

Privat Vårdfakta 2019

Fakta och statistik om den privat
drivna vård- och omsorgsbranschen



ISSN 2002-861X

Vårdföretagarna
● al.mega 

På vigorskillnad.se hittar
du en digital
version av Privat Vårdfakta



FÖRORD

Varför ger Vårdföretagarna – för åttonde året i rad – ut Privat Vårdfakta?

Det handlar om att öka kunskapen och slå hål på myter, fördomar och felaktigheter. Något vi har varit relativt duktiga på genom åren. Vi vill vara en stabil källa till fakta för beslutsfattare och andra som engagerar sig i de här viktiga frågorna.

Genom vårt underlag vill vi bidra till välgrundade beslut. Vår förhoppning är att fakta, statistik och kunskap omsätts i praktiken för att förbättra vår gemensamma välfärd. Under lång tid har debatten dessvärre inte adresserat välfärdens verkliga problem. Det är dags att skifta fokus.

Vårdköerna måste kortas. Äldreboenden behöver byggas. Nya medarbetare måste rekryteras, och de vi redan har behöver vara friska och trivas.

Varje dag går fler än 100 000 medarbetare till jobbet i någon av våra 2 000 medlemsföretags verksamheter. De gör skillnad i välfärdens vardag.

Låt oss nu tillsammans – beslutsfattare, myndigheter och organisationer – omsätta våra kunskaper i praktiken och lösa vårdens och omsorgens utmaningar. Våra medlemsföretag är en självklar del av lösningen.

Stockholm i maj 2019

Sabina Joyau
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
Vinst eller förlust	35
Lika och olika villkor	37
Medarbetarna	40
Sysselsättning	42
Rekryteringsbehov	43
Kompetensförsörjning	44
Blivande medarbetare om arbetsgivarna	45
Integrationsmotor	47
Lönenivå	48
Visstid och deltid	49
Utbildningsnivå	50
Sjukfrånvaro	51
Medarbetarna om arbetsplatsen	52
Framtidens entreprenörer	55

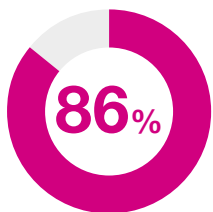
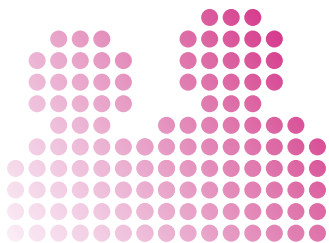
Sjukvård	56
Kvalitet	58
Några utmaningar	66
Äldreomsorg	68
Kvalitet	70
Några utmaningar	81
Personlig assistans	82
Kvalitet	84
Några utmaningar	88
Individ och familj (socialtjänst)	90
Kvalitet	92
Några utmaningar	97
Vårdföretagarna	98
Källor	100

Valfriheten

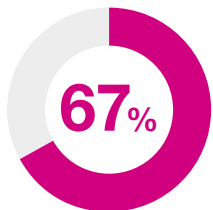


**121 kommuner har
ännu inte infört LOV
trots att de flesta
svenskar anser att
det är rätt att
man kan välja och
välja bort sin vård-
och omsorgsgivare.**

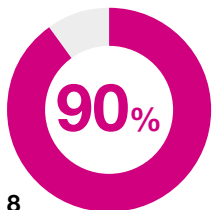
Svenskarna om valfrihet



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

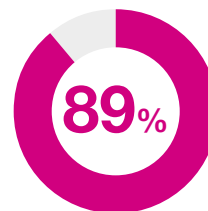


anser att man bör få välja vilken vårdgivare man vill, oavsett var i landet man bor.

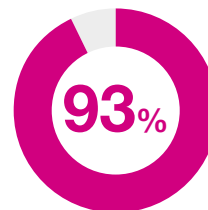


anser att det är rätt att man kan välja vem som ska utföra personlig assistans.

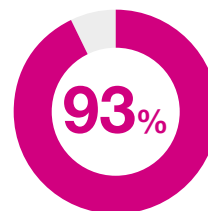
En överväldigande majoritet anser att det är rätt att man kan välja och välja bort sin vård- och omsorgsgivare.¹



anser att det är rätt att man kan välja vem som ska utföra hemtjänst.



anser att det är rätt att man kan välja vilket sjukhus eller vilken vårdcentral man vänder sig till.



anser att det är rätt att man kan välja var man ska bo när man har behov av äldreomsorg.

Från monopol till mångfald med LOV

Under 1990-talet – under såväl socialdemokratisk som borgerlig regering – genomfördes olika avreglerings- och valfrihetsreformer. Det gjorde det privata vårdföretagandet möjligt men 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 oavsett om 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 regionen som bestämmer vilken vård- och omsorgsgivare som ska anlitas. Idag finns båda upphandlingsformerna.

Med LOV ställer regioner 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, 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 regioner har sedan 1 januari 2010 egna valfrihetssystem – vårdval – i primärvården. Några regioner har också infört vårdval i andra delar av sjukvården, som psykoterapi, gynekologi, fysioterapi och operation av grå starr. Region Stockholm har vårdval på flest områden inom specialistsjukvården. Totalt finns det 107 vårdval i landet. De nyaste vårdvalen är geriatrisk öppen- och slutenvård, samt sexuell hälsa.³

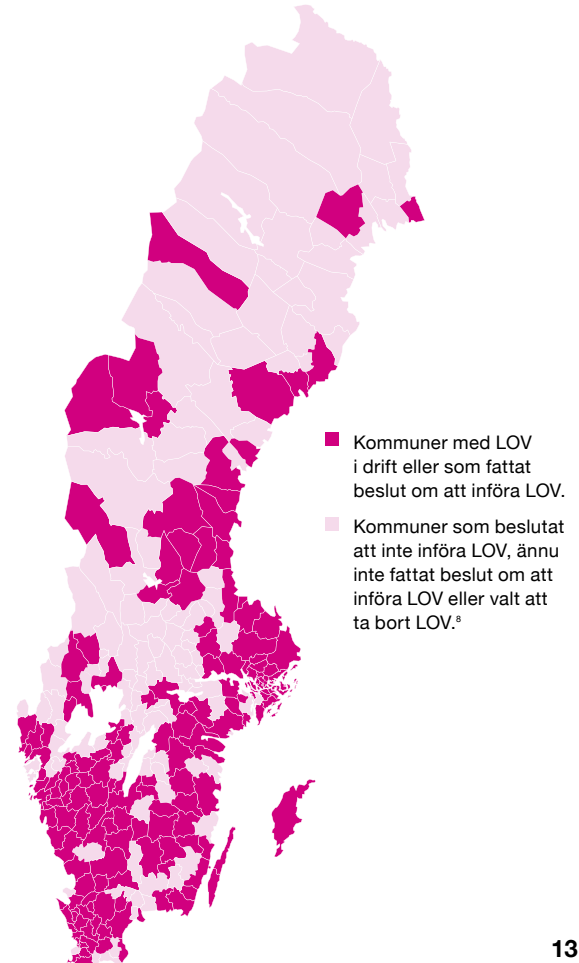
Valfrihet i omsorgen

Det är upp till varje kommun att avgöra om valfrihetssystem enligt LOV ska införas i omsorgen eller inte. Av Sveriges 290 kommuner har drygt hälften – 162 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

162 kommuner har idag infört eller fattat beslut om att införa LOV. Sedan 2015 har 13 kommuner valt att avveckla sina valfrihetssystem.⁶ Den vanligaste anledningen till detta har varit att det inte funnits tillräckligt med privata utförare i kommunen. I år har för första gången en kommun som tidigare avskaffat LOV valt att återinföra LOV igen.⁷



Effekter av valfrihet

PRIMÄRVÅRD

Fler patientbesök

När vårdvalet infördes 2010 ökade antalet patientbesök i primärvården med tio procent, medan kostnadsramen i stort sett var konstant.⁹

Jämlik vård

Riksrevisionen hävdade 2014 att vårdvalet lett till en mindre jämlik primärvård.¹⁰ 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

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visade 2015 att vårdvalet inte hade påverkat jämlikheten i primärvården negativt. Patienter med låg utbildning och låg inkomst använde primärvården mer, både före och efter vårdvalets införande. Allvarligt sjuka patienter gjorde fler läkarbesök, i absoluta tal. I två av de tre granskade regionerna hade patienter med allvarlig sjukdom också ökat sitt vårdnyttjande mer relativt sett än andra.¹³

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



Tillgänglighet

Numera har 87 procent av alla patienter minst en privat driven vårdcentral i sin kommun. Sedan vårdvalet infördes har antalet vårdcentraler blivit nästan 20 procent fler. I nio av tio mindre städer och tätorter finns en privat vårdcentral.¹⁵ På orter med många vårdgivare tenderar patienterna att vara mer nöjda.¹⁶

Antalet vårdcentraler i tätbefolkade områden jämfört med glesbygd är proportionellt mot befolkningen som bor i dessa områden.¹⁷

