arenaidé
Oktober 2017
Ny Tid rapport 35

Marknadiseringen av den svenska sjukvården – så gick det till

Mats Wingborg

Marknadiseringen av den svenska sjukvården – så gick det till
Arena idé
Stockholm 2017
©Arena idé och Mats Wingborg
Omslagsfoto: FreeImages.com/ Russell Weller
Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter

Författarpresentation

Mats Wingborg är frilansjournalist och författare med inriktning på fackliga frågor, arbetsliv, arbetsmarknad och migrationspolitik i Sverige och internationellt. Han har skrivit flera böcker om den globala fackföreningsrörelsen, utvecklingsfrågor och migration.

I BÖRJAN AV 1990-TALET BÖRJADE DET BLÅSA NYA VINDAR.....5

FÖRST: KONKURRENSUTSÄTTNING INOM DEN OFFENTLIGA VÅRDEN 5

SEDAN: ÖKNING AV OFFENTLIGT FINANSIERADE PRIVATA VÅRDUTFÖRARE.....6

KONSEKVENSER AV DET REFORMERADE SJUKVÅRDSSYSTEMET ..8

FAKTA: SJUKVÅRDSREFORMER I SVERIGE SEDAN BÖRJAN AV 1990-TALET 11

KÄLLOR..... 13

TIDIGARE RAPPORTER I SERIEN NY TID..... 15

I BÖRJAN AV 1990-TALET BÖRJADE DET BLÅSA NYA VINDAR

Den svenska sjukvården har reformerats i grunden sedan början av 1990-talet. Då inleddes en period av avreglering, konkurrensutsättning, marknadisering och privatisering. Motiveringarna hämtades från Storbritannien och USA och kom även att prägla reformeringen av skolan, järnvägen och elmarknaden.

FÖRST: KONKURRENSUTSÄTTNING INOM DEN OFFENTLIGA VÅRDEN

Reformeringen av den svenska sjukvården genomfördes i två steg. Det första steget inleddes under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet med att sjukvården konkurrensutsattes. Flera landsting började styra resurser till vårdcentraler och sjukhus utifrån marknadsprinciper. Verksamheterna drevs i offentlig regi, men olika enheter fakturerade varandra som om de hade varit självständiga företag. En konsekvens blev att olika enheter inom vården delades upp i utförare och beställare medan patienterna blev konsumenter. Ersättningssystemet blev också ett annat. Tidigare hade varje vårdenhet fått en budget på årsbasis. Nu började ersättningen betalas ut utifrån genomförda aktiviteter och prestationer.

Konkurrensutsättningen innebar att politikerna fick styra sjukvården på ett nytt sätt. Tidigare gjorde sjukvårdspolitiker prioriteringar genom budgetstyrning. Nu skedde styrningen genom att lägga ut uppdrag i en beställar- och utförarmodell. Politikernas roll blev att formulera vad som skulle åstadkommas, sedan fick tjänstemän i uppdrag att realisera dessa mål genom att ansvara för beställningarna. Även tidigare hade det visserligen förekommit att tjänstemän stod för beställningarna, men nu blev rollfördelningen mer entydig.

I ett första skede innebar förändringarna att patienterna fick större möjlighet att välja vårdutförare inom landstingens ram, däribland möjligheten att välja sjukhus. Det dåvarande Landstingsförbundet fick rollen att förse patienter med upplysningar om sjukhusens resultat, särskilt väntetiderna för olika behandlingar. Informationen skulle göra det lättare för patienterna att göra vårdval.

Bland de borgerliga partierna var uppslutningen total inför omläggningen, medan det rådde motstridiga uppfattningar inom socialdemokratin. Å ena sidan fanns socialdemokrater som hyste förhoppningen att uppdragsstyrningen skulle göra vården lättare att styra. Under lång tid hade man upplevt att politikerna befann sig i underläge gentemot profession och sjukvårdsadministration. Å andra sidan fanns andra delar av socialdemokratin som var skeptisk till de marknadsinriktade reformerna och att konkurrensutsättningen skulle bana väg för en offentligt finansierad privat vinstdriven sjukvård. I efterhand är det enkelt att visa att kritikerna till stor del fick rätt, men det är viktigt att komma ihåg att det fanns problem med styrningen av vården även innan marknadsreformerna.

