

Konsekvensanalys  
av vinstbegränsning  
för **privata vårdgivare**  
i Västra Götalands län

# Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsverksamheten inom Västra Götalandsregionen är varje dag beroende av att det finns privata vårdgivare:

- En tiondel av Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsverksamhet köps in från privata företag.
- Nästan hälften av vårdcentralerna drivs av privata vårdgivare.
- Nästan hälften av alla läkarbesök inom primärvården sker hos privata vårdgivare.
- En sjundedel av vårdpersonalen inom hälso- och sjukvården arbetar hos en privat vårdgivare.

Än så länge är det tillåtet för privata företag att verka inom Västra Götalandsregionen 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 Västra Götalands invånare som följd.

I denna broschyr illustreras översiktligt de privata vårdgivarnas avgörande betydelse för en fungerande hälso- och sjukvård i Västra Götalands 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 avslog 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 Västra Götalandsregionen.

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

# Utmaningar vid övertagande av privat verksamhet

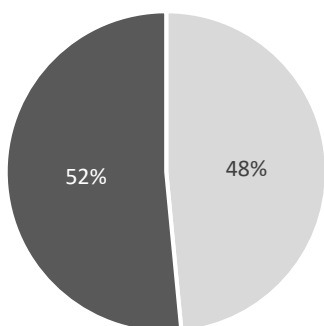
Att det inte införs begränsningar av privata företags möjlighet till ekonomiskt överskott är en överlevnadsfråga för i stort sett alla icke-offentliga vårdgivare inom Västra Götalandsregionen. Men det är också en principiell fråga om mångfald och valfrihet kontra monopol och förlorad egenmakt för den 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:

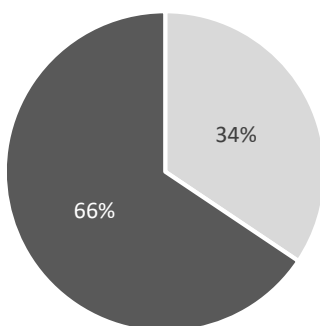
- Västra Götalandsregionen har, i likhet med i princip alla andra landsting och regioner i landet, redan i dag en utmanande situation vad gäller tillgänglighet och rekrytering. Viktiga personalkategorier inom vården som är anställda hos privata vårdgivare har i dag högre genomsnittslöner än sina kollegor 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 inte inom överskådlig tid mäka med att ta över ansvaret för ens en begränsad andel av de invånare i Västra Götaland som i dag, helt eller delvis, är patienter hos någon av de privata vårdgivarna. Innan regionens 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 Västra Götalands 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 Västra Götalandsregionen

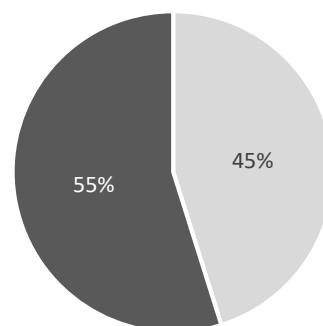
Vårdcentraler



Nettokostnad för primärvården



Läkarbesök inom primärvården



■ Privata ■ Offentliga

# Privata vårdgivare inom Västra Götalandsregionen

## Allmänt

- Västra Götalands län är Sveriges näst största län. I länet bor 1,7 miljoner invånare. Västra Götalandsregionen har ungefär 50 000 medarbetare inom ett hundratal yrken.
- 2016 köpte Västra Götalandsregionen in hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata företag för 3 761 miljoner kronor\*, motsvarande 11 procent av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvård.

## Primärvård

- Våren 2018 fanns totalt 199 vårdcentraler. Nästan hälften (95 stycken) drivs av privata vårdgivare och resterande (104 stycken) av regionen. De privatdrivna vårdcentralerna listas i tabell 1A.
- Det saknas offentlig statistik över antalet patientbesök vid varje vårdcentral. En genomsnittlig besökssiffra 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 28 000 besök vid en genomsnittlig privat vårdcentral och 37 000 besök vid en genomsnittlig regiondriven vårdcentral.
- Västra Götalandsregionen köpte under 2016 in primärvård från privata vårdgivare för 2 701 miljoner kronor, vilket motsvarade ungefär 34 procent av den totala nettokostnaden (7 851 mkr) för primärvården.
- Av alla läkarbesök inom primärvården inom Västra Götalandsregionen 2016 skedde 45 procent hos privata vårdgivare. Av besöken till andra personalkategorier än läkare är siffran något lägre, i genomsnitt 40 procent. Andelarna för respektive personalkategori framgår av tabell 1B.

