

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

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen är varje dag beroende av att det finns privata vårdgivare:

- En femtedel av vårdcentralerna drivs av privata vårdgivare.
- Vart tionde läkarbesök i primärvården sker hos privata vårdgivare.
- Vart fjärde besök i primärvården till andra personalkategorier än läkare sker hos privata vårdgivare.

Än så länge är det tillåtet för privata företag att verka inom Region Jämtland Härjedalen och andra landsting/regioner 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 Jämtlands läns invånare som följd.

I denna broschyr illustreras översiktligt de privata vårdgivarnas avgörande betydelse för en fungerande hälso- och sjukvård i Jämtlands 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 avsåg 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 Region Jämtland Härjedalen.

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 Jämtlands län.

# Utmaningar vid övertagande av privat verksamhet

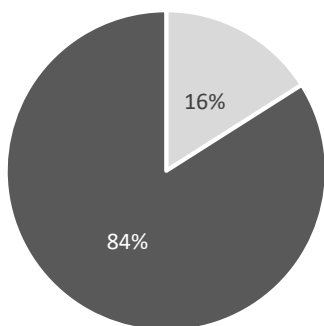
Att det inte införs begränsningar av privata företags möjlighet till ekonomiskt överskott är en överlevnadsfråga för i stort sett alla icke-offentliga vårdgivare inom Region Jämtland Härjedalen. Men det är också en principiell fråga om mångfald och valfrihet kontra monopol och förlorad egenmakt för den 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 avveckla sin verksamhet i länet 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 avvecklar sin verksamhet medan några blir kvar, skulle regionen – och i förlängningen därmed alla patienter – utsättas för stora påfrestningar under lång tid:

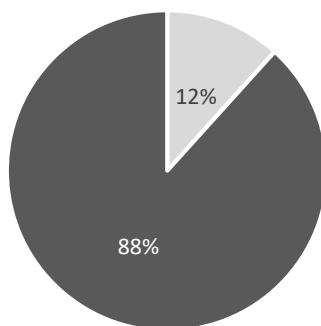
- Region Jämtland Härjedalen har, i likhet med i princip alla andra landsting och regioner i landet, redan i dag en utmanande situation vad gäller tillgänglighet och rekrytering. Viktiga personalkategorier inom vården som är anställda hos privata vårdgivare har i dag högre genomsnittslöner än sina kollegor med motsvarande tjänster inom regionen. För att attrahera anställda vid privata vårdgivare att börja tjänstgöra inom regionen kan det därför antas att regionen skulle behöva höja lönerna i motsvarande grad.
- Även om regionen lyckades höja lönerna – med den höjda skatt som därmed skulle behöva utdebiteras – är det långt ifrån självklart att vårdpersonal vid privata företag är intresserade av att börja tjänstgöra inom regionen. Många privatanställda inom hälso- och sjukvården har tidigare i sin karriär arbetat inom regionen, men av olika skäl medvetet valt att lämna till förmån för en privat arbetsgivare.
- Regionens befintliga verksamhet skulle behöva ta över ansvaret för de många invånare i Jämtlands län som i dag, helt eller delvis, är patienter hos någon av de privata vårdgivarna. Innan regionens befintliga verksamhet nått dithän skulle det under en övergångsperiod sannolikt krävas stora upphandlingar för att säkerställa alla Jämtlands läns medborgares rätt till likvärdig vård.
- Såväl tillgängligheten till vård som bemanningen av nyckelyrken skulle med andra ord bli en mycket stor utmaning för regionen. 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 Region Jämtland Härjedalen

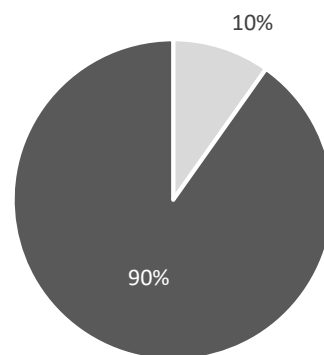
Vårdcentraler



Nettokostnad för  
primärvården



Läkarbesök inom  
primärvården



■ Privata ■ Offentliga

# Privata vårdgivare inom Jämtlands län

## Allmänt

- I Jämtlands län bor ungefär 130 000 invånare. Region Jämtland Härjedalen har ungefär 4 150 medarbetare inom ett hundratal yrken.
- 2016 köpte Region Jämtland Härjedalen in hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata företag för 94 miljoner kronor\*, motsvarande tre procent av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvård.