Privata vårdcentraler i landet¹⁸

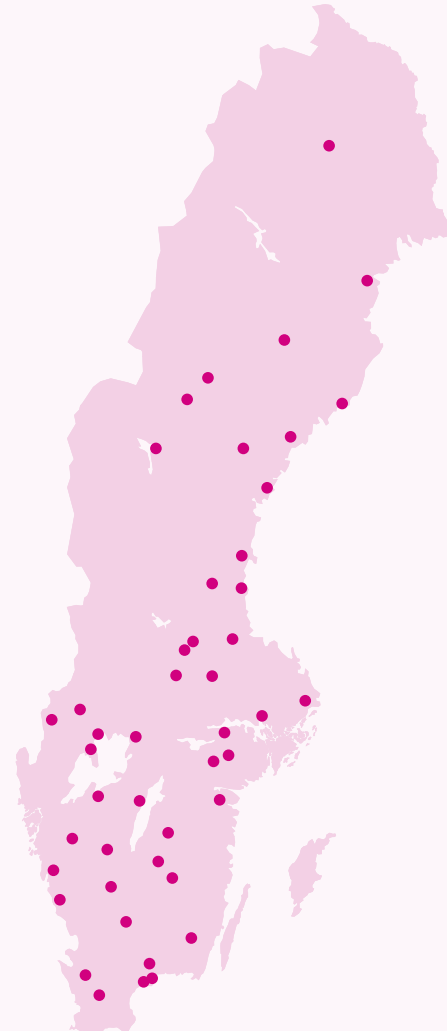
Många privata vårdgivare har startat vårdcentraler utanför de stora städerna sedan vårdvalet infördes. Det har bland annat skett i:

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.

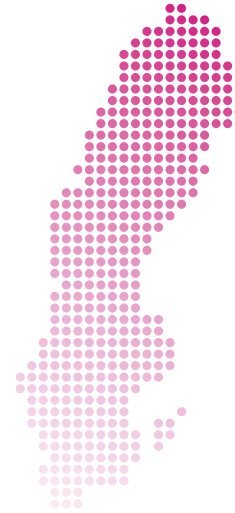
SPECIALISTVÅRD

När Region Stockholm 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.¹⁹

Ett annat exempel är vårdvalet för läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare i Skåne. Antalet patienter med missbruk som fick vård ökade med nästan 50 procent, samtidigt som väntetiden till bedömning och behandling halverades. Patienter med missbruk har också kunnat få hjälp på fler orter i Skåne.²⁰

Region Stockholm, med vårdval inom många specialistområden, har betydligt kortare väntetider än rikssnittet för regionen. I januari 2019 fick 18 procent fler patienter i Stockholm träffa en specialistläkare och 23 procent fler fick sin operation eller behandling inom vårdgarantins gränser jämfört med Sverige i stort.²¹

Svenskarna om likvärdig vård



83%

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 regionerna och kommunerna.²²

Antalet patienter med missbruk som fick vård ökade med nästan 50 procent, samtidigt som väntetiden för bedömning och behandling halverades.

OMSORG

Mångfald

I 41 procent av landets LOV-kommuner finns utförare med särskild inriktning eller specialistkompetens.²³

Det kan handla om språkkompetens och om kulturella inriktningar. Till exempel har 89 procent av de privat drivna äldreboendena personal som talar ett annat språk än svenska, jämfört med 81 procent av de offentliga. För hemtjänst är läget ungefär detsamma: 79 procent bland de privata respektive 72 procent bland de offentliga.²⁴

Det handlar även om specialistkompetens inom särskilda sjukdomar och behandlingsmetoder som de offentliga ofta inte själva har möjlighet att bedriva.

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.²⁵

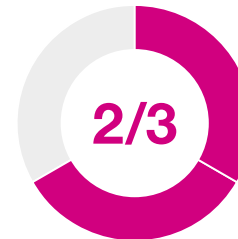
Nöjdhet

En jämförande studie som Socialstyrelsen genom-

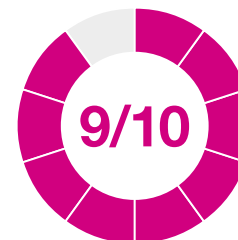
fört om nöjdhet inom äldreomsorgen visar att personer över 65 år med färre än 25 hemtjänst-timmar per månad är mer nöjda i kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV, jämfört med personer i kommuner som inte har gjort det. För äldre med fler än 25 timmars hemtjänst per månad är det ingen skillnad i nöjdheten mellan kommunerna.²⁶

Aktiva val

En studie från Institutet för Näringslivsforskning undersöker valfrihetens effekter på äldres nöjdhet. Jämförelserna visar att äldre blir mer nöjda med hemtjänsten när en kommun inför ett valfrihetssystem.²⁷

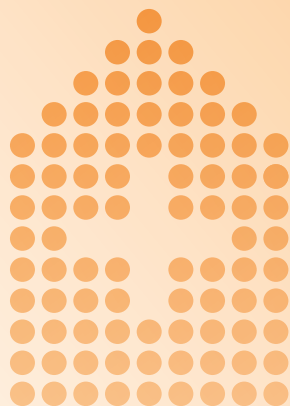


av svenskarna säger att de har gjort ett aktivt val av vårdcentral.²⁸



äldre i kommuner som infört LOV i hemtjänst, använder sin valfrihet.²⁹

Företagen



År 2017 gick de region-
drivna vårdcentralerna
med underskott i

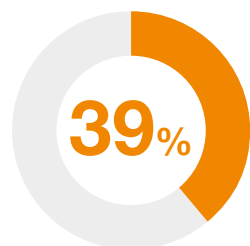
20 av **21** regioner.

Konsekvensen blir att
villkoren för privata och
offentliga vårdgivare
inte är likvärdiga.

Andel i privat regi

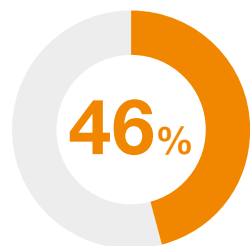
SJUKVÅRD³⁰

Under 2017 gjordes 21 miljoner patientbesök hos privata vårdgivare i den öppna hälso- och sjukvården, varav mer än 19 miljoner i primärvården.



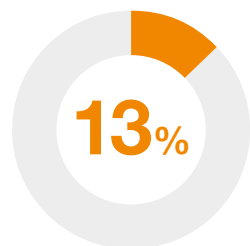
Hela sjukvården

39 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.



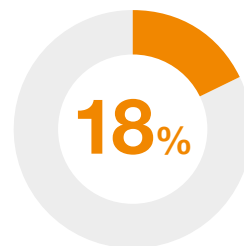
Primärvård

46 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.



Somatisk specialistvård

13 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.

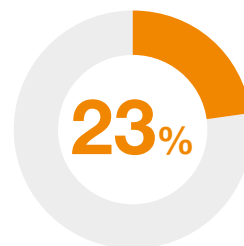


Psykiatrisk vård

18 procent av alla patientbesök sker hos privata vårdgivare.

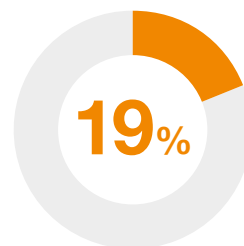
ÄLDREOMSORG³¹

I oktober 2018 fick drygt 41 000 äldre personer sin hemtjänst av en privat omsorgsgivare, och drygt 17 000 äldre personer bodde på ett privat drivet äldreboende.



Hemtjänst

23 procent av timmarna utförs av privata utförare.

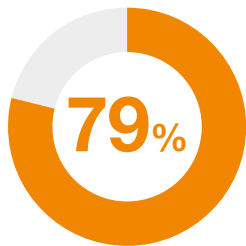


Äldreboende

19 procent bor i ett privat drivet äldreboende.

PERSONLIG ASSISTANS³²

I december 2018 fanns det 14 508 personer med funktionsnedsättning som omfattades av assistansersättning från Försäkringskassan, vilket är en minskning med 1 671 personer mot oktober 2015. Under samma tidsperiod beviljades 2 992 personer assistansersättning via kommunen, en minskning med 974 personer mot december 2015.

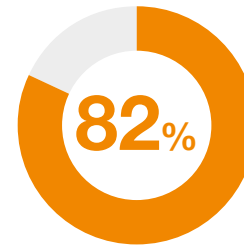


79 procent av alla som har **personlig assistans** har valt en privat utförare.

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 hem för vård och boende (HVB).

