

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

# Sammanfattning

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

- En tiondel av Region Skånes hälso- och sjukvårdsverksamhet köps in från privata företag.
- Fyra av tio vårdcentraler drivs av privata vårdgivare.
- Mer än fyra av tio läkarbesök inom primärvården sker hos privata vårdgivare.
- Nästan var femte anställd inom hälso- och sjukvården arbetar hos en privat vårdgivare.
- En fjärdedel av primärvårdsverksamheten köps in från privata vårdgivare.

Än så länge är det tillåtet för privata företag att verka inom Region Skåne 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 skåningarna som följd.

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

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 Skåne län.

# Utmaningar vid övertagande av privat verksamhet

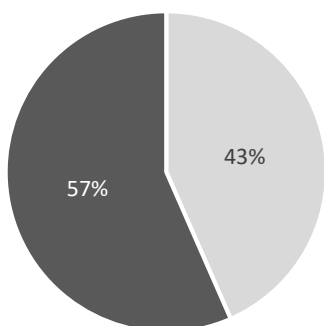
Att det inte införs begränsningar av privata företags möjlighet till ekonomiskt överskott är en överlevnadsfråga för i stort sett alla icke-offentliga vårdgivare inom Region Skåne. Men det är också en principiell fråga om mångfald och valfrihet kontra monopol och förlorad egenmakt för den enskilde. Att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

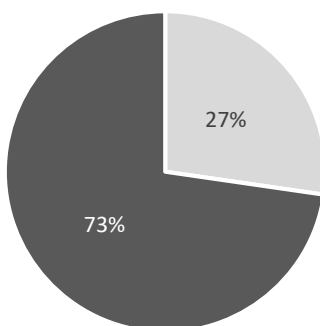
- Region Skåne har, i likhet med i princip alla andra landsting och regioner i landet, redan i dag en utmanande situation vad gäller tillgänglighet och rekrytering. Viktiga personalkategorier inom vården som är anställda hos privata vårdgivare har i dag högre genomsnittslöner än sina kollegor med motsvarande 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 medborgare 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 skåningars 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 Skåne

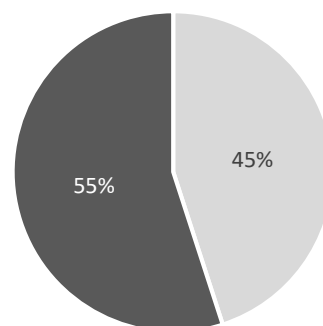
Vårdcentraler



Nettokostnad för primärvården



Läkarbesök inom primärvården



■ Privata ■ Offentliga

# Privata vårdgivare inom Region Skåne

## Allmänt

- Skåne län är Sveriges tredje största län. I länet bor knappt 1 350 000 invånare. Region Skåne har ungefär 35 000 medarbetare inom ett hundratal yrken.
- 2016 köpte Region Skåne in hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata företag för 2 777 miljoner kronor\*, motsvarande tio procent av regionens totala nettokostnad för hälso- och sjukvård.

## Primärvård

- Våren 2018 fanns totalt 153 vårdcentraler. Fyra av tio (67 stycken) drivs av privata vårdgivare och resterande (86 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 41 000 besök vid en genomsnittlig privat vårdcentral och 35 000 besök vid en genomsnittlig regiondriven vårdcentral.
- Region Skåne köpte under 2016 in primärvård från privata vårdgivare för 1 387 miljoner kronor, vilket motsvarade ungefär 27 procent av den totala nettokostnaden (5 083 mkr) för primärvården.
- Av alla läkarbesök inom primärvården inom Region Skåne 2016 skedde 45 procent hos privata vårdgivare. Av besöken till andra personalkategorier än läkare är siffran något högre, i genomsnitt 49 procent. Andelarna för respektive personalkategori framgår av tabell 1B.

