



När konkurrensen sätts ur spel

– Villkor för privat vård och omsorg

Vårdföretagarna
● almega

När konkurrensen sätts ur spel

– Villkor för privat vård och omsorg

Inledning	3
1 Sammanfattning	4
2 Slutsatser	4
2.1 Offentlig verksamhet subventioneras ensidigt	4
2.2 Osund konkurrens	5
3 Metod	6
4 Resultat	6
4.1 Primärvård	6
4.2 Äldreomsorg	8
4.3 Företagshälsovård	10
4.4 Ambulans	11
4.5 LSS och personlig assistans	13
4.6 Vård och behandlingsverksamhet	15
4.7 Tandvård	16
5 Anmälningar av konkurrenshinder	18
6 Den omvända konkurrensneutraliteten	18
7 Pågående arbete för bättre konkurrensneutralitet	19
8 Källor	20

Inledning

Politiska företrädare pekar på vikten av rättvisa villkor mellan välfärdens aktörer. Regeringens mål är också att stimulera fler personer till att starta företag i vård- och omsorgssektorn.

Samtidigt upplever våra medlemsföretag en annan verklighet, och lyfter fram att det finns både lagstadgade och kulturella hinder som snedvrider konkurrensen mellan privat och offentlig drift.

Mot den bakgrunden har vi låtit djupintervjua företrädare för sju av Vårdföretagarnas åtta branscher. Vilka är de största problemen som respektive bransch upplever? Vad är gemensamt? Resultatet visar att det finns betydande hinder som omöjliggör en konkurrens på lika villkor mellan privata och offentliga vårdgivare, och att två viktiga förändringar behöver ske för att konkurrensen ska fungera bättre: en mindre osund konkurrens och ett slut på subventionering av offentliga verksamheter.

Stockholm, april 2010

Hans Dahlgren
Näringspolitisk chef, Vårdföretagarna

1 Sammanfattning

Kommuner och landsting har möjlighet att hantera underskott i ekonomin på andra sätt än vad ett privat företag har. Vår undersökning visar att företagen upplever att offentlig drift subventioneras genom att verksamheter får ett kapitaltillskott när budgeten inte hålls. Företagen uppger att kommuner och landsting inte räknar in kostnader för central administration vid kalkylering av ersättningar, vilket gör att egenregi framstår som billigare än privata utförares drift.

Inom primärvården eller äldreomsorgen är det främst ersättningsnivåerna inom vårdvalen som upplevs mest problematiska. Ersättningarna kan vara så låga att företagen har svårt att utveckla verksamheten och konkurrera till ett sådant lågt pris. Kriterierna för ersättning upplevs ibland även skraddarsydd för de befintliga strukturerna inom offentlig sektor.

2 Slutsatser

I undersökningsmaterialet är det två genomgående problemkategorier som företrädarna ger uttryck för.

2.1 Offentlig verksamhet subventioneras ensidigt

Det första problemet är att det finns en bristande ekonomisk kontroll och uppföljning i kommuner och landsting. Beslutsfattarna har inte tillräckligt mycket kunskap om den totala kostnaden för olika verksamheter. Det leder till en felaktig prissättning och gör att egenregin framstår som billigare än vad den egentligen är, och resulterar i att anbud från privata aktörer väljs bort på felaktiga grunder. När de budgeterade pengarna inte räcker till i de offentliga verksamheterna sker istället ett kapitaltillskott.

Det andra problemet är att offentliga huvudmän anser sig ha ett särskilt ansvar för vården och omsorgen inom kommunen eller landstinget, om exempelvis behoven skulle öka drastiskt eller om ett privat företag inte skulle klara av att leverera sina kontrakterade åtaganden. På grund av detta tenderar kommuner och landsting att vilja fördela mer resurser till offentlig sektor, för att ha en beredskap. Men trots de goda föresatserna, leder det till en felaktig ersättning.

För att ersättningarna ska bli konkurrensneutrala bör kommuner och landsting här särredovisa egenregins kostnader. För att undvika kommunala subventioner så kan man i så hög utsträckning som möjligt bolagisera kommunala verksamheter för ökad transparens och minskade möjligheter till dolda kostnader.

Det är naturligtvis svårt att ha konkreta förbättringsförslag för att undvika fel prissättning på offentliga tjänster i alla lägen, men det är viktigt att kommuner och landsting är uppmärksamma på problem kring subventionering.

2.2 Osund konkurrens

Inom kategorin osund konkurrens återfinns offentlig verksamhet som egentligen inte har något berättigande, men vars existens ändå visar på problemen med gränsdragning mellan privat och offentlig sektor. Ett viktigt exempel är offentligtägda företag som erbjuder företagshälsovård eller olika former av utbildningar på den privata marknaden.

Osund konkurrens kan även handla om hyresvillkor som skiljer sig åt där kommunala fastighetsbolag gynnar den kommunala förvaltningen, eller upphandlingsvillkor som skräddarsys för att passa landstingens egna verksamheter.

