och fältarbete är det istället de offentligt anställda som har utökats i antal, från 8 200 till 12 000, medan de enskilt anställda minskat med drygt 300 personer till modesta 1 300.

---

<sup>50</sup> Svenska kommunförbundet, *Kommunernas marknadsutnyttjande 1995–1999 – en faktasammanställning*, <http://www.svekom.se/ekonomi/publikat/marknad.pdf> (hämtad 2002-03-10).

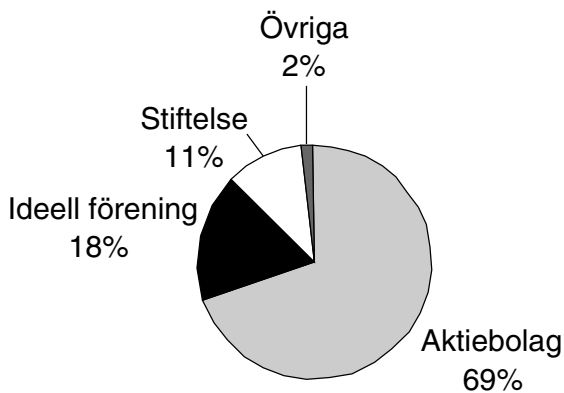
**Figur 15: Anställda i enskild och offentlig drift i individ- och familjeomsorg, 2000**



### Olika enskilda alternativ

När det gäller individ- och familjeomsorg i enskild regi visar figur 16 att aktiebolag är vanligast som juridisk form, följt av ideell förening och stiftelse. Övriga juridiska former har en marginell betydelse.

**Figur 16: Anställda i enskild drift i individ- och familjeomsorg fördelat på juridiska former, 2000**



## **Sammanfattning**

Antalet anställda inom individ- och familjeomsorg ökade från 23 000 till 26 000 personer från 1995 till 2000, men är ändå den minsta av de näringsgrenar som studeras i den här rapporten. En majoritet av dem som arbetar i enskild drift är anställda i ett aktiebolag, men även ideell förening och stiftelse fungerar i viss utsträckning som arbetsgivare i näringsgrenen.

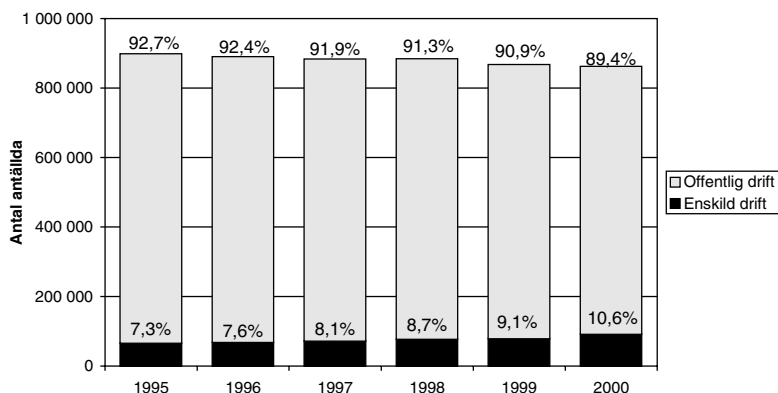
# SAMMANFATTANDE KOMMENTARER OCH ÖVERGRIPANDE UTVECKLING

## **Omfattning och utveckling**

Även om omfattningen fortfarande är begränsad blir enskild drift allt vanligare inom vården, skolan och omsorgen. I alla de sex näringsgrenar som har studerats i den här rapporten har både antalet och andelen anställda i enskild drift ökat under perioden 1995–2000. Flest enskilt anställda, drygt 14 000 personer, har tillkommit inom äldre- och handikappomsorgen. Procentuellt sett har den snabbaste ökningen skett inom skolan som år 2000 hade 160 procent fler enskilt anställda än år 1995 – en årlig tillväxttakt på 21 procent. Det största antalet enskilt anställda finns inom näringsgrenen hälso- och sjukvård, 36 000 personer. Den högsta andelen anställda i enskild regi uppvisar individ- och familjeomsorgen där nästan var fjärde anställd arbetar i enskild drift. Figur 17 visar utvecklingen för alla de sex studerade näringsgrenarna tillsammans. Det framgår att antalet anställda inom vård, skola och omsorg har minskat med nästan 40 000 sedan 1995. Antalet enskilt anställda har däremot ökat från 66 000 till 91 000. Andelen enskilt anställda har ökat från 7,3 till 10,6 procent. Denna utveckling bekräftas av att både kommunerna och landstingen har ökat sina inköp från privata entreprenörer sedan 1995. Av kom-