## Specialistvård

- Region Skåne köpte under 2016 in somatisk specialistvård för 1 025 miljoner kronor och psykiatrisk specialistvård för 185 miljoner kronor från privata företag. Det motsvarade sex respektive sju procent av Region Skånes totala nettokostnader för somatisk (18 288 mkr) respektive psykiatrisk (2 540 mkr) specialistvård.
- Sett till antal disponibla vårdplatser 2016 fanns 1,5 procent (37 platser) av den somatiska specialistvården hos privata vårdgivare och 98,5 procent (2 360 platser) vid regiondrivna enheter. Den närmare fördelningen av de privata företagens vårdplatser inom specialistvården framgår av tabell 2A.
- Vid de privatdrivna sjukhusen fanns det 2016 totalt 35 vårdplatser för medicinsk korttidsvård och 2 vårdplatser för kirurgisk korttidsvård.

## Personal

- 2015 arbetade drygt 31 200 läkare, sjuksköterskor och barnmorskor (inklusive specialistutbildade inom respektive yrke) inom hälso- och sjukvården i Skåne län. 18 procent av dessa, drygt 5 700 personer, arbetade hos privata vårdgivare. Se tabell 3A för specificering av de olika personalkategoriernas andelar.

---

\*Fördelat på: Primärvård (1 387 mkr), somatisk specialistvård (1 025 mkr), psykiatrisk specialistvård (185 mkr) samt övrig hälso- och sjukvård (180 mkr).

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

Vårdcentral
Achima Care Ekeby
Berga Läkarhus, Helsingborg
Blomman Vårdcentral Sofielund, Malmö
Blomman Vårdcentral, Malmö
Brahehälsan Eslöv
Brahehälsan Löberöd
Båstad-Bjäre Läkarpraktik
Capio Cityklinik Centrum, Malmö
Capio Cityklinik Västra Hamnen, Malmö
Capio Citykliniken Bunkeflo - Hyllie
Capio Citykliniken Limhamn
Capio Citykliniken Mariastaden, Helsingborg
Capio Citykliniken Olympia, Helsingborg
Capio Citykliniken Singelgatan, Malmö
Capio Citykliniken, Broby
Capio Citykliniken, Båstad
Capio Citykliniken, Helsingborg
Capio Citykliniken, Klippan
Capio Citykliniken, Kristianstad
Capio Citykliniken, Landskrona
Capio Citykliniken, Lund
Capio Citykliniken, Ängelholm
Capio Göingekliniken
Capio Novakliniken Sjöstaden, Ystad
Capio Vårdcentral Simrishamn
Centrumläkarna Adolfsberg Helsingborg
Familjehälsan Åstorp
Helsa Vårdcentral Osby/Lönsboda
Helsingborgs Vårdcentral
Hälsocentralen Ellenbogen
Hälsocentralen Sankt Hans
Hälsomedicinskt Center Hjärup
Hälsomedicinskt Center Lomma
Hälsomedicinskt center, Landskrona
Kattens Läkargrupp
Kristianstadkliniken
Kungsgårdshälsan
Laurentiikliniken vårdcentral Lund
Läkargruppen Munka Ljungby
Läkarhuset i Roslunda

Läkarmottagningen i Bjärnum
Multi-Clinic, Malmö
Möllevångs Vårdcentral, Malmö
Novakliniken, Borrbby
Novakliniken, Gärsnäs
Novakliniken, Rydsgård
Novakliniken, Sjöbo
Novakliniken, Tomelilla
Novakliniken, Veberöd
Novakliniken, Ystad
Näsets Läkargrupp, Höllviken
Näsets Läkargrupp, Skanör
Näsums hälsocentral
Privatläkarna Hälsoval, Helsingborg
Rosengårdskliniken
Solklart Vård i Bjuv
Solljungahälsan Örkelljunga
Sundets läkargrupp, Bjärred
Sveakliniken i Svedala AB
Valens läkargrupp
Victoria Vård och Hälsa
Vårdcentral Bromölla (Helsa)
Vårdhuset Vårdcentralen, Malmö City
Vårdkliniken Ängelholm
Väla Hälsocenter, Helsingborg
Örestadskliniken, Malmö
Östra Läkargruppen. Praktikertjänst, Kristianstad

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

Personalkategori	Besök (1000-tal)	Andel privata vårdgivare
Sjuksköterska	774	39%
Fysioterapeut/sjukgymnast	774	63%
Arbetsterapeut	17	29%
Övriga personalkategorier	346	60%
<b>Totalt</b>	<b>1 911</b>	<b>49%</b>