Det är viktigt att samma kvalitetskrav ställs på alla utförare. Vid missförhållanden och om avtal inte följs så måste det därför göras möjligt för kommunerna att även säga upp egenregins kontrakt.

Vårdföretagarna välkomnar den nya lagstiftningen gällande osund konkurrens och det uppdrag som Konkurrensverket har fått av regeringen kring granskning av LOV och LOU. Fortfarande finns dock stora problem med offentlig verksamhet som överträder sina befogenheter.

3 Metod

Rapporten bygger på djupintervjuer med ledande branschföreträdare. Syftet har varit att få en överblick över de konkurrensproblem som finns inom Vårdföretagarnas branscher.

Företrädarna har intervjuats om upplevda konkurrenshinder utifrån två uppdelningar: formella hinder och informella hinder. I de formella hindren omfattar ekonomiska krav, ersättningsnivåer och inträdeskrav. De informella hindren omfattar exempelvis information från politiker och tjänstemän samt tillgångar och faciliteter tillgängliga för det offentliga men inte för det privata.

I undersökningen ingår sju av Vårdföretagarnas åtta branscher: primärvård, äldreomsorg, företagshälsovård, ambulans, personlig assistans, tandvård, vård- och behandlingsverksamhet samt omsorgsverksamhet.

Intervjuerna har gjorts per telefon under slutet av 2009 och början av 2010. Uppföljande e-post har skickats för att ge respondenterna möjlighet att komplettera sina svar. Rapportens citat är ursprungligen skriftliga.

4 Resultat

4.1 Primärvård

32 procent av alla läkarbesök i primärvården i Sverige sker hos privata vårdgivare. Totalt utförs 7,4 miljoner läkarbesök av privata vårdgivare varje år. Det betyder att var sjätte vårdtagare under det senaste året har varit i kontakt med en privat vårdgivare.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Passiv listning försvårar inträde i vårdval**
- **Omfattande basuppdrag hindrar mindre vårdföretag**
- **Landsting täcker upp egna förlustverksamheter**
- **Landsting subventioneras, exempelvis genom omställningsbidrag**
- **Nära kontakter mellan beställare och utförare ger försprång i det offentliga**

Formella hinder

Ett omfattande problem är den passiva listningen. Flera privata vårdföretag inom primärvården påpekar att de patienter som inte gör något aktivt val fördelas ojämnt eller överhuvudtaget inte blir listade hos nystartade privata vårdgivare när ett vårdval startas upp.

I samtliga län utom Stockholms har passiv listning förkommit vid införandet av vårdval. Vårdföretagen upplever detta gynna de redan etablerade aktörerna och framförallt vårdgivare som drivs i landstingets regi, eftersom det är mycket svårt att arbeta upp en kundstock utan att ha passivt listade patienter. Det gynnar också större vårdbolag som har ekonomi nog att ta en förlust under flera år för att bygga upp en aktiv kundstock. De mindre aktörerna blir lidande.

I Halland, det landsting med längst erfarenhet av vårval, kan vi se att endast 10 procent av patienterna bytte vårdcentral under vårdvalets första två år. Den initialt låga patientrörligheten visar på svårigheten nyetablerade företag har att klara sig utan passivt listade patienter.

De omfattande problemen som företagen upplever med passiv listning beskrivs närmare i Vårdföretagarnas undersökning "Ett bättre Vårdval Sverige" (2009).

Ett annat problem som hänger samman med vårdvalets införande är att de vårdföretag som uppnått kraven för auktorisation vid införandet av vårdvalet får gratis marknadsföring genom landstinget då medborgarna informeras. I denna informationskampanj ingår samtliga av landstingets vårdcentraler, medan de vårdgivare som inte blivit auktoriserade i tid för införandet blir utan denna marknadsföring. I vissa landsting, såsom Västmanland, har landstinget endast informerat om de egna vårdgivarna i samband med införandet av vårdval, vilket vårdföretagen berättar kraftigt har missgynnat dem på marknaden.

Informella hinder

De personliga relationerna inom landstinget försvårar för nya aktörer att etablera sig. En branschföreträdare uttrycker skepsis till hur det fungerar:

– Jag tycker att det ibland finns en för nära relation mellan landstingens beställarorganisation och dess utförarorganisation. Det gör att de ibland fattar beslut som gynnar sina gamla arbetskamrater som nu är på utförarsidan framför nya utförare som inte är landstingsdrivna.

Företrädare menar vidare att det är av stor vikt att beställarna är professionella och har fokus på att få till stånd konkurrensneutralitet i systemet – en förutsättning för att nya vårdgivare ska kunna etablera sig. De lyfter fram att det finns uppenbara kulturella skillnader som påverkar hur konkurrensneutrala olika kommuner och landsting är:

– Det varierar mycket i hur professionella beställarna är och hur noga de är med konkurrensneutralitet. Det återspeglar i viss mån hur positiv man är till att få nya alternativa vårdgivare in i sitt område, säger en företrädare.