munernas totala kostnad för dessa verksamheter år 2000 avsåg 12,7 miljarder kronor (11 procent) köp av verksamhet från enskilda anordnare.<sup>51</sup>

**Figur 17: Antal anställda i offentlig och enskild drift i vård, skola och omsorg**



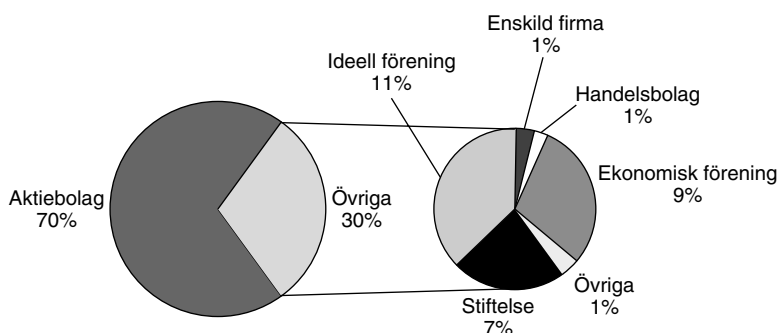
### Olika enskilda alternativ

I de två stora näringsgrenarna äldre- och handikappomsorg och hälso- och sjukvård är aktiebolaget den helt dominerande juridiska formen. I de två andra stora näringsgrenarna, barnomsorg och skola, är istället ekonomisk förening respektive ideell förening den juridiska form inom vilken flest människor arbetar. Figur 18 visar vilken andel av antalet enskilt anställda de olika juridiska formerna svarar för när de summeras över den här rapportens sex studerade näringsgrenar. Aktiebolag är störst med 70 procent av all enskild personal. Ideell förening, ekonomisk förening och stiftelse, med 11,9 respektive 7 procent av den enskilt anställda personalen, är också av en viss betydelse. Ingen av de övriga juridiska formerna anställer fler än en procent av dem som arbetar med vård, skola och om-

<sup>51</sup> Statistiska Centralbyrån, "Statistiska bilder av privatiseringen av välfärdstjänster", <http://www.scb.se/publikat/offek/offekomfinans2.asp> (hämtad 2002-03-09).

sorg i enskild regi. Åtminstone sedan 1995 har aktiebolagen haft en snabbare personaltillväxt än både offentliga myndigheter och de andra enskilda alternativen. Antalet anställda i ideella föreningar har minskat sedan 1995.<sup>52</sup> Eftersom den överväldigande majoriteten av alla aktiebolag är vinstdrivande kan det samtidigt konstateras att vinstintresset blivit ett vanligare och i dag relativt frekvent inslag inom vården, skolan och omsorgen totalt sett.

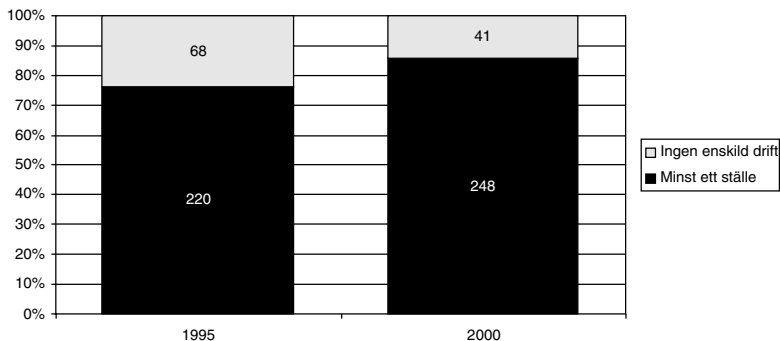
**Figur 18: Anställda i enskild drift i vård, skola och omsorg fördelat på juridiska former, 2000**



### Utbredning i kommunerna

Figur 19 visar att antalet kommuner utan enskild drift i vård, skola och omsorg har minskat från 68 till 41 mellan 1995 och 2000. Fastän både hälso- och sjukvård samt individ- och familjeomsorg har räknats bort förekommer någon form av enskild drift i merparten av landets kommuner.