## Primärvård

- Våren 2018 fanns totalt 26 vårdcentraler. Var femte (5 stycken) drivs av privata vårdgivare och resterande (21 stycken) av regionen. 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 regiondrivna vårdcentraler med antalet vårdcentraler av respektive slag.
- Under 2016 gjordes totalt 21 000 besök vid en genomsnittlig privat vårdcentral och 18 000 besök vid en genomsnittlig regiondriven vårdcentral.
- Region Jämtland Härjedalen köpte under 2016 in primärvård från privata vårdgivare för 72 miljoner kronor, vilket motsvarade ungefär 12 procent av den totala nettokostnaden (616 mkr) för primärvården.
- Av alla läkarbesök inom primärvården inom Region Jämtland Härjedalen 2016 skedde tio procent hos privata vårdgivare. Av besöken till andra personalkategorier än läkare är siffran högre, i genomsnitt 23 procent. Andelarna för respektive personalkategori framgår av tabell 1B.

## Specialistvård

- Region Jämtland Härjedalen köpte under 2016 in somatisk specialistvård för 17 miljoner kronor och psykiatrisk specialistvård för fem miljoner kronor från privata företag. Det motsvarade ungefär en respektive två procent av Region Jämtland Härjedalens totala nettokostnader för somatisk (1 902 mkr) respektive psykiatrisk (292 mkr) specialistvård.

## Personal

- 2015 arbetade närmare 3 600 läkare, sjuksköterskor och barnmorskor (inklusive specialistutbildade inom respektive yrke) inom hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Sju procent av dessa, drygt 240 personer, arbetade hos privata vårdgivare. Se tabell 2A för specificering av de olika personalkategoriernas andelar.

---

\*Fördelat på: Primärvård (72 mkr), somatisk specialistvård (17 mkr och psykiatrisk specialistvård (5 mkr).

**PRIMÄRVÅRD****Tabell 1A. Privata vårdcentraler i Region Jämtland Härjedalen (Våren 2018)**

Vårdcentral
Fjällhälsan Hede, Vemdalen
Gäddede hälsocentral
Hälsocentralen Ripan, Östersund
Nya Närvården, Strömsund-Hoting
Offerdals hälsocentral

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

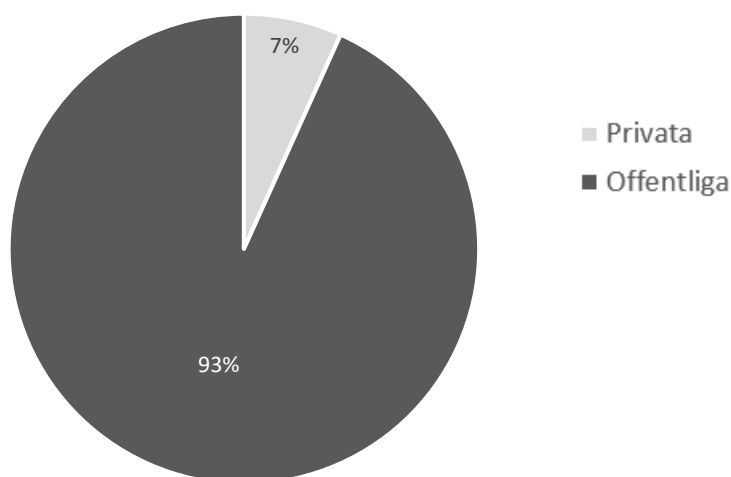
Personalkategori	Besök (1000-tal)	Andel privata vårdgivare
Sjuksköterska	19	10%
Fysioterapeut/sjukgymnast	47	53%
Arbetsterapeut	0	0%
Övriga personalkategorier	3	13%
<b>Totalt</b>	<b>69</b>	<b>23%</b>

## PERSONAL

Tabell 2A. Hälso- och sjukvårdspersonal i Jämtlands län i urval (2015)

Personalkategori	Antal privatanställda	Antal offentliganställda
Barnmorska	6	103
Läkare	38	486
Sjuksköterska	106	1 627
Specialistläkare	35	286
Specialistsjuksköterska	56	783
<b>Totalt</b>	<b>241</b>	<b>3 329</b>

Andel offentliganställda respektive privatanställda  
... totalt (av ovanstående)