4.2 Äldreomsorg

År 2006 bodde drygt 13 000 eller 14 procent av de äldre i särskilt boende hos privata utförare och drygt 15 000 eller 11 procent av de äldre som mottog hemtjänst fick det av privata utförare. Branschområdet äldreomsorgsföretagarna representerar privata företag som verkar inom äldreomsorgen.

Ett vanligt problem som beskrivs inom äldreomsorgen är att kommunerna inte har tydliga rutiner eller enhetliga mått för att beräkna sina kostnader. Inte sällan kan egenregiverksamheten budgeteras utan att kringkostnader som är knuten till omsorgen räknas in, vilket gör att ersättningen till privata utförare sedan blir kalkylerad på felaktiga grunder. En kommun kan dessutom låta egen omsorg gå med underskott jämfört med budget, vilket privata omöjligen kan göra.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Bristande ekonomistyrning i kommunerna ger fel ersättningsbelopp**
- **Subventionering av kommunala förlustverksamheter**
- **Fokus på pris istället för kvalitet i förfrågningsunderlag vid LOU-upphandlingar**
- **Kommunalt ickevalsalternativ**
- **Olika krav på personaltäthet och chefers formella kompetens**
- **Brist på nationell, oberoende utvärdering motsvarande Skolinspektionen**

Formella hinder

Det finns kommuner som ger högre ersättning till den egna verksamheten än till privat verksamhet. Företrädare menar att det rör sig om enstaka undantag, men att det vanligaste sättet för kommuner att subventionera sin egen verksamhet är att de förluster som uppstått inom den egna äldreomsorgen täcks upp genom att tillföra ytterligare kapital. Företrädare menar att detta beror på att kommunerna idag har dålig kontroll över vad kostnaden för den egna regin är, vilket gör det svårt att sätta rimliga ersättningar till de privata utförarna. Många kringkostnader tas inte med i kalkyleringen, exempelvis ersättning för resor, dubbelbemanning, vikarier, dokumentation, kompetensutveckling eller biståndsdiskussioner med brukare och anhöriga.

I de allra flesta fall får företagen ersättning för den utförda tid de är hos brukaren. Det finns både för- och nackdelar med detta. Fördelen är att kommunerna får bättre kontroll över att utföraren är hos brukaren den tid brukaren fått beviljad. Nackdelen är att kringkostnaderna som till exempel restid, inte tas med när ersättningsnivån sätts. En balans mellan dessa två värden efterfrågas därför av hemtjänstens företrädare.

Ett annat problem som företrädare upplever är att en stor del av antalet brukare som har hemtjänst inte aktivt väljer en ny utförare. Detta innebär att privata utförare i huvudsak konkurrerar om brukare som nyligen fått beviljad hemtjänst. Då ickevalsalternativet många gånger är kommunens egenregi ges en snedvridning av konkurrensen till det kommunens fördel.

Länsstyrelsens tillsynsansvar över äldreomsorgen har nu gått in i Socialstyrelsen. Då denna tillsyn tidigare alltför ofta inte varit konkurrensneutral är företagens förhoppning att det nu blir bättre. Tidigare vittnade flera utförare om att det ställs högre krav på personaltäthet och på formella meriter för chefer inom de privata företagen än inom kommunerna. En företrädare berättar att en verksamhetschef inte bedömts vara tillräckligt meriterad för att leda en privat verksamhet, trots att samma person tidigare varit chef för exakt samma verksamhet, men då i kommunal regi.

– Vi skulle ta över ett befintligt boende i en kommun, men då ansåg Länsstyrelsen att personaltätheten var för låg när det blev privat drift, men de hade inga synpunkter på detta så länge det var kommunalt, säger en intervjuad.

Tillsynen har inte heller varit enhetlig i hela landet, vilket försvårat för de företag som har ambitionen att vara rikstäckande.

Förespråkare anser också att Länsstyrelsen tidigare satte upp krav på boendestandarden för äldreboenden som på ett orimligt sätt detaljstyr verksamheten. Till exempel har Länsstyrelsen i Stockholm valt att sammanfatta tillsynen av verksamheterna i fem kriterier: Tillståndsbeslut, kvalitet – fysisk miljö, kvalitet – resurser, rättsäkerhet – dokumentation i verkställighet och metoder för uppföljning och kontroll. Inget kriterium innefattar kvalitativa delar såsom trivsel eller brukarnöjdhet. Företrädare understryker också att Länsstyrelsens tillsyn bara var fokuserad på boendenas lokalmässiga utformning. Detta standardiserar de äldres boenden på ett överdrivet sätt, och undergräver mångfalden i äldreomsorgen.

Sedan finns det problem när kommunerna ska granska, och utvärdera konkurrenternas och samtidigt sin egen verksamhet. Hur kan det säkerställas att det inte råder en jävsituation i dessa fall:

– Något nationellt organ, motsvarande Skolinspektionen, som granskar både kommunala skolor och friskolor, skulle behövas även inom våra sektorer, säger en företrädare för ett privat äldreomsorgsföretag.

