

Hvb för barn och unga – en evig vinstmaskin?

Hvb, hem för vård eller boende, är kanske det fält inom välfärdsområdet där privatiseringarna gått som längst. Avkastningen är mycket hög, 20 procent. En siffra som sticker ut.

Under rubriken "Ungdomshem en guldgruva", kunde Dagens Industri för fem år sedan konstatera: "Boende för barn och ungdomar är en lönsam nisch för vårdbolag. Miljonvinsterna fortsätter att rulla in även om ett stundande vinstförbud hänger som ett mörkt moln över branschen". Idag kan vi konstatera att något mörkt moln inte längre hänger som ett hot, vinstbegränsningar har i det stora hela försvunnit från den politiska dagordningen. Men hur är det då med själva vinsterna? Den frågan och hur det gått till när hvb-vård blivit ett fält för privata företag diskuteras i den här artikeln.

Traditionellt tänker vi på hvb (hem för vård eller boende) som institutioner för barn och ungdomar som inte kan bo hemma på grund av en besvärlig hemsituation eller på grund av det egna beteendet. Under senare år har emellertid en stor del av de ensamkommande barn som kom till Sverige i mitten av 2010-talet placerats i hvb, vilket innebär att mängder av nya hem startades, särskilt under 2015 och 2016. Många av hemmen har fått lägga ned efter en relativt kort tid, men en hel del finns fortfarande kvar. Sammanlagt finns knappt 1 000 hvb i Sverige varav omkring hälften kan betecknas som inriktade mot unga med sociala problem av något slag. Vi ska återkomma till de hvb som drivs särskilt för ensamkommande, men vi koncentrerar oss på de "traditionella hemmen" – det vill säga de som är inriktade på vård och behandling för barn och unga med sociala problem.

I slutet av 1970-talet drevs i stort sett 100 procent av det som idag kallas hvb-vård inom den offentliga sektorn, framförallt i kommunal eller landstingskommunal regi. Undantagen utgjordes av några få hem som drevs av ideella organisationer. Från 1980-talet och framåt har detta fält varit föremål för långtgående privatiseringar. Idag drivs omkring tre fjärdedelar av de traditionella hemmen (alltså de som inte inriktar sig på ensamkommande) av privata företag. Omkring 20 procent av verksamheterna drivs av kommuner eller kommunala bolag och en liten andel av ideella organisationer. Privatiseringen startade under 1980-talet genom ändringar av regelverket för vem som kan bedriva institutionsvård – bland annat i Socialtjänstlagen från 1982 – och genom förändrade finansieringssystem, som innebar att kommunerna tog över det ekonomiska ansvaret för systemet. I mitten av 1990-talet dominerades fältet helt av privata företag. De kommunala eller landstingskommunala hemmen hade antingen lagt ned eller tagits över av privata bolag. Läser man Socialtjänstlagen och dess förarbeten kan man inte finna någon medveten strategi att privatisera institutionsvården i denna omfattning. Men avregleringar, förändrade finansieringssystem och en allmän trend mot privatiseringar av offentlig service ledde till dessa snabba och genomgripande förändringar. Hvb är kanske det fält inom välfärdsområdet där privatiseringarna gått som längst. Detta samtidigt som den här sortens vård då och då lyfts fram i media, men inte alls stått i centrum för privatiseringsdiskussionen.

Under 1980- och början av 1990-talet var små, ofta familjehemslika privata hvb vanliga, men så småningom kom större företag att få en allt mer framträdande roll. Antingen genom sammanslagningar av små institutioner eller genom att större företag köpte upp små. På 2000-talet har också flera av de stora vårdkoncernerna etablerat sig i hvb-vård. Särskilt stark ställning har Humana, men här finns också mer eller mindre kända företag som Attendo, Frösunda, Ambea/Nytida och Team Olivia. Idag drivs en knapp tredjedel av de omkring 450

