

VÄLFÄRDSFÖRETAGANDETS FRAMTID

Konsekvensanalys
av vinstbegränsning
för **privata vårdgivare**
i Stockholms län

Juni 2018

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsverksamheten inom Stockholms läns landsting (SLL) är varje dag beroende av att det finns privata vårdgivare:

- Mer än en fjärdedel av SLL:s hälso- och sjukvårdsverksamhet köps in från privata företag.
- Två av tre vårdcentraler drivs av privata vårdgivare.
- Sex av tio läkarbesök sker hos privata vårdgivare.
- Fyra av tio anställda inom hälso- och sjukvården arbetar hos en privat vårdgivare.
- Tre av tio disponibla vårdplatser inom specialistvården finns hos privata vårdgivare.
- En femtedel av både den somatiska specialistvården och den psykiatriska specialistvården köps in från privata vårdgivare.

Än så länge är det tillåtet för privata företag att verka inom SLL och andra landsting i landet, men det finns politiska krafter som vill kringskära förutsättningarna för dessa privata vårdgivare att långsiktigt kunna fortsätta existera.

För närvarande utreder regeringen om det bör införas vinstbegränsningar för privata aktörer inom hälso- och sjukvården – vilket motståndarna till privata välfärdsföretag hoppas på.

Sådana begränsningar skulle oundvikligen leda till att de privata vårdgivarna skulle bli färre – kanske i stort sett helt försvinna – med minskad mångfald och valfrihet för stockholmarna som följd.

I denna broschyr illustreras översiktligt de privata vårdgivarnas avgörande betydelse för en fungerande hälso- och sjukvård i Stockholms län – och vad som står på spel om motståndarna till privata välfärdsföretag får bestämma.

Bakgrund

Den 9 maj 2017 lämnade Ilmar Reepalu, tidigare socialdemokratiskt kommunalråd i Malmö, över Valfärdsutredningens slutbetänkande "Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning" till regeringen.

Ett centralt förslag i utredningen handlade om att införa en vinstbegränsning för företag verksamma inom de offentligfinansierade välfärdssektorerna. Förslaget innebar att avkastningen för dessa företag skulle begränsas till maximalt sju procent av det operativa kapitalet.

I princip varje dag sedan den 9 maj förra året har förslaget mötts av mycket hård kritik från riksdagens oppositionspartier, domarna i Lagrådet, näringslivet, oberoende forskare och många andra. Kritikerna har tagit sikte på både sak- och formfrågor och har dömt ut utredningen som exempellöst undermålig givet de höga krav som en statlig utredning förväntas leva upp till.

I december 2017 meddelade regeringen att man trots detta hade för avsikt att i mars 2018 överlämna en proposition till riksdagen som skulle ta sin utgångspunkt i Ilmar Reepalus utredning.

En nyhet var dock att propositionen inte skulle omfatta hälso- och sjukvårdssektorn. Därför tillsatte regeringen en ny utredning, som enligt direktiven "syftar till att få bort vinstjakten ur vården samt till att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn".

Den utredningen leds av Göran Stiernstedt, läkare och tidigare vårdutredare, som ska överlämna sitt slutbetänkande den 30 juni 2019.

Att riksdagen den 7 juni avtog regeringens proposition som tog sin utgångspunkt i Ilmar Reepalus utredning var en viktig seger för alla som vill ha fortsatt mångfald och valfrihet i välfärden.

Men det betyder inte att faran är över.

I direktiven till den nya utredningen anges bland annat att den ska utreda behov och förutsättningar för "viss tillståndsprovning eller alternativ till sådan provning" inom hälso- och sjukvården och att utredningen ska analysera dessa förutsättningar med utgångspunkt i bland annat den modell som Valfärdsutredningen – det vill säga Ilmar Reepalu – föreslog.

I denna rapport beskrivs de privata vårdgivarnas viktiga och efterfrågade bidrag till den samlade hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting.

Som framgår skulle en vinstbegränsning för privata vårdgivare, likt den som Ilmar Reepalu föreslog för bland annat friskolorna, med andra ord innebära en dramatiskt försämrade mångfald och valfrihet för medborgarna i Stockholm.