SEDAN: ÖKNING AV OFFENTLIGT FINANSIERADE PRIVATA VÅRDUTFÖRARE

Det andra steget innebar att sjukvården öppnades för fler privata utförare. Antalet privat drivna vårdcentraler ökade snabbt under slutet av 1990-talet. Även sjukhus privatiserades, som S:t Görans akutsjukhus i Stockholm 1998.

Under den borgerliga regeringen 1991–1994 infördes den så kallade husläkarreformen. Den innebar fri etableringsrätt för allmänläkare och rätt för människor att lista sig hos valfri läkare, som skulle vara specialist i allmänmedicin och ha ett ansvar för patienten. Reformen blev inte någon stor framgång, intresset för att binda sig till en specifik läkare visade sig vara ganska svalt. När Socialdemokraterna återtog makten avskaffades reformen.

Husläkarreformen kom ändå att få stor betydelse, den öppnade för att 25 procent av primärvårdens läkare blev privata. Dessa privatläkare ingick avtal med landstingen och började ersättas av landstingen per listad patient och med rörlig ersättning per besök. Detta till skillnad från läkarna i det offentliga sjukvårdssystemet som i huvudsak är avlönade och där lönenivån inte påverkas av antalet patienter som de behandlar.

En annan kvarvarande effekt av husläkarreformen är att en patient fortfarande har rätt att söka sig till vilken vårdcentral som han eller hon vill och också rätt att skriva in sig hos en viss läkare på vårdcentralen.

Efter de borgerliga partiernas valseger 2006 förstärktes stimulanserna för att få fler privata utförare inom sjukvården. Landstingens nyttjande av privata vårdutförare ökade från 2007 till 2012 med 56 procent (räknat utifrån hur stor del av de ekonomiska anslagen som betalades till privata utförare). Tidigast med att skapa system där det blev möjligt att välja privata utförare var landstingen i Halland, Stockholm och Västmanland. I dagsläget drivs omkring 40 procent av primärvården (vårdcentralerna) i landet i privat regi.

Landstingens nyttjande av privata vårdutförare ökade från 2007 till 2012 med 56 procent (räknat utifrån hur stor del av de ekonomiska anslagen som betalades till privata utförare).

Utvecklingen under denna period präglades av en pendelrörelse, både de borgerliga partierna och socialdemokratin drev på för att ge marknadskrafterna och de privata utförarna en större roll inom sjukvården, men som nämnts tidigare var socialdemokratin mer motsträviga. Under perioder av socialdemokratiskt styre tenderade regelverket att stramas åt, medan perioder av borgerligt styre karakteriserades av att ytterligare steg togs för att ge marknadskrafterna större genomslag inom sjukvården. Ett exempel på en uppstramning som genomfördes av Socialdemokraterna var den så kallade stopplagen som antogs 2005 och förbjöd en fortsatt utförsäljning av offentliga sjukhus till privata företag. När de borgerliga partierna kom till makten efter valet 2006 ändrades lagstiftningen igen och stopplagen ersattes av en startlag. I och med startlagens införande 2007 blev det också möjligt för privat drivna sjukhus att ta emot patienter med privata sjukförsäkringar. Socialdemokraten Ylva Johansson menade att upplägget skapade gräddfiler till snabbare och bättre vård för de patienter som kunde betala ur egen ficka.

En reform av avgörande betydelse var beslutet om LOV (lagen om valfrihetssystem). Propositionen om LOV lades fram av den borgerliga regeringen 2008 och från och med 2010 blev vårdvalssystemet obligatoriskt inom primärvården. Det innebär att alla landsting med förtur måste finansiera privata vinstdrivande vårdcentraler som uppfyller lagstadgade krav. Landstingen måste acceptera att värdföretagen själva bestämmer var de ska lokalisera vården. Sedan lagen infördes har det tillkommit omkring 300 nya privata vårdcentraler, ökningen har varit snabbast i tättbebyggda och ekonomiskt välbeställda områden.

LOV reglerar också vad som gäller för kommuner och landsting som vill konkurrensutsätta andra verksamheter än primärvården. LOV kan till exempel användas för flera former av vård- och omsorgstjänster. Särskilt ofta används LOV för att konkurrensutsätta hemtjänsten.