## Specialistvård

- Västra Götalandsregionen köpte under 2016 in somatisk specialistvård för 872 miljoner kronor och psykiatrisk specialistvård för 169 miljoner kronor från privata företag. Det motsvarade fyra respektive sex procent av Västra Götalandsregionens totala nettokostnader för somatisk (19 762 mkr) respektive psykiatrisk (3 072 mkr) specialistvård.
- Sett till antal disponibla vårdplatser 2016 fanns en procent (27 platser) av den somatiska specialistvården hos privata vårdgivare och 99 procent (3 023 platser) vid regiondrivna enheter.
- Inom den psykiatriska specialistvården fanns två procent (17 platser) av vårdplatserna hos privata vårdgivare och 98 procent (748 platser) vid regiondrivna enheter.
- Sammanlagt finns alltså ungefär en procent (44 platser) av vårdplatserna vid enheter i privat regi och 99 procent (3 771 platser) vid regiondrivna enheter. Den närmare fördelningen av de privata företagens vårdplatser inom specialistvården framgår av tabell 2A.

## Personal

- 2015 arbetade drygt 41 000 läkare, sjuksköterskor och barnmorskor (inklusive specialistutbildade inom respektive yrke) inom hälso- och sjukvården i Västra Götalands län. 15 procent av dessa, drygt 5 900 personer, arbetade hos privata vårdgivare. Se tabell 3A för specifikation av de olika personalkategoriernas andelar.

---

\*Fördelat på: Primärvård (2 701 mkr), somatisk specialistvård (872 mkr), psykiatrisk specialistvård (169 mkr) samt övrig hälso- och sjukvård (19 mkr).

**PRIMÄRVÅRD****Tabell 1A. Privata vårdcentraler i Västra Götalandsregionen (Våren 2018)**

Vårdcentral
Achima Care Uddevalla vårdcentral
Adina Hälsans Vårdcentral Nol
Allékliniken Sleipner
Allemanshälsans vårdcentral, Grimmered
Allemanshälsans vårdcentral, Landala
Allemanshälsans vårdcentral, Lunden
Allemanshälsans vårdcentral, Mölndal
Balderkliniken, Åmål
Bohuspraktiken
Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centralhälsan, Falköping
Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centrum, Alingsås
Bräcke diakoni Vårdcentralen Malmen, Skara
Bräcke Diakoni Vårdcentralen Vilan, Skara
Brämhults Vårdcentral
Capio Citykliniken Amhult -Torslanda
Capio Citykliniken Gårda
Capio Citykliniken Lundby sjukhus
Capio Läkarhus Almö
Capio Läkarhus Angered
Capio Läkarhus Hjortmossen
Capio Läkarhus Kvillebäcken
Capio Läkarhus Lysekil
Capio Läkarhus Lödöse
Capio Läkarhus Selma
Capio Läkarhus Torslanda
Capio Läkarhus, Stenungsund
Capio vårdcentral Axess, Göteborg
Capio Vårdcentral Grästorp
Capio vårdcentral Hovås/Billdal
Capio Vårdcentral Mölndal
Capio Vårdcentral Orust
Capio Vårdcentral Strömstad
Capio vårdcentral Sävedalen
Centrumpraktiken, Kungälv
Cityläkarna Borås
Citysjukhuset +7 Vårdcentral
Crama Vårdcentral, Mölnlycke
Din Klinik, Göteborg
Din Vårdcentral i Lerum
Ekenhälsan, Källered

Familjehälsan Vårdcentral
Hamnstadens Vårdcentral, Lidköping
Hälsans Hus, Landvetter
HälsoBrunnen Vårdcentral, Ulricehamn
Hälsocentralen i Hjo
Hälsocentralen Tibro
Hönö vårdcentral
Johannesvården - vårdcentral och BVC, Västra Frölunda
Järnhälsan, Göteborg
Kungssportsläkarna
Kvarterskliniken Husaren
Kvarterskliniken Lorensberg
Kvarterskliniken Tanum
Lextorp Vårdcentral
Läkargruppen Mölndalsbro KB
Maria Alberts vårdcentral
Medpro Clinic Brålanda-Torpa Vårdcentral, Vänersborg
Medpro Clinic Lilla Edet Vårdcentral AB
MedPro Clinic Noltorp Vårdcentral
Medpro Clinic Stavre Vårdcentral
Nya Vårdcentralen Kortedala Torg
Nödinge vårdcentral
Nötkärnan Bergsjön Vårdcentral och BVC
Nötkärnan Friskvåderstorgets Vårdcentral och BVC
Nötkärnan Hovås Askim Familjeläkare och BVC
Nötkärnan Kortedala Vårdcentral och BVC
Nötkärnan Kållereds Familjeläkare och BVC
Nötkärnan Masthugget Familjeläkare och BVC
Primapraktiken Trollhättan
Rävlanda vårdcentral
Skagerns Vård och Hälsoenhet
Sotenäs Vårdcentral i Hunnebostrand
Sätilla Vårdcentral
Sävedalens Vårdcentral
Sävelången Familjeläkare och BVC, Alingsås
Tranehälsan
Uggglans vårdcentral, Fredriksdal
Unicare vårdcentral City Skövde
Unicare Vårdcentral Götene
Unicare Vårdcentral Mariestad
Viskaforskliniken
Vårdcentralen Bohuslinden - Strömstad
Vårdcentralen Carlanderska
Vårdcentralen Centrum, Skövde
Vårdcentralen Herkules