Informella hinder

Bristen på tydlig och rak information från kommunerna är det tydligaste konkurrenshindret. Även i vilken utsträckning kommunen har synpunkter på den information som de privata företagen ger medborgarna spelar in:

– En del kommuner har varit oerhört bra och öppna. På andra håll har vi blivit förbjudna att ha informationsmöten, eftersom kommunen har ansett att det då skulle kunna bli för många företag som ansöker, säger en intervjuad.

Kunskap och kompetens inom kommunen kan också spela roll för hur det fungerar, även om det finns en uttalad politisk vilja att underlätta för privata företag i äldreomsorgen:

– I vissa kommuner har det varit smidigt. Men där det inte funnits många entreprenörer har det varit problem. Delvis på grund av okunskap, delvis för att man där tydligare har velat skydda den egna verksamheten.

Företrädarna uppger att det är viktigt att skullkraven i förfrågningsunderlagen inte är för många och för detaljreglerande, eftersom att det riskerar att likrikta både äldreomsorgs- och hemtjänstverksamheten. Inom hemtjänsten pekar man också på att många kommuner undantar nattuppdragen, som ger högre ersättning, från entreprenad och behåller dem monopoliserade i kommunal regi.

Utvecklingen mot mer entreprenad och valfrihet anses positiv, men företrädare uppger att det finns stora attitydskillnader mellan olika politiska representanter.

Med stöd av LOV anser de även att det borde kunna bli tydligare vad verksamheter får kosta och vilken kvalitet som måste uppnås:

– Inom äldreomsorgen borde det vara enkelt med LOV, givet transparensen i systemet. Vi har sett fram emot att konkurrera med kvalitet i stället för pris. Kommuner som inte har erfarenhet av privat vård har längre startsträcka. SKL gör ett omfattande arbete när det gäller att bistå med kompetens, men det är ändå enskilda personer som måste ha rätt erfarenhet för att jobbet ska bli bra gjort, säger en företrädare.

4.3 Företagshälsovård

Ungefär 80 procent av företagshälsovården finns på den öppna privata marknaden och de resterande 20 procenten är företagsintern och offentlig. Branschområdet företagshälsovård innefattar företag som driver företagshälsovårdscentraler.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Problem med att landstingsägd företagshälsovård erbjuder sina tjänster utanför den egna organisationen**

Formella hinder

Till skillnad från övriga branscher upplever företrädare för företagshälsovården inte att det finns allvarliga konkurrensproblem i sina verksamheter:

– Det finns inte så mycket problem inom företagshälsovården, det är i huvudsak konkurrensneutralt, säger en företrädare.

Ett problem är dock att det finns landstingsägd företagshälsovård som erbjuder sina tjänster även utanför den egna organisationen. Branschföreträdare menar att detta är konkurrenssnedvidande och sannolikt olagligt, när man som offentlig aktör erbjuder vilket företag som helst företagshälsovård. Företrädaren vill inte uppge vilken ort det gäller, då de ännu inte vet om de skall göra en anmälan eller inte.

I vissa landsting har företagshälsovården tidigare haft olika villkor när det gäller kringtjänsterna. Numera finns det dock en statlig ersättning för en viss typ av läkarbesök och för att använda kringtjänster som labb och röntgen. Det har gjort att det är en bättre situation nu än vad det var tidigare.

I dag menar företrädare att det är tydliga och tidiga prövningar av arbetsförmåga som premieras. Staten har tagit en mer aktiv roll som försäkringsgivare och vill aktivt skynda på diagnos och behandling, för att undvika höga kostnader i framtiden. En branschföreträdare kommenterar förändringarna som gjorts:

– Det är fortfarande många aktörer som är inblandade. Om det tar för lång tid innan rätt åtgärd kan sättas in, så riskerar den sjukskrivne att bli sjukskriven för länge. Vi tror att det blir bättre med det nya systemet, men det är svårt att säga hur mycket och på vilket sätt.

Informella hinder

Ett viktigt informellt problem som företagshälsovården har, är att begreppet företagshälsovård är diffust och att avgränsningen mot andra sektorer inte är entydig.

Branschföreträdare pekar även på att remissrätten till specialistsjukvården behöver förändras. I en del landsting finns det begränsningar i vem som får remitteras. Företagshälsovården måste då först hänvisa till primärvården, som sedan i sin tur kan remittera vidare.

Det skulle bli mindre byråkrati om ordningen var en annan, säger en företrädare och fortsätter:

– Tidigare fanns det en 15-procentig medfinansiering av sjukförsäkringen från arbetsgivarna, vilket gjorde att det fanns en liten risk för att någon skulle "glömmas bort". I Finland betalar arbetsgivarna en del av förtidspensionen, vilket gör att det alternativet att förtidspensionera någon undviks i det längsta.