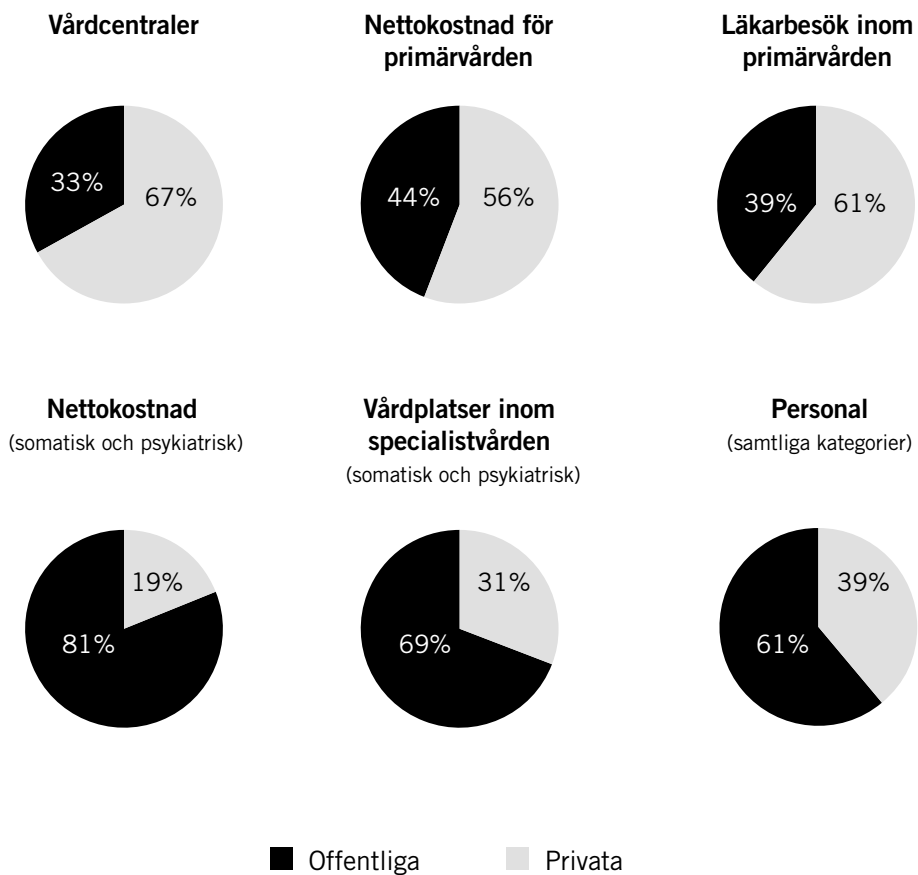
Utmaningar vid övertagande av privat verksamhet

Att det inte införs begränsningar av privata företags möjlighet till ekonomiskt överskott är en överlevnadsfråga för i stort sett alla icke-offentliga vårdgivare inom Stockholms läns landsting. Men det är också en principiell fråga om mångfald och valfrihet kontra monopol och förlorad egenmakt för den enskilde. Att staten går in och reglerar möjligheten till ekonomiskt överskott i privata företag är ett stort avsteg från en fungerande marknadsekonomi. Det vore en ideologisk attack mot grundprinciperna för ett fritt näringsliv.

Om alla privata vårdgivare skulle se sig föranledda att utveckla sin verksamhet i Stockholm skulle det under åtskilliga år uppstå en i sanning kaosartad situation inom hälso- och sjukvården. Men även med mer måttliga vinstregleringar, som gör att några utvecklar sin verksamhet medan några blir kvar, skulle landstinget – och i förlängningen därmed alla patienter – utsättas för stora påfrestningar under lång tid:

- Stockholms läns landsting har, i likhet med i princip alla andra landsting och regioner i landet, redan i dag en utmanande situation vad gäller tillgänglighet och rekrytering. Viktiga personalkategorier inom vården som är anställda hos privata vårdgivare har i dag högre genomsnittslöner än sina kollegor med motsvarande tjänster inom landstinget. För att attrahera anställda vid privata vårdgivare att börja tjänstgöra inom landstinget kan det därför antas att landstinget skulle behöva höja lönerna i motsvarande grad.
- Även om landstinget lyckades höja lönerna – med den höjda landstingsskatt som därmed skulle behöva utdebiteras – är det långt ifrån självklart att vårdpersonal vid privata företag är intresserade av att börja tjänstgöra inom landstinget. Många privatanställda inom hälso- och sjukvården har tidigare i sin karriär arbetat inom landstinget, men av olika skäl medvetet valt att lämna till förmån för en privat arbetsgivare.
- Landstingets befintliga verksamhet skulle inte inom överskådlig tid mäkta med att ta över ansvaret för ens en begränsad andel av de stockholmare som i dag, helt eller delvis, är patienter hos någon av de privata vårdgivarna. Innan landstingets befintliga verksamhet förmått växa sig tillräckligt stor för att nå dithän – om någonsin – skulle det under en lång övergångsperiod sannolikt krävas stora upphandlingar för att säkerställa alla stockholmares rätt till likvärdig vård.
- Såväl tillgängligheten till vård som bemanningen av nyckelyrken skulle med andra ord bli en mycket stor utmaning för landstinget. Därmed riskerar sjuka att drabbas av försämrad vård, sänkt livskvalitet och, i värsta fall, råka ut för allvarliga skador eller till och med avlida som en direkt konsekvens av otillgänglig och underbemannad vård.