<sup>52</sup> Ibid.

**Figur 19: Andel kommuner med enskild drift i vård, skola och omsorg**

Tabell 6 nedan visar de 20 kommuner som har högst andel enskilt anställda inom vård, skola och omsorg sammantaget (exklusive hälso- och sjukvård samt individ- och familjeomsorg). Dominansen av kommuner i Stockholms län är tydlig – 12 av topplistan 20 kommuner hör till Stockholms län. Skåne är representerat med fyra kommuner och Storfors i Värmland finns också med på grund av sin överlägsna topplacering inom skolområdet, vilket som tidigare nämnts förklaras av Lundsbergs skola. Av de 20 högst placerade kommunerna har 13 borgerlig eller egen moderat majoritet i fullmäktige. Däribland finns de tre kommuner där moderaterna har egen majoritet – Täby, Danderyd och Vellinge – alla med på listan. Storleken på kommunerna i tabell 6 förefaller vara varierande.

### Sammanfattning

Sakta men säkert blir enskild drift långsamt allt vanligare inom vården, skolan och omsorgen. Antalet enskilt anställda inom dessa näringgrenar har ökat från 66 000 år 1995 till 91 000 år 2000. Detta innebär att andelen enskilt anställda har ökat från 7,3 till 10,6 procent. De enskilt anställda utgör alltså fortfarande en liten minoritet. Aktiebolag är den klart viktig-



aste juridiska formen med 70 procent av all enskilt anställd personal. Kommuner med en hög andel anställda i enskild regi finns framför allt i Stockholms län och i Skåne län. Dessa kommuner är av varierande storlek och har oftast borgerlig majoritet i fullmäktige.

Tabell 6: Kommuner med högst andel enskilt anställda i vård, skola och omsorg, 2000.

	KOMMUN	LÄN	ENSKILD ANDEL (%)	POLITISKT STYRE*	INVÅNARE (2001)
1	TÄBY	STOCKHOLMS	39	M**	60 229
2	SOLNA	STOCKHOLMS	34	M	56 953
3	STORFORS	VÄRMLANDS	32	S	4 643
4	DANDERYD	STOCKHOLMS	29	M**	29 632
5	VELLINGE	SKÅNE	28	M**	30 782
6	SOLLENTUNA	STOCKHOLMS	28	M	58 266
7	SALEM	STOCKHOLMS	27	M	13 839
8	SUNDBYBERG	STOCKHOLMS	25	S	33 967
9	NACKA	STOCKHOLMS	25	M	75 741
10	STOCKHOLM	STOCKHOLMS	22	M	754 948
11	LINKÖPING	ÖSTERGÖTLANDS	22	S	134 039
12	VÄXHOLM	STOCKHOLMS	20	M	9 470
13	SÖDERTÄLJE	STOCKHOLMS	19	S	78 794
14	HEDEMORA	DALARNAS	18	S	15 749
15	VÄSTERÅS	VÄSTMANLANDS	17	S	127 799
16	MALMÖ	SKÅNE	17	S	262 397
17	TOMELILLA	SKÅNE	16	M	12 432
18	VALLENTUNA	STOCKHOLMS	16	M	25 643
19	JÄRFÄLLA	STOCKHOLMS	15	M	61 132
20	HELSINGBORG	SKÅNE	15	M	118 512

\* Parti som kommunstyrelsens ordförande tillhör.

\*\* Egen majoritet.



## REFERENSER

**Bergström, Fredrik och Mikael Sandström** (2001), *Konkurrens bildar skola – en ESO-rapport om friskolor*, Rapport för Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds. 2001:12, Stockholm: Finansdepartementet.

**Blomquist, Sören och Vidar Christiansen** (1995), "Public provision of private goods as a redistributive device in an optimum income tax model", *Scandinavian Journal of Economics* 97, 547–567.