Även om ohälsotalen har sjunkit i Sverige under de senaste åren, finns det en risk för att det vänder åt fel håll igen enligt företrädaren:

– Det är viktigt att söka breda politiska reformer om systemet med en god rehabiliterande företagshälsovård ska kunna fungera över tid, säger han.

Generellt är slutsatsen inom företagshälsovården att konkurrensen fungerar väl jämfört med övriga branscher i undersökningen.

4.4 Ambulans

Historiskt har transportorganisationen haft sina rötter i taxiverksamhet och kommunala räddningstjänster. Av historiska skäl har inslaget av entreprenörer alltid varit stort, och landstingen har använt sig av lagens möjlighet att använda sig av entreprenörer. Långt innan det talades om valfrihet och konkurrens som viktiga värden inom vården hade ambulanspersonal upplevt konkurrensutsättning. Inom branschområdet ambulans finns företag inom både ambulans- och sjuktransportområdet.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Krav på hög omsättning försvårar för mindre aktörer**
- **Upphandlingar skräddarsydda till landstingens struktur**
- **Avbrutna upphandlingar och dålig kostnadskontroll**
- **Offentliga företag konkurrerar med privata om t ex första hjälpen-utbildning**

Formella hinder

Höga omsättningskrav, som säger att en ny aktör måste ha en omsättning på minst 20 miljoner, gör det svårt att ta sig in på marknaden för små aktörer enligt ambulansföretagen.

Man upplever även att man har kort tid på sig att uppnå de formella kraven som ställs när förfrågningsunderlaget skickas ut. En branschföreträdare uttrycker att det vore önskvärt med en övergångsperiod för att hinna implementera alla nya krav:

– När det gäller de formella kraven i övrigt så är det smidigare om det finns en övergångsperiod så att man har två år på sig att implementera kraven i den egna organisationen. Annars riskerar flera aktörer att bli utestängda.

Avbrutna upphandlingar är också ett problem som ambulansbranschens företrädare uppger. Efter att företagen lämnat in anbud kommer landstinget sedan på att det är billigare med egenregi.

– Ofta har de ingen kostnadskontroll, och ser inte dolda kostnader i den egna organisationen. Det händer dessutom ofta att de verkliga kostnaderna blir högre än de budgeterade, säger en branschföreträdare och menar att han aldrig har upplevt att egenregi varit billigare i slutet ändå.

Det förekommer även att lokala fackförhandlingar resulterar i att det görs avsteg inom den offentliga sektorn, medan alla krav finns kvar för privata företag. Då blir det snedvidning. Vi har inte heller samma informationskanaler in till landstingen.

Kostnaden för forskning och utveckling (FOU) är ett annat problem. Företrädare från ambulansbranschen uppger att de själva delar med sig av forskningsresultat, men inte upplever att de får samma information tillbaka från landstingen.

Informella hinder

Det finns en geografisk skillnad för ambulansbranschen i Sverige, där färre och färre upphandlingar sker ju mer norrut man kommer. Det finns även skillnader i de olika krav som ställs inom olika förfrågningsunderlag. Några landsting har egenregi, medan andra har upphandlat ambulansverksamheten. Bland vissa upphandlingar är det tydligt att de är anpassade till att passa landstingens egen befintliga struktur, menar en intervjuad, som också pekar på att det är sällsynt att man upphandlar all ambulansverksamhet såsom till exempel Östergötland har gjort. Upphandlingsvillkor som fungerar konkurrenssnedvidande lyfts också fram:

– I Stockholms läns landsting upphandlades all ambulansstrafik i hela länet utom just

i centrala Stockholm. Det har medfört att AISAB, som till 100 procent ägs av Landstingshuset i Stockholm AB, är löneledande och har de mest generösa arbetsvillkoren. Det försvårar för aktörer som verkar inom samma landsting men utanför city.

Samtidigt finns det goda exempel där landsting gjort en sann värdering över kostnader och börjat med upphandling:

– I Skåne såg man att den egna verksamheten var dyrare, nu har det upphandlats och kostnaderna minskat med tio procent, berättar en företrädare.

För att stimulera till en mångfald av aktörer specificerar vissa förfrågningsunderlag en gräns för hur stor del ett visst företag kan ta av landstingets totala marknad. Med en sådan barriär hindras de mest attraktiva aktörerna, eftersom de inte kan vinna upphandlingar. Det uppskattas inte:

– Det är konstigt att det ska finnas barriärer så att de bästa anbuden inte kan få för stor marknadsandel. Vem vinner på att ta den mindre fördelaktiga aktören? Säger en intervjuad.

4.5 LSS och personlig assistans

I regeringens handikappsutredning 1992 slogs det fast att personer med stora funktionsnedsättningar bör ges större möjlighet att själva välja hur de vill utforma sin tillvaro. Handikappreformen som genomfördes 1994 innebar bland annat att lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) tillkom. I praktiken innebar lagändringen att personer med omfattande funktionshinder fick personlig assistans i stället för hemtjänst.