Offentliga och privata aktörer inom Stockholms läns landsting



Privata vårdgivare inom Stockholms läns landsting

Allmänt

- Stockholms läns landsting (SLL) är Sveriges största landsting. I länet bor närmare 2,3 miljoner invånare. SLL har ungefär 45 000 medarbetare inom ett hundratal yrken.
- 2016 köpte SLL in hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata företag för 13 837 miljoner kronor, motsvarande 26 procent av SLL:s totala nettokostnad för hälso- och sjukvård.

Primärvård

- Våren 2018 fanns totalt 219 vårdcentraler. Två av tre (146 stycken) drivs av privata vårdgivare och en av tre (73 stycken) av landstinget. De privatdrivna vårdcentralerna listas i tabell 1A.
- Det saknas offentlig statistik över antalet patientbesök vid varje vårdcentral. En genomsnittlig besöksiffra har därför beräknats genom att dividera det totala antalet besök hos privatdrivna respektive landstingsdrivna vårdcentraler med antalet vårdcentraler av respektive slag.
- Under 2016 gjordes totalt 57 000 besök vid en genomsnittlig privat vårdcentral och 63 000 besök vid en genomsnittlig landstingsdriven vårdcentral. Skillnaden kan framför allt hänföras till att de landstingsdrivna vårdcentralerna vanligtvis är större än de privata.
- SLL köpte under 2016 in primärvård från privata vårdgivare för 5 666 miljoner kronor, vilket motsvarade ungefär 56 procent av den totala nettokostnaden (10 057 mkr) för primärvården.
- Av alla läkarbesök inom primärvården inom SLL 2016 skedde 61 procent hos privata vårdgivare. Av besöken till andra personalkategorier än läkare är siffran ännu högre, i genomsnitt 68 procent. Andelarna för respektive personalkategori framgår av tabell 1B.

Specialistvård

- SLL köpte under 2016 in somatisk specialistvård för 6 014 miljoner kronor och psykiatrisk specialistvård för 1 240 miljoner kronor från privata företag. Det motsvarade 19,2 respektive 19,7 procent av SLL:s totala nettokostnader för somatisk (31 384 mkr) respektive psykiatrisk (6 286 mkr) specialistvård.
- Sett till antal disponibla vårdplatser 2016 fanns 35 procent (1 508 platser) av den somatiska specialistvården hos privata vårdgivare och 65 procent (2 741 platser) vid landstingsdrivna enheter.
- Inom den psykiatriska specialistvården fanns 13 procent (124 platser) av vårdplatserna hos privata vårdgivare och 87 procent (860 platser) vid landstingsdrivna enheter.
- Sammantaget fanns alltså 31 procent (1 632 platser) av vårdplatserna inom SLL:s specialistvård vid enheter i privat regi och 69 procent (3 601 platser) vid landstingsdrivna enheter. Den närmare fördelningen av de privata företagens vårdplatser inom specialistvården framgår av tabell 2A.
- Vid de privatdrivna sjukhusen fanns det 2016 totalt 617 vårdplatser för medicinsk korttidsvård och 243 vårdplatser för kirurgisk korttidsvård.

Personal

- 2015 arbetade drygt 51 000 läkare, sjuksköterskor och barnmorskor (inklusive specialistutbildade inom respektive yrke) inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. 39 procent av dessa, nästan 20 000 personer, arbetade hos privata vårdgivare. Se tabell 3A för specificering av de olika personalkategoriernas andelar.

* Fördelat på: Primärvård (5 666 mkr), somatisk specialistvård (6 014 mkr), psykiatrisk specialistvård (1 240 mkr) samt övrig hälso- och sjukvård (917 mkr).