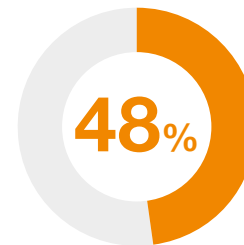
Det finns idag ingen heltäckande statistik i Sverige över samtliga placerade barn och unga, eftersom den sedan 2014 bara omfattar personer med svenskt personnummer. Det innebär att ensamkommande barn och unga inte ingår i statistiken förrän de får uppehållstillstånd.³³



HVB

82 procent av hemmen drivs av privata utförare.³⁴

Under 2018 kom knappt 1 000 ensamkommande barn och ungdomar till Sverige.³⁵ De ensamkommande placerades framför allt i HVB, familjehem och stödboenden. I mars 2019 fanns det enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 404 HVB för ensamkommande.³⁶

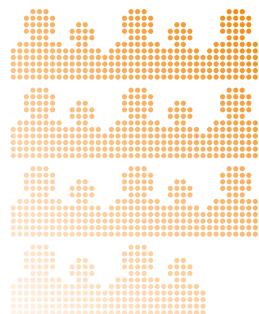
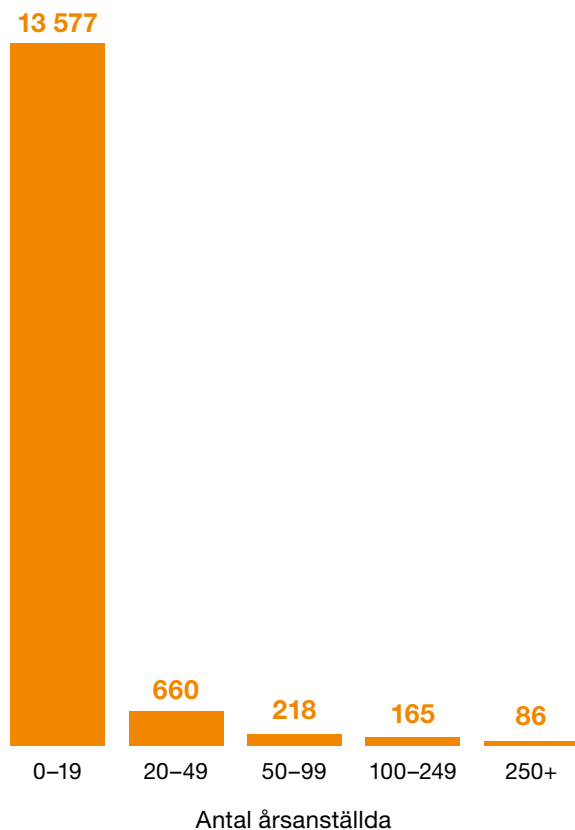


HVB

ensamkommande
48 procent av hemmen drivs av privata utförare.³⁷

Småföretagarbransch

Antal företag per storleksklass 2017³⁸



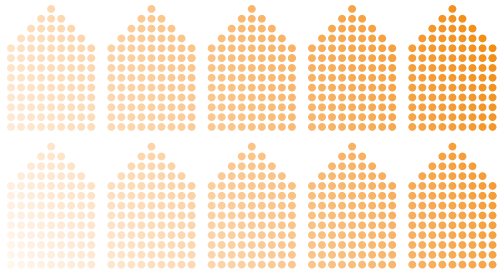
0-19
92%



0-9
87%

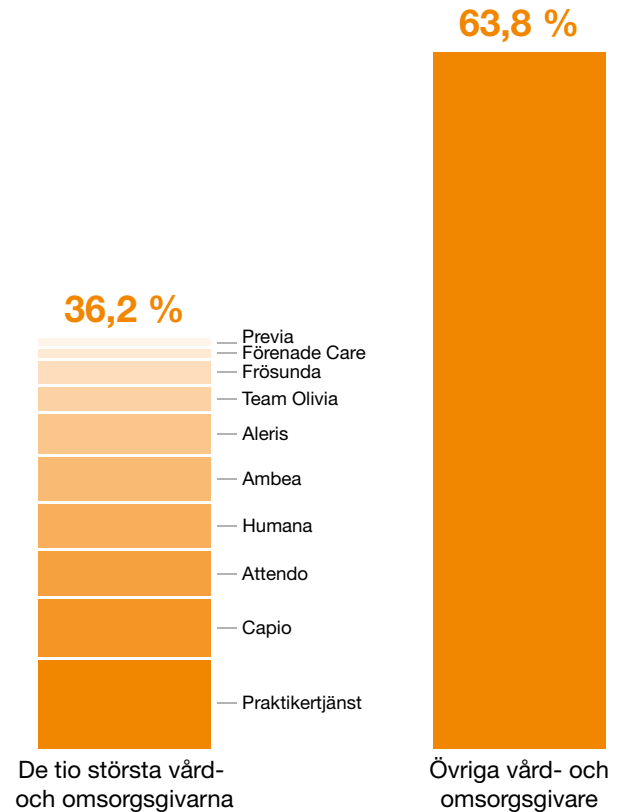
Av de drygt 14 700 vård- och omsorgsföretagen har 92 procent färre än 20 anställda, och 87 procent av vårdföretagen har färre än tio anställda.³⁹

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



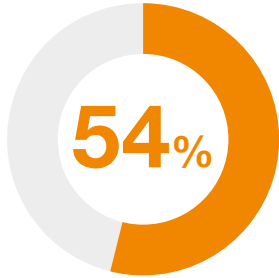
De tio största vårdföretagen står tillsammans för 36 procent av den privat drivna vården och omsorgens totala omsättning. Kommuner och regioner är fortsatt de dominerande aktörerna.⁴⁰ Fyra av de tio största företagen är noterade på Stockholmsbörsen, med ägare som bland annat pensionsfonder och småsparare.⁴¹

De tio största privata vård- och omsorgsgivarna utifrån omsättning 2017⁴²

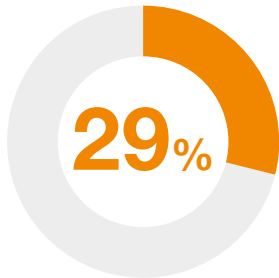


År 2017 var det 225 privata vårdgivare som drev vårdcentraler. Av dessa drev 171 en enda vårdcentral.⁴³

Företagsledarna



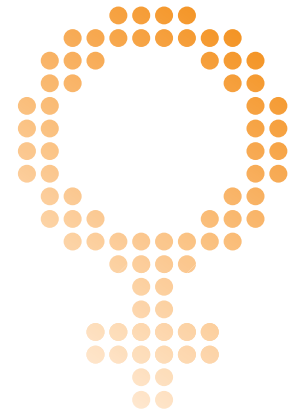
54 procent av vård- och omsorgsföretagen leds av kvinnor.



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

Kvinnor leder både stora och små företag; i stort sett lika många företag, med fler än 100 anställda, leds av en kvinna som av en man.⁴⁵

Av världens små och medelstora företag drivs 21 procent av en person med utländsk bakgrund.⁴⁶



Ekonomi

Redovisningen gäller för hela vård- och omsorgsbranschen år 2017⁴⁷

	2017
Antal årsanställda	163 100
Antal företag	14 706
Nettoomsättning (mdkr)	136
Tillväxt (%)	4,3
Rörelsemarginal (%) *	7,8
Skatt (mdkr)	2
Årets resultat (mdkr)	6,1
Utdelning (mdkr) **	4,2
Återinvesteringar (mdkr) ***	2,2

* 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.

Vinst eller förlust

ÖVERSKOTT

Den privat drivna vård- och omsorgssektorn omsatte 136 miljarder kronor år 2017. Rörelsemarginalen – som anger hur stor del av varje omsatt krona i en verksamhet som blir kvar för att täcka räntor, skatt och ge eventuell vinstutdelning – var 2017 i genomsnitt 7,8 procent.⁴⁸ Det ligger i linje med övriga näringslivet.

UTDELNING

Möjligheten till vinstutdelning skapar investeringsvilja i välfärden. Genom utdelning kan de som har satsat i företaget få ränta på sina pengar och kompensation för risker och uppostringar. Likaså kan de som inte haft möjlighet att ta ut marknads-mässig lön få ersättning. Vinstutdelningen 2017 var totalt 4,2 miljarder kronor, vilket motsvarar 3,1 procent av omsättningen. Huvuddelen av utdelningen skedde i små företag och i kooperativt ägda företag.⁴⁹

VINSTENS BETYDELSE

Valfrihet ger den enskilda individen 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 regioner går det att styrka att ett 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.⁵⁰

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

ÅTERINVESTERING

De företag som gick med vinst 2017 återinvesterade 2,2 miljarder kronor. Bland de största vårdföretagen är det vanligast att man återinvesterar hela eller merparten av sin vinst.⁵¹

Pengarna används för att ytterligare utveckla verksamheten, exempelvis för att anställa fler, köpa in ny utrustning eller skapa en buffert för framtiden. De kan också användas för att utveckla nya verksamheter som kommer till nytta för patienter och brukare.⁵²

Lika och olika villkor

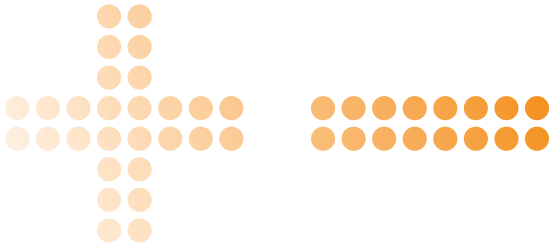
ERSÄTTNINGSNIVÅ

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

Kommuner och regioner 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 en nationellt fastställd ersättning.

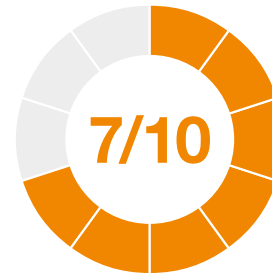
UNDERSKOTT

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.