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

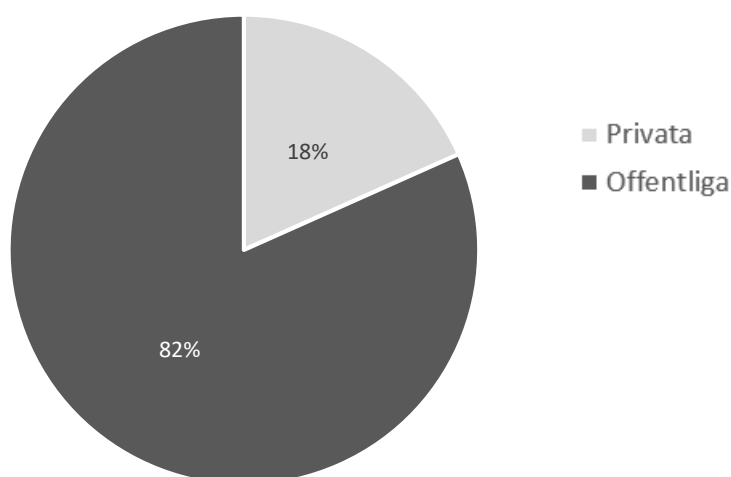
Sjukhus	Specialiserad somatisk vård	Specialiserad psykiatrisk vård	Specialiserad vård totalt
Praktikertjänst Närsjukhus Simrishamn	31	0	31
Aleris Ängelholm	2	0	2
Lydiagården Höör	4	0	4
<b>Summa</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

## PERSONAL

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

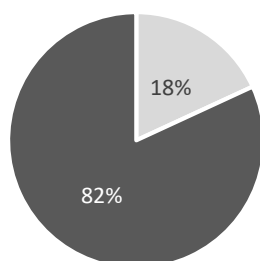
Personalkategori	Antal privatanställda	Antal offentliganställda
Barnmorska	150	685
Läkare	1 092	4 526
Röntgensjuksköterska	70	423
Sjuksköterska	2 327	11 810
Specialistläkare	944	2 915
Specialistsjuksköterska	1 134	5 125
<b>Totalt</b>	<b>5 717</b>	<b>25 484</b>