PRIMÄRVÅRD

Tabell 1A. Privata vårdcentraler i Stockholms läns landsting (Våren 2018)

Vårdcentral	Vårdcentral
5 Husläkare, Sollentuna	Capio Vårdcentral Lina Hage
Airport Sky Vårdcentral	Capio Vårdcentral Ringen
Aleris Husläkarmottagning i Täby centrum	Capio Vårdcentral Rågsved
Aleris Husläkarmottagning Näsby Park	Capio Vårdcentral Skogås
Aleris Vallatorpsdoktor	Capio Vårdcentral Slussen
Aleris Vårdcentral Björkhagen	Capio vårdcentral Solna
Aleris Vårdcentral Järna	Capio Vårdcentral Södermalm
Aleris Vårdcentral Järva	Capio Vårdcentral Wasa
Aleris Vårdcentral Nykvarn	Capio Vårdcentral Viksjö
Aleris Vårdcentral Stureplan	Capio Vårdcentral Vårberg
Aleris Vårdcentral Tyresö	Capio Vårdcentral Väsby
Arenastadens vårdcentral	Capio Vårdcentral Årsta
Arkadens Läkarmottagning	Capio Vårdcentral Östermalm
Attundahälsan Familjeläkare	CityAkutens husläkarmottagning
Banérgatans husläkarmottagning	Curera Farsta Husläkarmottagning
Beckomberga vårdcentral	Dalens vårdcentral
Blackebergs vårdcentral	Din Doktor Märsta
BrommaAkuten - Vårdcentral	Din vårdcentral Bagarmossen
Capio Lidingö Vårdcentral	Djursholms Doktorn
Capio Vårdcentral Bro	Doktor Kom Hem
Capio Vårdcentral Farsta	DoktorTeam
Capio Vårdcentral Gubbängen	Edsbergs vårdcentral
Capio Vårdcentral Gullmarsplan	Ekerö vårdcentral
Capio Vårdcentral Hagsätra	Familjeläkargruppen Odenplan
Capio Vårdcentral Högdalen	Familjeläkarna Barkarby
Capio vårdcentral Kungsholmen	Familjeläkarna i Husby

Vårdcentral
Familjeläkarna i Saltsjöbaden
Familjeläkarna i Saltsjöbadens Centrum
Familjeläkarna Tungelsta
Familjeläkarna Vaxholm
Flottiljen vårdcentral och BVC
Fornhöjdens vårdcentrum
Fridhemsplans Vårdcentral
Fruängens vårdcentral
Hammarby Sjöstads Husläkare
Helsa Vårdcentral Hornstull
Helsa Vårdcentral Vallentuna
Helsa vårdcentral Älta
Helsa vårdcentral, Sundbyberg
Husläkaren Lugn & Ro
Husläkarmottagning Bryggargatan, Nynäshamn
Husläkarmottagning, Stiftelsen Stockholms sjukhem
Husläkarmottagningen Liljeholmstorget
Husläkarna i Margretelund
Husläkarna i Österåker
Husläkarna Rimbo-Edsbro
Huvudsta Vårdcentral
Hälsans vårdcentral Tensta
Hälsocentralen Akka
Hötorgets vårdcentral
Kallhälls Nya Vårdcentral
Kringlans Vårdcentrum, Södertälje
Kungsholmsdoktor
Kvartersakuten Matteus
Kvartersakuten Mörby Centrum
Kvartersakuten Serafen

Vårdcentral
Kvartersakuten Tegnérsgatan
LidingöDoktor
Liljeholmskajens vårdcentral
Lill-Jans husläkarmottagning
Lundens husläkarmottagning
Mottagningen Sjöstaden Barnängsgatan
Märsta Läkarhus
Märsta Närvård
Nockebyhöjdens vårdcentral
Norrtälje Hälso- och Vårdcentral
Nynäshamns vårdcentral
Riddarens vårdcentral
Riddarens vårdcentral, Märsta
Rimbo Hälso- och Vårdcentral
Ronna vårdcentral, Södertälje
Rosenlunds vårdcentral
Roslags Näsby Husläkarmottagning
Rudans vårdcentral
Runby vårdcentral
Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning
S:t Eriks vårdcentral
Scania Hälsocenter
Sibylleliniken Husläkarmottagning
Sickla Hälsocenter
Sickla Hälsocenter, Danviken
Sigtuna Vårdcentral
Sjöstadsdoktor
Skärholmenhälsan VC
Sköndals Husläkarmottagning
Solna Husläkarmottagning i Frösunda
Sophiahemmet Husläkarmottagningen