Friskolornas Riksförbund, <http://www.friskola.se> "Fakta om friskolor" (hämtad 2002-03-07).

**Hayek, Friedrich** (1945), "The use of knowledge in society", *American Economic Review* 35, 519–530.

Landstingsförbundet, "Offentligt finansierad privat öppenvård, <http://www.lf.se/sek/download/2071off%5Fpriv.doc> (hämtad 2002-03-11).

Landstingsförbundet, "Sjukvård i förändring", <http://www.lf.se/hs/> (hämtad 2002-03-08).

**Loord-Gynne, Ulla och Curt-Olof Mann** (1995), *Vad blev det av de enskilda alternativen? – En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1995:25, Stockholm: Fritzes.

**Lundbäck, Mattias** (2001), ”Konkurrens i offentlig sektor”, i Bergström, Fredrik och Fredrik Erixon (red.), *Sila kamelerna och svälj myggen! Hur bör konkurrensen främjas?*, Eli Heckscher Papers 1, Stockholm: Timbro.

Nationalencyklopedin, ”barn- och ungdomsvård”,  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=124215](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=124215)  
(hämtad 2002-03-10).

Nationalencyklopedin, ”begåvningshandikapp”,  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=125620](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=125620)  
(hämtad 2002-03-09).

Nationalencyklopedin, ”utvecklingsstörning”,  
[http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=337323](http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=337323)  
(hämtad 2002-03-09).

**Schleifer, Andrei** (1998), ”State versus private ownership”, *Journal of Economic Perspectives* 12(4), 133–150.

Skolverket (1999), *Barnomsorg och skola i siffror 1999, del 2*, rapport nr. 167.

Skolverket (2000), *Beskrivande data om barnomsorg och skolor*, rapport nr. 192.

Socialdepartementet, ”Hälso- och sjukvård”,  
[http://social.regeringen.se/ansvar/halso\\_sjukvard/index.htm](http://social.regeringen.se/ansvar/halso_sjukvard/index.htm)  
(hämtad 2002-03-08).

Socialstyrelsen (1998), *Äldreuppsdraget. Årsrapport 1998*, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9.

Socialstyrelsen (1999), *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*, Äldreuppsdraget 99:6.

Socialstyrelsen (2001), *Hälso- och sjukvårdsstatistik årsbok 2001*.

Socialstyrelsen (2001), *Äldre – vård och omsorg år 2000*, Sveriges officiella statistik.

SOU 2001:79, *Välfärdsbokslut för 1990-talet*, Stockholm: Fritzes.

Statistiska Centralbyrån (2001), *SCB:s Företagsregister 2001*. Statistiska Centralbyrån (2001), *SNI 92 Sorterad*.

Statistiska Centralbyrån, ”Statistiska bilder av privatiseringen av välfärdstjänster”, <http://www.scb.se/publikat/offek/offekomfinans2.asp> (hämtad 2002-03-09).

Statistiska Centralbyrån, ”SCB:s Företagsregister 2002”, <http://www.scb.se/ekonomi/annan/foretagsreg/foretagsreg.asp> (hämtad 2002-03-10).

Svenska Kommunförbundet (2001), *Aktuellt om äldreomsorgen*.

Svenska kommunförbundet, *Kommunernas marknadsutnyttjande 1995–1999 – en faktasammanställning*, <http://www.svekom.se/ekonomi/publikat/marknad.pdf> (hämtad 2002-03-10).

**Trydegård, Gun-Britt** (2001), ”Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet”, i SOU 2001:52, *Välfärdstjänster i omvandling*, Stockholm: Fritzes.