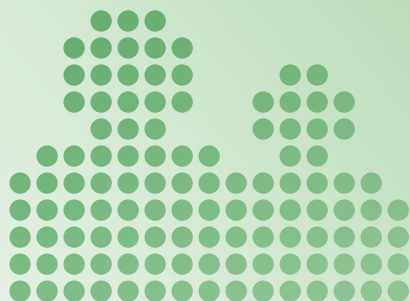
År 2017 gick de regiondrivna vårdcentralerna med underskott i 20 av 21 regioner. Sedan vårdvalets start 2010 har den regiondrivna vården fått över 2,1 miljarder kronor mer än vad regionerna avsatt i vårdvalen.⁵³

Den senast tillgängliga utvärderingen visar att i sju av tio kommuner med LOV i hemtjänsten, och som har redovisat sitt resultat för egen regi 2015, gick den kommunala hemtjänsten med underskott.⁵⁴ 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.⁵⁵



Sju av tio kommuner med LOV i den kommunala hemtjänsten gick med underskott.

Medarbetarna



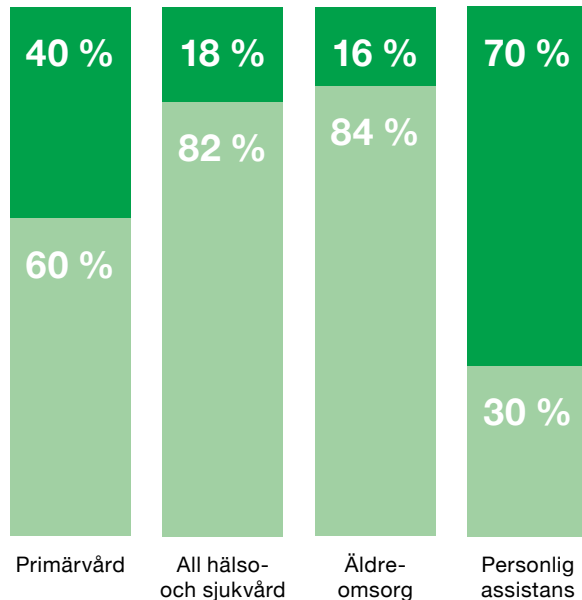
Minst
265 000
nya medarbetare
behövs inom vård och
omsorg till år 2026
om inga förändringar
görs i bemanning
och arbetssätt.

Sysselsättning

Under 2017 sysselsatte de privata vård- och omsorgsgivarna 188 000 personer, räknat på både hel- och deltidstjänster.⁵⁶

Fördelning mellan privat och offentligt anställda i vården och omsorgen^{57, 58}

- Privatanställda
- Offentliganställda



Rekryteringsbehov

Om personaltätheten förblir densamma som idag kommer personalbehovet inom välfärdssektorn totalt att öka med 30 procent till 2040.

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 och att antalet barn och äldre kommer att öka kraftigt de kommande tio åren. Samtidigt går många av dagens medarbetare i pension under perioden.⁵⁹

TILL 2040

År 2040 beräknas andelen äldre över 80 år ha ökat till cirka nio procent av befolkningen. Om personaltätheten förblir densamma som idag kommer personalbehovet inom välfärdssektorn totalt att öka med 30 procent till 2040.⁶⁰

Kompetensförsörjning

Vårdens entreprenörer är en nyckel för att klara kompetensförsörjningen i sjukvården. Läkare verksamma i primärvården upplever att små privat drivna vårdcentraler har bättre förhållanden på nästan alla områden, bland annat bättre kontinuitet, nöjdare personal, bättre arbetsmiljö, mer tid för kompetensutveckling och nöjdare patienter.⁶¹ De privat drivna vårdcentralerna lyckas i högre grad att attrahera och behålla duktig och kunnig personal i sina verksamheter.⁶² Konkurrensverket har pekat på att regionerna bör lära sig av de privata vårdgivarna, som i högre utsträckning har fast läkarbemanning.⁶³

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.⁶⁴

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 bättre 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 regiondrivna vården är⁶⁵

1 av 10

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, framför allt när det gäller utomeuropeiskt födda. Inom privat driven vård är andelen utomeuropeiskt födda drygt 20 procent, vilket kan jämföras med 12,5 procent i offentlig vård. På övriga arbetsmarknaden är andelen utomeuropeiskt födda nio procent.⁶⁶

En förklaring till en högre andel utomeuropeiskt födda personer i privat vård är att många som är födda i länder utanför Europa driver egna vårdföretag - ibland med språk- eller kulturnisch. Inom vården är 11,9 procent av de operativa företagsledarna födda utanför Europa. Chefer med utländsk bakgrund tenderar att i mycket högre grad själva anställa människor med utländsk bakgrund (37 procent), i jämförelse med chefer med svensk bakgrund (27 procent) i vård- och omsorgsföretag.⁶⁷

Lönenivå

Medarbetare i privat regi är oftare mer nöjda med sin lön än sina offentligt anställda kollegor.⁶⁸

Störst är löneskillnaden i vården mellan sjuksköterskor i privat regi och offentlig regi. Det handlar om genomsnittliga skillnader i lönenivåer per månad.

Sjuksköterskor i privat regi tjänade år 2017:

+ 6 100 kr

mer än de kollegor som arbetar i regionen.

+ 5 200 kr

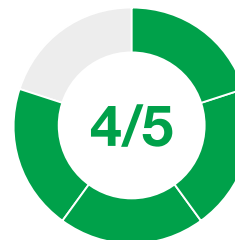
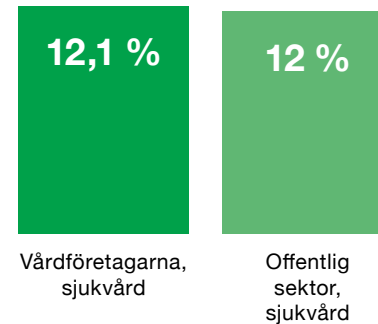
mer än sina kollegor i kommunen.

Undersköterskor i region och kommun tjänade i genomsnitt 100 kronor mer per månad än undersköterskor i privat sektor. En förklaring till detta är att det är större lönespridning i privat sektor jämfört med offentlig sektor, då medarbetarna oftast är yngre inom privat.⁶⁹

Visstid och deltid

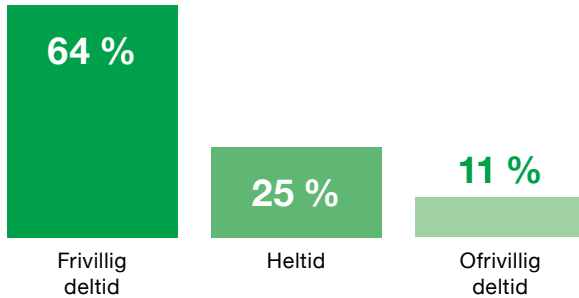
Inom sjukvården är 12 procent av medarbetarna visstidsanställda.⁷⁰

Andel visstidsanställda, 2017



Bland Vårdföretagarnas medlemsföretag inom äldreomsorgen är fyra av fem medarbetare nöjda med sin arbetstid.⁷¹

Deltidsanställda, Vårdföretagarnas medlemsföretag inom äldreomsorg 2017⁷²



Utbildningsnivå

Medarbetarna hos privata vård- och omsorgsgivare har något oftare eftergymnasial utbildning i jämförelse med offentligt anställda. Skillnaderna är små: 2016 hade 31 procent av de anställda i privata omsorgsföretag eftergymnasial utbildning, mot 29 procent i den kommunala omsorgen. Inom hälso- och sjukvården hade 74 procent av de privat anställda eftergymnasial utbildning, mot 70 procent av de offentligt anställda.⁷³

Sjukfrånvaro

Totalt sett tillhör vård- och omsorgsanställda de mest sjukskrivna yrkesgrupperna i samhället. Risken för sjukskrivning är något lägre i privata vård- och omsorgsföretag än i region- och kommundrivna verksamheter. Sjukfallsrisken är allra minst hos de små företagen.⁷⁴

Andel sjukskrivna (mellan 15 och 89 dagar) av totalt antal anställda⁷⁵

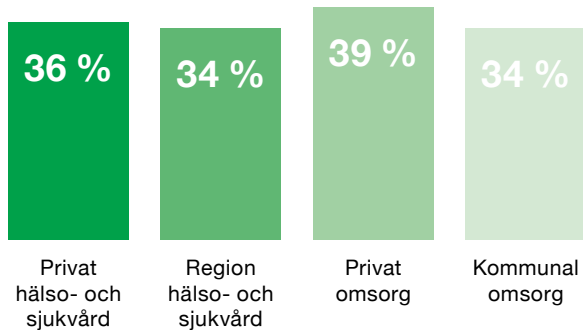
- Privatanställda
- Offentliganställda



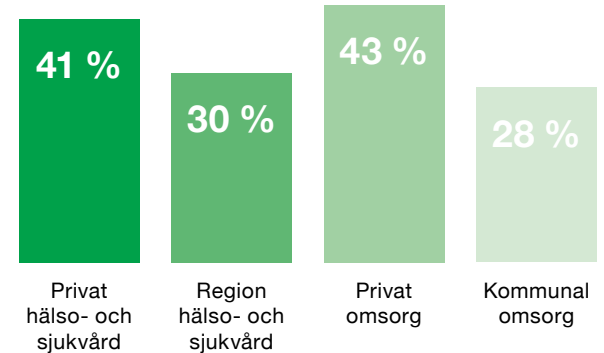
Medarbetarna om arbetsplatsen

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, även om skillnaderna minskat över tid.⁷⁶