Vårdcentral	Vårdcentral
Stenhamra Hälsocentral	Vidar vårdcentral
Storvretens vårdcentral	Vårbergs vårdcentral
Stureby vårdcentral	Vårdcentralen Badhotellet, Södertälje
Stuvsta Vårdcentral	Vårdcentralen Hökarängen
Söderdoktorn	Vårdcentralen i Skarpnäck
Telefonplans vårdcentral	Vårdcentralen Solnas Hjärta
Telgeakuten husläkarmottagning	Vården i Centrum
Tibra Medica husläkarmottagning	Värmdö vårdcentral
To Care Husläkarmottagning, Karlavägen	Väsby Läkargrupp Husläkarmottagning
To Care, Solna Sundbyberg	Västervården Husläkarmottagning
Tveta hälsocentral	Åkermyntans vårdcentral
Täby Centrum Doktorn	Åsö Vårdcentral
Täby Kyrkby Husläkarmottagning	Äppelvikens läkarmottagning
Vallentuna Husläkargrupp	Ösmo VårdCentral
Veritas vårdcentral Ekerö	Österåkersdoktorn
Veritas vårdcentral Upplands Väsby	Östra vårdcentralen
Vibblaby Husläkarmottagning	Antal vårdcentraler 146

Tabell 1B. Primärvårdsbesök hos annan personal än läkare, privata vårdgivare (2016)

Personalkategori	Besök (1000-tal)	Andel privata vårdgivare
Sjuksköterska	1 681	56%
Undersköterska	1 129	81%
Fysioterapeut/sjukgymnast	1 674	78%
Arbetsterapeut	91	52%
Övriga personalkategorier	860	65%
Totalt	5 435	68%

Tabell 2A. Antal disponibla vårdplatser inom specialiserad vård, privata vårdgivare (2016)

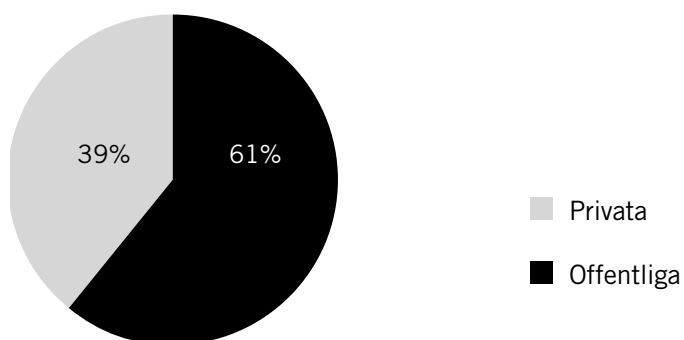
Sjukhus	Specialiserad somatisk vård	Specialiserad psykiatrisk vård	Specialiserad vård totalt
S:t Görans Sjukhus AB	268	0	268
Ersta sjukhus	61	15	76
Sophiahemmet	34	0	34
Brommageriatriken AB	129	0	129
Nackageriatriken AB	76	0	76
Capio Geriatrik AB	172	0	172
Löwet Geriatrik	34	0	34
Nynäs Geriatrik	21	0	21
Handengeriatriken	72	0	72
Stockholms sjukhem	80	0	80
Prima Vuxenpsykiatri	0	32	32
Capio Maria AB	0	34	34
Byle Gård	18	0	18
Maria Regina	12	0	12
BB Stockholm	31	0	31
Ortopediska huset	20	0	20
Stockholm Spine Center	23	0	23
Orthocenter Stockholm	24	0	24
Aleris specialistvård Nacka	21	0	21
Capio Anorexi	0	14	14
Mandometerkliniken Stockholm	0	29	29
Förenade care AB Finsta gård Norrtälje	2	0	2
Furuhöjdens rehabiliteringshem	44	0	44
Stiftelsen Mälargården rehab center	25	0	25
Capio Rehab Saltsjöbaden	20	0	20
Rehab station Stockholm AB	39	0	39
Stora sköndal	28	0	28
Vidarkliniken	40	0	40
Praktikertjänst N.Ä.R.A AB	166	0	166
BB Sophia	13	0	13
Humlegården	22	0	22
Rehabcenter Sfären	13	0	13
Summa	1 508	124	1 632
Andel privata vårdgivare	35%	13%	31%

Tabell 3A. Hälso- och sjukvårdspersonal i Stockholms län i urval (2015)