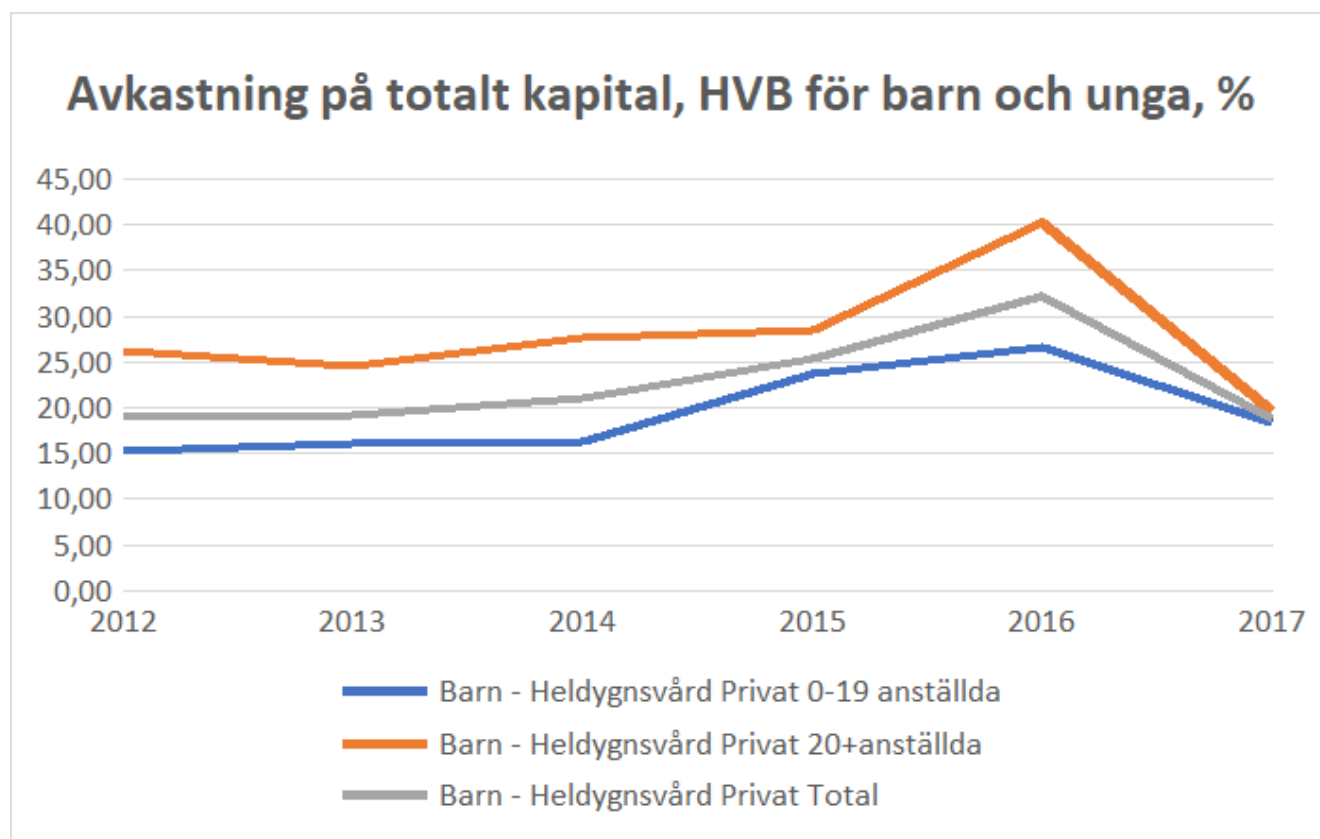
vård- och behandlingsinstitutionerna för unga av stora företag (definierat som att de driver tre hvb eller fler).

Man kan alltså tala om en hvb-marknad där kommuner köper upp platser ofta genom så kallade upphandlingsavtal. Samtidigt är hvb-vård inte en marknad som andra. På en ideal marknad är det konsumenter som köper varor eller tjänster av företag och om produkterna inte efterfrågas får företagen lägga ned eller ändra inriktning. Men frågan om konsumentens val och möjlighet att välja bort är långt mer komplicerad här, framförallt eftersom det inte är brukaren (det barn som får vården och/eller föräldrarna) som köper tjänsten, utan socialtjänsten å klientens vägnar. Dessutom är det inte ovanligt att barnen/ungdomarna är tvångsplacerade, vilket än mer inskränker valmöjligheterna.

Att byta institution om man inte är nöjd är dessutom långt mer komplicerat än när det gäller andra varor och tjänster. Till det kommer att transaktionskostnaderna tenderar att bli höga på ett fält där det är svårt att specificera vilka krav man kan ställa på tjänsten. Det handlar framförallt om kostnader för att övervaka och kontrollera marknaden, det arbete som idag utförs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Men också upphandlingsförfarandet skapar kostnader och kräver insatser både av kommunerna som ska upphandla och av de hvb som konkurrerar om att upphandlas.