Vårdcentralen Kusten, Ytterby

---

Vårdcentralen Läkarhuset

---

Vårdcentralen Nordstan, Vänersborg

---

Vårdcentralen Silentzvägen Uddevalla

---

Vårdcentralen Östra, Göteborg

---

Västerleden vårdcentral och BVC, Majorna, Göteborg

---

Västerleden vårdcentral och BVC, Åby, Mölndal

---

Västerleden Vårdcentral och Hälsocenter, Frölunda Torg

---

Wästerläkarna

---

Wästerläkarna Redegatan

---

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

Personalkategori	Besök (1000-tal)	Andel privata vårdgivare
Sjuksköterska	667	32%
Fysioterapeut/sjukgymnast	789	55%
Arbetsterapeut	46	27%
Övriga personalkategorier	154	34%
<b>Totalt</b>	<b>1 657</b>	<b>40%</b>

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

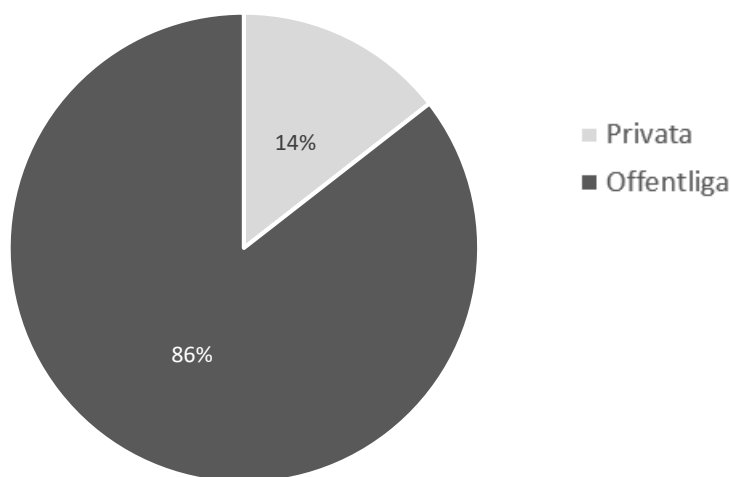
Sjukhus	Specialiserad somatisk vård	Specialiserad psykiatrisk vård	Specialiserad vård totalt
Carlanderska sjukhuset	17	0	17
Lundby Sjukhus AB	10	0	10
Stadsmissionen Göteborg	0	17	17
<b>Summa</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>44</b>

## PERSONAL

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

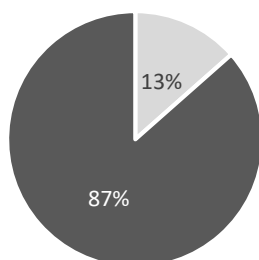
Personalkategori	Antal privatanställda	Antal offentliganställda
Barnmorska	95	1 244
Läkare	1 271	5 660
Röntgensjuksköterska	89	445
Sjuksköterska	2 330	16 649
Specialistläkare	997	3 684
Specialistsjuksköterska	1 156	7 416
<b>Totalt</b>	<b>5 938</b>	<b>35 098</b>

