

Framväxten av kommersiella aktörer inom äldreomsorg och sjukvård - vad kan Norge lära av Sveriges erfarenheter?

Presentation för Oslo SVs eldrepolitiske gruppe og helsepolitiske gruppe

4 november 2024

Marta Szebehely

Professor emeritus i socialt arbete

Stockholms universitet

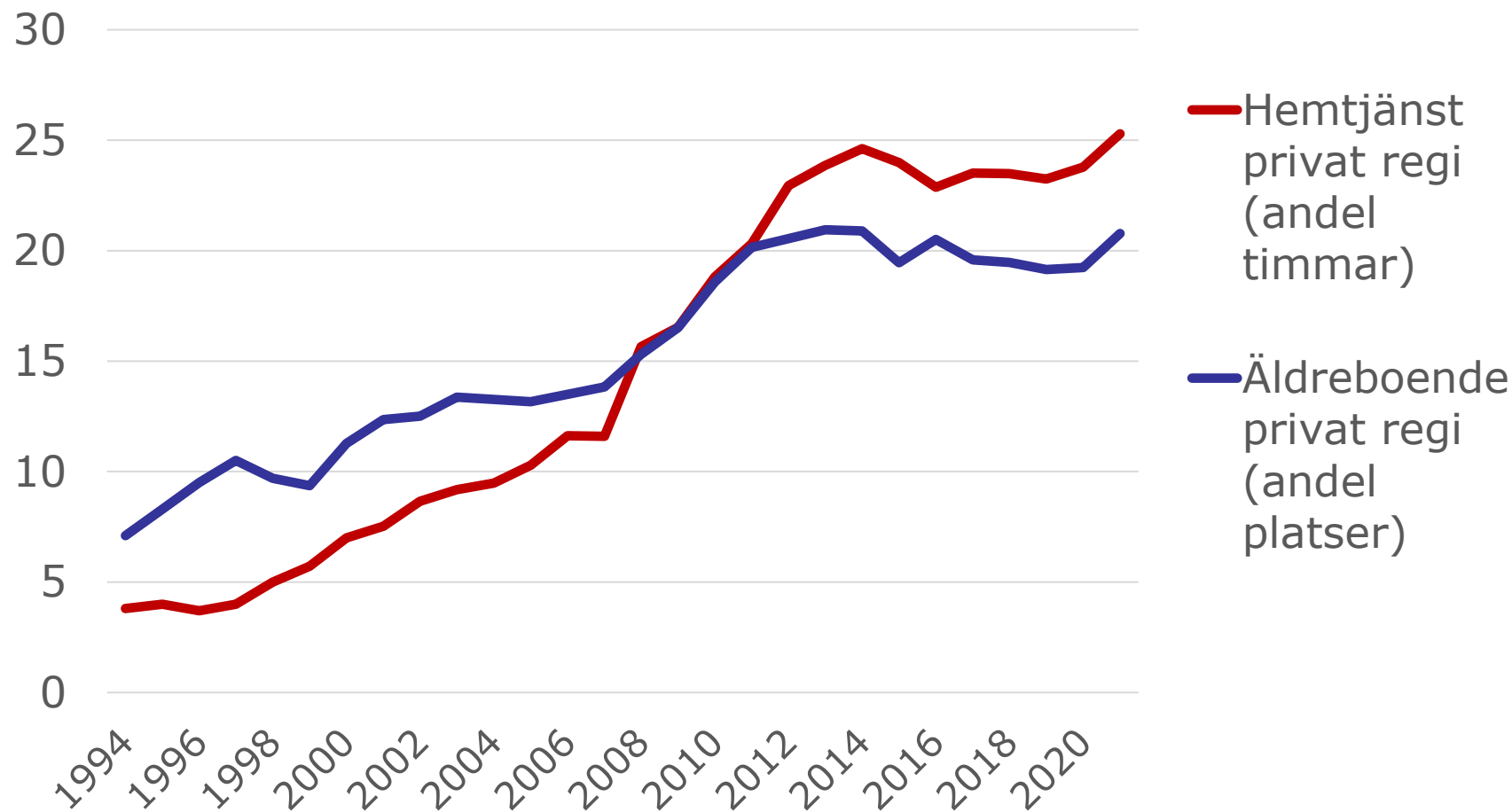
Sverige och Norge – två välfärds-stater med liknande historia och ideal