## APPENDIX: BESKRIVNING AV DATA OCH TABELLER

Det datamaterial som ligger till grund för beräkningarna av antalet anställda i de olika näringsgrenarna omfattar uttag av antal anställda fördelat på kommun, bransch och juridisk form ur Statistiska Centralbyråns Företagsregister för årgångarna 1995–2000.<sup>53</sup> Därmed följer studien Sveriges och EU:s standard för näringsgrensindelning. Som sysselsatt räknas personer som enligt kontrolluppgift förvärvsarbetat minst fyra timmar i november på ett arbetsställe i en viss näringsgren och sektor. Personen räknas som sysselsatt i den näringsgren där den största löneinkomsten kommer ifrån. Nedan följer en detaljerad beskrivning av och tabeller med antalet anställda i de olika studerade näringsgrenarna.<sup>54</sup>

---

53 Företagsregistret finns beskrivet i Statistiska Centralbyrån (2001), *SCB:s Företagsregister 2001*, och på Internet: <http://www.scb.se/ekonomi/annan/foretagsreg/foretagsreg.asp> (hämtad 2002-03-10).

54 Beskrivningen är hämtad ur Statistiska Centralbyrån (2001), "SNI 92 Sorterad". SNI 92 ersatte 1994 SNI 69 och är både mer detaljerad och EU-anpassad än denna sin föregångare.

## Barnomsorg

### *SNI-kod 85321 Barnomsorg inom förskola*

Barnomsorg inom daghem och andra former av förskola. Omfattar barn-daghem, deltidsförskolor, förskole-/lekskoleundervisning, förskolor, för-äldrakooperativa daghem, lägenhetsdaghem, nattdaghem, spädbarns(avd) del av daghem, daghem ej familjedaghem, deltidsgupper barnomsorg, förskoleexpeditioner (kontor), föräldrakooperativ och barnomsorg med statsbidrag, korttidsdaghem, Montessoriförskolor, områdeskontor för barnomsorg, öppen förskola.

### *SNI-kod 85322 Annan Barnomsorg*

Bygglekar, dagmammor, eftermiddagsverksamhet, familjedaghem, familjegrupper, fosterhem, kommunal fritidsklubb, föräldrakooperativa fritidshem, leklada, parkverksamhet, skolbarnomsorg, skolbarntillsyn, småbarnsgrupp ej inom förskolan, syskonstuga, ungdomsenheten, ungdomslag, dagbarnvård i hemmet, eftermiddagshem, familjegrupper, familjerådgivare, feriebarns-/familjeverksamhet, fritidshem, förskoleklass, Lek och Lån, lekotek, ungdomsrådgivningsbyrå, skolbarnklubbar, skoldaghem, spädbarnsvård ej inom förskolan, ungdomsbyrå, ungdomskontor.

### *Totalt*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	129 287	120 753	8 534	6,6 %
1996	128 365	118 932	9 433	7,3 %
1997	123 539	113 655	9 884	8,0 %
1998	119 697	109 025	10 672	8,9 %
1999	115 158	104 154	11 004	9,6 %
2000	107 794	95 474	12 320	11,4 %



*Barnomsorg inom förskola*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	113 880	106 243	7 637	6,7 %
1996	113 091	104 524	8 567	7,6 %
1997	108 799	99 841	8 958	8,2 %
1998	105 735	95 922	9 813	9,3 %
1999	102 113	92 091	10 022	9,8 %
2000	95 618	84 344	11 274	11,8 %

*Annan barnomsorg*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	15 407	14 510	897	5,8 %
1996	15 274	14 408	866	5,7 %
1997	14 740	13 814	926	6,3 %
1998	13 962	13 103	859	6,2 %
1999	13 045	12 063	982	7,5 %
2000	12 176	11 130	1 046	8,6 %

**Skola***SNI-kod 80100 Grundskoleutbildning*

Utbildning vid grundskola, sameskola, specialskola, särskola, utlandsskola, fristående skola för skolpliktiga elever. Inte vuxenutbildning på grundskolenivå eller förskola. Omfattar grundskoleundervisning och motsvarande, sjukhuskolor, särskoleundervisning på grundskolenivå, Waldorfskola, Montessorigrundskolor, grundskoleundervisning för handikappade, grundskoleutbildning.

*SNI-kod 80210 Studieförberedande gymnasial utbildning*

Gymnasial utbildning som ger allmän behörighet till högskola: gymnasieskolans studieförberedande linjer. Inte vuxenutbildning på gymnasienivå. Omfattar gymnasial utbildning och undervisning.