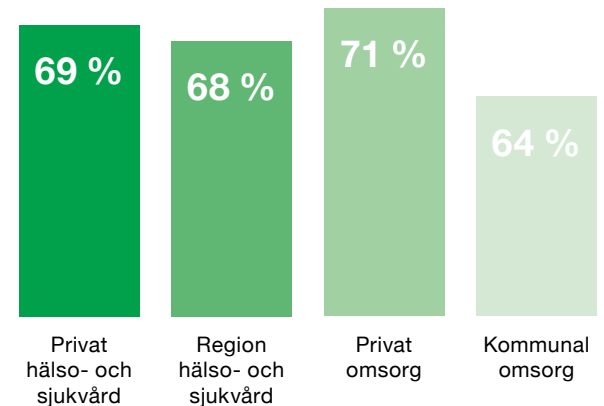
Andel som anser att närmaste chefs ledaregenskaper är höga⁷⁷



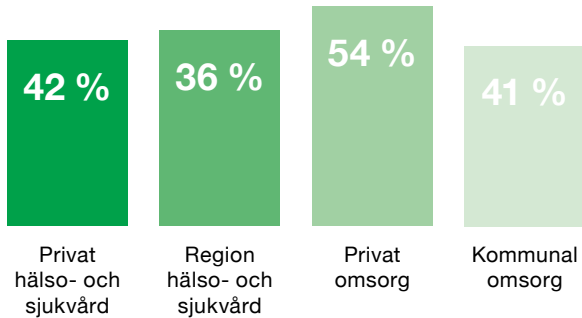
Andel som upplever att sjukfrånvaron är låg på sin arbetsplats



Andel som trivs med närmaste arbetskamrater/kollegor



Andel som känner att man hinner med sina arbetsuppgifter inom ordinarie tid

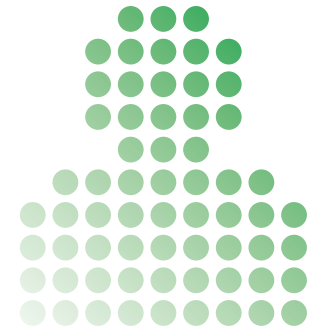


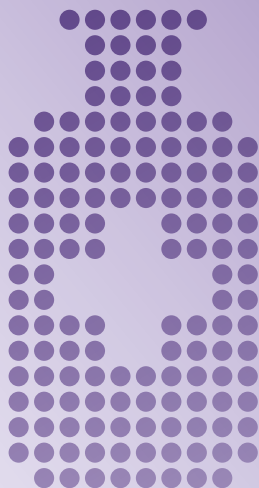
Framtidens entreprenörer

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.⁷⁸





Vårdköerna i Sverige
är långa. I januari 2019
väntade över

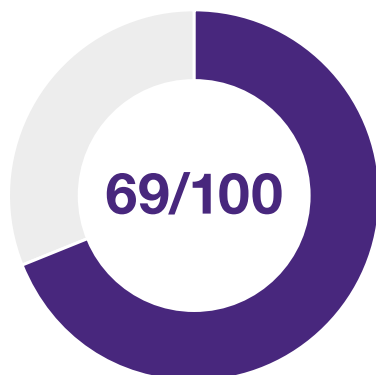
132 000

patienter på operation
eller annan behandling
i specialistvården.

Mer än 30 procent av
dem hade väntat längre
än den lagstadgade
vårdgarantin.

Kvalitet

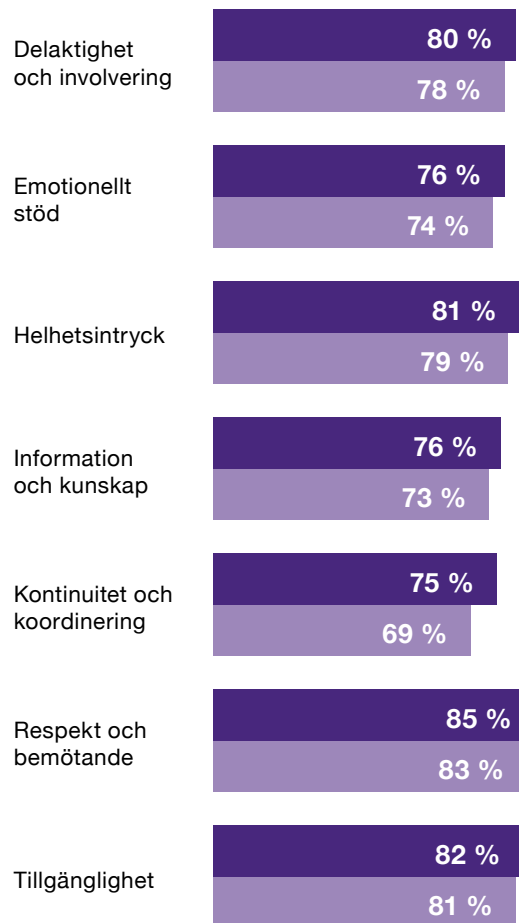
Av de 100 mest uppskattade vårdcentralerna i SKL:s patientenkät är 69 privat drivna.



Patienterna ger generellt något högre kvalitetsbetyg till vårdcentralerna i privat regi än till de regiondrivna mottagningarna. Skillnaderna är små. Tydligast är att de privata vårdgivarna får högre betyg av patienterna när det gäller kontinuitet och koordinering.⁷⁹

Patientupplevd kvalitet 2018⁸⁰

- Viktat medelvärde – privata
- Viktat medelvärde – offentliga

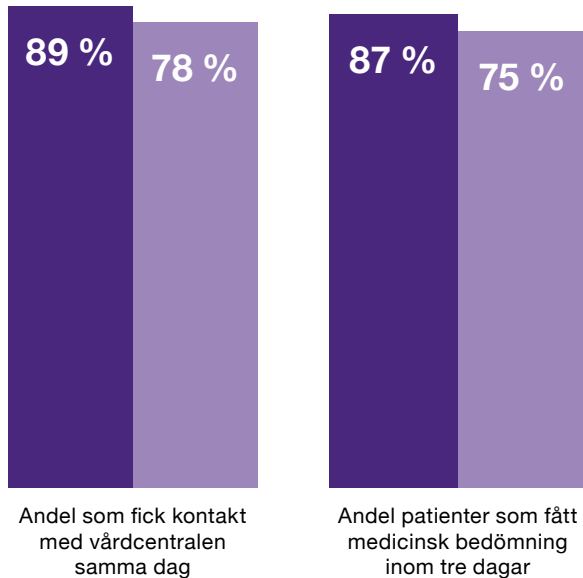


VÅRDGARANTIN I PRIMÄRVÅRDEN

Enligt den nya vårdgarantin ska patienten få primärvården samma dag och få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. De privat drivna vårdcentralerna hade en högre tillgänglighet än de regiondrivna enligt SKL:s redovisning i mars 2019.

Andel av patienterna⁸¹

- Privat drivna vårdcentraler
- Regiondrivna vårdcentraler



KONTINUITET I PRIMÄRVÅRDEN⁸²

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

73%

av läkarna på privat drivna vårdcentraler.

45%

av läkarna på regiondrivna vårdcentraler.

Andel läkare som skulle rekommendera sin vårdcentral:

88%

av läkarna på privat drivna vårdcentraler.

74%

av läkarna på regiondrivna vårdcentraler.



Patienterna upplever att kontinuiteten är bättre hos de privata vårdgivarna.⁸³

Kontakter vid läkarbesök 2018

- Privat drivna vårdcentraler
- Regiondrivna vårdcentraler

Anser du att personalen samordnar dina kontakter?

71 %

67 %

Fick du träffa den läkare du ville vid ditt besök?

79 %

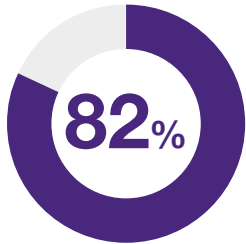
70 %

Fick du träffa samma läkare vid dina besök?