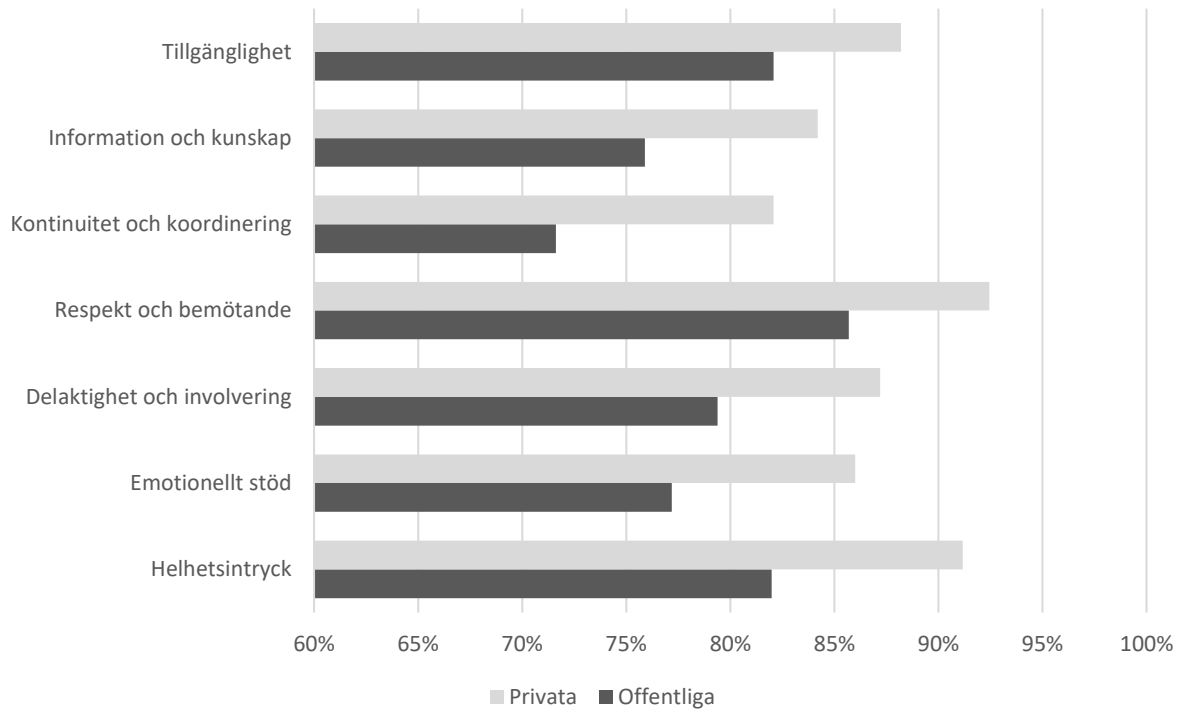
... inom respektive personalkategori





## KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN

### Upplevd kvalitet, primärvård (2017)



Notera att diagrammet visar ovägda snitt.

# Vad skulle ett vinstförbud betyda för Region Jämtland Härjedalen?

Vad som händer med alla privata hälso- och sjukvårdsverksamheter som i dag verkar i Jämtlands län 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 beskrivs 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 en region som Jämtland Härjedalen. Dels ställer den frågan vad som skulle hända om många vårdgivare försvann och om regionen fick ta över verksamheterna i egen regi.

Hur ska regionpolitikerna säkerställa kvaliteten när tiotusentals årliga patientbesök vid de privata vårdcentralerna plötsligt ska söka sig till regionens vårdcentraler? Kommer regionen att kunna anställa tillräckligt många nya undersköterskor, sjuksköterskor och läkare om dagens privatanställda vårdpersonal inte vill byta till regionen som arbetsgivare? Har de regiondrivna verksamheterna förmåga att bygga ut med ytterligare kapacitet om privata vårdgivare minskar eller lägger ned sina verksamheter?

# Konsekvenser för innovation och verksamhetsutveckling

Sverige står inför stora demografiska utmaningar vilket innebär ett ökat tryck på den offentliga sektorn. Velfärdssektorns 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 "Velfärdsföretagens 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. Velfärdsföretagare 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 det 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 regionen 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](http://valfardsforetagare.se)

[info@valfardsforetagare.se](mailto:info@valfardsforetagare.se)  
#ValfrihetJaTack