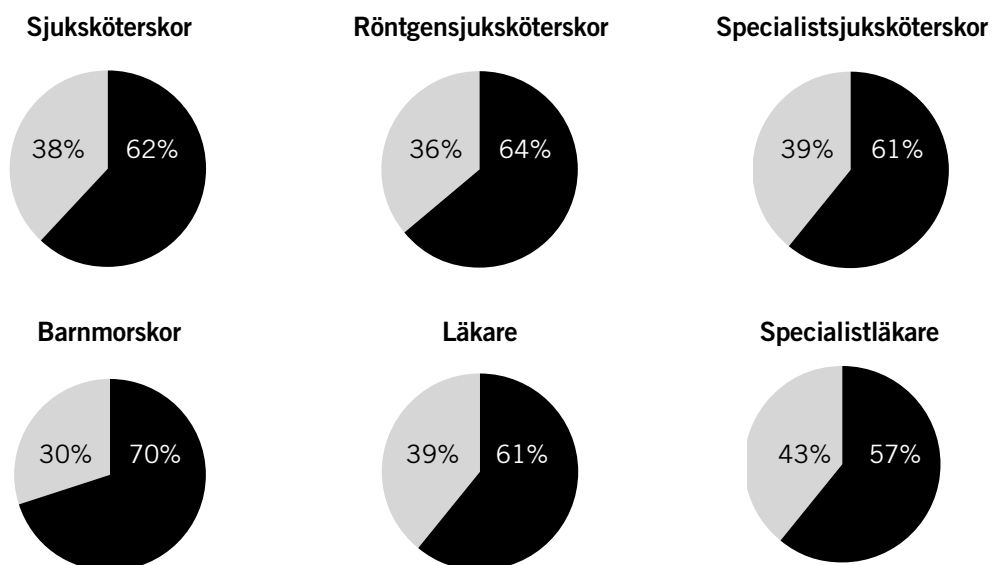
Personalkategori	Antal privatanställda	Antal offentliganställda
Läkare	4 148	6 550
Röntgensjuksköterska	297	526
Sjuksköterska	8 288	13 394
Barnmorska	555	1 289
Specialistläkare	3 188	4 235
Specialistsjuksköterska	3 467	5 535
Totalt	19 943	31 529

Andel offentliganställda respektive privatanställda

...totalt (av ovanstående)