Om LOV inte används kan verksamheten bedrivas i offentlig regi eller så kan verksamheten handlas upp, även i det fallet kan privata aktörer få bedriva verksamheten. Vid upphandling ska lag om offentlig upphandling tillämpas. Lagen reviderades 2016 (2016:1145).

När det gäller primärvården är följaktligen landstingen skyldiga att använda LOV. När det gäller andra stöd-, vård- och omsorgstjänster som bedrivs av kommuner och landsting finns emellertid olika alternativ för hur verksamheten kan bedrivas – i offentlig regi, i enlighet med LOV eller genom upphandling och därmed i enlighet med lag om offentlig upphandling (LOU 2016:1145).

En kommun har möjlighet att använda LOV för en del av stöd-, vård- och omsorgstjänster, men använda LOU för annan verksamhet eller bedriva viss verksamhet i egen regi. LOV är särskilt vanligt inom hemtjänsten. Omkring 150 kommuner i Sverige har valt att använda LOV för hemtjänsten. Under de senaste åren har dock några kommuner, däribland Södertälje och Vellinge, övergivit LOV som instrument för hemtjänsten och istället börjat upphandla hemtjänsten, det vill säga de har övergått till att använda LOU.

KONSEKVENSER AV DET REFORMERADE SJUKVÅRDSSYSTEMET

En rad offentliga utvärderingar och flera akademiska forskningsrapporter har granskat effekterna av det reformerade sjukvårdssystemet och förändringarna av den sociala sektorn i Sverige. Därutöver finns internationell forskning som jämför den svenska sjukvården och de svenska ohälsotalen med förhållandena i andra länder. Flera av effekterna av förändringarna inom svensk sjukvård råder det stor enighet om. Däremot råder politisk oenighet om hur konsekvenserna ska värderas. Här följer en översikt av några centrala effekter:

- Sjukvårdssystemet har förändrats genom:
  - en uppdelning mellan vårdköpare och vårdleverantör,
  - en tilldelning av ekonomiskt stöd utifrån antalet patienter,
  - fler offentligt finansierade privata vårdaktörer,
  - en större möjlighet för patienter att välja vårdutövare,
  - politisk styrning genom mål för upphandlingar och system som ger vårdföretag ersättning per patient.
- Den privat drivna offentligt finansierade vården och omsorgen är varken av högre kvalitet eller billigare än den offentligt drivna vården och omsorgen.
- Ökningen av privata vårdaktörer har skapat privata vårdkedjor som förstärker sig själva genom att skicka remisser till andra aktörer inom samma privata vårdkedja. Systemet har tillsammans med ökningen av privata sjukförsäkringar förstärkt segregationen. För närvarande finns 650 000 personer i Sverige med en privat sjukförsäkring. Dessa försäkringar ger en gräddfil till vård till privata vårdaktörer som Capio eller S:t Görans sjukhus.
- Inom primärvården är LOV obligatoriskt. Det har lett till en social och geografisk snedfördelning av vårdcentraler. Klyftorna i vårdtillgång har ökat både mellan hög- och låginkomsttagare och mellan stad och landsbygd. Systemet ger incitament för att ge vård till ”billiga” patienter med små vårdbehov på bekostnad av ”dyra” patienter med stora vårdbehov. I genomsnitt finns fler vårdcentraler i områden med höginkomsttagare än i områden med låginkomsttagare. Den nuvarande rödgröna regeringen har uttryckt att LOV inte borde vara obligatoriskt för primärvården. Regeringen kan dock inte driva igenom en förändring i riksdagen eftersom de borgerliga partierna tillsammans med Sverigedemokraterna motsätter sig en förändring.
- LOV inom hemtjänsten har i kombination med principen om konkurrensneutralitet mellan olika hemtjänstföretag lett till en ökad detaljstyrning av de anställdas arbetsschema. Detta har bland annat lett till att fackförbundet Kommunal krävt att LOV ska avskaffas.
- Stora förmögenheter har uppstått hos läkarägda och investerarägda vårdbolag. Detta påverkar normbildningen i vårdsystemet, bland annat genom att fler vårdaktörer försöker öka antalet patientbesök (när ersättningssystemen premierar fler besök på bekostnad av kvalitet eller vård till alla sociala kategorier

av människor) och premiera behandlingen av ”lönsamma” patienter på bekostnad av ”olönsamma” patienter.