Hur är det då med vinsterna idag och hur har de utvecklats under senare tid? I diagrammet över vinstutvecklingen ingår både de traditionella hemmen (vård- och behandlingsinriktade) och sådana hem som riktar sig till ensamkommande (grupperna går inte att särskilja i SCBs databaser). Som diagrammet här ovan visar har avkastningen på totalt kapital (ett av flera mått på vinst, men ett väletablerat sådant) legat på omkring 20 procent, med några procentenheter högre för de stora företagen, det vill säga de med mer än 19 anställda. Nivåerna gick upp kraftigt under 2015 och 2016, vilket har att göra med det stora antalet ensamkommande flyktingbarn som placerades i

hvb, kopplat till mer eller mindre seriösa företag som såg en chans att tjäna mycket pengar i en svår situation där efterfrågan var långt större än utbudet. År 2017 "normaliseras" läget och nivåerna på avkastning minskar till omkring 20 procent. Många av de företag som etablerade sig åren före har helt enkelt fått lägga ned. Troligen kommer avkastningen att stabiliseras på runt 20 procentnivån framöver, men om detta antagande stämmer får framtiden utvisa.



Källa: SCB 2019, av författarna beställda data.

Hur man än räknar är avkastningen mycket hög för de privata företag som etablerat sig på detta fält. Jämför vi med vård, skola och omsorg som helhet ligger avkastningen på knappt 14 procent. Också detta är en hög siffra jämfört med andra områden inom tjänstesektorn. Men hvb-vården sticker ut med sina mycket höga avkastningsnivåer. Beroende på politiskt perspektiv kan den mycket höga avkastningen ses som upprörande eller åtminstone ett bekymmer. Inget tyder på att något kommer att hända vad gäller vinsterna under överskådlig tid. Vinsterna i välfärden tycks vara en död fråga sedan Reepalu-utredningens

förslag mötte hårt motstånd och röstades ner av riksdagen. Möjligen kan man tänka sig andra typer av regleringar, till exempel när det gäller personalens utbildningsnivå eller bemanning, men också sådana begränsningar brukar möta starkt mothugg bland välfärdsföretagen.

Men förutom vinsterna, finns det några problem med att tre fjärdedelar av vården bedrivs i privat regi? Ett bekymmer är att vi vet väldigt lite om vad vi får för pengarna åtminstone på övergripande nivå. Socialarbetare kan se hur det går för enskilda barn, men det finns inga systematiska jämförelser mellan vård i offentlig och privat regi eller mellan olika delar av den privata hvb-vården. Det ska emellertid sägas att när det gäller vårdkvalitet och vårdutfall var det inte bättre när vården i huvudsak drevs i offentlig regi. Det är också ett bekymmer om privata företag har höga avkastningskrav och därför driver fram en ökad efterfrågan. Om ett hem till exempel vill förlänga vårdtiden kan det vara för att ungdomen faktiskt behöver det, men det kan också vara ett sätt för verksamheten att skapa sin egen efterfrågan. För socialtjänsten kan det vara svårt att veta om det ena eller andra är fallet. Man kan beskriva fältet som fragmentiserat, omsättningen av hem är stor och fältets struktur styrs inte av någon medveten planering. Möjligen kan man säga att vi har ett mer differentierat utbud av institutioner idag än tidigare. Men de stora företagens allt starkare position tillsammans med striktare regelverk tycks emellertid ha inneburit att det som tidigare kallades storfosterhem eller familjehemslika hvb är på väg bort från fältet. Det är inte givet att detta är positivt, man kan tänka sig att vissa barn/ungdomar behöver hem där omsorg och dagligt liv i en familjelik miljö spelar en viktigare roll än terapeutisk behandling. Hur som helst, ökade krav på professionalism från statens sida (föreståndare med rätt utbildning till exempel) samt kontroll- och upphandlingssystemen som sådana verkar gynna de stora företagen på de mindres bekostnad.

Vi har redan pekat på att hvb inte är vilken vara som helst. Vården kräver i grunden tillit till dem som utför den, eftersom insyn i verksamhetens vardag är svår eller rent av omöjligt att upprätthålla. Viktiga aspekter av vården kan svårligen regleras i kontrakt och upphandlingsavtal. Vårdens innehåll behöver kontrolleras och övervakas, samtidigt som det visat sig svårt för IV0 att kontrollera vad som faktiskt händer i vårdsammanhangen. Kontrollen blir som David Pålsson visat i sin avhandling rätt formell till sin karaktär. (Läs mer om det i [SocialPolitik nr 2/2018](#).) Hur man än vänder och vrider på saken menar vi att det behövs mer diskussion om den idag privatiserade hvb-vården. Vad ska vi ha den här vårdformen till? Hur mycket hvb-vård behövs och av vilket slag? Vilka ska bedriva vården? Vilken slags kontroll och reglering behövs?

Hvb- vård berör barn och unga i utsatta situationer, vare sig vi talar om de traditionella hemmen eller de som riktar sig till ensamkommande unga. Brukarna har ingen stark röst och därför är det så viktigt att diskutera hur ett sådant här fält kan och bör organiseras och styras.

Text: Tommy Lundström, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet

Marie Sallnäs, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet