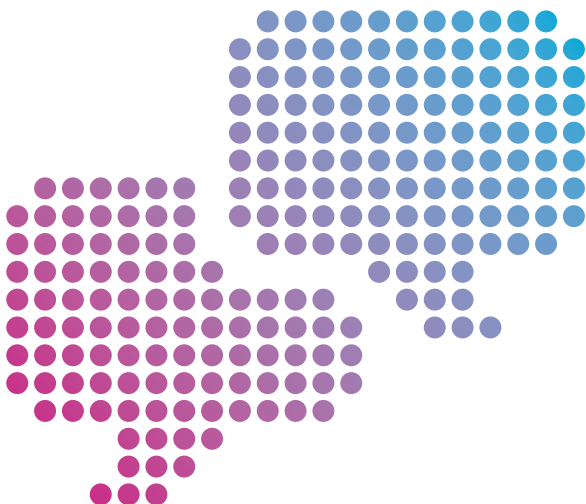


Privat Vårdfakta 2018

Fakta och statistik om den privat
drivna vård- och omsorgsbranschen



På vigörskillnad.se
hittar du en uppdaterad digital
version av Privat Vårdfakta



FÖRORD

I sju år har frågan om vinster och driftsform tillåtit dominera välfärdsdebatten. Anekdoter, missuppfattningar och myter har präglat argumenten. De fakta som borde ligga till grund för politiska beslut har haft svårt att nå fram.

Nu är det hög tid att vända blad. Debatten måste i fortsättningen handla om välfärdens verkliga utmaningar. Vår förhoppning är att årets upplaga av Privat Vårdfakta ska vara just en bladvändare som bidrar till detta.

Förutom fakta om vår bransch redovisar vi detta valår också var partierna står i ett antal frågor som Vårdföretagarna ser som särskilt viktiga. Det gäller bland annat:

- Utveckla kvaliteten och valfriheten
- Säkra kompetensförsörjningen
- Få bort oseriösa aktörer
- Jämställt företagande

På vårdföretagarna.se kan du läsa mer om vad vi anser bör göras. Och hur vårdföretagen kan och vill delta i välfärdens utveckling.

Stockholm i juni 2018

Håkan Tenelius

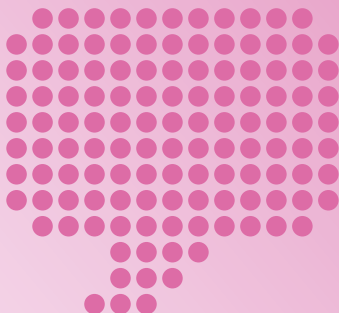
Näringspolitisk chef, Vårdföretagarna

Innehåll

Valfriheten	6
Svenskarna om valfrihet	8
Från monopol till mångfald med LOV	10
Valfrihet i sjukvården	12
Valfrihet i omsorgen	12
Effekter av valfrihet	14
Aktiva val	21
Företagen	22
Andel i privat regi	24
Småföretagarbransch	28
Företagsledarna	32
Ekonomi	34
Lika och olika villkor	35
Vinst eller förlust	37
Vinstdrivande vårdföretag i Norden	44
Svenskarna om vinster i vården	45
Medarbetarna	48
Sysselsättning	50
Rekryteringsbehov	51
Kompetensförsörjning	52
Blivande medarbetare om arbetsgivarna	53
Integrationsmotor	55
Lönenivå	56
Utbildningsnivå	57
Sjukfrånvaro	58
Medarbetarna om arbetsplatsen	59
Framtidens entreprenörer	63

Sjukvård	64
Kvalitet	66
Några utmaningar	75
Äldreomsorg	76
Kvalitet	78
Några utmaningar	87
Personlig assistans	88
Kvalitet	90
Några utmaningar	92
Individ och familj (socialtjänst)	94
Kvalitet	96
Några utmaningar	101
Valspecial 2018	102
Vad tycker partierna	103
Vårdföretagarnas valmanifest 2018	109
Vårdföretagarna	110
Källor	112

Valfriheten



**Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (februari 2018)**

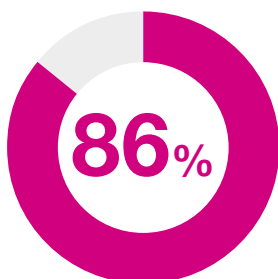
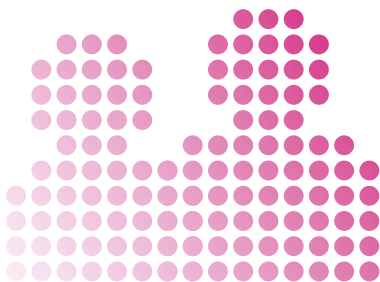
**”Om man vill ha privat vård ska
man betala vad det kostar och inte
subventioneras med skattemedel.”**



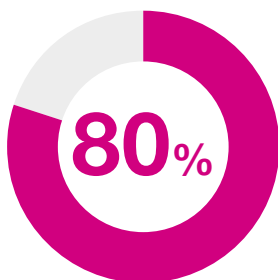
Svar

De privata alternativen får som mest samma ersättning som de offentliga verksamheterna och kostar varken skattebetalarna eller den enskilda individen en enda krona mer. Om valfriheten bara skulle gälla de som kan betala för sig vore det en tillbakagång till gamla tider. En gemensam finansiering där alla har rätt att välja och välja bort är en viktig välfärdsprincip. Om den frångås ökar ojämlikheten och tillgången till vård och omsorg riskerar att minska.

Svenskarna om valfrihet

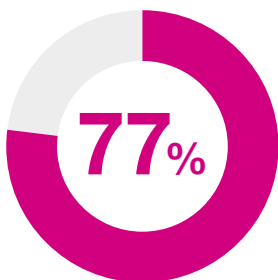


anser att det är viktigt
att kunna välja var
man ska bo när man
behöver äldreomsorg.

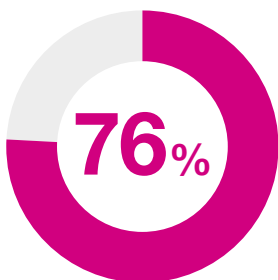


anser att valfrihet
inom sjukvård är
viktigt.

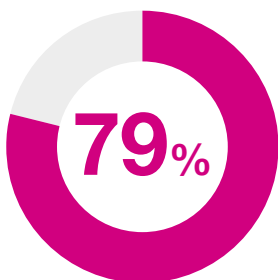
De flesta anser att det är rätt att man kan välja och välja bort sin vård- och omsorgsgivare.¹



anser att valfrihet inom personlig assistans är viktigt.



anser att valfrihet inom hemtjänst är viktigt.



anser att man ska kunna välja bort en vårdgivare man inte är nöjd med.

Från monopol till mångfald med LOV

Under 1990-talet – både under socialdemokratisk och borgerlig regering – genomfördes olika avreglerings- och valfrihetsreformer. Det gjorde det privata vårdföretagandet möjligt. Framför allt gav det patienter och brukare valfrihet.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft 2009. Den innebär att både privata och offentliga utförare får skattefinansierad ersättning för sina verksamheter.

En vanlig missuppfattning är att det kostar mer att gå till en privat vårdcentral, mödravård eller välja privat hemtjänst eller äldreboende. Men patienten eller brukaren betalar samma avgift och omfattas av samma högkostnadsskydd vare sig det är vård och omsorg i privat eller offentlig regi.

LOV ger medborgarna möjlighet att välja mellan olika utförare av tjänster inom vård och omsorg.

Innan LOV infördes fanns endast lagen om offentlig upphandling (LOU). Till skillnad från LOV innebär LOU ingen automatisk valfrihet för den enskilde. Då är det kommunen eller landstinget som bestämmer vilken vård- och omsorgsgivare som ska anlitas. Idag finns båda upphandlingsformerna.

Med LOV ställer landsting och kommuner krav på alla utförare inom en viss verksamhet. Företagen som uppfyller dessa kvalitets- och kompetenskrav blir godkända som vårdgivare.

Detta kallas för etableringsfrihet. Det stimulerar utförarna att måna om sina patienter och brukare. De konkurrerar med kvalitet, och inte med pris, eftersom ersättningsnivån är bestämd på förhand.²

En ytterligare skillnad är att LOV ger bättre kontinuitet för patienten och brukaren än LOU. Långsiktigheten i LOV bidrar också till en ökad investeringsvilja i verksamheten.

Valfrihet i sjukvården

Alla landsting har sedan den 1 januari 2010 egna valfrihetssystem – vårdval – i primärvården.

Några landsting har också infört vårdval i andra delar av sjukvården, som psykoterapi, gynekologi, fysioterapi och operation av grå starr. Stockholms läns landsting har vårdval på flest områden inom specialistsjukvården.³

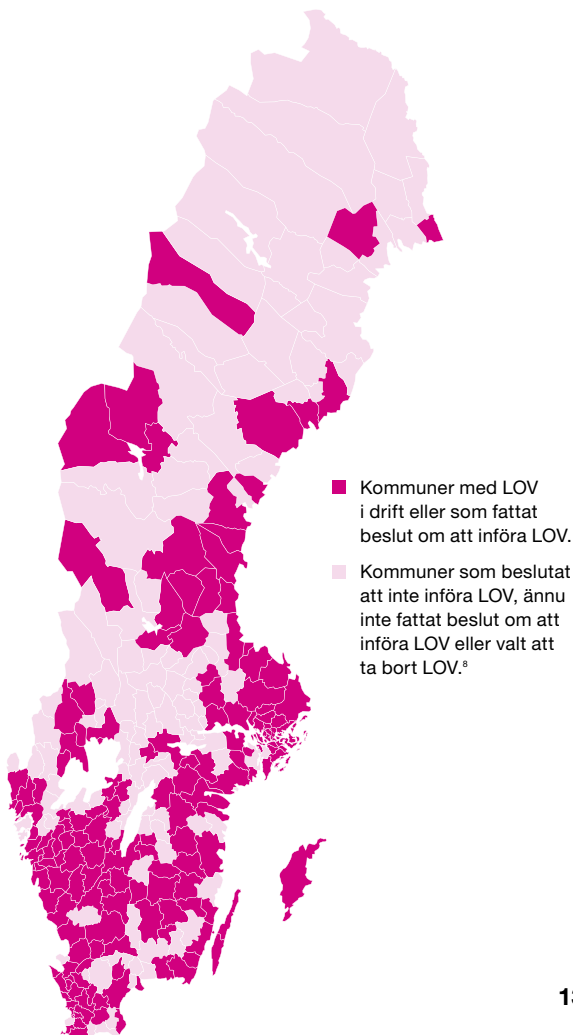
Valfrihet i omsorgen

Det är upp till varje kommun att avgöra om valfrihetssystem enligt LOV i omsorgen ska införas eller inte. Av Sveriges 290 kommuner har drygt hälften – 169 stycken – infört eller fattat beslut om att införa LOV. I dessa kommuner är valfrihet inom hemtjänst vanligast. Men flera kommuner har även valfrihet inom ramen för lagen om stöd och service (LSS).⁴

Brukare och anhöriga i kommuner som har infört LOV i hemtjänsten är överlag positiva till att kunna välja utförare. Ett viktigt motiv är att kunna byta utförare om man är missnöjd.⁵

Valfrihetsläget i kommunerna

Sedan 2015 har 13 kommuner valt att avveckla sina valfrihets-system.⁶ Den vanligaste anledningen har varit ändrad politisk inriktning, att det inte har funnits tillräckligt med privata utförare eller att det förekommit fusk eller oegentligheter.⁷



Effekter av valfrihet

PRIMÄRVÅRD

Fler patientbesök utan nya kostnader

Antalet patientbesök i primärvården har ökat med tio procent sedan vårdvalet infördes, men kostnadsramen har i stort sett varit konstant.⁹ Vårdvalet har lett till en kvalitetsdriven konkurrens eftersom patienternas möjlighet att välja och välja bort vårdgivare gör att ingen kan ta sina patienter för givna.

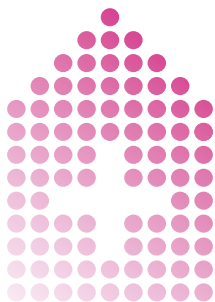
Jämlik vård

Riksrevisionen hävdade 2014 att vårdvalet lett till en mindre jämlik primärvård.¹⁰ Men studien blev omstridd, bland annat på grund av ett selektivt urval av resultat.¹¹ De flesta andra studier visar att den ökade tillgängligheten har kommit alla patienter till del.¹²

Vårdanalys visade 2015 att vårdvalet inte har påverkat jämlikheten i primärvården negativt. Patienter med låg utbildning och låg inkomst använder primärvården mer, både före och efter vårdvalets införande. Allvarligt sjuka patienter har gjort fler läkarbesök, i absoluta tal. I två av de tre granskade landstingen har patienterna med allvarlig sjukdom också ökat sitt vårdnyttjande mer relativt sett än andra.¹³

Internationella jämförelser visar att länder som länge har haft valfrihet ofta har en mer jämlik sjukvård.¹⁴

86%



Tillgänglighet

Numera har 86 procent av alla patienter minst en privat driven vårdcentral i sin kommun. Sedan vårdvalet infördes har antalet vårdcentraler blivit 20 procent fler. Det innebär att fyra av fem patienter har minst två vårdcentraler i sin närhet att välja mellan. På orter med många vårdgivare tenderar patienterna att vara mer nöjda.¹⁵

Antalet vårdcentraler i tätbefolkade områden jämfört med glesbygd är proportionellt mot befolkningen som bor i dessa områden.¹⁶

Privata vårdcentraler i landet¹⁷

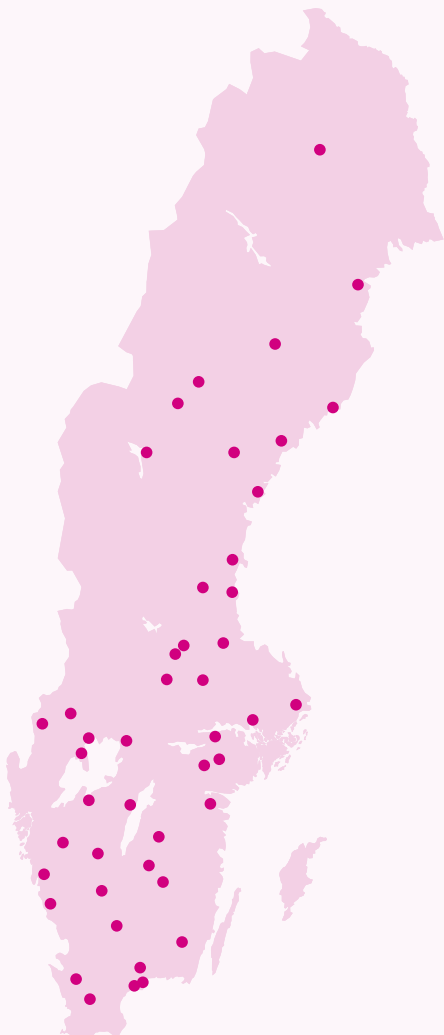
Många privata vårdgivare har startat vårdcentraler utanför de stora städerna sedan vårdvalet infördes. Det har bland annat skett i:

Alfta, Alingsås, Arvika, Avesta, Bjuv, Borlänge, Bromölla, Bålsta, Emmaboda, Eskilstuna, Eslöv, Falun, Flen, Gislaved, Grums, Gällivare, Holmsund, Hoting, Hudiksvall, Härnösand, Katrineholm, Kristinehamn, Kungsbacka, Lidköping, Ljungby, Ludvika, Lycksele, Norrtälje, Nässjö, Olofström, Piteå, Sandviken, Sollefteå, Strömsund, Säffle, Söderhamn, Söderköping, Sölvesborg, Tibro, Tranås, Töcksfors, Ulricehamn, Varberg, Vetlanda, Örnsköldsvik och Östersund.

På samma sätt har privata vårdgivare även etablerat sig i storstädernas mindre välbärgade stadsdelar och förorter. Det har bland annat skett i:

Bergsjön och Biskopsgården i Göteborg, Lindängen och Rosengård i Malmö samt i Husby, Rinkeby, Ronna, Tensta och Vårberg i Stockholmsregionen.

**Exempel på mindre orter
där det numera finns privat
drivna vårdcentraler**



Även i specialistvården leder vårdval till mer vård för skattepengarna och ökad tillgänglighet.

SPECIALISTVÅRD

När Stockholms läns landsting införde vårdval för höft- och knäprotesoperationer ökade antalet operationer med 20 procent på ett år. Köerna för patienterna kortades, samtidigt som genomsnittskostnaden för operationen sänktes med 17 procent.¹⁸

Ett annat exempel är vårdvalet för läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare i Skåne. Antalet patienter med missbruk som får vård har ökat med nästan 50 procent, samtidigt som väntetiden till bedömning och behandling halverats. Patienter med missbruk har också kunnat få hjälp på fler orter i Skåne.¹⁹

Stockholms läns landsting, med vårdval inom många specialistområden, har betydligt kortare vårdköer än rikssnittet för landstingen. I februari 2018 fick 16 procent fler patienter i Stockholm träffa en specialistläkare och 18 procent fler patienter sin operation eller behandling inom vårdgarantins gränser jämfört med Sverige i stort.²⁰

Svenskarna om likvärdig vård



82%

av svenska folket anser att det är viktigare att vården är likvärdig i hela landet än att det är självstyre i vård och omsorg i landstingen och kommunerna.²¹

OMSORG

Många privata företag bedriver profilerade omsorgsverksamheter som riktar sig till personer med särskilda behov eller önskemål.

Mångfald

I 41 procent av landets LOV-kommuner finns utförare med särskild inriktning eller specialistkompetens.²²

Det handlar ofta om behov av bredare språk-kompetens men också om kulturella inriktningar eller kompetens inom särskilda sjukdomar, som till exempel demens. Sådana verksamheter drivs mera sällan i offentlig regi. Till exempel har 82 procent av de privat drivna äldreboendena personal som talar annat språk än svenska, jämfört med 69 procent av de offentliga. För hemtjänst är skillnaderna ungefär desamma: 83 procent bland de privata respektive 72 procent bland de offentliga.²³

Kvalitet

Det råder samstämmighet bland biståndshandläggare om att LOV har bidragit till att höja kvaliteten generellt inom hemtjänsten. Konkurrensen har lett till att både kommunala och privata utförare anstränger sig för att leverera hemtjänst av god kvalitet. Kvalitetskrav i förfrågningsunderlagen leder också till att kvaliteten blir mer likvärdig mellan utförarna enligt biståndshandläggarna.²⁴

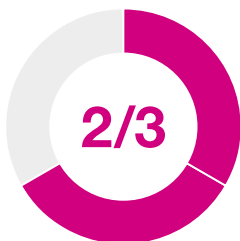
Nöjdhet

En jämförande studie som Socialstyrelsen genomfört om nöjdhet inom äldreomsorgen visar att personer över 65 år med färre än 25 hemtjänsttimmar per månad är mer nöjda i

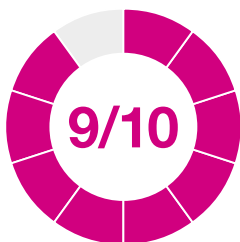
kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV, jämfört med personer i kommuner som inte har gjort det. För äldre med fler än 25 timmars hemtjänst per månad är det ingen skillnad i nöjdheten mellan kommunerna.²⁵

Aktiva val

En annan studie från Institutet för Näringslivsforskning undersöker valfrihetens effekter på äldres nöjdhet. Jämförelserna visar att de äldre blir mer nöjda med hemtjänsten när en kommun inför ett valfrihetssystem.²⁶

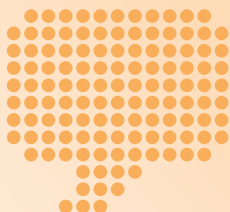


säger att de har gjort ett aktivt val av vårdcentral.²⁷



äldre i kommuner som infört LOV i hemtjänst använder sin valfrihet.²⁸

Företagen



**Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (april 2018)**

**”Att sockra debatten om vinster
i välfärden med ett förment
kvinnoföretagarperspektiv är
bedrägligt.”**



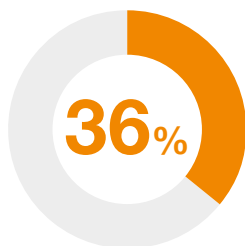
Svar

Den privat drivna vården och omsorgen domineras av kvinnor bland både företagsledare och medarbetare. Över hälften, 55 procent av vård- och omsorgsföretagen, drivs av kvinnor.²⁹ Det är inte att sockra debatten – det är att hänvisa till fakta.

Andel i privat regi

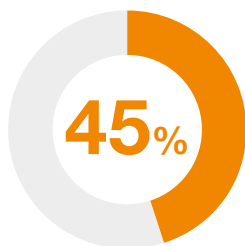
SJUKVÅRD³⁰

Under 2016 gjordes nästan 24 miljoner patientbesök hos privata vårdgivare i hälso- och sjukvården, varav nästan 19 miljoner i primärvården.



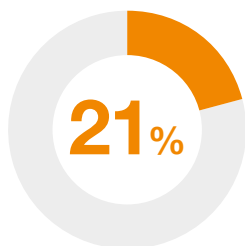
Hela sjukvården

36 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.



Primärvård

45 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.



Somatisk specialistvård

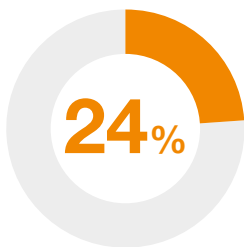
21 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.

**Psykiatrisk vård**

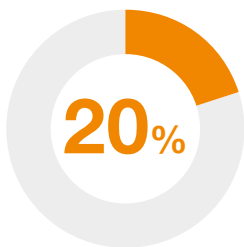
20 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.

ÄLDREOMSORG³¹

I oktober 2017 fick nästan 41 000 äldre personer sin hemtjänst av en privat omsorgsgivare, och drygt 17 000 äldre personer bodde på ett privat drivet äldreboende.

**Hemtjänst**

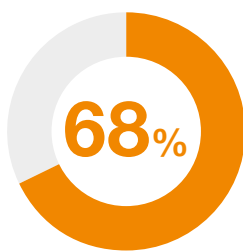
24 procent av timmarna utförs av privata utförare.

**Äldreboende**

20 procent bor i ett privat drivet äldreboende.

PERSONLIG ASSISTANS³²

I december 2017 fanns det 14 886 personer med funktionsnedsättning som omfattades av assistansersättning från Försäkringskassan, vilket är en minskning med 805 personer mot december 2016. Under samma tidsperiod beviljades 3 349 personer assistansersättning via kommunen, en minskning med 249 personer mot december 2016.

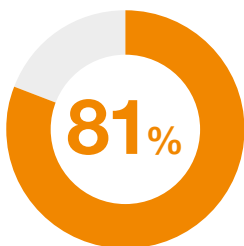


68 procent av alla som har **personlig assistans** har valt en privat utförare.

INDIVID OCH FAMILJ (SOCIALTJÄNST)

Stödboende är sedan den 1 januari 2016 ett nytt placeringsalternativ för barn och unga i åldersgruppen 16-20 år. Stödboende kan vara ett fristående och första placeringsalternativ eller fungera som utslussning efter till exempel vård i familjehem eller HVB.

Det finns idag ingen heltäckande statistik i Sverige över samtliga placerade barn och unga, eftersom den sedan 2014 bara omfattar personer med svenskt personnummer. Det innebär att ensamkommande barn och unga inte ingår i statistiken förrän de får uppehållstillstånd.³³



HVB-hem

81 procent av hemmen drivs av privata utförare.³⁴

Under 2017 kom drygt 1 300 ensamkommande barn och ungdomar till Sverige.³⁵ De ensamkommande placerades framför allt i HVB-hem, familjehem och stödboenden. I mars 2018 fanns det enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 915 HVB-hem för ensamkommande.³⁶



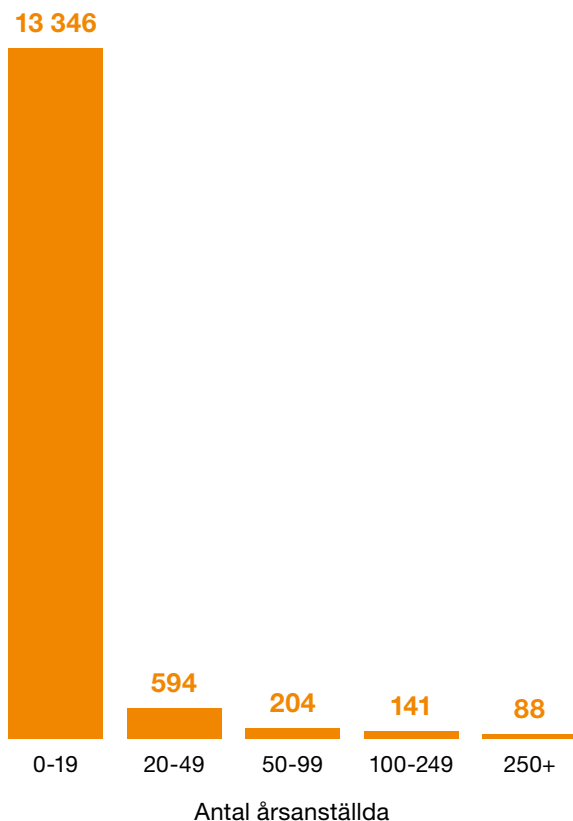
HVB-hem

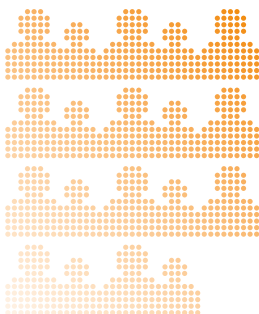
ensamkommande

50 procent av hemmen drivs av privata utförare.³⁷

Småföretagar- bransch

Antal företag per storleksklass 2016³⁸





0-19

93%



0-9

88%

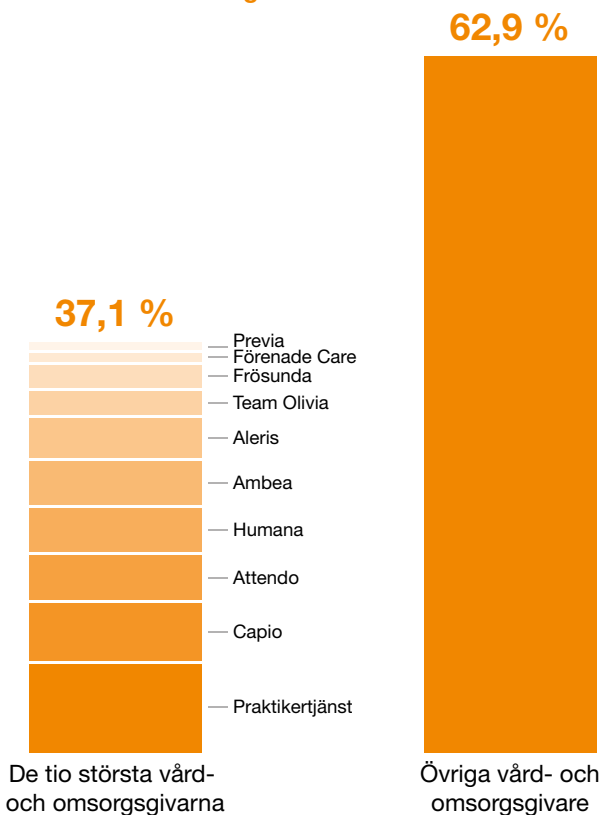
Av de drygt 14 000 vård- och omsorgsföretagen har 93 procent färre än 20 anställda, och 88 procent av vårdföretagen har färre än tio anställda.³⁹

Den privat drivna vården och omsorgen domineras av mindre aktörer, även sett till omsättning, och deras andel ökar.



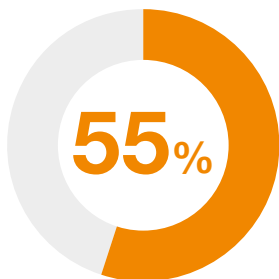
De tio största vårdföretagen står tillsammans för 37 procent av den privat drivna vården och omsorgens totala omsättning. Kommuner och landsting är fortsatt de dominerande aktörerna.⁴⁰ Fyra av de tio största företagen är noterade på Stockholmsbörsen, med ägare som pensionsfonder och småsparare.⁴¹

**De tio största privata
vård- och omsorgsgivarna
utifrån omsättning 2016.⁴²**

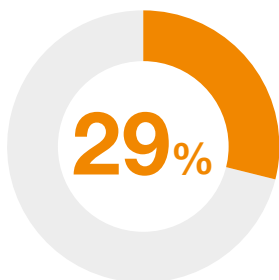


År 2017 var det 264 privata vårdgivare som drev vårdcentraler. Av dessa drev 189 en enda vårdcentral.⁴³

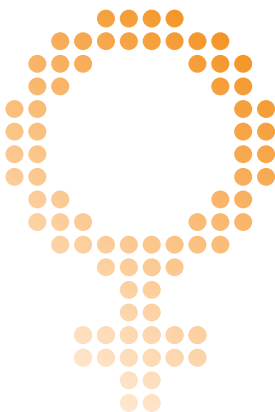
Företagsledarna



55 procent av vård- och omsorgsföretagen leds av kvinnor.



Det kan jämföras med övriga näringslivet, där andelen är 29 procent.⁴⁴



Kvinnor leder både stora och små företag; i stort sett lika många av de största företagen leds av en kvinna som av en man.⁴⁵

I de tio största vård- och omsorgsföretagen är koncernledningarna nästan jämnt könsfördelade.⁴⁶ Det kan jämföras med samtliga börsbolag där andelen kvinnor är 21 procent. I styrelserna för de tio största företagen är var tredje ledamot kvinna, vilket är jämförbart med börsbolagen.⁴⁷

Av vårdens små och medelstora företag drivs 21 procent av en person med utländsk bakgrund. I övriga näringslivet är motsvarande siffra 15 procent.⁴⁸

Ekonomi

Redovisningen gäller för hela vård- och omsorgsbranschen år 2016.⁴⁹

	2016
Antal årsanställda	159 030
Antal företag	14 373
Nettoomsättning (mdkr)	130,4
Tillväxt (%)	12,2
Rörelsemarginal (%) *	8,5
Skatt (mdkr)	2,4
Årets resultat (mdkr)	6,9
Utdelning (mdkr) **	4,6
Återinvesteringar (mdkr) ***	2,9

* Rörelsemarginal är andelen av varje omsatt krona som blir kvar för att täcka räntor, skatt och ge eventuell vinstutdelning.

** Utdelning/vinstuttag är avkastning på det kapital och andra resurser som ägarna till företaget har lånat ut till verksamheten.

*** Återinvesteringar är summan av det kapital som gått tillbaka till verksamheten, efter det att räntor och skatt har betalats och eventuell utdelning till ägarna skett.

Lika och olika villkor

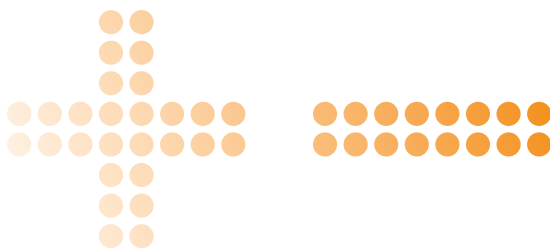
ERSÄTTNINGSNIVÅ

I valfrihetssystemen är tanken att kommuner och landsting behandlar offentliga och privata vårdgivare lika. De får samma ersättning för sina brukare och patienter. Varje kommun och landsting beslutar själva om ersättningsnivåer, liksom om krav på uppdrag och kvalitet.

Kommuner och landsting väljer att upphandla många tjänster i pris- eller kvalitetskonkurrens enligt LOU, exempelvis särskilt boende för äldre samt tjänster inom individ och familj. För personlig assistans gäller dock en nationellt fastställd ersättning.

UNDERSKOTT

Möjligheten att få verksamheten att gå runt påverkas av ersättningsnivån. När motsvarande offentlig verksamhet får gå med underskott blir villkoren för privata och offentliga vårdgivare inte längre lika.



År 2016 gick de landstingsdrivna vårdcentralerna med underskott i 19 av 21 landsting. Sedan vårdvalets start 2010 har den landstingsdrivna vården fått nära 1,4 miljarder kronor mer än vad landstingen avsatt i vårdvalen.⁵⁰

I sju av tio kommuner med LOV i hemtjänsten, och som har redovisat sitt resultat för egen regi 2015, går den kommunala hemtjänsten med underskott.⁵¹ Sveriges kommuner går årligen med tio till tolv procent i underskott på personlig assistans utförd i egen regi. Det motsvarar cirka 1,2-1,5 miljarder kronor per år.⁵²

Vinst eller förlust

ÖVERSKOTT

Den privat drivna vård- och omsorgssektorn omsatte 130,4 miljarder kronor år 2016. Rörelsemarginalen – som anger hur stor del av varje omsatt krona för en verksamhet som blir kvar för att täcka räntor, skatt och ge eventuell vinstutdelning – var i genomsnitt 8,5 procent.⁵³ Den ligger i linje med övriga näringslivet.

Vinstens betydelse

Precis som i all företagsverksamhet finns många anledningar att leverera hög kvalitet. Valfrihet ger den enskilda möjlighet att välja bort verksamheter som inte fungerar. Vinst är en bekräftelse på kvalitet och effektivitet. Med bra uppföljning, valfrihet och konkurrens är det den som levererar bra vård som går med vinst.

Varken i forskning eller av erfarenhet från kommuner och landsting går det att styrka att vinstintresse går ut över kvalitet, likvärdighet, tillgänglighet och arbetsvillkor. Vinstmotivet ger istället incitament för kostnadsreduktion och effektivitet samt stimulerar utveckling av innovativa lösningar, vilket på sikt är välfärdshöjande.⁵⁴

Läs mer om hur privata vård- och omsorgsgivare levererar god kvalitet i respektive branschkapitel.

”Man måste låta företagen göra vinst om de minskar sina kostnader eller överträffar kvalitetsförväntningarna. Det gäller att uppmuntra och sporra dem till att jobba effektivt. Med begränsade vinstmöjligheter lockar man bara till sig de minst effektiva, ’sämsta’ företagen.”

Nobelpristagare Jean Tirole om införande av vinsttak för privata aktörer inom vård och omsorg i SVT-intervju, den 5 december 2014.

Återinvestering

De företag som gick med vinst 2016 återinvesterade 2,9 miljarder kronor. Bland de största vårdföretagen är det vanligast att man återinvesterar hela eller merparten av sin vinst.⁵⁵

Överskottet används för att ytterligare utveckla verksamheten, exempelvis för att anställa fler, köpa in ny utrustning eller skapa en buffert för framtiden. Det kan också användas för att utveckla nya verksamheter som kommer till nytta för patienter och brukare.⁵⁶

Utdelning

Vinstutdelningen 2016 var totalt 4,6 miljarder kronor, vilket motsvarar 3,5 procent av omsättningen. Huvuddelen av utdelningen skedde i små företag och i kooperativt ägda företag.⁵⁷ Genom utdelningen kan de som har satsat i företaget få ränta på sina pengar och compensation för risker och uppostringar. Likaså kan de som inte haft möjlighet att ta ut marknadsmässig lön få ersättning. Möjligheten till vinstutdelning skapar investeringsvilja i välfärden, satsningar som annars hade uteblivit.

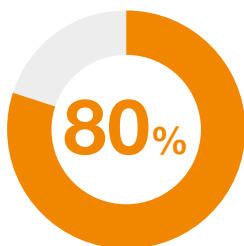
KONSEKVENSER AV VINSTTAK

Regeringen lade i mars 2018 fram en proposition om vinsttak för företag inom omsorg, personlig assistans och utbildning. Förslaget, som på förhand avvisats av både allianspartierna och Sverigedemokraterna, byggde på den så kallade Reepaluutredningen. Ett företags rörelseresultat skulle få vara högst sju procent plus statslåneräntan av det bokförda operativa kapitalet, som vanligtvis är litet i den personalintensiva omsorgssektorn.⁵⁸

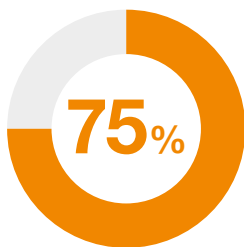
I praktiken innebar förslaget ett vinstförbud, och skulle göra det omöjligt att bygga upp den buffert som är nödvändig för ett långsiktigt företagande. Många företag skulle bli så sårbara att de inte skulle överleva i längden. Konsekvensen skulle bli färre alternativ och sämre valfrihet.



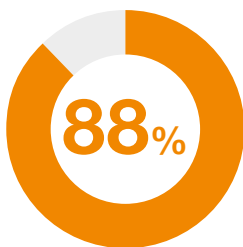
Andel av vårdföretagen som skulle tvingas ner till en rörelsemarginal under två procent, vilket innebär att det tar minst tolv år att spara ihop till en buffert motsvarande tre månaders intäkter.⁵⁹



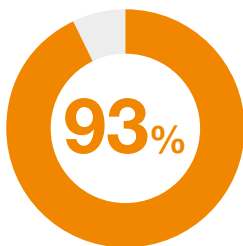
av företagen som driver **vårdcentraler**.



av företagen som driver **äldreboenden**.



av **hemtjänst-**
företagen.



av **assistans-**
företagen.

Kommunerna har inte beredskap inför den stora omställning som skulle krävas om privata företag inte har möjlighet att verka inom offentligt finansierad vård och omsorg. Av allt att döma är det bara några få av Sveriges 290 kommuner som utrett vad konsekvenserna skulle bli.⁶⁰

Nästan tre fjärdedelar av Vårdföretagarnas medlemsföretag ansåg då de tillfrågades hösten 2016 att begreppet operativt kapital var otydligt.⁶¹

Andelen kommuner med brist på äldreboendeplatser

27% 2014

43% 2018

Utveckling eller avveckling

Andelen kommuner med brist på äldreboendeplatser ökade från 27 procent 2014 till 43 procent 2018.⁶²

Sedan slutet av 2016, parallellt med Reepalu-utredningen och den osäkerhet den inneburit för privata utförare, har kommunernas och landstingens köp av vård- och omsorgstjänster ökat. Efterfrågan i kommuner och landsting till följd av bland annat en åldrande befolkning har skapat ett uppdämt behov av nya äldreboenden. Många kommuner har inte möjlighet att klara de stora investeringarna själva.⁶³

Fyra av tio av landets kommuner bedömer att de inte kommer att kunna tillgodose efterfrågan på platser i äldreboenden om fem år.⁶⁴

Under åren 2018-2019 bedöms totalt cirka 6 800 äldreboendeplatser tillkomma över hela landet. Av detta nybyggande står privata aktörer för 33 procent. Skillnaderna på de privata investeringarna är stora. I Storstockholm bedöms de privata aktörerna stå för minst 45 procent av det förväntade nytillskottet av äldreboendeplatser.⁶⁵

Många av de vård- och omsorgsföretag som på senare tid ingått nya avtal med landstinget eller kommunen uppger att avtalen har fått en kortare uppdragstid, mindre omfattning eller lägre ersättning per insats.⁶⁶

Vinstdrivande vårdföretag i Norden

Precis som i Sverige är vården i övriga nordiska länder i huvudsak offentligt finansierad, och det finns privata utförare inom äldreomsorg och sjukvård. Inget nordiskt land har vinstbegränsningar i vård och omsorg, och utvecklingen går mot mer valfrihet i hela Norden.⁶⁷

Möjlighet för privata vinstutdelande företag att bedriva verksamhet

	Sjukvård	Äldreomsorg
Danmark	Ja	Ja
Finland	Ja	Ja
Norge	Ja	Ja
Sverige	Ja	Ja

Svenskarna om vinster i vården

Vinst på verksamheten⁶⁸

50%

50 procent av svenskarna anser att vårdföretag måste kunna gå med vinst för att ha möjlighet att utveckla och driva sin verksamhet.

23%

23 procent har ingen uppfattning.

27%

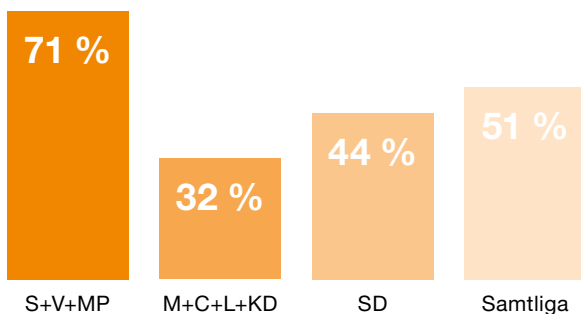
27 procent motsätter sig detta.

Vinstutdelning

Enligt en Novus-undersökning i april 2018 vill 51 procent av svenska folket begränsa möjligheterna att dela ut vinst i vård- och omsorgsföretag.

28 procent vill inte ha en begränsning, 16 procent svarar att det varken är ett bra eller dåligt förslag, medan 6 procent svarar "vet ej".⁶⁹

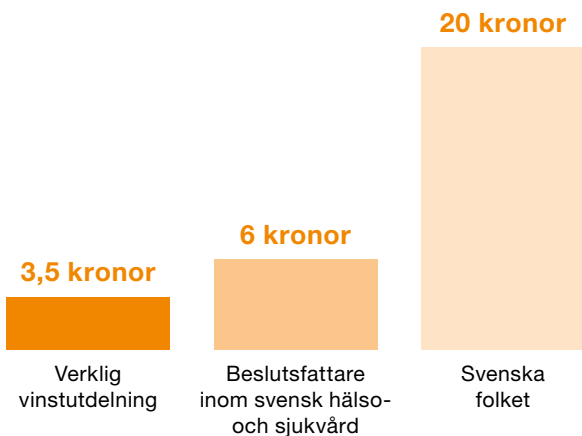
Andel som anser att begränsning av vinstutdelning är ett mycket bra/ganska bra förslag⁷⁰



Enligt SOM-institutet har andelen som tycker att det är bra med ett förbud mot vinstutdelning minskat från 69 procent 2013 till 60 procent 2017. Frågan är politiskt polariserad. 77 procent av rödgröna väljare anser att det är bra med ett förbud. Motsvarande siffra för borgerliga väljare är 41 procent och för SD-sympatisörer 51 procent.⁷¹

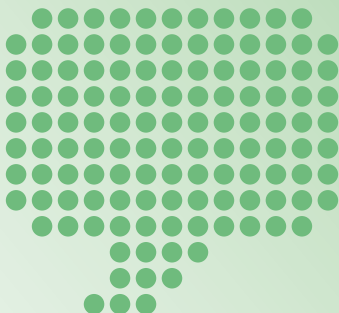
Svenska folket tror att den genomsnittliga vinstutdelningen i vården och omsorgen är nästan sex gånger så stor som den är i verkligheten. Beslutsfattare inom hälso- och sjukvård tror att den är näst intill dubbelt så stor.

Hur många kronor av en hundralapp tror du går åt till ägarnas vinstuttag i vård- och omsorgsföretagen?⁷²



De som övervärderar vinstmarginalerna i välfärdsföretagen har också tendens att förorda begränsningar av vinstuttag. Efter information om de verkliga vinstnivåerna anser en majoritet av befolkningen att dagens vinstnivåer är lagom eller för låga, 46 respektive 7 procent anser detta.⁷³

Medarbetarna



**Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (mars 2018)**

**”Offentligt anställda har bättre
förutsättningar att ge god vård för
där råder omtanke och solidaritet för
det allmännas bästa!”**



Svar

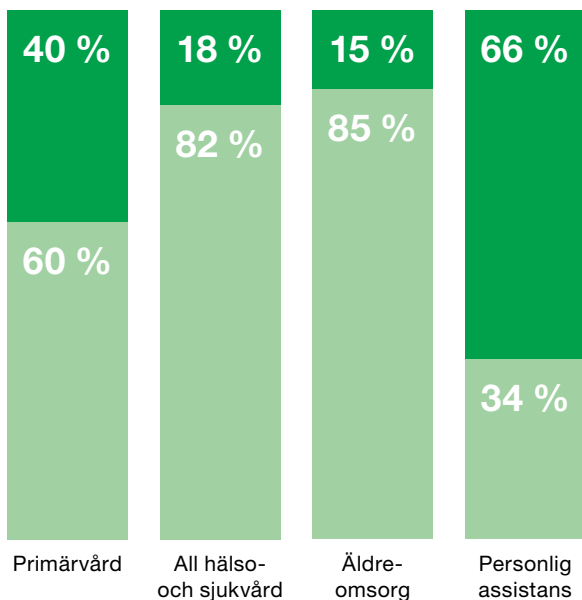
Att offentligt anställda skulle ha bättre förutsättningar att ge god vård och omsorg stämmer inte. Åtminstone inte om man frågar de anställda själva. Tvärtom är medarbetare i privata verksamheter bland annat nöjdare med sin närmaste chef och anser i högre utsträckning att arbetsuppgifterna hinns med inom ordinarie arbetstid.⁷⁴

Sysselsättning

Under 2016 sysselsatte de privata vård- och omsorgsgivarna 189 000 personer, räknat på både hel- och deltidstjänster i den i huvudsak skattefinansierade välfärden.⁷⁵

Fördelning mellan privat och offentligt anställda i vården och omsorgen⁷⁶

- Privatanställda
- Offentliganställda



Rekryteringsbehov

Minst 265 000 nya
medarbetare behövs

TILL 2026

Fram till 2026 behövs 265 000 nya medarbetare i den svenska vården och omsorgen om inga förändringar görs i arbetssätt och bemanning. Behovet av nya medarbetare beror på den demografiska utvecklingen, antalet barn och äldre kommer att öka kraftigt de kommande tio åren. Samtidigt går många av dagens medarbetare i pension under perioden.⁷⁷

TILL 2040

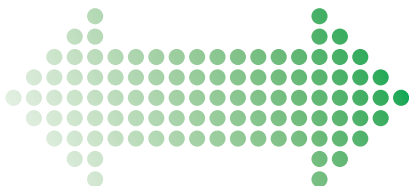
År 2040 beräknas andelen äldre över 80 år ha fördubblats till cirka åtta procent av befolkningen. Om personaltätheten förblir densamma som idag kommer personalbehovet inom välfärdssektorn totalt att öka med 30 procent till 2040.⁷⁸

Kompetens- försörjning

Vårdens entreprenörer är en nyckel för att klara kompetensförsörjningen i sjukvården. Läkare verksamma i primärvården upplever att små privatdrivna vårdcentraler har bättre förhållanden på nästan alla områden, bland annat bättre kontinuitet, nöjdare läkare, nöjdare personal, bättre arbetsmiljö, mer tid för kompetensutveckling och nöjdare patienter.⁷⁹ De privat drivna vårdcentralerna lyckas i högre grad attrahera och behålla duktig och kunnig personal i sina verksamheter.⁸⁰ Konkurrensverket pekar på att landstingen bör bejaka de privata vårdgivarna, som i större utsträckning har fast läkarbemannning.⁸¹

Drygt hälften av svenska folket anser att konkurrens om arbetskraften – med flera olika arbetsgivare – är bra för de anställda. En femtedel tycker inte det.⁸²

Blivande medarbetare om arbetsgivarna



7 av 10

som studerar till sjuksköterska, barnmorska eller fysioterapeut tycker att det är viktigt att kunna välja typ av arbetsgivare – privat eller offentlig.⁸³

Vårdstuderande upplever att privata arbetsgivare inom vården erbjuder bättre möjligheter att påverka arbetssituation, löneutveckling och karriär. Dessutom upplever de att det är lättare att få gehör för egna idéer om hur verksamheten kan utvecklas och att sjukfrånvaron är lägre hos privata arbetsgivare.

80 procent av de vårdstuderande bedömer att löner och andra förmåner är bäst hos privata arbetsgivare.

6 av 10

blivande barnmorskor bedömer att de skulle ha bäst möjligheter att påverka sin arbetssituation och få gehör för sina idéer hos en privat vårdgivare.

Motsvarande siffra för den landstingsdrivna vården är

1 av 10⁸⁴

Integrationsmotor

Vård- och omsorgssektorn kan ofta erbjuda personer med utländsk bakgrund ett första steg in på arbetsmarknaden. Bland de anställda är andelen utrikesfödda högre inom vård- och omsorgssektorn än inom andra branscher. Till exempel är 34 procent av läkarna och 25 procent av de personliga assistenterna födda i andra länder än Sverige, jämfört med övriga arbetsmarknadens 14 procent.⁸⁵

Drygt en femtedel av vård- och omsorgsföretagen har en företagsledare med utländsk bakgrund. Chefer med utländsk bakgrund tenderar att i mycket högre grad anställa människor med utländsk bakgrund, i jämförelse med chefer med svensk bakgrund.⁸⁶

Lönenivå

Medarbetare i privat regi är mer nöjda med sin lön än sina offentligt anställda kollegor.⁸⁷

Genomsnittliga skillnader i lönenivåer per månad.

**Undersköterskor i Vårdföretagarnas
medlemsföretag tjänade 2015⁸⁸**

+ 800 kr

mer än sina kollegor i kommunen.

+ 1 000 kr

mer än de kollegor som arbetar i landstinget.

Sjuksköterskor i privat regi tjänade 2016⁸⁹

+1800 kr

mer än sina kollegor i den kommunala äldreomsorgen.

+2100 kr

mer än sina kollegor i landstinget.

Utbildningsnivå

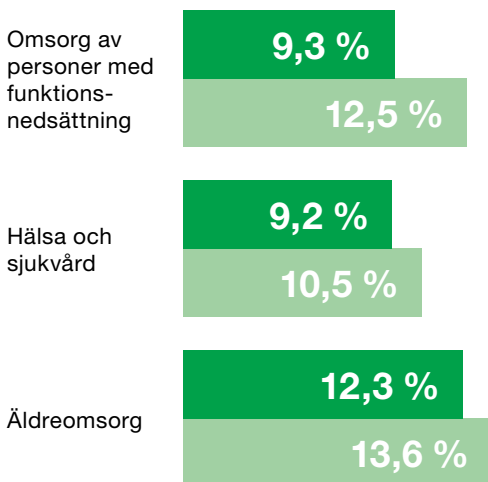
Medarbetarna hos privata vård- och omsorgsgivare har något oftare eftergymnasial utbildning i jämförelse med offentligt anställda. Skillnaderna är små: 2014 hade 30 procent av de anställda i privata omsorgsföretag eftergymnasial utbildning, mot 28 procent i den kommunala omsorgen. Inom hälso- och sjukvården hade 72 procent av de privat anställda eftergymnasial utbildning, mot 71 procent av de offentligt anställda.⁹⁰

Sjukfrånvaro

Risken för sjukskrivning är lägre i privata vård- och omsorgsföretag än i landsting och kommuner. Sjukfallsrisken är allra minst hos de små företagen.⁹¹ Totalt sett tillhör vård- och omsorgsanställda de mest sjukskrivna yrkesgrupperna i samhället.

Andel sjukskrivna (mellan 15 och 89 dagar) av totalt antal medarbetare ⁹²

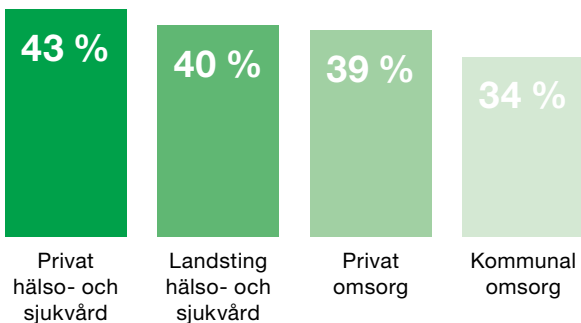
- Privatanställda
- Offentliganställda



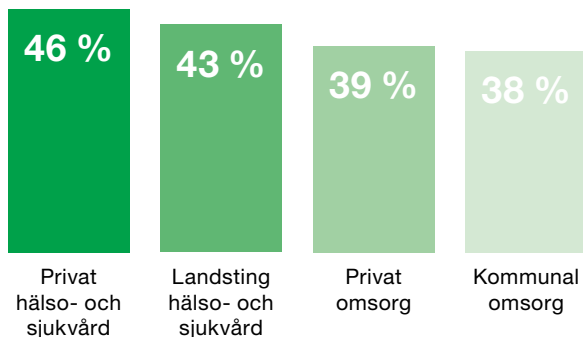
Medarbetarna om arbetsplatsen

Det finns stora utmaningar kring arbetsmiljön inom vården och omsorgen. I flera avseenden får privata arbetsgivare högre betyg av sina medarbetare än vad offentliga arbetsgivare får.⁹³

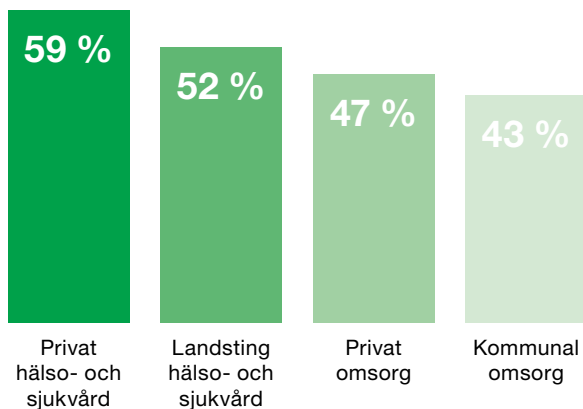
Andel som anser att närmaste chefs ledaregenskaper är hög⁹⁴



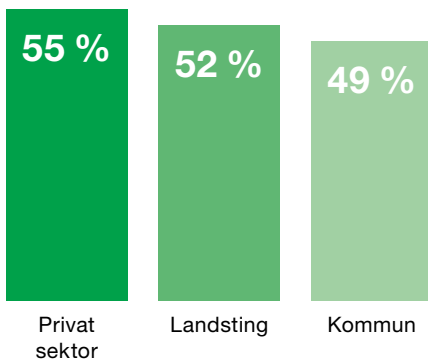
Andel som upplever att sjukfrånvaron är låg på sin arbetsplats



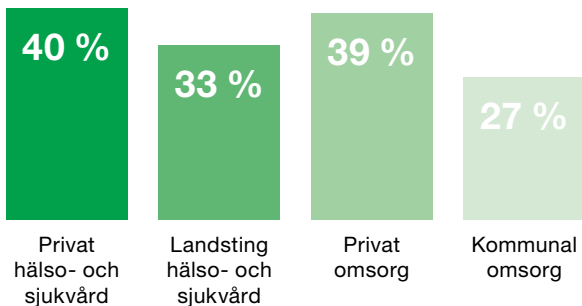
Andel som känner sig motiverad i sitt arbete



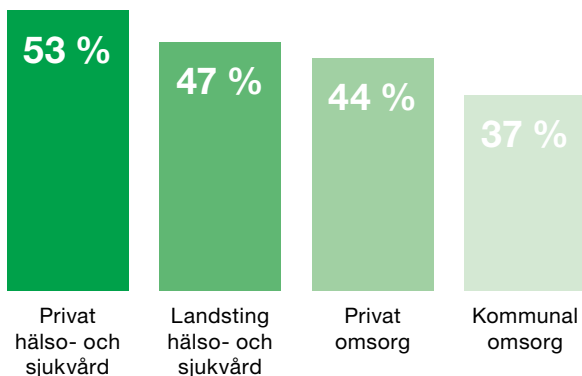
Andel som gärna vill vara anställd hos sin nuvarande arbetsgivare också om två år



Andel som tycker att man på ett bra sätt kan påverka fysiska eller psykiska brister i arbetsmiljön



Andel som tycker att deras åsikter respekteras och tas tillvara på ett bra sätt



”Våra medlemmar väljer idag bort landstingen som arbetsgivare på grund av dåliga villkor. De privata har högre löner och bättre arbetstider. Försöker man tvinga våra medlemmar att gå tillbaka till landstinget kommer många att lämna yrket.”

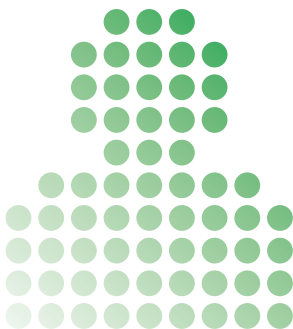
Vårdförbundets förbundsordförande Sineva Ribeiro om införande av vinsttak för privata aktörer inom vård och omsorg i en artikel i Dagens industri den 28 april 2017.

Framtidens entreprenörer

Fler än hälften av de sjuksköterskestuderande kan tänka sig att starta företag någon gång under sitt yrkesliv. Och likaså ...

62% av barnmorske-
studenterna och ...

84% som studerar till
fysioterapeut.⁹⁵



Sjukvård



Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (mars 2018)

”Privata vårdcentraler har väl bara massa hyrläkare som drar så fort det betalas bättre någon annanstans. Nya ansikten hela tiden.”



Svar

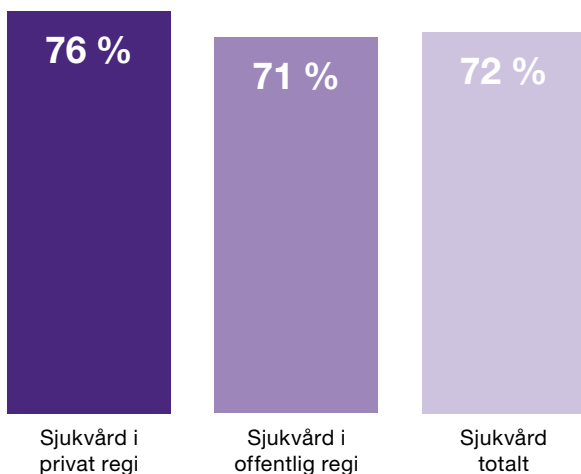
Det stämmer inte. Tvärtom får privat drivna vårdcentraler väsentligt högre betyg av patienterna vad gäller kontinuiteten i kontakterna. Dessutom svarar fler patienter hos privata utförare ja på frågan om de fick träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentralen.⁹⁶

Kvalitet

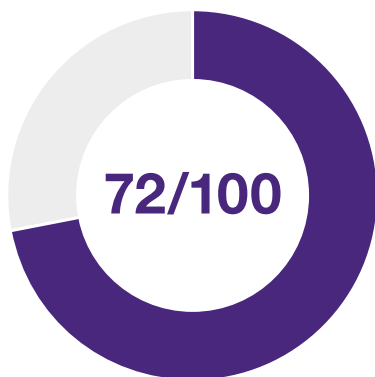
VAD TYCKER PATIENTERNA

Patienterna är enligt Svenskt Kvalitetsindex och SKL mer nöjda med den privat drivna sjukvården än med den landstingsdrivna. Åtta år i rad har de privata vårdgivarna bidragit till att lyfta medborgarnas nöjdhet med svenska sjukvården som helhet.

Nöjdhet inom svenska sjukvården 2016⁹⁷



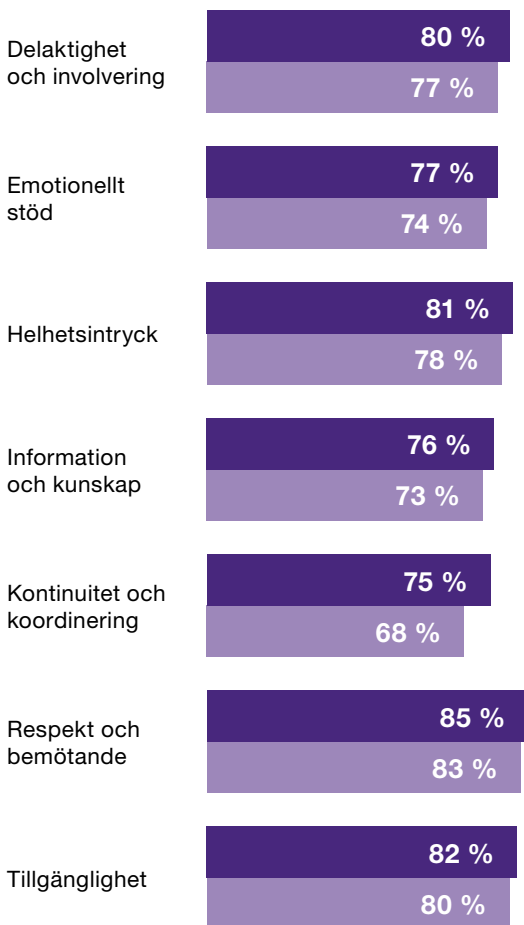
Av de 100 mest uppskattade vårdcentralerna i SKL:s senaste patientenkät är 72 privat drivna.



Patienterna ger även generellt högre kvalitetsbetyg till vårdcentralerna i privat regi än till de landstingsdrivna mottagningarna. När det gäller kontinuitet i kontakterna får de privat drivna mottagningarna väsentligt högre betyg av sina patienter. För de övriga kvalitetsparametrarna är skillnaderna mindre men entydiga.⁹⁸

Patientupplevd kvalitet 2017⁹⁹

- Viktat medelvärde – privata
- Viktat medelvärde – offentliga

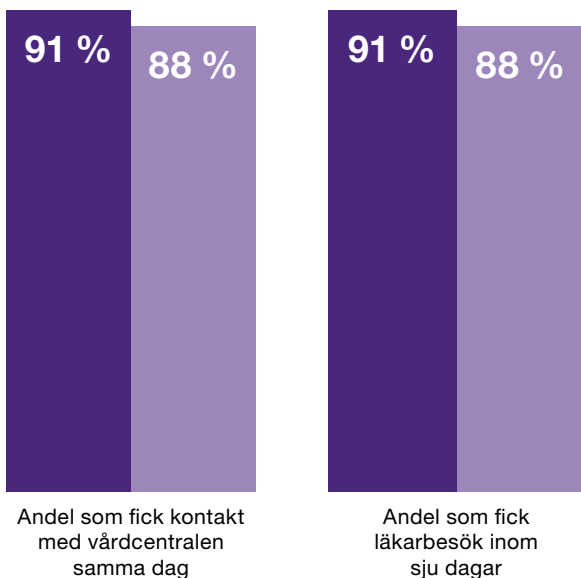


VÅRDGARANTIN I PRIMÄRVÅRDEN

Enligt vårdgarantin ska patienten nå primärvården samma dag och få en tid för läkarbesök inom en vecka. Under hösten 2017 levde de privat drivna vårdcentralerna i högre utsträckning upp till vårdgarantins krav jämfört med de landstingsdrivna mottagningarna.

Andel av patienterna ¹⁰⁰

- Privat drivna vårdcentraler
- Landstingsdrivna vårdcentraler





KONTINUITET I PRIMÄRVÅRDEN ¹⁰¹

**Andel läkare som är nöjda med att kunna
erbjuda fast läkarkontakt**

73%

**av läkarna på privat drivna
vårdcentraler.**

45%

**av läkarna på landstingsdrivna
vårdcentraler.**

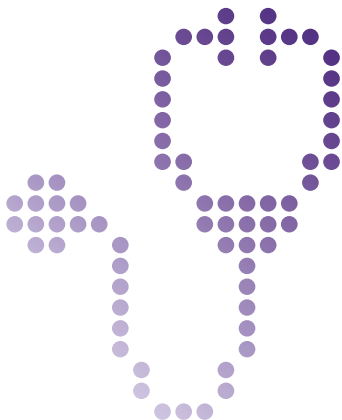
Andel läkare som skulle
rekommendera sin vårdcentral

88%

av läkarna på privat drivna
vårdcentraler.

74%

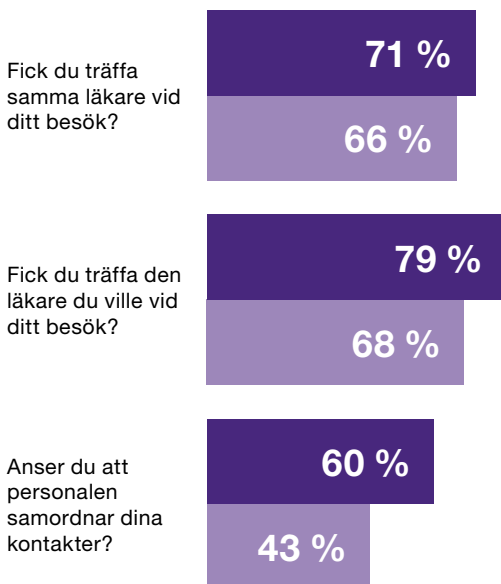
av läkarna på landstingsdrivna
vårdcentraler.



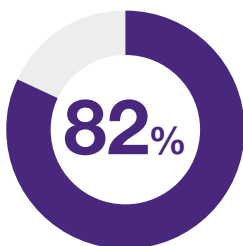
Patienterna upplever att kontinuiteten är bättre hos de privata vårdgivarna.¹⁰²

Kontakter vid läkarbesök 2017

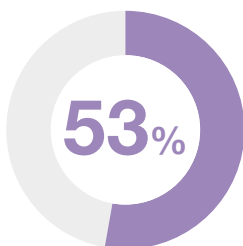
- Privat drivna vårdcentraler
- Landstingsdrivna vårdcentraler



De privat drivna vårdcentralerna har i högre utsträckning fasta läkare än de landstingsdrivna.



av läkarna som arbetar på privat drivna vårdcentraler anger att alla, eller nästan alla, läkartjänster är besatta på deras vårdcentral.



Motsvarande siffra för de landstingsanställda läkarna är 53 procent.¹⁰³

PRIVAT DRIVNA SJUKHUS

Det privat drivna akutsjukhuset Capio S:t Göran är snabbast bland de största akutmottagningarna att ta hand om sina patienter. Sjukhuset har lägst total vistelsetid för patienterna i jämförelsen av de största akutmottagningarna.¹⁰⁴

Capio S:t Göran är också effektivast i en studie av tre akutsjukhus i Stockholms läns landsting. Det privat drivna sjukhuset har nöjdare patienter och personal och lägst andel återinläggningar. Det klarar även landstingets kvalitetsmål bäst och har samtidigt lägre kostnader än de offentligt drivna sjukhusen i jämförelse.¹⁰⁵

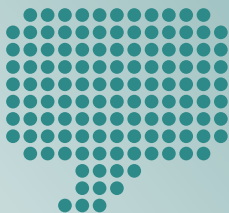
På Dagens Medicins rankinglista över Sveriges bästa sjukhus 2017 är två av de fem bästa bland de mindre sjukhusen helt eller delvis privat drivna. Landets bästa mindre sjukhus är Capio S:t Görans sjukhus, enligt tidningen. På femte plats finns lasarettet i Motala, där ungefär halva verksamheten drivs av Aleris och den andra hälften av Region Östergötland. Rankningen är gjord utifrån parametrar som medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår och överbeläggningar.¹⁰⁶



Några utmaningar

- *Politisk osäkerhet.* Hämmar den fortsatta utvecklingen av valfriheten i sjukvården.
- *Ojämlika spelregler.* Landsting räknar inte upp ersättningar, trots ökade kostnader. Underskott i den landstingsdrivna vården täcks, utan att ersättningen till de privata vårdgivarna regleras i motsvarande grad.
- *Detaljerade regler och ersättningssystem.* Håller tillbaka innovation, nya arbetssätt och patientnytta.
- *Inte möjligt att jämföra kvalitet.* Patienter kan inte på ett rättvist sätt jämföra olika vårdgivare.
- *Bristande kompetensförsörjning.* Stor brist på legitimerad sjukvårdspersonal inom flera specialistområden.

Äldreomsorg



**Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (mars 2018)**

**”Äldreomsorgen i Sverige är bedrövlig,
det är liksom mer regel än undantag
med vanvård och äldre som lider.”**



Svar

Så ser inte verkligheten ut när de äldre själva tillfrågas. Drygt fyra av fem svarar att de är ganska nöjda eller mycket nöjda med sitt äldreboende eller hemtjänst, oavsett om det drivs privat eller offentligt.¹⁰⁷ Det är viktigt att nyansera bilden av äldreomsorgen, samtidigt som vi strävar efter att göra den ännu bättre.

Kvalitet

SOCIALSTYRELSENS KVALITETSMÄTNINGAR

Äldreboende

Enligt Socialstyrelsen är kvaliteten i de privat drivna äldreboendena bättre än i de kommunala på 18 av 27 kvalitetsparametrar.¹⁰⁸

Bemanningen av sjuksköterskor är ungefär sju procent högre i privat drivna äldreboenden jämfört med kommunala. Bemanningen av omsorgspersonal är åtta procent lägre i privata boenden.¹⁰⁹

På följande sida illustreras fyra av frågorna i undersökningen.



Jämförelser mellan privata och offentliga äldreboenden i riket ¹¹⁰

- Privata
- Offentliga

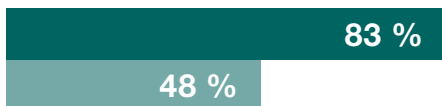
Andel personer med aktuell genomförandeplan.



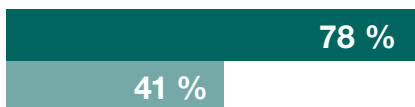
Andel personer med aktuell genomförandeplan som innehåller information om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.



Det finns aktuella rutiner för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) genomförs i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i en journal hur den enskilde varit delaktig vid vårdplaneringen.



Det finns aktuella rutiner för hur fördjupade läkemedels-genomgångar ska genomföras, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen. Rutinen omfattar alla personer vid enheten.



Hemtjänst

Enligt Socialstyrelsens årliga undersökning är privata utförare av hemtjänst bättre än de kommunala på samtliga – 17 av 17 – kvalitetsparametrar. Här illustreras tre av frågorna i undersökningen.¹¹¹

Jämförelser mellan privata och offentliga utförare av hemtjänst

- Privat utförare
- Offentlig utförare

Det finns aktuella rutiner för hur hemtjänstpersonal ska agera vid misstanke om att den enskilde är undernärld eller felnärld.



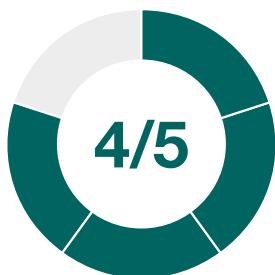
Personer med aktuell genomförandeplan.



Det finns aktuella rutiner för när den enskilde uppvisar ett försämrat hälsotillstånd.



VAD TYCKER BRUKARNA



Bilden av äldreomsorgen i Sverige är generellt positiv. Drygt fyra av fem äldre är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst eller sitt äldreboende.¹¹²

Äldreboende

Socialstyrelsen mäter årligen äldres upplevelse av kvaliteten i äldreboenden. Skillnaderna i nöjdhet mellan boende i privat och offentligt drivna äldreboenden är små. Något fler äldre som bor i ett äldreboende som drivs i privat regi är nöjda med aktiviteterna som erbjuds, liksom möjligheten att komma utomhus jämfört med de som bor på kommunala äldreboenden. Det är också något lättare att komma i kontakt med en sjuksköterska vid behov. Färre än en av tio på landets äldreboenden har upplevt brist på respekt för sin integritet eller att personalen nonchalerat deras önskemål och behov.¹¹³

En studie visar att det finns ett litet samband mellan personaltäthet och hur nöjda äldre är med sitt äldreboende, men personaltätheten verkar inte påverka andra kvalitetsmått. Däremot kan låg personalomsättning och hög andel personal med relevant utbildning direkt kopplas till högre kvalitet. Det går alltså inte att dra slutsatsen att bemanningen ensam är avgörande för om kvaliteten är bra.¹¹⁴

Hemtjänst

Skilnaderna mellan privat och kommunal hemtjänst är små, med några undantag. Äldre som får stöd av privata hemtjänstföretag är mer nöjda med sina möjligheter att påverka vilken tid personalen kommer jämfört med äldre som får stöd av den kommunala hemtjänsten. Privata hemtjänstföretag får något högre betyg på frågan om personalen brukar komma på avtalad tid och meddela eventuella förändringar i förväg. Äldre med privat hemtjänst vet i något högre utsträckning vart de ska vända sig med klagomål och upplever att det är lättare att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov. Den kommunala hemtjänsten får å andra sidan något högre betyg på frågan om personalen oftast har tillräcklig tid för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Privat hemtjänst är bättre på att passa avtalad tid samt meddela tillfälliga förändringar i förväg.¹¹⁵

Andel äldre som är nöjda med hemtjänstinsatser

	Privat regi	Offentlig regi
Andel som angett att de alltid eller oftast kan påverka vilka tider personalen kommer.	70 %	58 %
Andel som uppgett att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.	80 %	78 %
Andel som uppgett att personalen alltid eller oftast kommer på avtalad tid.	87 %	85 %
Andel som uppger att personalen alltid eller oftast meddelar i förväg om tillfälliga förändringar.	72 %	67 %
Andel som uppger att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.	88 %	87 %

Även andra undersökningar pekar på att äldre är mer nöjda med privat hemtjänst, enligt mätning av Svenskt Kvalitetsindex¹¹⁶



Institutet för Näringslivsforskning har i en studie visat att äldre blir mer nöjda med hemtjänsten när en kommun inför ett valfrihetssystem.¹¹⁷

VAD TYCKER DE KOMMUNALA UPPDRAGSGIVARNA

Kommunala chefer är positivt inställda till privata utförare och konkurrens i äldreomsorgen. De menar att det inte är skillnader i kvalitet mellan kommunal och privat äldreomsorg och att privata aktörer sänker den totala kostnaden för äldreomsorgen. Den kommunala äldreomsorgen verkar dessutom ha höjt sin standard tack vare konkurrens. Hälften av de kommuner som har LOV anger en tydlig förbättring i kvalitet i den kommunala regin sedan konkurrens infördes.¹¹⁸

82%

av kommuner med LOV och ...

55%

av kommuner utan LOV är positiva
till konkurrens i äldreomsorgen.



I en intervjustudie som Socialstyrelsen genomfört framkommer det att biståndshandläggarna anser att LOV har bidragit till att höja kvaliteten generellt inom hemtjänsten.

Konkurrensen mellan den kommunala och privata hemtjänsten har lett till att utförarna anstränger sig för att leverera hemtjänst av god kvalitet. Kvalitetskrav i förfrågningsunderlagen leder också till att kvaliteten blir mer likvärdig mellan utförarna enligt biståndshandläggarna.¹¹⁹



Några utmaningar

- *Bristande kompetensförsörjning.* Stor brist på undersköterskor och vårdbiträden. För få tycker idag att ett arbete i äldreomsorgen är attraktivt.
- *Detaljerade regler.* Håller tillbaka nya arbets-sätt, teknikutveckling och digitalisering i äldreomsorgen.
- *Låga ersättningsnivåer.* Kommuner räknar inte upp ersättningar, trots ökade kostnader. Underskott i den kommunala hemtjänsten täcks utan att ersättningen till de privata hemtjänst-företagen regleras i motsvarande grad.
- *Tillståndsplikt gäller endast privata aktörer.* För att uppnå lika kvalitet och säkerhet för de äldre behöver även kommunala äldreboenden bli tillståndspliktiga.
- *Långa handläggningstider på Inspektionen för vård och omsorg (IVO).* Ovisshet för företagen som blir stående med kostnader.
- *Ojämlika spelregler.* Statliga satsningar på äldreomsorgen når inte alltid privata aktörer och kommer därmed inte alla äldre till del.

Personlig assistans



Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (jan 2018)

**”Personlig assistans är en
fuskarbransch för tjuvar.”**



Svar

Att fusket inom personlig assistans skulle vara utbrett är en myt, men har dessvärre präglat bilden av branschen. En forskarrapport från Lunds universitet slog fast att ”uppskattningarna av fusk inom den personliga assistansen helt saknar vetenskaplig grund”.¹²⁰ Fusk måste alltid stävjas, såväl inom personlig assistans som inom övrig vård och omsorg. Att sprida en felaktig bild av branschen gagnar varken de assistansberättigade eller det stora flertalet seriösa utförare.

Kvalitet

Idag saknas det utförliga nationella kvalitetsmätningar inom personlig assistans. Vårdföretagarna förespråkar fler mätningar och utvärderingar av både privata och kommunala utförare.

Sveriges kommuner går årligen med tio till tolv procent i underskott på personlig assistans utförd i egen regi. Sammantaget motsvarar underskottet 1,2-1,5 miljarder kronor. Många kommuner anser att de inte klarar att utföra uppdraget inom personlig assistans med den statliga kostnadsersättning som ges idag.¹²¹

I september 2017 arbetade drygt 93 000 personer som personliga assistenter, varav 71 procent var kvinnor. Yrket är det elfte vanligaste i Sverige. Privata aktörer dominerar och två tredjedelar av de som arbetar som personliga assistenter har en privat arbetsgivare.¹²²

Med anledning av kostnadsökningar lägger allt fler kommuner ut sin personliga assistans på privata utförare. Det är ett gott betyg och ett tydligt tecken på att de enskilda alternativen håller en hög kvalitet samt har förmågan att hushålla med knappa resurser.¹²³

Men varken nuvarande eller tidigare regeringar har höjt assistansersättningen i nivå med de kollektivavtalade löneökningarna. Det leder till att marginalerna krymper till ohållbara nivåer.¹²⁴

Den genomsnittliga vinstmarginalen för assistansbranschen har sjunkit med cirka 40 procent mellan 2015 och 2016, och ligger på 2,3 procent. Det är betydligt lägre än i andra branscher inom vården och omsorgen.¹²⁵

Som ett led i att offentliggöra det gedigna kvalitetsarbete som bedrivs hos Vårdföretagarnas medlemsföretag inom Bransch Personlig Assistans, har företagen sedan sommaren 2017 möjlighet att kvalitetsdeklarera enligt Vårdföretagarnas standard.

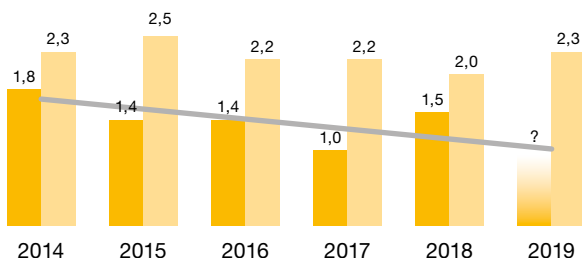
VAD TYCKER BRUKARNA

De få publicerade kommunala brukarundersökningar som finns på området visar att personer med funktionsnedsättning över lag är mycket nöjda med sin assistans.¹²⁶ Den senaste brukarundersökningen från Försäkringskassan visar att assistansberättigade känner tilltro och är mer nöjda med privata assistansanordnare än kommunala. Myndighetens undersökning visar att 76 procent är nöjda med sin privata anordnare. Bland de som anlitat kommunen är 66 procent nöjda.¹²⁷

Några utmaningar

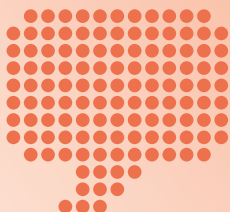
Schablonen jämfört med löneökningar, procent¹²⁸

- Höjning av assistansersättning
- Löneökning enligt kollektivavtal
- Den reella utvecklingen av ersättningen



- *Låg ersättning.* Schablonbeloppet för assistansersättningen är idag 295,40 kronor per timme och ska täcka samtliga kostnader. Den årliga uppräkningsen av ersättningen är historiskt låg och täcker inte de kollektivavtalade löneökningarna, vilket sakta åter upp företagens ekonomiska buffert.
- *Mycket låga marginaler.* Ett ekonomiskt utdrag över branschen visar att nära hälften av företag har en vinstmarginal som understiger två procent och två av tio går idag med förlust.¹²⁹ Revisionsbyrån Grant Thornton bedömer att marginalerna för branschen närmar sig en kritisk nivå för en långsiktig möjlighet att bedriva verksamhet.¹³⁰
- *Fusket.* De allra flesta assistansutförare och brukare är seriösa, men de kriminella aktörerna sänker anseendet för hela branschen. De måste bekämpas.
- *Arbetsgivaravgifter för unga.* Höjningen av arbetsgivaravgifterna för unga har slagit hårt mot branschen, eftersom cirka var fjärde anställd är under 26 år.
- *Avsaknad av nationella undersökningar.* För att öka kvaliteten inom assistansen behöver nationella brukarundersökningar uppdelat på regiform införas.

Individ och familj (socialtjänst)



**Kommentar på Vi gör skillnads
Facebook-sida (dec 2017)**

**”Det känns som att det poppar upp nya
HVB-hem överallt. Krävs det noll och
ingenting för att starta eller?!”**



Svar

Nej, det stämmer inte. Att starta privat HVB-hem kräver tillstånd från IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Sedan den 15 april 2017 är det även krav på tillstånd för HVB-verksamhet som kommunen lägger ut på entreprenad, men däremot krävs det inte tillstånd för kommunala HVB-hem.¹³¹

Kvalitet

SOCIALSTYRELSENS KVALITETSMÄTNINGAR

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att de privata utförarna har bättre resultat än de kommunala utförarna för 21 av totalt 24 indikatorer inom verksamheterna bostäder med särskild service och daglig verksamhet.¹³²

Boende med särskilt stöd

Privata utförare är bättre på kompetensutveckling. Samlade kompetensutvecklingsplaner finns vid 71 procent av de privata enheterna men endast vid 50 procent av de offentligt drivna. Vid förekomst eller misstanke om våld eller övergrepp mot enskild brukare finns personalrutiner vid 81 procent av de privata enheterna men endast vid 56 procent av de offentligt drivna.¹³³

VAD TYCKER BRUKARNA

Inom individ- och familjeomsorg saknas det idag utförliga nationella brukarundersökningar som är uppdelade och jämförbara utifrån regiform. Vårdföretagarna förespråkar fler mätningar och utvärderingar av både privata och kommunala utförare.

Som ett led i att offentliggöra det gedigna kvalitetsarbete som bedrivs hos Vårdföretagarnas medlemsföretag inom Bransch Individ och Familj, finns sedan våren 2017 en kvalitetsdeklaration klar för medlemsföretagen att använda.



VAD TYCKER DE KOMMUNALA UPPDRAGSGIVARNA

En undersökning från 2016 bland socialchefer i Sveriges kommuner visar att 83 procent av kommunerna använder sig av fristående utförare inom social omsorg.

**Så här tycker socialcheferna
om privata utförare ¹³⁴**

73%

**anser att de sannolikt inte eller
absolut inte skulle klara sitt uppdrag
utan tillgång till fristående utförare
inom social omsorg.**

64%

**tror att de fristående utförarna i
mycket eller ganska stor utsträckning
bidrar till kvalitetsutvecklingen av
svensk socialtjänst.**

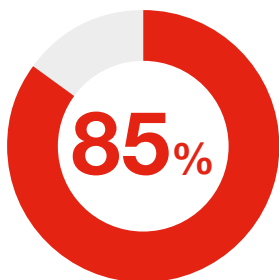


77%

anser att de i mycket eller ganska stor utsträckning kan uppnå goda behandlingsresultat genom att använda fristående utförare.

98%

anser att de har ett mycket eller ganska bra samarbete med fristående utförare.



**anser att de
fristående utförarna
kännetecknas av
professionalism.**

Andra mått som bidrar till kvalitetsutvecklingen

Antalet platser på privat drivna HVB-hem, som behöver tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), är i snitt 12,8. Motsvarande antal platser för kommunala HVB-hem, som ej är tillståndspliktiga, är i snitt 16,5. Den privat drivna sociala omsorgen erbjuder inte bara specialiserad verksamhet, utan även erfaren och engagerad personal. Till exempel har föreståndarna på privat drivna HVB-hem i snitt varit föreståndare i åtta år om de också är delägare, och närmare fem år i de fall de inte är delägare. Inom kommunalt driven HVB är motsvarande siffra för föreståndarna drygt tre år.¹³⁵

Några utmaningar

- *Tillstånd krävs inte för kommunal verksamhet.*
Om ett privat företag tar över kommunens verksamhet kan verksamheten bedömas som otillåten, trots samma bemanning och lokaler.
- *Mycket långa handläggningstider från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*
Ovisshet för företagen som blir stående med kostnader i väntan på beslut.
- *Avsaknad av nationella kvalitetsriktlinjer.*
Det är viktigt att kunna jämföra för att förbättra kvaliteten.
- *Avsaknad av nationellt register över familjehem.*
Ingen vet idag det exakta antalet familjehem.
- *Avsaknad av regelbundna oberoende undersökningar.* Ansvarig myndighet bör genomföra regelbundna kvalitetsmätningar som redovisas utifrån driftsform.

Valspecial 2018



Vårdföretagarna har frågat samtliga riksdagspartier om de utmaningar vi själva ser inom vården och omsorgen. I några fall hittar vi förslag som förenar flera partier, medan andra idéer sticker ut från mängden. Allt detta redovisas – i nedkortad form – på sidorna som följer. De längre svaren finns i den digitala versionen av Privat Vårdfakta på vigörskillnad.se/privatvårdfakta2018

Förslag som
förenar

Förslag som
sticker ut

Vad tycker partierna

Vilken insats är viktigast för att säkra och utveckla kvaliteten i välfärden?

C

Kvalitetskrav och uppföljning av både privata och offentliga utförare.

M

Kvalitetskrav och uppföljning av både privata och offentliga utförare.

KD

Nationella och transparenta kvalitetskrav på offentliga och privata aktörer.

L

Mångfalden i sig, där fler idéer kan prövas, utvecklar kvaliteten. Den som gör ett bra jobb ska vara välkommen – oavsett driftsform.

S

Kompetensförsörjningen är viktigast. Fler sjuksköterskor ska få läsa till specialister med studielön eller utbildningsanställning.

V

Höga kvalitetskrav och uppföljning av kvaliteten.

MP

Individen i fokus när vi mäter kvalitet. Se över upphandlingsformer för exempelvis ökad innovation.

SD

Kvaliteten är viktigast och uppnås bland annat genom valfrihet, tillgänglighet och konkurrens.

Vad vill ert parti göra för att utveckla valfriheten?

C

Vidga valfriheten till slutenvården.

M

Utveckla vårdvalet till att omfatta ett mer samlat omhändertagande av **de mest sjuka**.

KD

Utöka LOV till att gälla all öppenvård.
Införa obligatorisk LOV i hemtjänsten.

L

Valfrihet bör finnas (exempelvis genom LOV) på alla områden i välfärden utom ren myndighetsutövning.

S

Fast vårdkontakt i primärvården. I omsorgen ska man i större utsträckning få bestämma vad man vill ha hjälp med.

V

Valfriheten ska vara kvar och kan finnas utan vinstjakt.

MP

För att det fria valet ska bli rättvist måste landstingen bättre kunna garantera att all vård håller hög kvalitet.

SD

Införa **patienträttsgaranti** – att man som patient inom öppen- och slutenvården fritt ska få välja mellan offentligt finansierade vårdgivare.

Vad vill ert parti göra för att klara kompetensförsörjningen inom vård och omsorg?

C

Examenspremie på 60 000 kr för **sjuusköterskor**. Nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på specialistläkare.

M

Ingen **sjuusköterska** ska behöva betala statlig skatt. Möjlighet för **sjuusköterskor** att gå **specialistutbildning** med bibehållen lön.

KD

Öka antalet utbildningsplatser för **specialist-sjuusköterskor**. Införa vårdserviceteam för att avlasta undersköterskor och sjuusköterskor.

L

Karriärtjänster för **specialistsjuusköterskor** med mer ansvar och högre lön. Låta **sjuusköterskor** **specialisera** sig med lön.

S

Utbilda fler läkare, sjuusköterskor, undersköterskor och annan vårdpersonal. Bättre möjligheter att läsa till **specialistsjuusköterska**.

V

Satsning på förbättrad arbetsmiljö inom sjukvården, bland annat ökad bemanning och kompetensutveckling.

MP

Utbilda fler läkare, sjuusköterskor och psykologer. Satsningar på att låta **sjuusköterskor** få lön under **specialistutbildningen**.

SD

Låta **sjuusköterskor** **specialisera** sig med lön. Legitimation för undersköterskor. Stimulansbidrag för slopad karensdag för vårdpersonal.

Vilka åtgärder föreslår ert parti för att hålla oseriösa aktörer borta från välfärden?

C

Nationella kvalitetskrav och generell tillståndsplikt. Ägar- och ledningsprövning för hela välfärden.

M

Ägar- och ledningsprövning för att få bort oseriösa aktörer.

KD

Generell tillståndsplikt och nationella kvalitetskrav. Skarpare tillsyn och transparenta regelverk. Stärka IVO för att säkra tillsynen.

L

Tillståndsplikt för alla aktörer. Ägar- och ledningsprövning. Skarp tillsyn och sanktioner.

S

Skärpta krav för privata aktörer. Vinsttak i omsorgen skulle hålla oseriösa aktörer borta.

V

Effektivare kontroll och tillsyn. Ny strategi mot ekonomisk brottlighet.

MP

Skarpare uppföljning av upphandlingar. Skarpare uppföljningar från Skattemyndigheten, IVO och andra myndigheter.

SD

Tillståndsplikt. Kvalitetsregister med ett enkelt och direkt jämförbart betyg. Mer enhetligt nationellt ersättningssystem.

Vad vill ert parti göra för att stimulera entreprenörskap och innovation inom vård och omsorg?

C

Mer förutsägbara villkor för företagen.
Ersättningssystem som främjar innovationer.

M

Stå upp för valfrihet, entreprenörskap och företagande inom vården och omsorgen.

KD

Lika konkurrensvillkor och tillståndsplikt för samtliga aktörer. Upphandlingar utan krav som hämmar kvalitetsdriven utveckling.

L

Regelverk och upphandlingar som ger utrymme för innovation och nya aktörer.
Utvidga verksamheten med idéburet offentligt partnerskap.

S

Satsningar på digital teknik i äldreomsorgen för att öka kvalitet och tillgänglighet.

V

Landstingen bör bygga upp digitala tjänster.
Den viktigaste komponenten är personalen och kompetensförsörjningen.

MP

Innovationsupphandlingar. Möjliggöra fler idéburna offentliga partnerskap. Ökad klinisk och tvärvetenskaplig forskning.

SD

Underlätta samarbeten mellan forskning och sjukvård. Större möjligheter för forskare att komma in på de större universitetssjukhusen.

Vad vill ert parti göra för att ge fler kvinnor chansen att starta och driva företag?

C

Värna LOV och RUT. Förutsägbara villkor för företagen.

M

En mer företagervänlig politik ger även kvinnor i vården möjlighet att utveckla sina verksamheter.

KD

Konkurrensneutrala villkor är en förutsättning. Bredda och utöka RUT.

L

Utöka och bredda RUT. Verka mot fördomar och välkomna mångfald.

S

Växa-stöd för den första anställda. Lättnader i beskattning av personaloptioner. Särskild satsning på utrikes födda kvinnors företagande.

V

Stärka verksamheter i offentlig regi och icke vinstdrivande aktörer.

MP

Stimulera tillgången på företagarnätverk. Rådgivning för nya företagare i socio-ekonomiskt svaga områden.

SD

Anställda som vill starta eget ska kunna få tjänstledigt i nio månader. Utvidgat starta eget-bidrag, minskat sjuklöneansvar, sänkt arbetsgivaravgift.

Vårdföretagarnas valmanifest 2018

I vårt valmanifest, *Välfärdens verkliga utmaningar*, lyfter vi avgörande framtidsfrågor för att svensk vård och omsorg ska hålla högsta klass – samma frågor som vi låtit partierna kommentera. I våra 2 000 medlemsföretag finns idéer, kompetens och resurser att utveckla vår gemensamma välfärd.

Här listar vi rubrikerna i manifestet.
Nyfiken på att läsa mer? Surfa in på
vårdföretagarna.se/valmanifest

- Så utvecklar vi kvaliteten i välfärden
- Så får vi välfärdens resurser att räcka till mer
- Så utvecklar vi valfriheten
- Så stimulerar vi entreprenörskap och innovation
- Så klarar vi kompetensförsörjningen
- Så tar vi ansvar och håller oseriösa aktörer borta
- Så bygger vi bort bristen på äldreboenden
- Så bidrar vårdföretagande till jämställdheten

Vårdföretagarna



2 000 medlemmar med
100 000 medarbetare

Vårdföretagarna är Sveriges ledande arbetsgivar- och branschorganisation för vård- och omsorgsgivare. Våra medlemmar bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vi arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället.

Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Medlemsföretagen verkar inom nio branscher: ambulans, dental-laboratorier, företagshälsovård, individ och familj, läkarmottagning, personlig assistans, tandvård, vård- och behandlingsverksamhet samt äldreomsorg. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och organisationen är medlem i Svenskt Näringsliv.

Vårdföretagarna driver
Vi gör skillnad – ett initiativ för
att sprida kunskap om privat
driven vård och omsorg och
hur den bidrar till en modern
välfärd, där både offentliga
och privata alternativ behövs.



vigorskillnad.se

facebook.com/vigorskillnadupproppet

twitter.com/vigorskillnad

instagram.com/vigorskillnad

Källor

Alla fakta har hämtats från de senaste tillgängliga källorna i maj 2018.

1. Demoskop (2018). Allmänheten om välfärdsföretag.
2. Proposition 2008/09:29. Lag om valfrihetssystem.
3. Sveriges Kommuner och Landsting. Beslutsläge vårdval landsting/regioner. April 2018.
4. Sveriges Kommuner och Landsting. Valfrihetssystem i kommuner 2018 – Beslutsläget i införandet av LOV. April 2018.
5. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014*.
6. Sveriges Kommuner och Landsting. Valfrihetssystem i kommuner 2018 – Beslutsläget i införandet av LOV. April 2018.
7. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Köp av verksamhet. Kommuner, landsting och regioner 2006-2016*.
8. Sveriges Kommuner och Landsting. Valfrihetssystem i kommuner 2018 – Beslutsläget i införandet av LOV. April 2018.
9. Vårdanalys (2014). *Låt den rätte komma in*. Rapport 2014:3. Andersson, F., Janlöv, N., Rehnberg, C. (2014). *Konkurrens, kvalitet och kontrakt – hälso- och sjukvård i privat regi*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys 2014:5.
10. Riksrevisionen (2014). *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* RiR 2014:22.

11. Anell, A., Rehnberg, C. *Riksrevisionens granskning alltför selektiv*. Dagens Medicin 2014-11-26.
12. Vårdanalys (2014). *Låt den rätte komma in*. Rapport 2014:3. Andersson, F., Janlöv, N., Rehnberg, C. (2014). *Konkurrens, kvalitet och kontrakt – hälso- och sjukvård i privat regi*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys 2014:5.
13. Vårdanalys (2015). *Vårdval och jämlik vård inom primärvården – en jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande*.
14. Svenskt Näringsliv (2016). Rehnberg, C. *Förbättrad välfärd. Jämlik vård och fria vårdval*.
15. Konkurrensverket (2014). *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor*. Konkurrensverkets rapportserie 2014:2.
16. Vårdanalys och Konkurrensverket (2014). *Remissyttranden över regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen*.
17. Grunddata från Sanacore om samtliga privat drivna vårdcentraler december 2017.
18. Karolinska Institutet, Institute for strategy and competitiveness och Svenska Höftprotesregistret (2012). *Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer. Preliminär analys, slutsatser och rekommendationer*.
19. Region Skåne (2017). Andersson L., Johnson, B. *Vårdval LARO – en målorienterad intressentutvärdering*.
20. SKL:s webbplats (www.vantetider.se). Väntetider i vården. Resultat specialistvård, Stockholms läns landsting samt Sverige. Februari 2018.

21. Demoskop (2018). Allmänheten om välfärdsföretag.
22. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014.*
23. Socialstyrelsen (2017). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2017.*
24. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014.*
25. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014.*
26. Institutet för Näringslivsforskning (2018) Working Paper No. 1213. *Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market.*
27. Konkurrentverket (2014). *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor.* Konkurrentverkets rapportserie 2014:2.
28. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014.*
29. SCB RAMS/Entreprenörskapsdatabas, uppgifter avser 2014.
30. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Köp av verksamhet. Kommuner, landsting och regioner 2006-2016.*
31. Socialstyrelsen (2018). Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2017.
32. Försäkringskassans webbplats (www.forsakringskassan.se). Statistik från området funktionsnedsättning.
33. Socialstyrelsen (2017). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2018.*
34. Registerutdrag från Inspektionen för vård och omsorg. Hämtat 2018-04-11.

35. Socialstyrelsen (2017). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2018*.
36. <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/ensamkommande/>. Hämtat 2018-04-11.
37. <https://www.ivo.se/om-ivo/statistik/ensamkommande/>. Hämtat 2018-04-11.
38. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
39. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
40. Grant Thornton (2017). *Vårdrapporten – Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?*
41. Webbplatser för Attendo (www.attendo.se), Humana (www.humana.se), Capio (www.capio.se) och Ambea (www.ambea.se).
42. Grant Thornton (2017). *Vårdrapporten – Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?*
43. Underlag om landets vårdcentraler från Sanacore april 2018.
44. SCB RAMS/Entreprenörskapsdatabas, uppgifter avser 2014.
45. SCB RAMS/Entreprenörskapsdatabas, uppgifter avser 2014.
46. De tio största vård- och omsorgsföretagens webbplatser.
47. AllBright (2017). AllBrightrapporten 2017. *Vd-kvinnor väljer jämställdhet*.

48. Tillväxtverket (2014). *Mångfald i näringslivet. Företagens villkor och verklighet 2014.*
49. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
50. Vårdföretagarna (2018). *Lika villkor i vårdvalen? Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2016.*
51. Vårdföretagarna (2016). *Hemtjänst med förhinder – villkor i kommuner med valfrihet.* Rapport i rapportserien "De dolda hoten mot mångfalden".
52. Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Ekonomirapporten oktober 2017.*
53. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
54. Entreprenörskapsforum (2015). Eklund, J., Andersson, M., Edmark, K., Jordahl, H., Mueller, D.C., Sebhatu, A., Strömberg, P., Wennberg, K. (2015). *Swedish Economic Forum Report 2015: Vinster, välfärd och entreprenörskap.*
55. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
56. Vårdföretagarna (2014). Vårdföretagarpanelen.
57. Retriever Business insights (2018). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2016.
58. SOU 2016:78. *Ordning och reda i välfärden.*
59. PwC (2016). *Avkastning på bokfört operativt kapital i välfärdsbolag.*

60. Demoskop (2018). Politiker om välfärdsföretag.
61. Vårdföretagarna (2016). Vårdföretagarpanelen.
62. Boverket (2018). *Bostadsmarknadsenkäten 2018*.
63. Almega (2018). Tjänsteindikator Q1.
64. Boverket (2018). *Bostadsmarknadsenkäten 2018*.
65. Boverket (2018). *Bostadsmarknadsenkäten 2018*.
66. Vårdföretagarna (2016). Vårdföretagarpanelen.
67. SOU 2016:78. *Ordning och reda i välfärden*.
68. Demoskop (2018). Allmänheten om välfärdsföretag.
69. Novus (2018). *Om välfärd Q2 – kvartalsmätning 2018*.
70. Novus (2018). *Om välfärd Q2 – kvartalsmätning 2018*.
71. SOM-institutet, Göteborgs universitet (2018).
Martinsson, J. *De nationella SOM-undersökningarna 2012-2017*.
72. Novus (2016). Frågor om vård- och omsorgssektorn till beslutsfattare inom hälso- och sjukvård och allmänheten.
73. Entreprenörskapsforum (2017). Polycysammanfattning från Entreprenörskapsforum, *Vinster och valfrihet i välfärden*. Bygger på en SIFO-undersökning, genomförd under mars 2017.
74. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2017). *Jobbhälsobarometern 2017. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn*.
75. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Köp av verksamhet 2016: Kommuner, landsting och regioner 2006-2016*. Tandvård är inte medräknad.

76. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Köp av verksamhet 2016: Kommuner, landsting och regioner 2006-2016*. Tandvård är inte medräknad.
77. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden*. Rekryteringsrapport 2018.
78. Konjunkturinstitutet (2016). *Hållbarhetsrapport för de offentliga finanserna*.
79. Andersson, O., Söderberg, S. *Mångfald skapar trygghet och kontinuitet för patienten*. Läkartidningen 2015-12-01.
80. Angelis, J., Häger Glenngård, A., Jordahl, H. (2016). *Att styra och leda en vårdcentral. Hur går det till och vad kan förbättras?*
81. Konkurrensverket (2015). *Hyrläkare i primärvården – en kartläggning av landstingets upphandlingar och kostnader*. Konkurrensverkets rapportserie 2015:10.
82. Demoskop (2018). Allmänheten om välfärdsföretag.
83. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
84. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
85. Utdrag ur Statistikbasen. Anställda 16-64 år i riket (SSYK4).
86. Tillväxtverket (2014). *Mångfald i näringslivet – företagens villkor och verklighet 2014*.
87. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2017). *Jobbhälsobarometern 2017. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn*.
88. Lönestatistik från SKL och Vårdföretagarna 2015.

89. Vårdförbundet (2017). *Vår lön*. Lönefolder med lönestatistik för 2016.
90. Statistiska centralbyrån (2014). *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2014*.
91. Försäkringskassan (2018). *Sjukfrånvaron inom välfärdstjänsterna, korta analyser 2018:3*.
92. Statistiska centralbyrån (2017). *Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier*. Avser data från 2015. Data från 2016 publiceras i Privat Vårdfaktas digitala version hösten 2018.
93. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2017). *Jobbhälsobarometern 2017. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn*.
94. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2017). *Jobbhälsobarometern 2017. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn*.
95. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
96. Vårdföretagarna (2018). *Patienttoppen*. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården 2017 – fördelad på privat och offentlig regi.
97. SKL och Svenskt Kvalitetsindex 2016.
98. Vårdföretagarna (2018). *Patienttoppen*. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården 2017 – fördelad på privat och offentlig regi.
99. Vårdföretagarna (2018). *Patienttoppen*. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården 2017 – fördelad på privat och offentlig regi.

100. SKL:s webbplats (www.vantetider.se). Vantetider i vården. Primärvård. Hösten 2017.

101. Läkarförbundet (2016). *Specialistläkarnas förutsättning att ge god vård och bra service på vårdcentralerna.*

102. Vårdföretagarna (2018). *Patienttoppen*. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården 2017 – fördelad på privat och offentlig regi.

103. Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015.

104. Socialstyrelsen (2018). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Rapport februari 2018.*

105. Stockholms läns landsting (2015). *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet – Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset.*

106. Dagens Medicins rankning av landets sjukhus. *Bästa sjukhuset 2017.*

107. Socialstyrelsen (2017). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017.*

108. Socialstyrelsen (2017). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.*

109. Socialstyrelsen (2017). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.* Vårdföretagarnas egna beräkningar.

110. Socialstyrelsen (2017). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.*

111. Socialstyrelsen (2017). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.*

112. Socialstyrelsen (2017). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017*.
113. Socialstyrelsen (2017). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017*.
114. Svenskt Näringsliv (2015). *Finns det något samband mellan kvalitet, kostnader och bemanning?* En studie av äldreomsorgens särskilda boenden.
115. Socialstyrelsen (2017). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017*.
116. Svenskt Kvalitetsindex (2014). *Samhällsservice 2014*.
117. Institutet för Näringslivsforskning (2018) Working Paper No. 1213. *Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market*.
118. Trendie (2016). *Effekter av konkurrens*. Utdrag ur undersökningen om äldreomsorgens framtidsutmaningar.
119. Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011-2014*.
120. Altermark, N., Nilsson, H. (2017). *Det handlar om miljarder – en metodanalys av hur assistansfusket bedöms av svenska myndigheter*.
121. Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Ekonomi-rapporten oktober 2017*.
122. Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Köp av verksamhet 2015: Kommuner, landsting och regioner 2006-2015*.
123. P4 Stockholm, Sveriges Radio (2016). Reportage: Tyresö privatiserar personlig assistans 2016-02-26.

124. Grant Thornton (2017). *Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?*
125. Ekonomiskt utdrag från UC över 2016 års bokslut för assistansföretag.
126. Götene kommun (2015). *Brukarundersökning inom personlig assistans 2015*. Roos, J M. (2016) *Organisationsformens betydelse för kvaliteten i personlig assistans*.
127. Försäkringskassan (2011). *Socialförsäkringsrapport 2011:18. Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppenassistansberättigade*.
128. Grant Thornton (2017). *Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?*
129. Ekonomiskt utdrag från UC över 2016 års bokslut för assistansföretag.
130. Grant Thornton (2017). *Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige*.
131. Proposition 2016/17:59. *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet*.
132. Socialstyrelsen (2017). *Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning*.
133. Socialstyrelsen (2017). *Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning*.
134. Skop (2016). *Rapport till Svenska Vård*. Mars 2016.
135. Konkurrensverket (2017). *Marknaden för hem för vård eller boende för ensamkommande och andra barn och unga*.

KONTAKT

Inga-Kari Fryklund

Förbundsdirektör

Tel: 08-762 69 99

inga-kari.fryklund@almega.se

Håkan Tenelius

Näringspolitisk chef

Tel: 08-762 69 24

hakan.tenelius@almega.se

info@vardforetagarna.se

vardforetagarna.se

twitter.com/HTenelius

twitter.com/inga_kari

Vårdföretagarna
● almega

Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm

Tel: 08-762 69 00