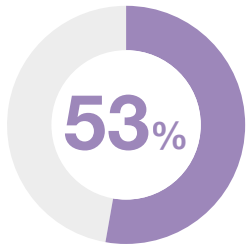
59 %

44 %

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



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



Motsvarande siffra för de regionanställda läkarna är 53 procent.⁸⁴

PRIVAT DRIVNA SJUKHUS

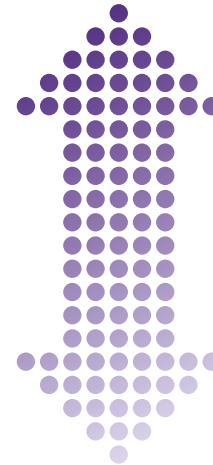
I en studie av tre akutsjukhus i Region Stockholm var Capio S:t Görans sjukhus mest effektivt. Det privat drivna sjukhuset hade nöjdast patienter och personal och lägst andel återinläggningar. Det klarade även regionens kvalitetsmål bäst och hade samtidigt lägre kostnader än de offentligt drivna sjukhusen i jämförelsen.⁸⁵

På Dagens Medicins rankinglista över Sveriges bästa sjukhus 2018 är tre av de fem bästa bland de mindre sjukhusen helt eller delvis privat drivna. Capio S:t Görans sjukhus, Motala lasarett, där ungefär halva verksamheten drivs privat och den andra hälften av Region Östergötland, samt Bollnäs sjukhus ligger alla bland topp fem. Rankningen är gjord utifrån parametrar som medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår och överbeläggningar.⁸⁶



Några utmaningar

- *Ny moms*, inte bara på inhyrning av vårdpersonal från bemanningsföretag, utan även på tjänster från specialistkonsulter och sannolikt många underentreprenörlösningar i vården. Detta trots att vårdtjänster ska vara momsfria. Vårdmomsen slår mot kompetensförsörjningen och i synnerhet mot den privat drivna vården. Privat och offentlig vård borde ha lika villkor, också i momshänseende.
- *Bristande kompetensförsörjning*. Stor brist på legitimerad sjukvårdspersonal inom flera specialistområden.
- *Långa väntetider för patienter*. Regionerna kan nyttja privata vårdgivares kapacitet och kompetens mer.
- *Orättvisa spelregler*. Regioner räknar inte upp ersättningar, trots ökade kostnader, och täcker upp underskott i den regiondrivna vården. Statliga satsningar når inte alltid privata vårdgivare och deras medarbetare.
- *Inte möjligt att jämföra kvalitet*. Patienter kan inte på ett rättvist sätt jämföra olika vårdgivare.
- *Detaljerade regler och hindrande ersättnings-system*. Håller tillbaka digitalisering och annan innovation, nya arbetssätt och patientnytta.



Äldreomsorg



Många äldre får idag vänta länge innan de får en plats på ett äldreboende. Enligt Finansdepartementets beräkningar behövs

700

nya äldreboenden i Sverige fram till år 2026 för att vi ska kunna möta den växande gruppen äldres behov.

Kvalitet

SOCIALSTYRELSENS KVALITETSMÄTNINGAR

Äldreboende

Enligt Socialstyrelsen är kvaliteten hos de privat drivna äldreboendena bättre än hos de kommunala på 22 av 29 kvalitetsparametrar.⁸⁷

Bemanningen av sjuksköterskor är ungefär 13 procent högre i privat drivna äldreboenden jämfört med kommunala. Bemanningen av omsorgspersonal är åtta procent lägre i privata boenden.⁸⁸



Jämförelser mellan privata och offentliga äldreboenden i Sverige⁸⁹

- Privata
- Offentliga

Andel personer med aktuell genomförandeplan.



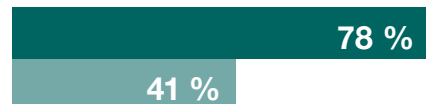
Andel personer med genomförandeplan om den äldres önskemål och behov i samband med måltiderna.



Andel enheter som har rutin för hur planering av den enskildes hälso- och sjukvård (vårdplanering) genomförs i samverkan med olika aktörer. Det är dokumenterat i journal hur den enskilde deltagit.



Andel enheter som har rutin för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras, 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 12 av 17 kvalitetsparametrar. Här illustreras tre av frågorna i undersökningen.⁹⁰

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 undernärd eller felnärd.



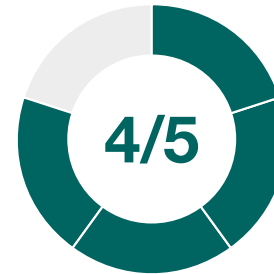
Personer med aktuell genomförandeplan.



Andel enheter som har rutin för när den enskilde plötsligt uppvisar ett försämrat allmäntillstånd.



VAD TYCKER BRUKARNA



Bilden av äldreomsorgen i Sverige är generellt positiv. Drygt fyra av fem äldre är nöjda med sin hemtjänst eller sitt äldreboende.⁹¹

Äldreboende

Socialstyrelsen mäter årligen äldres upplevelse av kvaliteten i äldreboenden. Skillnaderna i nöjdhet mellan boenden i privat och offentligt drivna äldreboenden är små. Något fler äldre som bor i ett äldreboende som drivs i privat regi är mer 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.⁹²

En studie visar att det finns ett litet samband mellan personaltätthet och hur nöjda äldre är med sitt äldreboende, men personaltättheten 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.⁹³

Hemtjänst

Skillnaderna mellan de äldres upplevelse av privat och kommunal hemtjänst är små, med några få undantag. Äldre som får stöd av privata hemtjänstföretag är mer nöjda med sina möjligheter att påverka vilken tid personalen kommer. Privata hemtjänstföretag får också högre betyg på frågan om personalen brukar komma på avtalad tid och meddela eventuella förändringar i förväg. Den kommunala hemtjänsten får något högre betyg på frågan om personalen oftast har tillräcklig tid för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. 97 procent av de äldre som svarat på enkäten uppger att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt, oavsett om det är privat eller kommunal hemtjänst.⁹⁴

97 %

av de äldre uppger att personalen alltid eller oftast bemöter dem på ett bra sätt, oavsett om det är privat eller kommunal omsorg.



Privat hemtjänst är bättre på att passa avtalad tid samt meddela tillfälliga förändringar i förväg.⁹⁵

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.	67 %	57 %
Andel som uppgett att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov.	80 %	78 %
Andel som känner förtroende för personalen som kommer hem till dem.	88 %	90 %
Andel som uppger att personalen alltid eller oftast meddelar i förväg om tillfälliga förändringar.	69 %	66 %
Andel som uppger att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras.	87 %	86 %

Institutet för Näringslivsforskning har i en studie visat att äldre blir mer nöjda med hemtjänsten när en kommun inför ett valfrihetssystem.⁹⁶

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 tydligt förbättrad kvalitet i den kommunala regin sedan konkurrens infördes.⁹⁷

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. Enligt biståndshandläggarna leder också kvalitetskrav i förfrågningsunderlagen till att kvaliteten blir mer likvärdig mellan utförarna.⁹⁸



ÄLDREBOENDEPLATSER

Andelen kommuner med brist på äldreboendeplatser:

44 %

Ökade behov - över hela landet

Allt färre kommuner kan möta de äldres behov av särskilt boende. 127 kommuner uppger idag att de har brist på äldreboendeplatser, det är elva fler än förra året. Tidigare har läget varit bättre för kommuner utanför storstadsområdena men nu är det brist på äldreboenden i hela landet.⁹⁹



Nästan tre av tio av kommunerna bedömer att de inte kommer att kunna tillgodose efterfrågan på platser i äldreboenden om fem år.¹⁰⁰

Under åren 2019–2020 bedöms totalt cirka 6 800 äldreboendeplatser tillkomma över hela landet. Av detta nybyggande står privata aktörer för 40 procent.

Några utmaningar

- *För få tycker att ett arbete i äldreomsorgen är attraktivt idag.* Det råder brist på undersköterskor och vårdbiträden.
- *Brist på äldreboenden.* Sverige behöver 700 nya äldreboenden fram till år 2026 för att tillgodose de äldres behov.
- *Tillståndsplikt gäller endast privat äldreomsorg.* För att uppnå lika kvalitet och säkerhet för de äldre behöver även kommunal äldreomsorg bli tillståndspliktig.
- *Avgifter och oförutsebara regler för tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).* Det råder ovisshet för företagen om deras möjligheter att bedriva äldreomsorg.
- *Låga ersättningsnivåer.* Kommuner räknar inte upp ersättningar, trots ökade kostnader som följer av kollektivavtal. Underskott i den kommunala hemtjänsten täcks utan att ersättningen till de privata hemtjänstföretagen regleras i motsvarande grad.
- *Orättvisa spelregler.* Statliga satsningar på äldreomsorgen når inte alltid privata aktörer och kommer därmed inte alla äldre, eller alla medarbetare inom äldreomsorgen, till del.

Personlig assistans



Höjningen av assistansersättningen har under många år varit lägre än de avtalade löneökningarna. Det har lett till att

drygt **50%** av alla assistansanordnare känt sig tvingade att dra ned på kvalitetshöjande insatser.