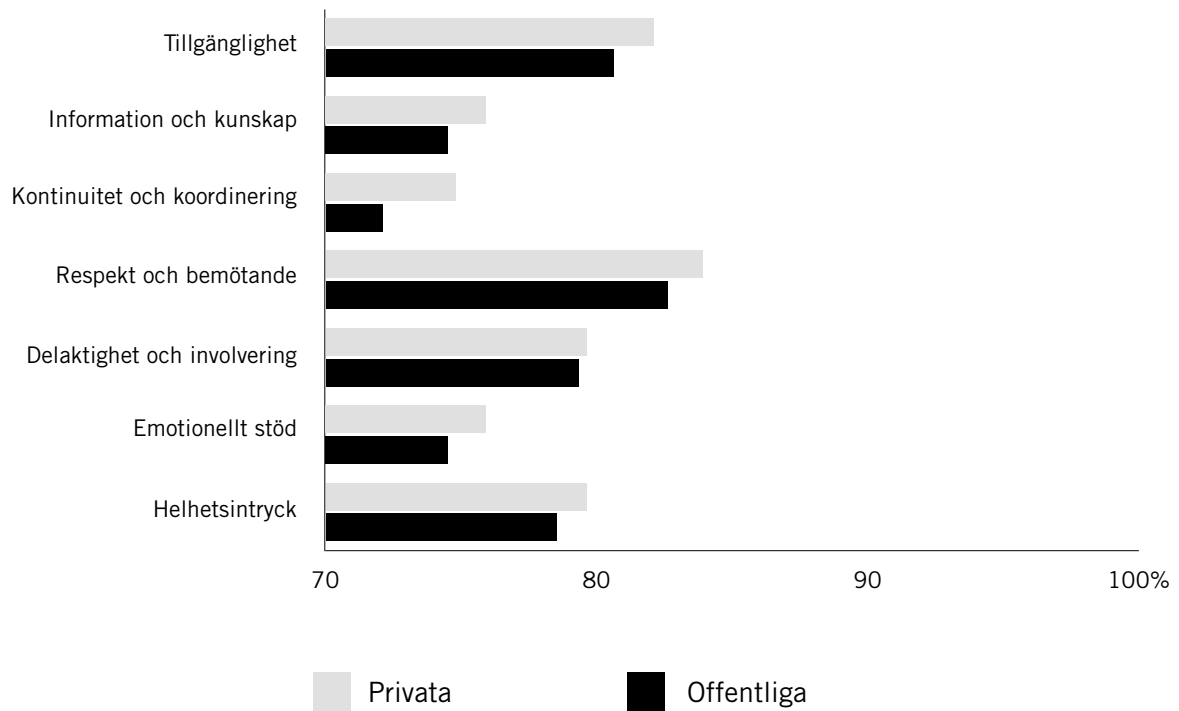


... inom respektive personalkategori



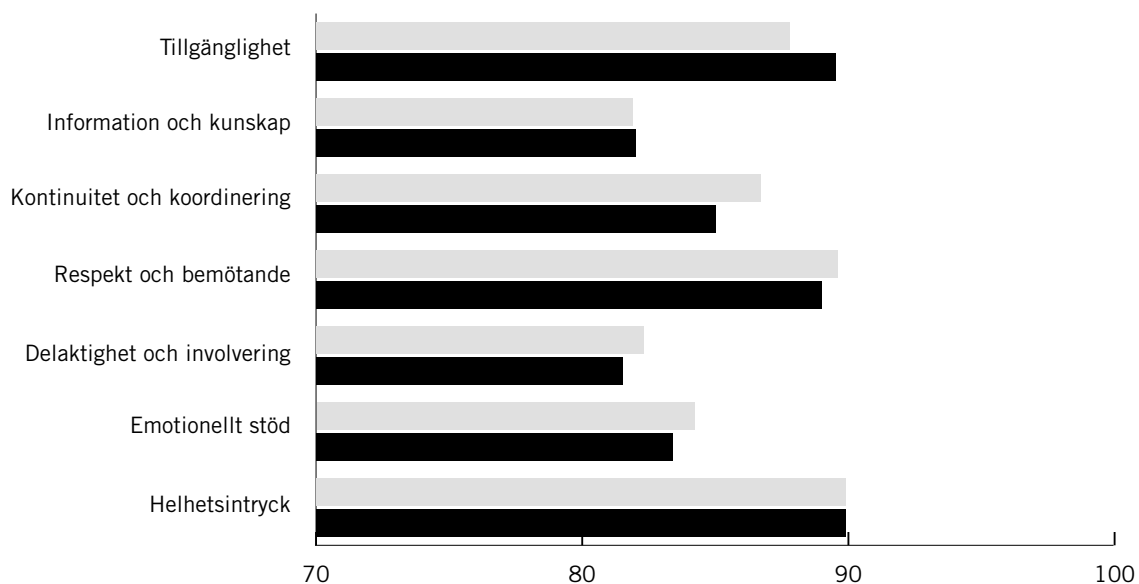
KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN

Upplevd kvalitet, primärvård (2017)

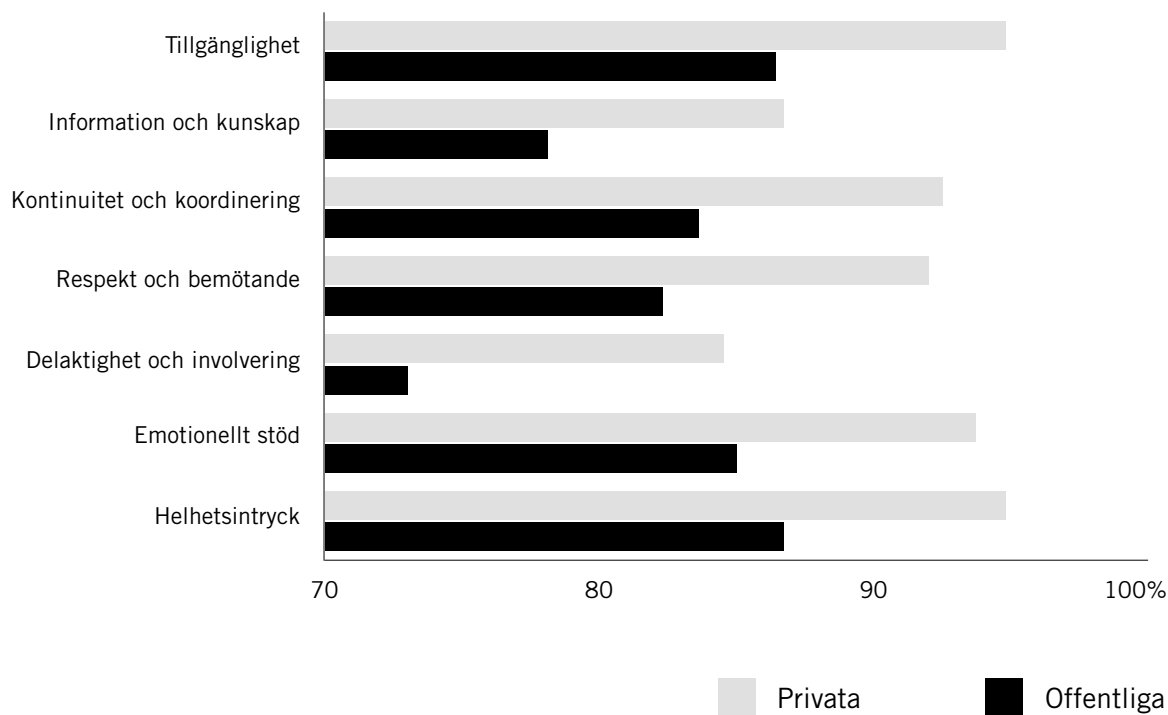


KVALITET I SPECIALISTVÅRDEN

Upplevd kvalitet, öppen specialistvård (2016)



Upplevd kvalitet, sluten specialistvård (2016)



Notera att diagrammen visar ovägda snitt.

Vad skulle ett vinstförbud betyda för Stockholms läns landsting?

Vad som händer med alla privata hälso- och sjukvårdsverksamheter som i dag verkar i Stockholm om någon typ av vinstreglering skulle införas är naturligtvis svårt att avgöra på förhand. Men många av de verksamheter som är omnämnda i den här rapporten skulle drabbas på det sätt som beskrevs inledningsvis. De skulle tvingas driva sin verksamhet med små, obefintliga eller negativa marginaler. För en del skulle det innebära att de tvingas lägga ner, för andra att framtiden blir högst osäker.

En eventuell vinstreglering av privata vårdgivare sätter dels fingret på vilken viktig roll dessa verksamheter har i ett landsting som Stockholms. Dels ställer den frågan vad som skulle hända om många vårdgivare försvann och om landstinget fick ta över verksamheterna i egen regi.

Hur ska landstingspolitikerna säkerställa kvaliteten när hundratusentals årliga patientbesök vid de privata vårdcentralerna plötsligt ska söka sig till landstingets vårdcentraler? Kommer landstinget att kunna anställa tillräckligt många nya undersköterskor, sjuksköterskor och läkare om dagens privatanställda vårdpersonal inte vill byta till landstinget som arbetsgivare? Har de landstingsdrivna sjukhusen förmåga att bygga ut med ytterligare många hundra specialistvårdplatser som skulle kunna försvinna om privata vårdgivare minskar eller lägger ned sina avdelningar för somatisk och psykiatrisk specialistvård?

Konsekvenser för innovation och verksamhetsutveckling

Sverige står inför stora demografiska utmaningar vilket innebär ett ökat tryck på den offentliga sektorn. Vårdssektorns utveckling och effektivisering är beroende av risktagande entreprenörer som törs pröva nya vägar för att förbättra skola, vård och omsorg. När några prövar nytt som fungerar, sprids idéerna. Genom privata välfärdsföretag får Sverige mer innovation som i sin tur bidrar till att höja kvaliteten inom olika delar av välfärden.

I rapporten "Välfärdsföretagens innovationer förbättrar våra liv" från Stockholms Handelskammare, framgår att vinst som drivkraft kommer långt ner på listan för välfärdsföretagare. Istället vittnar en rad entreprenörer inom skola, vård och omsorg om hur de drivs av att förbättra servicen till medborgarna, trots att det ofta finns ett motstånd från den offentliga sektorn. Välfärdsföretagare har enligt rapporten ofta en tydlig idé om vad de vill göra, exempelvis har de velat förverkliga idéer eller hjälpa andra människor. Drivkraften kommer ofta utifrån att de tidigare har varit anställda i den offentliga och sett en förbättringspotential. Rapporten visar också att både medarbetare och kunder ofta är nöjdare med privata välfärdsföretag. Innovationskraft är dessutom extra angeläget just nu med de utmaningar Sverige står inför med en åldrande befolkning och många nyanlända.

Vad skulle ett vinstförbud i välfärden innebära?

Vilken roll spelar dessa företag idag?

Hur skulle landstinget klara av länets hälso-
och sjukvård om inte dessa företag fanns?

Nätverket Sveriges Välfärdsföretagare

Nätverket Sveriges Välfärdsföretagare är ett forum för engagerade välfärdsföretagare runtom i Sverige och har startats med stöd av Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Friskolornas riksförbund, Almega, Företagarna, Svenska Vård, Stockholms Handelskammare och SEFIF. Nätverket vill öka kunskapen bland politiker och allmänhet om de enskilda välfärdsföretagens roll inom vård, skola och omsorg.

Mer information finns på: valfardsforetagare.se

info@valfardsforetagare.se

[#ValfrihetJaTack](https://twitter.com/ValfrihetJaTack)