*SNI-kod 80220 Gymnasial yrkesutbildning*

Gymnasieskolans yrkesinriktade linjer och fristående gymnasieskolor med yrkesinriktning, ofta med konstnärlig eller textil inriktning. Inte vuxenutbildning på gymnasial nivå. Omfattar gymnasial balettskoleundervisning, frisörskolor, undervisning vid målarskola, särskoleundervisning vid gymnasial yrkesutbildning, yrkesskoleundervisning, fackskoleundervisning, gymnasial yrkesutbildning, gymnasial skogsvårdsutbildning, undervisning vid gymnasial teaterskola, vårdskola, yrkessärskola.

*Totalt*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	204 783	201 470	3 313	1,6 %
1996	207 006	202 819	4 187	2,0 %
1997	207 776	202 863	4 913	2,3 %
1998	210 183	204 530	5 653	2,7 %
1999	208 943	202 887	6 056	2,9 %
2000	213 862	205 247	8 615	4,0 %

*Grundskoleutbildning*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	158 769	156 510	2 259	1,4 %
1996	160 398	157 719	2 679	1,7 %
1997	160 656	157 316	3 340	2,1 %
1998	162 133	157 651	4 482	2,7 %
1999	162 207	157 497	4 710	2,9 %
2000	168 548	161 924	6 624	3,9 %

*Studieförberedande gymnasial utbildning*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	34 768	34 300	468	1,3 %
1996	35 677	34 961	716	2,0 %
1997	36 242	35 480	762	2,1 %
1998	36 359	35 869	490	1,3 %
1999	35 040	34 490	550	1,6 %
2000	35 066	34 280	786	2,2 %

*Gymnasial yrkesutbildning*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	11 246	10 660	586	5,2 %
1996	10 931	10 139	792	7,2 %
1997	10 878	10 067	811	7,5 %
1998	11 691	11 010	681	5,8 %
1999	11 696	10 900	796	6,8 %
2000	10 248	9 043	1 205	11,6 %

## Äldre- och handikappomsorg

### *SNI-kod 85311 Vård och service till boende i servicehus och dylikt*

Vård i servicehus, servicelägenheter och ålderdomshem. Omfattar Gruppboende för handikappade (ej psykiskt utvecklingsstörda), gruppboende för äldre, hem för gamla, korttidshem för äldre, vård vid servicehus, vårdhem för gamla, gruppboende för äldre, korttidsboende för äldre, vård vid pensionärshem, vård vid servicelägenheter, vård vid ålderdomshem.

### *SNI-kod 85323 Äldre- och handikappomsorg*

Hemtjänst och dagcenterverksamhet samt administration av handikapptransport. Inte självständiga bolag som utför handikapptransporter. Omfattar anhörig vårdare, dagcenter (hörselskadade), administration av färdtjänst för äldre och handikappade, hemvård och hemservice till äldre och handikappade, vård av gamla (ej klinisk), äldre- och handikappomsorgsexpedition, dagcenter för äldre och handikappade, dagcenter för psykiskt utvecklingsstörda, administration av handikapptransporter, samsättningshem/dagcenter för äldre och handikappade, åldringvård (ej klinisk).

### *Totalt*

År	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	135 051	124 932	10 119	7,5%
1996	143 677	132 070	11 607	8,1%
1997	149 769	135 057	14 712	9,8%
1998	156 099	137 426	18 673	12,0%
1999	160 262	140 870	19 392	12,1%
2000	172 328	147 857	24 471	14,2%

*Vård och service till boende i servicehus och dylikt*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	PRIVAT HANDEL
1995	88 245	81 836	6 409	7,3%
1996	93 973	86 690	7 283	7,8%
1997	98 132	89 827	8 305	8,5%
1998	102 740	92 468	10 272	10,0%
1999	107 100	96 917	10 183	9,5%
2000	113 206	101 858	11 348	10,0%

*Äldre- och handikappomsorg*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	46 806	43 096	3 710	7,9 %
1996	49 704	45 380	4 324	8,7 %
1997	51 637	45 230	6 407	12,4 %
1998	53 359	44 958	8 401	15,4 %
1999	53 162	43 953	9 209	17,3 %
2000	59 122	45 999	13 123	28,5 %