Kvalitet

De få publicerade brukarundersökningar som finns på området visar att personer med funktionsnedsättning över lag är mycket nöjda med sin assistans. Det gäller såväl på kommunnivå som en övergripande nationell nivå. Den senaste nationella kvalitetsmätningen från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar att drygt 80 procent av de assistansberättigade känner stark tilltro och visar en hög nöjdhet med sin assistansanordnare.¹⁰¹

Vårdföretagarna förespråkar fler mätningar och utvärderingar av både privata och kommunala utförare. Som ett led i att offentliggöra det kvalitetsarbete som bedrivs hos Vårdföretagarnas medlemsföretag inom personlig assistans, har företagen sedan sommaren 2017 möjlighet att kvalitetsdeklarera enligt Vårdföretagarnas standard.

ASSISTANSERSÄTTNING

Eftersom assistansersättningen under flera år ökat mindre än de avtalade löneökningarna har assistansanordnarnas marginaler minskat. För att hantera dessa besparingar har drygt hälften av anordnarna dragit ner på kvalitetshöjande insatser.¹⁰² I ett antal kommuner har man valt en lägre assistansersättning än den statligt fastslagna, vilket skapar än mindre marginaler för utförarna.

Med anledning av kostnadsökningar lägger allt fler kommuner ut sin personliga assistans på privata utförare. Samtidigt är det, eftersom samma kostnadsökningar i form av bland annat löneökningar även måste hanteras för företagen, inte en tillräcklig lösning på längre sikt.¹⁰³

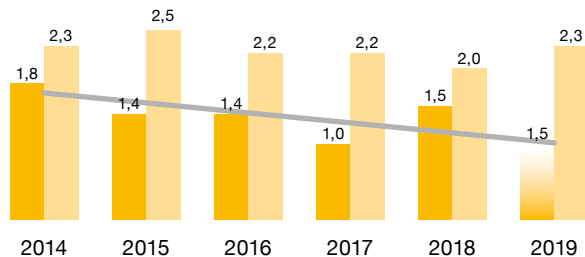
Det årliga underskottet på tolv till femton procent för personlig assistans i egen regi motsvarar cirka två miljarder kronor för landets kommuner. Många kommuner anser att de inte klarar att utföra uppdraget inom personlig assistans med den statliga kostnadsersättning som ges idag.¹⁰⁴

Varken nuvarande eller tidigare regeringar har höjt assistansersättningen i nivå med de kollektivavtalade löneökningarna.¹⁰⁵

Den genomsnittliga vinstmarginalen för assistansbranschen har sjunkit med nära 50 procent mellan 2015 och 2017 och ligger nu på 1,9 procent. Det är betydligt lägre än i andra branscher inom vården och omsorgen.¹⁰⁶

Den statligt fastställda assistansersättningen jämfört med löneökningar, procent¹⁰⁷

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



SERIÖSA AKTÖRER

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”.¹⁰⁸ Fusk måste alltid stävjas, såväl inom personlig assistans som inom övrig vård och omsorg. Men en felaktig bild av branschen gagnar varken de assistansberättigade eller det stora flertalet seriösa utförare.

MEDARBETARNA

Den senaste statistiken visar att cirka 70 000 personer arbetade som personliga assistenter under 2017, varav 73 procent var kvinnor. Yrket är det elfte vanligaste i Sverige. Cirka 70 procent av de som arbetar som personliga assistenter har en privat arbetsgivare.¹⁰⁹

Några utmaningar

- *Ohållbart ersättningssystem.* Den statliga ersättningen för 2019 är 299,80 kronor per utförd assistanstimme. Utöver assistentens lön och andra lönekostnader ska denna ersättning täcka alla kostnader för exempelvis kompetensutveckling, utbildning, arbetsledning och administration. Den årliga uppräkningsen av ersättningen täcker inte de kollektivavtalade löneökningarna, vilket äter upp företagets ekonomiska buffert.
- *Långsiktig utveckling.* Nära hälften av företagen har en vinstmarginal under två procent. Två av tio går idag med förlust.¹¹⁰ Det innebär, vilket revisionsbyrån Grant Thornton konstaterat, att branschen närmar sig en nivå där man riskerar den långsiktiga möjligheten att bedriva verksamhet. Det behövs en översyn av hur långsiktighet och goda villkor kan främjas för att värna kvalitet och kompetens.¹¹¹
- *Kvalitet.* Personlig assistans är en ung bransch, där det finns och har funnits aktörer som genom bristande kvalitetsarbete och långsiktighet påverkar anseendet för branschen som helhet. Alla parter måste ta ett tydligt ansvar för att värna branschens anseende och kvalitet.
- *Överklaganden.* Allt fler brukare tvingas gå till domstol för att få rätt till assistans. Mellan 2014 och 2018 har antalet fall i domstol ökat med 882 stycken, runt 88 procent. Antalet överklaganden till högsta instans, Högsta förvaltningsdomstolen, har ökat med 50 procent under samma tidsperiod.¹¹²



Individ och familj (socialtjänst)

Det saknas viktig information för att kunna utveckla individ- och familjeomsorgen. Till exempel för HVB saknas nationella kvalitetsjämförelser.



Kvalitet

SOCIALSTYRELSENS KVALITETSMÄTNINGAR

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att de privata utförarna har bättre resultat än de kommunala utförarna på 25 av totalt 26 indikatorer inom verksamheterna bostäder med särskild service och daglig verksamhet.¹¹³

Boende med särskilt stöd

Privata utförare är bättre på kompetensutveckling. Samlade kompetensutvecklingsplaner finns vid 77 procent av de privata enheterna men endast vid 54 procent av de offentligt drivna. Vid förekomst eller misstanke om våld eller övergrepp mot enskild brukare finns personalrutiner vid 80 procent av de privata enheterna men endast vid 50 procent av de offentligt drivna.¹¹⁴

Daglig verksamhet

Privata utförare är bättre på att tillhandahålla genomförandeplaner för brukarna och också på att använda enskildas uppfattning för att utveckla verksamheten. Aktuella genomförandeplaner finns vid 79 procent av de privata enheterna men bara vid 67 procent av de offentliga. 79 procent av de privata enheterna uppger att enskildas uppfattning används för att utveckla verksamheten. Motsvarande siffra för offentligt drivna enheter är 67 procent.

VAD TYCKER BRUKARNA

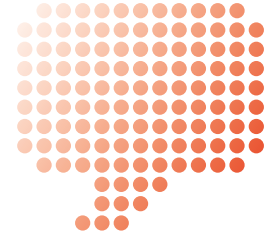
Inom individ- och familjeomsorg saknas det idag utförliga nationella brukarundersökningar som är uppdelade och jämförbara utifrån regi-form. Vårdföretagarna förespråkar fler mätningar och utvärderingar av både privata och kommunala utförare.

Vårdföretagarna förespråkar fler mätningar och utvärderingar av både privata och kommunala utförare. Som ett led i att offentliggöra det kvalitetsarbete som bedrivs hos Vårdföretagarnas medlemsföretag inom individ- och familjeomsorgen, har företagen sedan våren 2017 möjlighet att kvalitetsdeklarera enligt Vårdföretagarnas standard.



VAD TYCKER DE KOMMUNALA UPPDRAGSGIVARNA

En undersökning från 2018 bland socialchefer i Sveriges kommuner visar att 72 procent av kommunerna använder sig av fristående utförare inom social omsorg.



Så här tycker socialcheferna om privata utförare¹⁵:

60%

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

52%

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

68%

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

97%

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

85%

anser att de fristående utförarna kännetecknas av professionalism.

ANDRA MÅTT SOM BIDRAR TILL KVALITETS-UTVECKLINGEN

Antalet platser på privat drivna HVB, som behöver tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), är i snitt 12,8. Motsvarande antal platser för kommunala HVB, 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 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.¹¹⁶

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.
- *Avgifter för tillstånd.* Sedan 1 januari 2019 kostar varje ny ansökan om tillstånd 30 000 kronor och ändringsansökan 21 000 kronor. Detta ger stora merkostnader för tillståndspliktig verksamhet.
- *Mycket långa handläggningstider från 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.

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.

Källor

Alla fakta har hämtats från de senaste tillgängliga källorna i maj 2019.

1. Svenskt Näringsliv (2019). Välfärdsföretagande.
2. Proposition 2008/09:29. Lag om valfrihetssystem.
3. Sveriges Kommuner och Region (2018). Beslutsläge vårdval region/regioner.
4. Sveriges Kommuner och Region. Valfrihetssystem i kommuner (2019) – Beslutsläget i införandet av LOV.
5. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011–2014.
6. Sveriges Kommuner och landsting (2019). Köp av verksamhet. Kommuner, region och regioner 2006–2017.
7. Sveriges Kommuner och landsting. Valfrihetssystem i kommuner (2019) – Beslutsläget i införandet av LOV.
8. Sveriges Kommuner och Region. Valfrihetssystem i kommuner (2019) – Beslutsläget i införandet av LOV.
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 regioner före och efter vårdvalets införande.
14. Svenskt Näringsliv (2016). Rehnberg, C. Förbättrad välfärd. Jämlik vård och fria vårdval.
15. Vårdföretagarna (2019). Vårdval och privat drivna vårdcentraler - Etablering av vårdcentraler sedan vårdvalets start.
16. Konkurrensverket (2014). Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Konkurrensverkets rapportserie 2014:2.
17. Vårdanalys och Konkurrensverket (2014). Remissyttranden över regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen.
18. Grunddata från Sanacore om samtliga privat drivna vårdcentraler december 2017.
19. Karolinska Institutet, Institute for strategy and competitiveness och Svenska Höftprotesregistret (2012). Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer. Preliminär analys, slutsatser och rekommendationer.
20. Region Skåne (2017). Andersson L., Johnson, B. Vårdval LARO – en målorienterad intressentutvärdering.
21. SKL:s webbplats (www.vantetider.se). Väntetider i vården. Resultat specialistvård, Stockholms läns region samt Sverige. Januari 2019.