- Jämlikhetsideal: alla sociala grupper lika rätt till offentligt finansierade välfärdstjänster av hög kvalitet
- Sverige:
- Fram till ca 1990 i princip inga vinstdrivna utförare
- Idag ca 20 procent av all personal inom välfärdstjänsterna anställda av vinstsyftande företag
- Ingen ökning av ideella (idéburna) organisationer (oförändrat 2-3%)

Brist på övergripande statistik om vinstsyftande aktörer – ofta skiljer man inte på kommersiella o ideella – men ca 3% är ideella

Välfärdstjänster	% privat (kommersiella eller ideella)
Barnomsorg (barnehager)	20
Äldreomsorg	23
Specialisthälsovård	20
Gymnasium (vidaregående)	32
Primärvård	44
Missbruksvård (inst)	74
Personlig assistans	76
Barnevern (inst)	81

Äldreomsorg i privat regi har ökat stadigt–hela ökningens i vinstsyftande företag

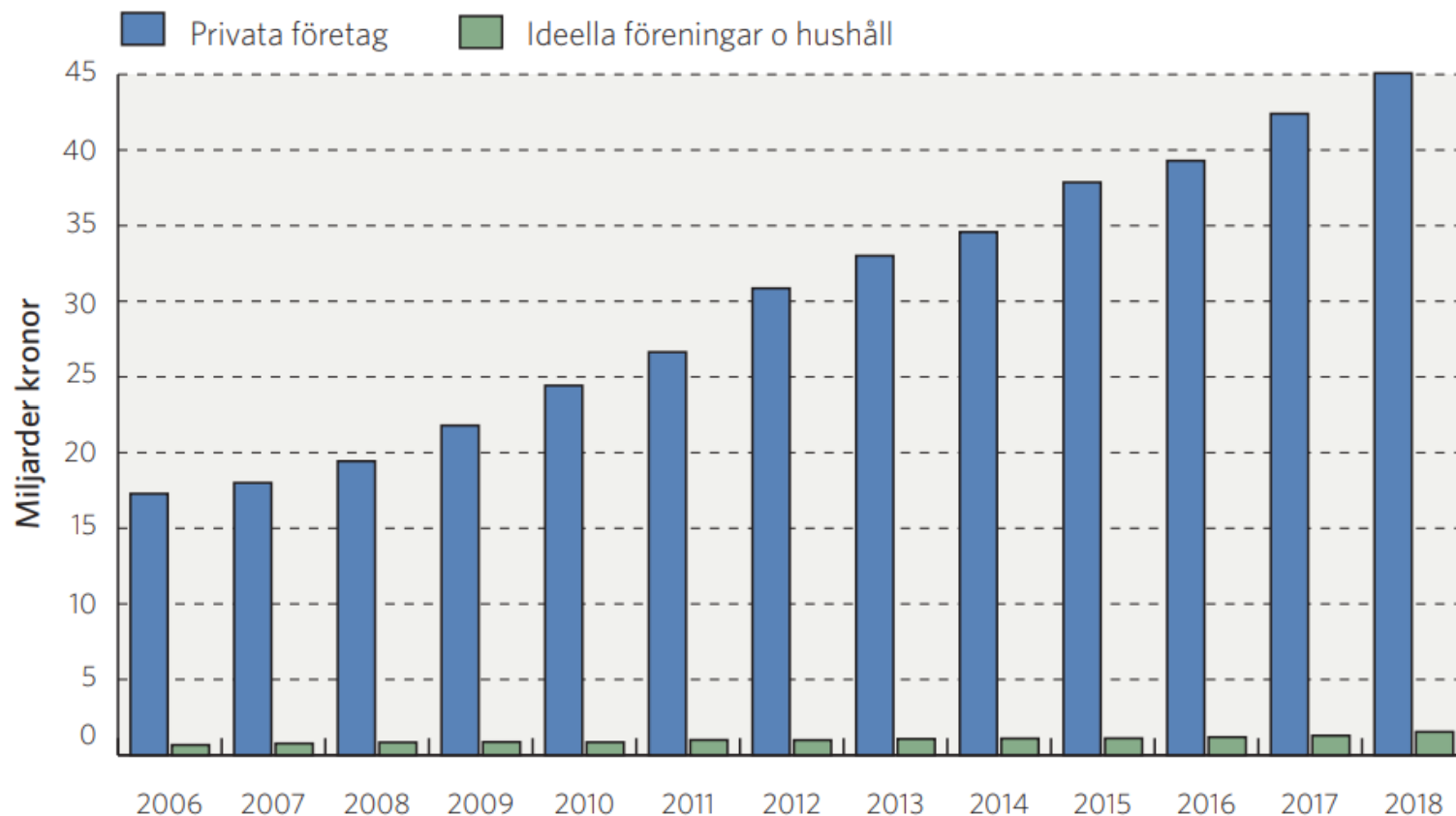


**Privat= kommersiella och ideella sammantaget
– oförändrad andel ideella (ca 3%)**

Ideella utförare har en ännu mindre roll inom sjukvården

Diagram 22 • Regionernas köp av verksamhet från privata utförare 2006–2018

Miljarder kronor



Källa: Statistiska centralbyrån.



Stora aktörer dominerar och växer – två bolag har halva privata äldreomsorgs- marknaden

Attendo

- Börsnoterat 2015
- 30 000 medarbetare i Sverige, Finland (o Danmark)
- Omsättning SEK 17 mdr
- 98 äldreboenden i Sverige

Ambea (Vardaga, Nytida, Stendi m fl)

- Börsnoterat 2017
- 31 000 medarbetare i Sverige, Norge (o Danmark)
- Omsättning SEK 13 mdr
- 122 äldreboenden i Sverige

Liknade mönster i sjukvården: Capio (Volvat) o Aleris störst o växande

Capio

Ägt sedan 2018 av Ramsay Santé