Idag utförs den personliga assistansen i Sverige till 50 procent av privata utförare genom 500 vårdgivare. Det finns inget annat välfärdsområde där brukare har samma möjligheter att välja och påverka sin egen omsorg eller vård.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Kommunen täcker upp egna förlustverksamheter**
- **Brist på information till brukarna om valmöjligheterna**
- **Olika tillämpning vid tillstånd och tillsyn**
- **Olika krav på formell utbildning mellan offentliga och privata vårdgivare**

Formella hinder

Ersättningsens struktur, där det finns en nationell schablonersättning på 267 kronor per timme, lyfts fram som ett problem inom personlig assistans. Det är ett exempel på hur ett privat företag måste klara sig på en ersättning medan de kommunala kan fortsätta att gå med underskott år efter år. En av de intervjuade tycker att detta är högst problematiskt:

– Kommunen lägger inte ned sin verksamhet om den går med förlust. Nu har riksdagen beslutat om extra statsbidrag till kommunerna om 10 miljarder kronor. Hur mycket av detta går till att täcka upp kommunala underskott? Ingen vet.

Branschföreträdare menar att konkurrensen inte fungerar. Hälften av den personliga assistansen utförs av privata företag, men kommunerna sitter på ett viktigt informationsövertag. Trots att det gått femton år sedan reformen kom finns det en ovilja att informera de som ansöker om assistans att det finns möjlighet att välja. Det är också kommunerna som beviljar ansökningarna och vet bakgrunden och behovet.

– Inom LSS är det en extrem brist på konkurrensneutralitet. Kommuner behöver inte ha tillstånd från Länsstyrelsen (numera Socialstyrelsen) för att bedriva sin verksamhet. Förutom att det innebär byråkrati för oss, så är kraven olika. Privata företag måste ha en verksamhetschef med 120 högskolepoäng. Det gäller inte för kommuner, och det fördyrar när vi ska rekrytera chefer. Länsstyrelsen har också synpunkter på personaltätheten. Vi skulle ta över ett boende i Vellinge, men då ansåg Länsstyrelsen att personaltätheten var för låg när det blev privat drift, men de hade inga synpunkter så länge det var kommunalt.

När ersättningsmodellerna och nivåerna bestäms, måste det vara mycket transparent för att alla ska kunna se om det sker en likvärdig behandling mellan kommunen och de privata utförarna.

Informella hinder

Attityder och föreställningar om privata aktörer från politiskt håll upplevs också hindra konkurrensen, liksom okunskapen om hur systemet fungerar.

– Det finns ju kommuner där det av politiska skäl inte finns något intresse av att gynna valfriheten, snarare tvärtom. De informerar inte om att det är kö, de ransonerar hellre välfärden än låter den utföras av privata företag, säger en företrädare och fortsätter:

– Det finns även generella problem som har mer med hur själva systemet fungerar, och då är det likadant över hela landet. Som att vi behöver ansöka om tillstånd medan kommunerna inte behöver göra det.

4.6 Vård och behandlingsverksamhet

Inom vård- och behandlingsbranschen finns företag som arbetar med behandling av missbrukare, HVB-hem och familjehem. Även medicinsktekniska laboratorier och röntgenmottagningar ingår i branschen, samt omsorger om funktionshindrade. Här finns en tradition av upphandling av många olika typer av behandlingar. Själva verksamheten kan skilja sig från annan typ av behandling, vilket gör det svårt för en kommun att veta vilka krav som ska ställas i en upphandling.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Bristande information under upphandlingsprocessen**
- **Kommuner subventionerar den egna verksamheten**
- **Ojämn tillsyn mellan privat och offentligt**

Formella hinder

Anbudsunderlagen i upphandlingar brister ofta. Tydlig information, och en relation mellan de privata företagen och det offentliga, skulle leda till bättre anbud från företagen. Överklaganden från företagens sida är ofta ett resultat av bristande kompetens i upphandlingen, menar en företrädare och påpekar att det leder till fördröjningar av processen och utgör ett problem för den som vinner en upphandling.

Genom att bjuda in anbudsgivare för en diskussion i ett tidigare skede innan anbudsunderlaget kommer ut skulle överklaganden undvikas. Tydligare motiv för antagande respektive avvisande av anbud skulle också underlätta för de företag som inte vinner en upphandling.

Ett annat problem är att kommuner beräknar att egenregi är billigare än att upphandla, men att prisjämförelserna bygger på missvisande information.

Tillsynen från Länsstyrelsen är inte enhetlig när det gäller kommuner och privata behandlingshem. Uppföljning är nödvändigt, men det blir en snedvridning om kraven ställs olika på kommunens egen verksamhet och den som är upphandlad. Dessutom finns det uppgifter om att kommuner inte tar sitt ansvar:

– Det finns kommuner som, för att spara pengar, placerar psykiskt sjuka personer i lägenhet. Sedan behövs det akuttryckning från polis och brandkår. Då är det inte samma kommunala förvaltning som får kostnaderna. Inte heller om patienten hamnar på psykakuten, då är det landstingets budget. Var finns patientansvaret i ett sådant beteende? frågar sig en av branschföreträdarna.