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

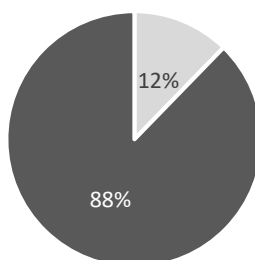


... inom respektive personalkategori

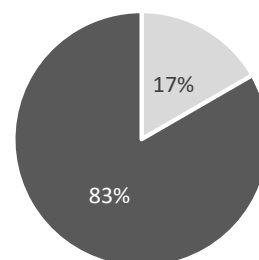
Specialistsjuksköterska



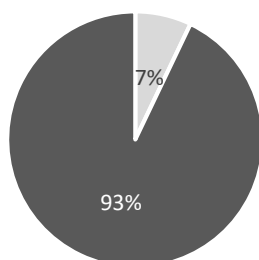
Sjuksköterska



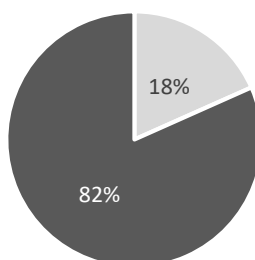
Röntgensjuksköterska



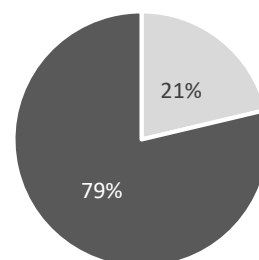
Barnmorska



Läkare

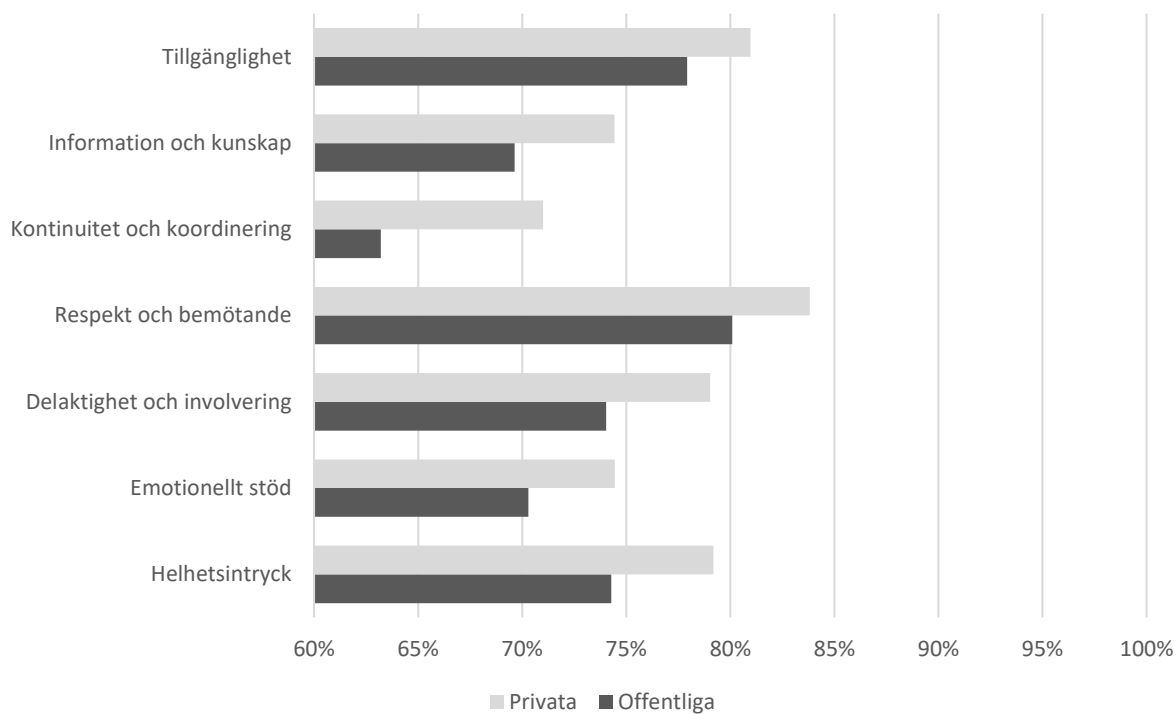


Specialistläkare



## KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN

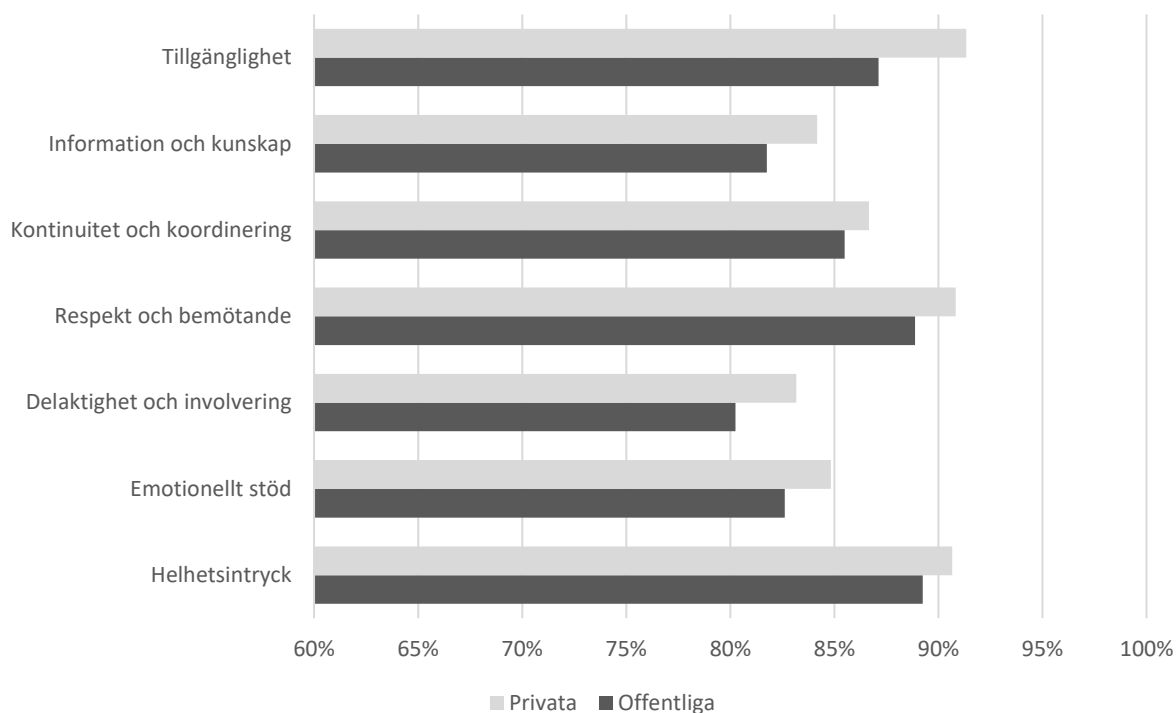