Redovisar inga ekonomiska uppgifter för Sverige (eller Norge)

”**Capio äger** över 100 sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler i Sverige och har nästan 900 000 svenskar registrerade på kundlistorna. Flaggskeppet är S:t Görans sjukhus i Stockholm, men man har också stor verksamhet i Norge och Danmark.”

Aleris

Ägt sedan 2019 av Triton (=största aktieägaren i Ambea)

Omsättning: 7 mdr 5 500 anställda

- Hälften i Sverige, 1/4 i Norge

Å ena sidan stora multinationella företag, å andra sidan många små, fr a inom hemtjänst

- Ökad uppmärksamhet på fusk, oegentligheter, kriminalitet

Äldreomsorg

Efter brister och fusk – 18 kommuner har sagt upp avtal inom hemtjänsten

NYHETER

Kriminella fortsätter mjölka hemtjänsten på miljarder: ”Fuskar och utnyttjar sin personal”

Skatten pengar för miljarder fortsätter att strömma till kriminella, trots

Nyligen uppmärksammas att gängkriminella också driver sjukvård

Ekobrottsmyndigheten: Ny trend – kriminella driver vårdcentraler

Ekobrottsmyndigheten varnar för en oroande trend: Gängkriminella har börjat driva vårdcentraler och vaccinationsmottagningar. »Det är jätteviktigt att vi inte får in de här personerna i hälso- och sjukvården«, säger Sara Persson, brottsförebyggande specialist på Ekobrottsmyndigheten, till Sveriges Radio Ekot.

Och det senaste: barnevernsinstitutioner (hvb-hem)

Socialtjänst

Polisen larmar: Kriminella driver hvb-hem

Publicerad: 27 augusti 2024, 10:03

Nyheter

Ivo: Svårt att stänga kriminellas HVB-hem

SVERIGE

S i Stockholm tar strid för lista på kriminella hvb-hem

Publicerad i går 13:25

Hur hamnade vi här?