Informella hinder

Konflikten mellan den politiska inriktningen och de offentliga tjänstemännens agenda kan bidra till att underlagen för beslut inte är tillräckligt tydliga:

– Många tjänstemän styr politikerna, i stället för tvärtom, och dessa har ofta intresse av att behålla verksamheten internt för att ha kvar sitt inflytande, säger en intervjuad Branschföreträdare lyfter fram att bemötandet inte enbart är avhängt kommunens politiska majoritet utan att det finns olika kommuner som gör mer eller mindre rätt. Attityden inom offentlig sektor ligger till grund för hur väl samarbetet mellan offentligt och privat kan fungera.

– Det är inte bara borgerliga kommuner som gör rätt, det beror mycket på om det finns tydlighet och kompetens, säger en företrädare.

4.7 Tandvård

Under 80- och 90-talen fanns det ingen fri prissättning bland tandläkartjänster i Sverige. Offentliga medel anslogs bara till den landstingsdrivna Folk tandvården (FTV). Från 1999 blev det fri prissättning för tandläkare. I och med den fria prissättningen finns det i dag möjlighet för privattandläkare att konkurrera med både pris och kvalitet:

– Tandvårdsförsäkringen har blivit neutral. Oavsett vem patienten går till, är det samma ersättning från det offentliga tandvårdsstödet. Det är jättebra!

Företrädare för branschen menar att det inte har varit vanligt med upphandling av tandläkartjänster historiskt sett. Möjligen har det funnits ett lågt intresse från de privata tandläkarnas sida, men oavsett anledning har det varit en för hög andel egenregi.

Folk tandvården har privatiserats och blivit aktiebolag i tre län, Stockholm, Västmanland och Gävleborg. Enligt den information som Privattandläkarna har planeras inte ytterligare bolagiseringar i dagsläget.

Hinder för rättvis konkurrens

- **Bristande information och transparens vid upphandling**
- **Samma beställar- och utförarorganisation**
- **Auktorisationen driver mot större enheter**

Formella hinder

Landstingen kan vara mer eller mindre transparenta när de lägger ut sitt uppdrag till Folk tandvården, uppger en företrädare. Ibland är det tydligt att pengarna skall gå till dygnet runt-jour, barntandvård, en viss utbildning eller en del specialisttandvård. Ibland är det otydligt vilka krav som finns på att Folk tandvården måste göra något riktat med pengarna.

De intervjuade pekar på att auktorisation från landstingen driver utvecklingen mot större tandvårdsenheter. Utveckling har under den senaste tiden gått mot kedjor och lite större företag. Beroende på hur villkoren formuleras kan en auktorisation därför fungera konkurrensbegränsande. En sådan faktor är kraven på ekonomisk redovisning som är ett hinder för många små tandläkarmottagningar, eller som en företrädare uttrycker det:

– Det är självklart rimligt med en granskning och utvärderingen av hur skattemedel används, det har jag full respekt för, men redovisningen för ett litet småföretag med en tandläkare anställd kan inte bedömas utefter samma riktlinjer som folk tandvården.

De intervjuade menar att istället att patientbemötande, säkerhet och kvalitet stå borde stå i fokus för utvärderingen och inte den ekonomiska redovisningen.

Informella hinder

En annan faktor som upplevs vara ett konkurrenshinder är att beställarfunktionen i många landsting sköts av Folk tandvården, det vill säga samma organisation som den privata tandläkaren ska konkurrera med. De intervjuade menar att tydliga beställare med hög kompetens och integritet är en förutsättning för att det nuvarande systemet ska fungera. Tyvärr når inte alla landsting upp till de kraven.

Den förändring som skett på tandvårdsområdet upplevs däremot som mycket positiv. De intervjuade påpekar att tandläkaryrket i Sverige traditionellt inte haft samma status som utomlands.

– Det finns fortfarande en del myter om hur det är att jobba inom Folk tandvården, lönen och arbetsvillkoren, vilket gör att branschen har fått lägre status än i andra länder.

Men i och med den förändring som skett håller dessa myter på att förändras vilket gör det lättare att rekrytera och överlag få en bättre tandvård för patienterna både i det privata och hos folktandvården.

5 Anmälningar av konkurrenshinder

Att de privata företagen hindras att konkurrera på lika villkor med det offentliga tyder anmälningarna till Konkurrensverket på. Mellan år 2007-2009 har Konkurrensverket fått in 91 ärenden gällande snedvriden konkurrens, varav 84 gäller LOU och 7 LOV. Bland annat har frågan om passiv listning anmälts. De inkomna ärendena berör inte enbart vård- och omsorgstjänster, utan även andra delar av välfärden där någon form av upphandling skett.