### Upplevd kvalitet, primärvård (2017)



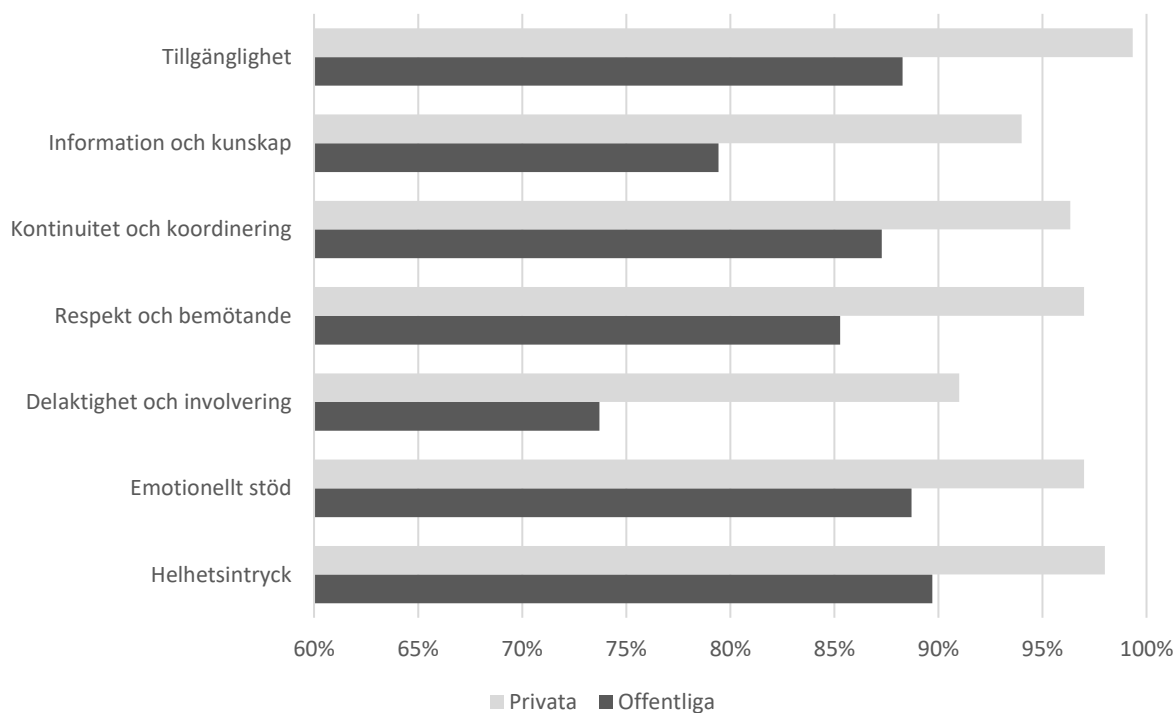
Notera att diagrammet visar ovägda snitt.

## 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 Västra Götalandsregionen?

Vad som händer med alla privata hälso- och sjukvårdsverksamheter som i dag verkar i Västra Götaland 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 Västra Götaland. 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 hundratusentals 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