- Den ökande ojämlikheten är synlig inom Vårdval Stockholm. Inom flera vårdområden finns en överetablering av vårdaktörer inom höginkomstområden och en underetablering i låginkomstområden. Vårdval Stockholm har också lett till en uppspjälkning av vården i uppdelade vårdkedjor utan kontakt med varandra. Multisjuka patienter hamnar särskilt i kläm, det är inte ovanligt att de blir behandlade av olika vårdaktörer som inte har kontakt med varandra. Ett annat resultat av Vårdval Stockholm och vårdaktörernas fria etableringsrätt har blivit ökade kostnader. Skattebetalarna får stå för notan.
- Apoteksreformen har lett till att det blivit fler apotek, men koncentrationen av apotek är särskilt hög i tättbefolkade områden. Alla apotek saluför inte heller alla läkemedel. I vissa fall har det blivit svårare för konsumenter att hitta läkemedel. Vidare har läkemedelspriserna gått upp.
- Den offentliga täckningen av sjukvårdskostnaderna utgör drygt 85 procent av de totala sjukvårdskostnaderna. Denna andel är internationellt sett fortfarande mycket hög. I exempelvis USA är motsvarande andel knappt 45 procent.
- Medborgarnas hälsotillstånd påverkas av en rad faktorer i samhället, bland annat finns en samvariation mellan graden av jämlikhet och hälsa. Sjukvårdens utformning är följaktligen bara en av flera faktorer som påverkar människors hälsa. Det är ändå intressant att notera att medellivslängden i Sverige ligger på en hög internationell nivå och fortsätter att öka. Samtidigt ökar skillnaden i medellivslängd mellan låg- och höginkomsttagare. Att medellivslängden ökar totalt sett beror framför allt på att den stiger snabbare bland höginkomsttagare. Särskilt anmärkningsvärt är att medellivslängden för kvinnor med arbetarbakgrund inte stigit de senaste 30 åren.

FAKTA: SJUKVÅRDSREFORMER I SVERIGE SEDAN BÖRJAN AV 1990-TALET

- *1992 genomfördes ädelreformen som innebar att kommunerna övertog landstingens tidigare ansvar för vård och omsorg av äldre och av personer med funktionsnedsättning. Kommunerna blev också skyldiga att inrätta särskilda boenden såsom ålderdomshem, servicehus, gruppbostäder och sjukhem.*
- *1993 infördes lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). En del i reformen innebär att alla funktionshindrade (numera används vanligen begreppet funktionsnedsatta) som uppfyller vissa kriterier har rätt till personlig assistans. Den funktionshindrade ska själv godkänna den person som arbetar som personlig assistent, vilket också inneburit att personliga assistenter är undantagna den vanliga anställningstryggheten. Kostnaderna för personlig assistans har dock ökat kraftigt och den kostar i dag samhället omkring 30 miljarder kronor om året. Totalt sett i Sverige finns i dag omkring 90 000 anställda personliga assistenter.*
- *1994 inför den borgerliga regeringen den så kallade husläkarreformen.*
- *1995 genomfördes psykiatrireformen som bland annat innebar att kommunerna fick ekonomiskt ansvar för patienter som efter tre månaders sammanhängande vård bedöms vara medicinskt färdigbehandlade inom kvalificerad psykiatrisk vård.*
- *1996 infördes en läkemedelsreform. Fram till dess hade staten ansvarat för finansiering av läkemedel avsedda för primärvården. För att få stopp på den kraftigt stigande konsumtionen av läkemedel fick landstingen det primära ansvaret för förskrivning, distribution och konsumtion av läkemedel.*
- *1998 privatiseras S:t Görans sjukhus.*
- *2003 infördes en lag som fastställde att sjukvården ska sträva efter att minska de mest flagranta ojämlikheterna inom hälsans område. Det handlar bland annat om individens ekonomiska och sociala villkor, matvanor, fysiska aktiviteter och riskbeteenden.*

- *2005 inför Socialdemokraterna en stopplag för att förhindra att offentliga sjukhus säljs till privata företag.*
- *2007 inför den borgerliga regeringen en startlag som river upp stopplagen och öppnar för privata sjukhus. Lagen ger också grönt ljus för att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ska få företräde till vården vid privata sjukhus.*
- *2008 lägger den borgerliga regeringen fram förslaget om LOV (lagen om valfrihetssystem).*
- *2008 infördes Vårdval Stockholm, ett system som successivt utvidgats och för närvarande innehåller vårdval inom 34 vårdområden, långt fler än inom något annat landsting.*
- *2009 avskaffades det statliga apoteksmonopolet. Det är numera fritt fram för privata företag att bedriva apoteksverksamhet i Sverige.*
- *2010 blir det obligatoriskt för kommuner att använda vårdvalssystemet.*
- *2016 sker en revidering av lagen om offentlig upphandling (LOU).*
- *2016 publiceras den offentliga utredningen "Ordning och reda i välfärden" (ledd av Ilmar Reepalu). I utredningen föreslås att vinsterna bör begränsas för de skattefinansierade välfärdsföretagen. Avkastningen på det operativa kapitalet ska begränsas till sju procent. Det ska vidare krävas ett särskilt tillstånd för att få ta emot offentliga medel. Enligt utredningen skulle förslaget innebära att miljardbelopp varje år skulle stanna kvar och förstärka kvaliteten i den offentliga vården. (Det är dock inte troligt att förslaget kommer att kunna genomföras. De borgerliga partierna och Sverigedemokraterna är motståndare till förslaget.) I skrivande stund har Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänstern enats om att lägga fram en proposition om vinstbegränsning till sju procent plus statslåneräntan inom skola och omsorg.*

KÄLLOR

Agerberg, M., ”Blandade resultat av sjukvårdsreformer”, *Läkartidningen*, 27/11 2011.

Att analysera hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – En metodstudie baserad på Öppna jämförelser, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009.

Burström, Bo, m.fl., “Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review”, *International Journal for Equity in Health*, 2017.

Dahlgren, G., ”Vinstdriven vård: Erfarenheter och förslag”, i *Från konkurrens till kvalitet,* Å. P. Järliden and K. Hort (red.), Tiden Debatt, Stockholm, 2013.

Dahlgren, G., ”Private healthcare: the lessons from Sweden”, *The Guardian*, 18/12 2012.

Dahlgren, G., ”The Privatization of Medical Health Care in Sweden – Why Public Health Services? Experiences from Profit-Driven Health Care Reforms in Sweden”, *International Journal of Health Services*, 2014.

Dahlgren, G., *Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter*, Gemensam välfärd, 2012.

Effektiv vård, SOU 2016:2, Regeringen, 2016.

Friberg, P. m.fl., *Styrsystemet riskerar öka ojämlikheten i vården*, SvD, 25/12 2013.

För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket, SOU 2017:4, Kommissionen för en jämlik hälsa, 2017.

Halldin J., ”Vårdval Stockholm skapar en orättfärdig och ojämlik vård”, *Läkartidningen*, 10/9 2016.

Hartman, L., (red.), *Konkurrensens konsekvenser, Vad händer med svensk välfärd?*, SNS, 2011.

Idling, L., ”Stopplagen upphävd av riksdagen”, SvD, 9/5 2007.

Kjellstenius, E. & Svedgard, J. *New Public Management inom sjukvården – en kvantitativ studie av effektiviteten i svensk sjukvård*, Lunds universitet, Lund, 2012.

Mohmand, S., *Vård på lika villkor i primärvården efter vårdval i Stockholm – En kvalitativ studie*, Examensarbete, läkarprogrammet, Karolinska institutet Stockholm, 2014.

Mål och resultat – Att utveckla mål- och resultatstyrning, Sveriges Kommuner och Landsting, 2014.

Ordning och reda i välfärden, betänkande av Välfärdsutredningen, SOU: 2016:78.

Palier, B., *Hälso- och sjukvårdens reformer – En internationell jämförelse*, Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?, Riksrevisionen, 2014.

Tham, C., *Nyliberalismens triumf och fiasko*, Bokförlaget Atlas, 2013.

Utvärderingar av om- och avregleringar, Statskontoret, 2012.

Vårdval i primärvården, lagrådsremiss, Socialdepartementet, 2008.

Vårdval och jämlik vård inom primärvården – En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015.

Werne, K. & Fumarola Unsgaard, O., *Den stora omvandlingen – en granskning av välfärdsmarknaden,* Leopard förlag, 2014.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009.

Öppna jämförelser: hälso- och sjukvården, Sveriges Kommuner och Landsting, 2017.

Fredrik Westander och Göran Dahlgren har gett kommentarer på tidigare versioner av texten. Tack.

TIDIGARE RAPPORTER I SERIEN NY TID

Rapporterna finns tillgängliga för nedladdning från http://www.arenaide.se/rapporter/

Rapport 34, *Demokrati – hotet från populismen. Erfarenheter från brexit och amerikanska presidentvalet*, av Sam Hägglund och Lars-Olof Pettersson, april 2017
Rapport 33, *Transnationell jämlikhetspolitik: en rapport om den europeiska konstitutionen och framtidens vänsterprojekt*, av Hanna Eklund, april 2017
Rapport 32, *En väg mot tillväxt och ökad sysselsättning i Europa*, av Lars Anell, november 2016
Rapport 31, *Tillbaka till socialförsäkringar för alla*, av Anna Hedborg, oktober 2016
Rapport 30, *Sabotera inte öppenheten om partipolitikens pengar – en rapport om insynen i de politiskapartiernas finansiering*, av Sverker Lindström, maj 2016
Rapport 29, *Integrationsutmaningen: Fackliga förslag och lösningar*, av Veronica Nelson, maj 2016
Rapport 28, *Søren Krarup – konservatismens tredje våg*, av Per Wirtén, september 2015
Rapport 25, *Cuba the Growing Signs of Inequality – The Consequences of an Economy of Scarcity and Reforms,* av Katrin Hansing & Uwe Optenhögel, april 2015
Rapport 24, *Gör din plikt – kräv din rätt! – En utredning om medborgartjänst,* av Mats Wingborg, april 2015
Rapport 22, *Ett marinblått Frankrike? – En analys av den Nationella frontens maktambitioner*, av Tomas Lindbom, april 2014
Rapport 21, *Taksim är överallt*, av Alexandra Franzén, februari 2014
Rapport 20, *Sino-japansk lek med historisk eld*, av Börje Ljunggren, januari 2014
Rapport 19, *The Swedish Model – conflict or consensus?,* av Håkan A Bengtsson, oktober 2013
Rapport 18, *Vi har aldri vært kulturradikale. Georg Brandes og kulturradikalismen*, av Håvard Friis Nilsen, maj 2013
Rapport 17, *Pengar till politikerna och risken för korruption*, av Sverker Lindström, april 2013
Rapport 16, *Wii the people – Partier, rörelser, infrastruktur och*

presidentvalskampanjen 2012, av Matt Browne, översatt av Eric Sundström, december 2012
Rapport 15, *Vinst och den offentliga tjänstemarknaden – En rättslig analys*, av Ardalan Shekarabi, oktober 2012
Rapport 14, *Cuba – In Search of an "Orderly Transition",* av Uwe Optenhögel och Florian Pronold, september 2012
Rapport 13, *Efter Europas svältkur – En ny ekonomisk debatt?,* av Katrine Kielos, juni 2012
Rapport 12, *Ecological Industrial Policy as a Key Element of a Sustainable Economy in Europe*, av Matthias Machnig, april 2012
Rapport 11, *Finanskapitalets makt och fackets möjligheter*, av Ingemar Lindberg och Magnus Ryner, mars 2012
Rapport 10, *Myten om Järnladyn – Bilden av Margaret Thatchers ekonomiska politik*, av Katrine Kielos, februari 2012
Rapport 9, *Creating a Sustainable Solidaristic Society: A Manual, av Bo Rothstein*, november 2011
Rapport 8, *Från Tel Aviv till Teheran – Arbetarrörelsen i Mellanöstern*, av Alexandra Franzén, september 2011
Rapport 7, *Strategier för en global fackföreningsrörelse*, av Mats Wingborg, september 2011
Rapport 6*, Latinamerika, vänstern, framtiden*, av Magnus Linton, januari 2011
Rapport 5, *Det civila samhället mellan stat och marknad*, av Håkan Arvidsson, december 2010
Rapport 4, *Nästa vänster – efter den nationella klasskompromissens tid*, av Ingemar Lindberg, oktober 2010
Rapport 3, *Det populistiska laboratoriet. Nederländerna inför valet*, av Per Wirtén, juni 2010
Rapport 2, *What's left? Fransk vänster efter förnyelsen som aldrig kom*, av Wojtek Kalinowski, mars 2010
Rapport 1, *En radikal och progressiv stadspolitik – en provisorisk utopi*, av Johannes Åsberg, mars 2010

arenaidé