22. Svenskt Näringsliv (2019). Välfärdsföretagande.
23. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV. Slutrapport 2011-2014.
24. Socialstyrelsen (2018). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018.
25. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV. Slutrapport 2011-2014.
26. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV. Slutrapport 2011-2014.
27. Institutet för Näringslivsforskning (2018). Working Paper No. 1213. Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market.
28. Konkurrensverket (2014). Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. Konkurrensverkets rapportserie 2014:2.
29. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV. Slutrapport 2011-2014.
30. Sveriges Kommuner och Landsting (2017). Verksamhetsstatistik.
31. Socialstyrelsen (2019). Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2018.
32. Försäkringskassans webbplats (www.forsakringskassan.se). Statistik från området funktionsnedsättning.
33. Socialstyrelsen (2018). Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2019.
34. Registerutdrag från Inspektionen för vård och omsorg. Hämtat 2019-03-18.
35. Socialstyrelsen (2018). Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2019.
36. IVO:s webbplats (www.ivo.se). Statistik om ensamkommande barn. Hämtat 2019-03-18.
37. IVO:s webbplats (www.ivo.se). Statistik om ensamkommande barn. Hämtat 2019-03-18.
38. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.
39. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.
40. Grant Thornton (2018). Vårdrapporten – Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?
41. Webbplatser för Attendo (www.attendo.se), Humana (www.humana.se), Capiro (www.capiro.se) och Ambea (www.ambea.se).
42. Grant Thornton (2018). Vårdrapporten – Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?
43. Vårdföretagarna (2019). Vårdval och privat drivna vårdcentraler – Etablering av vårdcentraler sedan vårdvalets start.
44. SCB RAMS/Entreprenörskapsdatabas, uppgifter avser 2017.
45. SCB RAMS/Entreprenörskapsdatabas, uppgifter avser 2017.
46. Vårdföretagarna (2018). Privat vård och omsorg – en integrationsmotor i vår tid.
47. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.
48. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.

49. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.
50. 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.
51. Retriever Business insights (2019). En undersökning av samtliga vård- och omsorgsföretags årsredovisningar 2017.
52. Vårdföretagarna (2014). Vårdföretagarpanelen.
53. Vårdföretagarna (2019). Primärvård på olika villkor. Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2017.
54. Vårdföretagarna (2016). Hemtjänst med förhinder – villkor i kommuner med valfrihet. Rapport i rapportserien ”De dolda hoten mot mångfalden”.
55. Sveriges Kommuner och Landsting (2017). Ekonomi-rapporten oktober 2017.
56. Sveriges Kommuner och Landsting (2019). Köp av verksamhet 2016: Kommuner, region och regioner 2007–2017. Tandvård är inte medräknad.
57. Sveriges Kommuner och Landsting (2019). Köp av verksamhet 2016: Kommuner, region och regioner 2007–2017. Tandvård är inte medräknad.
58. SCB Statistikdatabas, uppgifterna avser 2017.
59. Sveriges Kommuner och Landsting (2019). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden. Rekryteringsrapport 2018.
60. Konjunkturinstitutet (2016). Hållbarhetsrapport för de offentliga finanserna.
61. Andersson, O., Söderberg, S. Mångfald skapar trygghet och kontinuitet för patienten. Läkartidningen 2015-12-01.
62. Angelis, J., Häger Glenngård, A., Jordahl, H. (2016). Att styra och leda en vårdcentral. Hur går det till och vad kan förbättras?
63. Konkurrensverket (2015). Hyrläkare i primärvården – en kartläggning av regionets upphandlingar och kostnader. Konkurrensverkets rapportserie 2015:10.
64. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
65. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
66. Vårdföretagarna (2018). Privat vård och omsorg – en integrationsmotor i vår tid.
67. Vårdföretagarna (2018). Privat vård och omsorg – en integrationsmotor i vår tid.
68. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2017). Jobbhälsobarometern 2017. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn.
69. Lönestatistik från SCB 2017.
70. SCB Arbetskraftsundersökning (2019). Avser data från 2017.
71. SCB Arbetskraftsundersökning (2019). Avser data från 2017.
72. SCB Arbetskraftsundersökning (2019). Avser data från 2017.
73. Statistiska centralbyrån (2016). Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2016.
74. Försäkringskassan (2018). Sjukfrånvaron inom välfärds-tjänsterna, korta analyser 2018:3.

75. Statistiska centralbyrån (2019). Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier. Avser data från 2017.
76. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2018). Jobbhälsindex 2018. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn.
77. Svenskt Kvalitetsindex och Sveriges Företagshälsor (2018). Jobbhälsindex 2018. De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn.
78. Novus (2017). Frågor om framtida arbetsgivare och karriärmöjligheter – vårdstudenter.
79. Vårdföretagarna (2019). Patienttoppen 2019. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården – fördelad på privat och offentlig regi.
80. Vårdföretagarna (2019). Patienttoppen 2019. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården – fördelad på privat och offentlig regi.
81. SKL:s webbplats (www.vantetider.se). Väntetider i vården. Primärvård. Telefontillgänglighet hösten 2018. Medicinsk bedömning inom tre dagar januari 2019
82. Läkarförbundet (2016). Specialistläkarnas förutsättningar att ge god vård och bra service på vårdcentralerna.
83. Vårdföretagarna (2019). Patienttoppen 2019. En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården – fördelad på privat och offentlig regi.
84. Läkarförbundets primärvårdsenkät (2015).
85. Stockholms läns landsting (2015). Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet – Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset.
86. Dagens Medicin rankning av landets sjukhus. Bästa sjukhuset 2018.
87. Socialstyrelsen (2018). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018.
88. Socialstyrelsen (2018). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018.
89. Socialstyrelsen (2018). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018.
90. Socialstyrelsen (2018). Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018.
91. Socialstyrelsen (2018). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018.
92. Socialstyrelsen (2018). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018.
93. Svenskt Näringsliv (2015). Finns det något samband mellan kvalitet, kostnader och bemanning? En studie av äldreomsorgens särskilda boenden.
94. Boverket (2019). Bostadsmarknadsenkäten 2019.
95. Socialstyrelsen (2018). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018.
96. Institutet för Näringslivsforskning (2018) Working Paper No. 1213. Choice and Competition in the Welfare State: Home Care as the Ideal Quasi-market.
97. Trendie (2016). Effekter av konkurrens. Utdrag ur undersökningen om äldreomsorgens framtidsutmaningar.
98. Socialstyrelsen (2015). Stimulansbidrag LOV. Slutrapport 2011-2014.
99. Boverket (2019). Bostadsmarknadsenkäten 2019.
100. Boverket (2019). Bostadsmarknadsenkäten 2019.

101. Sveriges Kommuner och Landsting (2018). Ekonomi-rapporten maj 2018.
102. Vårdföretagarna (2018). Gemensam enkät till medlemsföretag inom personlig assistans med KFO.
103. Tidningen Mitti, nätupplaga (oktober 2016). Var sjätte kommun i Stockholms län upphandlar den personliga assistansen.
104. Sveriges Kommuner och Landsting (2017). Ekonomi-rapporten oktober 2017.
105. Grant Thornton (2018). Vårdrapporten. Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?
106. Ekonomiskt utdrag från UC över 2017 års bokslut för assistansföretag.
107. Vårdföretagarnas beräkningar med statistik från Regeringen och Almegas Lönestatistik.
108. Altermark, N., Nilsson, H. (2017). Det handlar om miljarder – en metodanalys av hur assistansfusket bedöms av svenska myndigheter.
109. Statistikdatabasen, SCB (Mars 2019). Yrkeskod, SSYK 5343.
110. Statistikdatabasen, SCB (Mars 2019). Yrkeskod, SSYK 5343. Ekonomiskt utdrag från UC över 2017 års bokslut för assistansföretag.
111. Grant Thornton (2018). Vårdrapporten. Hur mår den privata vård- och omsorgssektorn i Sverige?
112. Faktautdrag från Domstolsverket, domstol.se. (2019).
113. Socialstyrelsen (2018). Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning.
114. Socialstyrelsen (2018). Öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning.
115. Skop (2018). Rapport till Svenska Vård. April 2018.
116. 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@vardforetagarna.se

Sabina Joyau

Näringspolitisk chef

Tel: 08-762 68 84

sabina.joyau@vardforetagarna.se

info@vardforetagarna.se

vardforetagarna.se

twitter.com/vardforetagarna

Vårdföretagarna
● ALMEGA 

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

Tel: 08-762 69 00