**Hälso- och sjukvård***SNI-kod 85110 Sluten sjukvård*

Sjukvård i sluten form och som i hälso- och sjukvårdslagens mening ”meddelas av läkare”, geriatriks vård och vård av långvarigt sjuka i speciella boendeformer, sjukhem och dylikt. Omfattar klinisk vård av alkoholister, sluten konvalescentvård, långtidsvård, klinisk narkomanvård, vård vid sjukhus, sjukvård vid vårdhem, behandlingshem för psykiskt sjuka (ej utvecklingsstörda), sluten lasarettsvård, klinisk vård av läkemedelsmissbrukare, sjukvård vid sjukhem, vård vid sjukstugor.

*SNI-kod 85120 Öppen hälso- och sjukvård*

Öppen hälso- och sjukvård som meddelas av läkare och leds av läkare: läkarmottagningar, poliklinikvård, mödra- och barnhälsovård, distriktsköterskevård, företagshälsovård, skol- och studerandehälsovård, militärhälsovård, dagvård för långtidssjuka. Omfattar alkoholpolikliniker, barnvårdscentraler, öppen dagsjukvård, distriktsköterskevård, företagshälsovården, hemsjukvård, idrottsskademottagningar, läkarlaboratorium, mentalvård, mödravårdscentraler, narkomanvårdsmottagning (poliklinik), verksamhet vid poliklinik, skolhälsovård, ungdomsmottagning, vårdcentral, öppenvårdsmottagning, ansiktslyftning, barnvårdscentral, dispensärverksamhet, epileptikervård, gynekologer, hälsokontroller, kommunhälsan, läkarmottagning, militärhälsovård, ortopedier, öppen psykiatrisk vård, skärmbildsverksamhet, vård av sjuka i hemmet, ögonläkare.

*SNI-kod 85130 Tandvård*

Inte tandteknikerarbeten eller tandhygienistverksamhet. Omfattar sterilisering inom tandvård, tandvård, tandregleringsteknik.

*SNI-kod 85140 Annan hälso- och sjukvård*

Medicinsk service: laboratorieverksamhet, blod-, syn- och hörselcentraler; tandhygienistverksamhet; paramedicinsk vård: arbetsterapi och sjukgymnastik, kurators- och psykologverksamhet; ambulanstransporter och -sjukvård; alternativmedicinsk vård: icke-legitimerad hälso- och sjukvård, såväl sluten (med inackordering) som öppen. Omfattar akupunkturverksamhet, arbetsterapiverksamhet, behandlingsbad, blodcentraler, kiropraktikerverksamhet, ergonomikonsulter, fysioterapi, hälsohem, ambulanstransporter, bakteriologiskt analysarbete, behandlingsdaghjem, bårtransporter med utbildad personal, dietistverksamhet, fotvård (ej skönhetsvård), homeopatverksamhet, hörselcentraler.

*Totalt*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	375 498	338 300	37 198	9,9 %
1996	353 584	318 268	35 316	10,0 %
1997	344 790	310 012	34 778	10,1 %
1998	340 083	305 584	34 499	10,1 %
1999	325 218	290 824	34 394	10,6 %
2000	308 512	272 321	36 191	11,7 %

*Sluten sjukvård*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	277 799	266 678	11 121	4,0 %
1996	262 883	252 643	10 240	3,9 %
1997	260 507	250 194	10 313	4,0 %
1998	255 479	245 548	9 931	3,9 %
1999	242 325	232 432	9 893	4,1 %
2000	226 734	216 400	10 334	4,6 %

*Öppen hälso- och sjukvård*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	63 110	51 455	11 655	18,5 %
1996	59 002	48 167	10 835	18,4 %
1997	53 343	42 701	10 642	20,0 %
1998	53 073	42 441	10 632	20,0 %
1999	52 502	41 709	10 793	20,6 %
2000	51 994	39 853	12 141	23,4 %

*Tandvård*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	21 834	14 020	7 814	35,8 %
1996	19 939	12 274	7 665	38,4 %
1997	19 815	12 312	7 503	37,9 %
1998	19 798	12 327	7 471	37,7 %
1999	18 943	11 681	7 262	38,3 %
2000	17 918	11 093	6 825	38,1%