- Kraftfull lobbyverksamhet från politiska högern och välfärdsföretagens intresseorganisationer från mitten av 70-talet – valfrihet som huvudargument
- Socialdemokratisk ambivalens – förhoppningar att ideella organisationer och små företag skulle stimulera offentliga sektorn
- Lagändringar som öppnar upp för konkurrens har genomförts utan närmare utredning och uppföljning
- Oftast införda av borgerliga regeringar men inte reverserade under socialdemokratiskt styre
- Medborgarna mer skeptiska mot vinster i välfärden än politikerna
- Svängdörrar mellan politik och välfärdsföretag – i alla partier

Brett folkligt motstånd mot vinster i välfärden – med undantag kring 1990

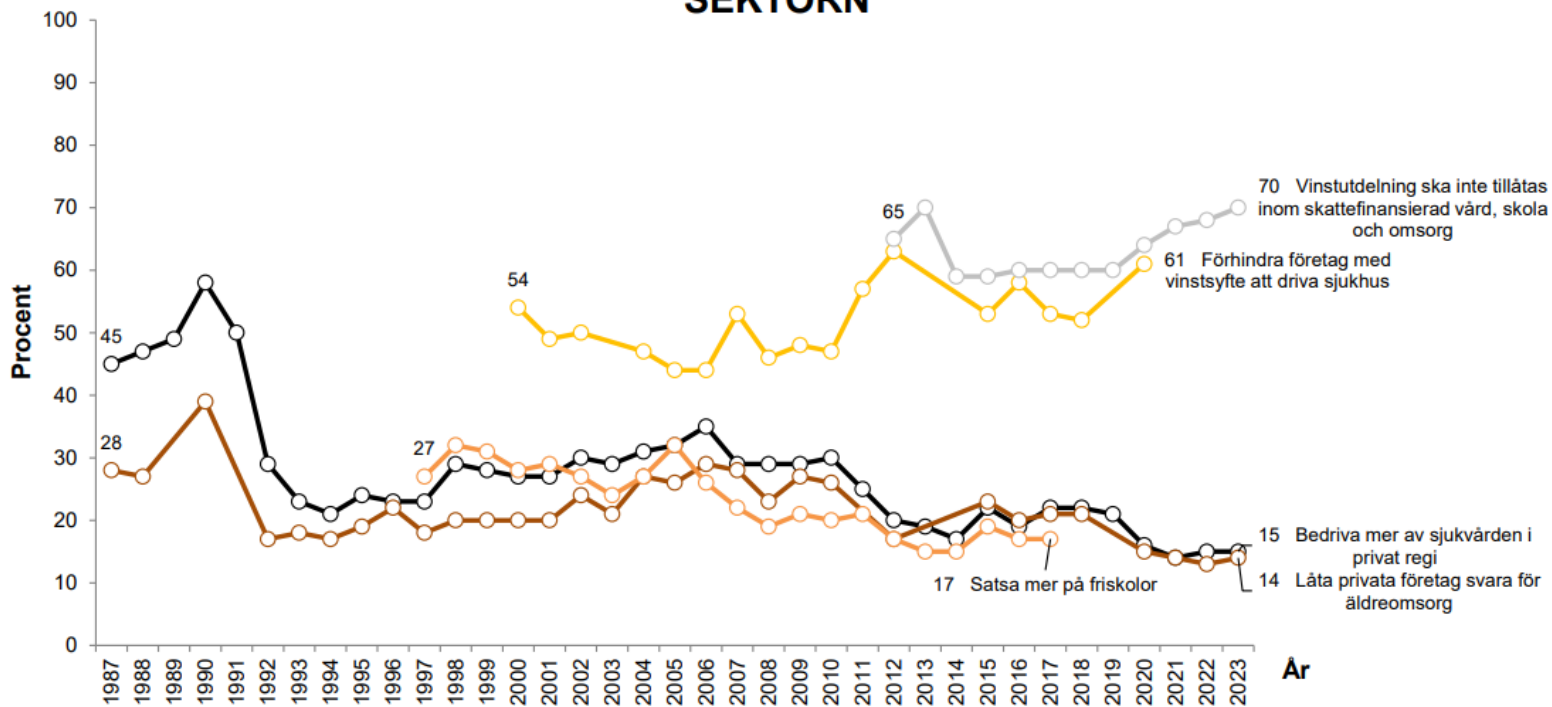


SOM-INSTITUTET
SAMHÄLLE OPINION MEDIER



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTÄLLNING TILL PRIVATISERING AV DEN OFFENTLIGA SEKTORN



Kommentar: Svartalternativen är "mycket bra förslag"; "ganska bra förslag"; "varken bra eller dåligt förslag"; "ganska dåligt förslag"; "mycket dåligt förslag". Resultaten redovisar de som svarat "mycket" eller "ganska bra förslag". Förhindra företag med syfte att driva sjukhus: Före 2004 löd frågan "Förhindra företag med vinstsyfte att driva akutsjukhus". Procentbasen utgörs av dem som besvarat respektive fråga.