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

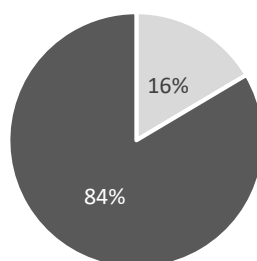


... inom respektive personalkategori

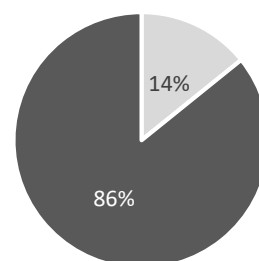
Specialistsjuksköterska



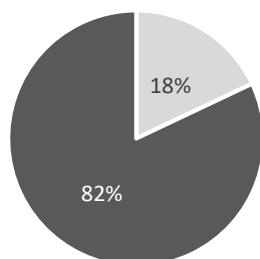
Sjuksköterska



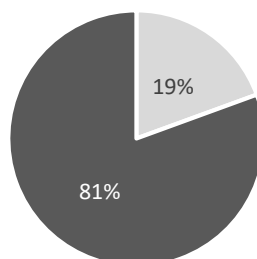
Röntgensjuksköterska



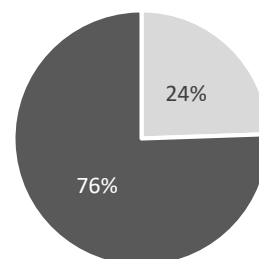
Barnmorska



Läkare

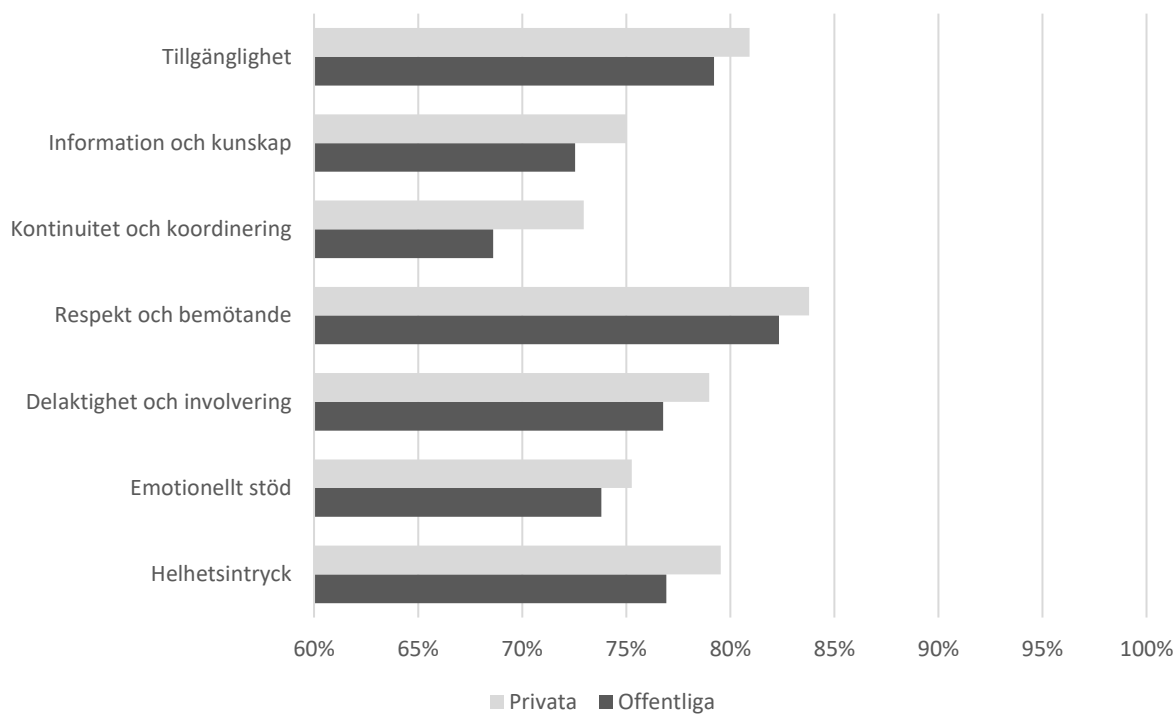


Specialistläkare



## KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN

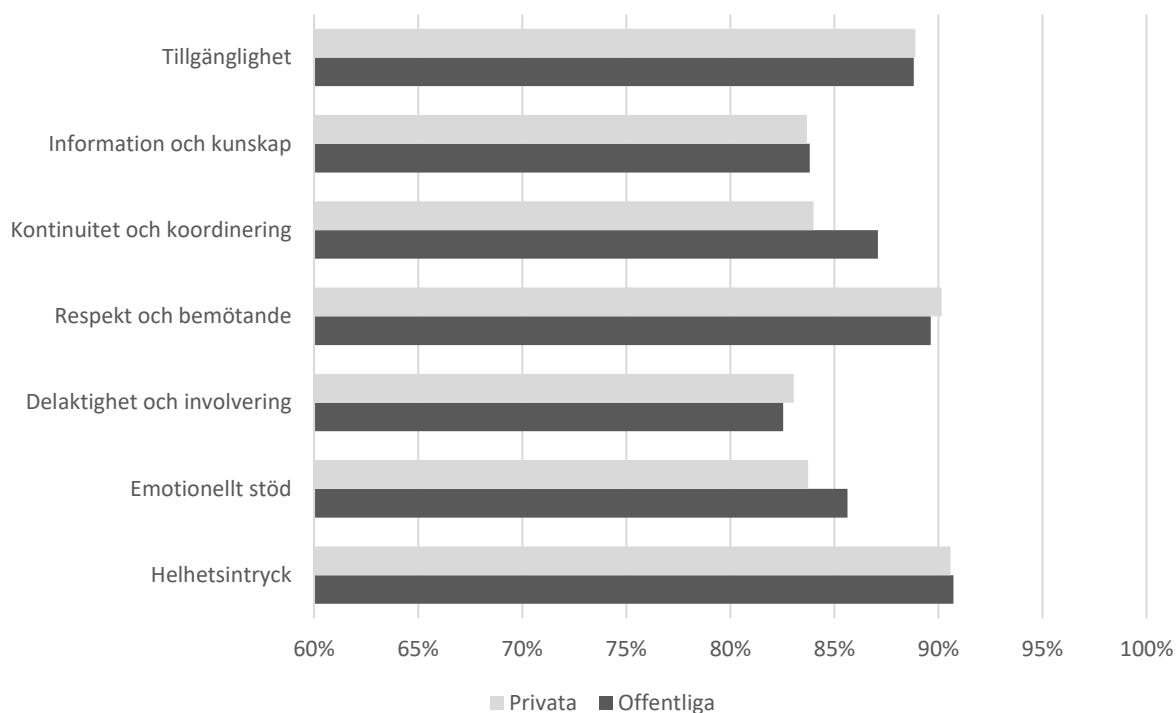
### Upplevd kvalitet, primärvård (2017)



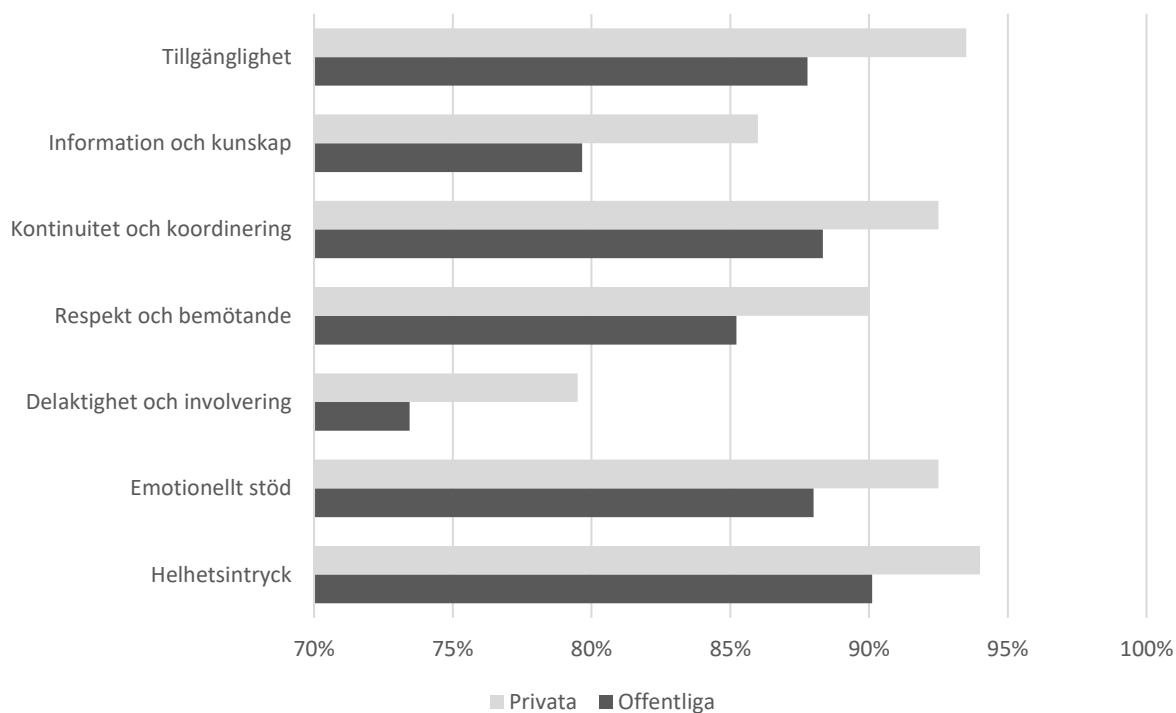
Notera att diagrammet visar ovägda snitt.

## 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 Region Skåne?

Vad som händer med alla privata hälso- och sjukvårdsverksamheter som i dag verkar i Skåne 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 Skåne. 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