*Annan hälso- och sjukvård*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	12 755	6 147	6 608	51,8 %
1996	11 760	5 184	6 576	55,9 %
1997	11 125	4 805	6 320	56,8 %
1998	11 733	5 268	6 465	55,1 %
1999	11 448	5 002	6 446	56,3 %
2000	11 866	5 162	6 704	56,5 %

**Omsorg om personer med utvecklingsstörning***SNI-kod 85312 Särskild omsorg för psykiskt utvecklingsstörda*

Vård av psykiskt utvecklingsstörda i gruppboende och dylikt. Omfattar gruppboende för psykiskt utvecklingsstörda, hem för psykiskt utvecklingsstörda, vård av barn och ungdom med psykisk utvecklingsstörning, vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda, gruppboende för psykiskt utvecklingsstörda, korttidshem för psykiskt utvecklingsstörda, särskilt boende för psykiskt utvecklingsstörda, vård av psykiskt utvecklingsstörda (ej klinisk).



ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	30 737	28 768	1 969	6,4 %
1996	32 382	30 268	2 114	6,5 %
1997	31 368	29 122	2 246	7,2 %
1998	31 784	29 599	2 185	6,9 %
1999	32 865	30 386	2 479	7,5 %
2000	33 160	29 699	3 461	10,4 %

## Individ- och familjeomsorg

### *SNI-kod 85313 Vård och behandling i hem för vård eller boende*

Behandlingshem för alkoholister och andra drogmissbrukare, behandlingshem för ungdomar ”på glid”, så kallade paragraf 12-hem, barnhem och jourhem med mera. Omfattar barnhem, behandlingshem för alkoholmissbrukare, behandlingshem för läkemedelsmissbrukare, grupphem för minderåriga, hem för döva, jourhem, behandlingshem (paragraf 12-hem), behandlingshem för drogmissbrukare, familjebehandlingshem, grupphem för tillsyn av invandrarbarn, hem för blinda, tillsyn av invandrarbarn, skolhem.

### *SNI-kod 85324 Individ- och familjeomsorg*

Handläggning av socialhjälpssärenden samt rådgivning och utredning av andra individ- och familjeomsorgsärenden såsom missbrukarvård, vårdnadstvister, adoptioner med mera; fältarbete; familjerådgivning. Omfattar adoptionsorganisationer, arbetsträning, dagsjukvård för drog- och alkoholmissbrukare, familjerådgivning, länkarna, narkomanvårdsmottagning (ej poliklinik), sexrådgivning (kommun, landsting), vård av alkoholmissbrukare (ej behandlingshem), dagcenter för drog- och alko-

VAD HAR HÄNT MED DE ENSKILDA ALTERNATIVEN?

holmiss brukare, vård av läkemedelsmissbrukare (ej behandlingshem), narkomanvård (ej behandlingshem), nykterhetsvård, socialhjälp.

*Totalt*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	22 740	18 313	4 427	19,5 %
1996	24 849	19 904	4 945	19,9 %
1997	25 523	20 439	5 084	19,9 %
1998	25 757	20 705	5 052	19,6 %
1999	24 960	19 877	5 083	20,3 %
2000	26 009	19 894	6 115	23,5 %

*Vård och behandling i hem för vård eller boende*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	12 873	10 098	2 775	21,6 %
1996	13 429	10 219	3 210	23,9 %
1997	12 663	9 158	3 505	27,7 %
1998	13 051	9 454	3 597	27,6 %
1999	12 731	8 999	3 732	29,3 %
2000	12 716	7 914	4 802	37,8 %

*Individ- och familjeomsorg*

ÅR	TOTALT	OFFENTLIG	ENSKILD	ENSKILD ANDEL
1995	9 867	8 215	1 652	16,7 %
1996	11 420	9 685	1 735	15,2 %
1997	12 860	11 281	1 579	12,3 %
1998	12 706	11 251	1 455	11,5 %
1999	12 229	10 878	1 351	11,0 %
2000	13 293	11 980	1 313	9,9 %