Vår erfarenhet säger oss att det finns ett mörkertal i antalet företag som anmäler upplevda konkurrensproblem. Företag vi talat med uppger att de avstår från att göra en anmälan i samband med upphandling och att det även generellt är så att privata leverantörer till offentlig sektor inte vill riskera att få en försämrad relation till en potentiell kund genom att anmäla.

6 Den omvända konkurrensneutraliteten

Inte bara de privata vårdföretagen upplever snedfördelningar i konkurrensen mellan privat och offentligt. Även SKL, Sveriges kommuner och landsting, har givit uttryck för att det finns formella och informella hinder som ger de privata företagen konkurrensfördelar mot det offentliga. Även Konkurrensverket har pekat på några regler som fungerar konkurrensnedvidande.

Några framförda exempel:

- Offentliga utförare kan hämmas av politiska beslut på olika nivåer, till exempel att personalen ska ha rätt till heltidstjänster, eller av villkoren i kollektivavtal. I många fall kan sådana krav inte ställas på privata utförare.

- Möjligheten att erbjuda så kallade tilläggstjänster skiljer sig åt. Med tilläggstjänster avses tjänster som ligger utanför det offentliga åtagandet och som invånarna själva betalar för. Inom äldreomsorgen har det exempelvis handlat om fönsterputsning, gräsklippning och andra liknande tjänster som normalt inte omfattas av den äldres biståndsbeslut. Det är inte tillåtet för en kommun eller ett landsting att på samma sätt som privata vårdgivare erbjuda tilläggstjänster. Sådan verksamhet omfattas inte av vad en kommun får ägna sig åt enligt kommunallagen (1991:900). Möjligheten att erbjuda tilläggstjänster upplevs som ett konkurrensmedel inom valfrihetssystem.

- Externa producenter omfattas inte av Lagen om offentlig upphandling (LOU) och har en större frihet i hanteringen av inköp, underleverantörsavtal vilket ger en konkurrensfördel.

- Privata vårdgivare kan dra viss fördel av reglerna om insyn i offentlig verksamhet eftersom att exempelvis rekrytering från landstingens egenregi underlättas av att information, såsom löner, är offentliga för de anställda.

7 Pågående arbete för bättre konkurrensneutralitet

Begreppet konkurrensneutralitet har inte definierats på ett entydigt sätt i den offentliga debatten. Främst diskuteras konkurrensneutralitet utifrån idealet att lika villkor ska gälla mellan privata och offentliga vård- och omsorgsgivare, men Konkurrensverket har även pekat på att det är viktigt att det råder konkurrensneutralitet mellan stora och små aktörer.

Konkurrensverket är den myndighet som har till uppgift att arbeta för en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet och utövar tillsyn för LOU, Lagen för offentlig upphandling, och LOV, Lagen om valfrihetssystem. Tillsynen görs genom att undersöka konkurrensfrågor som är av principiell betydelse för vården och omsorgen som helhet.

I september 2008 fick myndigheten i uppdrag av regeringen att utvärdera landstingens införande av vårdvalssystem i primärvården för att säkerställa konkurrensneutralitet. Enligt regleringsbrevet för 2009 ska Konkurrensverket prioritera tillsynsverksamhet och lägga vikt vid åtgärder för att underlätta för små och medelstora företag på vårdmarknaden.

Arbetet med konkurrensneutralitet är komplext. I rapporten "Uppföljning av vårdval i primärvården" (Konkurrensverkets rapportserie 2009:5) pekar författarna på att idealet om konkurrensneutralitet kan vara svårt att uppnå:

"Att uppnå total konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata aktörer kan vara svårt, för att inte säga helt omöjligt."

Även i Regeringens proposition (2008/09:29) konstateras samma sak:

"Total konkurrensneutralitet mellan externa leverantörer och egenregiverksamheten kan dock vara svår att uppnå eftersom den upphandlande myndigheten, genom egenregiverksamheten, måste ta det yttersta ansvaret för att tjänsterna tillhandahålls kommunen eller landstinget."

Det är många aktörer som utformar och påverkar de villkor som avgör konkurrensens förutsättningar. Lagstiftningen är en faktor, den lokala utformningen och praktiska tillämpningen en annan.

Vårdföretagarna är av åsikten att det behövs ett mer systematiskt arbete för att i varje situation säkerställa konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga vårdgivare.

8 Källor

Konkurrensverkets PM Dnr 170/2009 Strategi och inriktning för arbetet med valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem – LOV

Konkurrensverkets rapportserie 2009:5, Uppföljning av vårdval i primärvården

Konkurrensverkets Beslut och Diarium:

http://www.konkurrensverket.se/t/SectionStartPage____156.aspx

SFS 2008:909 Lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting

Proposition 2008/09:29, lag om valfrihetssystem, Socialdepartementet

SOU 2008:15, LOV att välja, Socialdepartementet

Vårdföretagarnas rapport: "Ett bättre Vårdval Sverige" (2009)