Frågeformulering: "Vilken är din åsikt om följande förslag?"

Källa: Den nationella SOM-undersökningen 1987–2023

Viktiga lagändringar som underlättade framväxten av kommersiella

- Ett första steg: 1991 års kommunallagsreform (S) – ingen distinktion mellan vinstsyftande och ideella organisationer
- Regeringsskifte 1991 – utropandet av en Valfrihetsrevolution
- Friskolereform 1992: fri etableringsrätt för kommersiella aktörer i skola och barnomsorg
- LOV – lag om valfrihet 2009: Fri etableringsrätt för sjukvård och omsorg (bindande för primärvård, frivilligt för omsorg) – kommunen/ regionen kan inte styra geografisk placering eller antal utförare.
- Ingen tillståndsprövning, inte "ställa för höga krav" (gynna konkurrens, kvinnliga företagare) → högre kvalitet genom "val och omval"

Exempel från sjukvården: nätläkare

- 2015 ändring i Patientlagen: rätt att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet (valfrihetsargument)
- → massiv växt av "nätläkare" Doktor Kry, Doktor24, Min doktor m fl
- 2017: digitala "utomlänsbesök" motsvarade 2% av fysiska läkarbesöken; 2020: 18%
- Används mest av storstadsbor, högutbildade och relativt friska
- Intensiv marknadsföring
- "har minskat primärvårdens omfördelningseffekt ur ett behovsmässigt och socioekonomiskt perspektiv" (Vårdanalys (2022) [Besök via nätet](#))

Marknadiseringens konsekvenser

- Sjukvården: fri etablering + valfrihetssystem → efterfrågestyrd vård, ökad ojämlikhet
- En marknad för privata sjukvårdsförsäkringar → riskerar driva upp efterfrågan på mindre viktiga vårdinsatser + tudelad välfärd
- Konkurrens om en begränsad pool av läkare och annan vårdpersonal
- Äldreomsorgen: Fr a ökad misstro mellan beställare och utförare → ökad kontrollapparat + striktare styrning → minskar personalens handlingsutrymme och försvårar för seriösa – men oseriösa aktörer är svåra att stoppa
- 2019 införs tillståndsprovning av privata hemtjänstföretag (och skola): "ägar- och ledningsprovning" – hälften av ansökningarna avslås

Lärdomar för Norge?

- Förändringarna i Sverige kom stegvis och efter lobbykampanjer – alltid med valfrihet som argument
- Vinstmotiv som problematisk drivkraft uppmärksammades inte av S
- Fri etableringsrätt för kommersiella aktörer, fritt brukarval och privata sjukvårdsförsäkringar samspekar: ett hot mot den generella välfärden
- Uppenbar risk för fusk och kriminalitet – krävande kontrollapparat som hindrar professionellas handlingsutrymme
- Betydligt lättare att hindra etablering av kommersiella aktörer än att reglera i efterhand
- Stegvisa förändringar gör det svårt att backa tillbaka (skralleeffekt)

Lästips:

Anna Gustafsson (2023) *Du sköna nya vård. Friska vinnare och sjuka förlorare*

Göran Dahlgren & Lisa Pelling (2020) [Jämlik vård – en handlingsplan](#)

John Lapidus (2020) [Privata sjukvårdsförsäkringar bryter mot lagen](#)

Transform Europe (2024) [The Happy Few: Financialisation of European Elderly Care](#) Rapport om bl a Sverige (Meagher & Szebehely)

Podd om nätläkare och privata sjukvårdsförsäkringar från Handelshögskolan, Göteborg: [Vem tjänar på tillgänglig och jämlik vård?](#)