



**Nio av tio vårdcentraler
med de svagaste
socioekonomiska
profilerna är privatdrivna**

Sammanfattning

En kritik som riktats mot den fria etableringen av privatdrivna vårdcentraler är att de privata utförarna påstås etablera sig där patienter inte är så vårdkrävande. En konsekvens av detta, påstås det, är att personer med små vårdbehov oftare uppsöker vårdcentralen medan multisjuka och personer med svag socioekonomisk profil får allt svårare att få tillgång till vård.

Inom Region Stockholm är det stor skillnad mellan vårdcentraler vad gäller såväl de listade patienternas socioekonomiska profil som sjuklighet. I denna rapport visar vi att skillnaden inte i huvudsak beror på om vårdcentraler drivs i privat eller i regionens regi. I stället finns inom båda dessa grupper av vårdcentraler patienter med stark socioekonomisk profil och svag socioekonomisk profil. Detsamma gäller sjuklighet.

Skillnaden mellan vårdcentraler drivna i privat regi respektive i regionens regi är sammantaget liten vad gäller socioekonomi och sjuklighet. Medianvärdena för de mått på socioekonomi och sjuklighet som används av regionen är i stort sett desamma. Även spridningen av måtten är relativt likartad mellan vårdcentraler i de två regiformerna. Värt att notera är dock att privatdrivna är överrepresenterade vad gäller vårdcentraler med såväl de svagaste socioekonomiska profilerna som de svagaste profilerna för sjuklighet.

Ersättningen till vårdcentralerna baseras till cirka 80 procent på vilka som är listade där och hur deras ålder, socioekonomiska profil och sjuklighet ser ut. Poängen med ersättningsystemet är att det ska göras en riskjustering som kompenserar för skillnader mellan de listade utifrån dessa variabler. Det innebär att ersättningen är högre vid hög ålder, svagare socioekonomisk profil och svagare sjuklighetsprofil, för att kompensera för att det förväntas leda till högre sjukvårdsbehov. Därmed elimineras eventuella ekonomiska incitament kopplade till dessa faktorer vid etablering.

Det finns således inget stöd för påståendet att vårdcentraler i privat regi i större uträkning än vårdcentraler i regional regi har mindre vårdkrävande patienter.

Inledning

En kritik som riktats mot den fria etableringen av privatdrivna vårdcentraler genom Lagen om valfrihet (LOV) är att de privata utförarna påstås etablera sig där de listade patienter är mindre vårdkrävande. En konsekvens av detta, påstås det, är att personer med små vårdbehov oftare uppsöker vårdcentralen medan multisjuka och personer med svag socioekonomisk profil har fått allt svårare att få tillgång till vård.

I Region Stockholm drivs en majoritet av vårdcentralerna i privat regi. Sammantaget är 2,2 miljoner invånare (exklusive Norrtälje) år 2024 listade på en vårdcentral i regionen. 65 procent av dessa är listade på en vårdcentral som drivs av en privat utförare. I denna rapport försöker vi besvara frågan om det är någon skillnad på den socioekonomiska

profilen respektive sjuklighetsprofilen mellan dessa 65 procent listade på privatdrivna vårdcentraler och de 35 procent som är listade på regiondrivna vårdcentraler

Möjligheten att undersöka detta ges då uppgifter om de förtecknade medborgarnas socioekonomi och sjuklighet finns per vårdcentral i regionen. Uppgifterna återfinns i två olika index, CNI-index som beskriver den förväntade risken för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer samt ACG-index som beskriver förväntat resursbehov av primärvård utifrån de förtecknade individernas sjuklighet. Varje vårdcentral tilldelas ett CNI- och ett ACG-index.

Skälet till att uppgifterna kring socioekonomisk profil och sjuklighetsprofil tas fram på de listade patienterna per vårdcentraler är att detta har påverkan på den ersättning som vårdcentralerna får. Svagare socioekonomisk profil och svagare sjuklighetsprofil förväntas leda till högre sjukvårdsbehov, vilket i sin tur innebär att högre ersättning utgår. Mot den bakgrunden sker en riskjustering av ersättningen. Det kan exempelvis noteras att under 2024 är den del av ersättningen som var kopplad till den socioekonomiska profilen nästan 500 procent högre per listad hos den vårdcentral som har den svagaste profilen jämfört med vårdcentralen med den starkaste profilen. Detaljerad information om den socioekonomiska profilen och sjuklighetsprofilen per vårdcentral samt hur ersättningsystemet baseras på detta finns på Region Stockholms hemsida.¹

Rapporten är disponerad enligt följande: I avsnitt ett jämförs den socioekonomiska profilen mellan vårdcentralerna bedrivna i privat regi med de bedrivna i regionens regi. I avsnitt två görs samma jämförelse med utgångspunkt från sjukligheten.

Socioekonomi och regiform

Ersättning till vårdcentralerna per listad individ kopplad till socioekonomiska faktorer utgår från det s.k. CNI-indexet. Indexet är baserat på sju olika komponenter² som antas påverka den socioekonomiska profilen negativt. Varje komponent har sedan tillskrivits en vikt som används vid beräkning av indexet där en högre vikt innebär en mer negativ påverkan på den socioekonomiska profilen. Ju högre indextal en vårdcentral har, desto svagare socioekonomisk profil bedöms de listade individerna ha som kollektiv.

I diagram 1 visas spridningen (se definitioner av spridningsmått i bilaga) i Region Stockholm av indexet³ mellan de privatdrivna respektive de regiondrivna vårdcentralerna. Som framgår av diagrammet är det stor spridning i den socioekonomiska profilen bland såväl privatdrivna som regiondrivna vårdcentraler. Dock är nivåerna och spridningen mellan privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler likartade.

Medianvärdet (50:e percentilen) på indexet är något högre bland de regiondrivna vårdcentralerna än bland de privatdrivna, 0,95 jämfört med 0,89. Samtidigt är det en större andel av de privatdrivna vårdcentralerna som har riktigt höga indextal, dvs mycket svag socioekonomisk profil (se indexvärdet vid den 90:e percentilen).

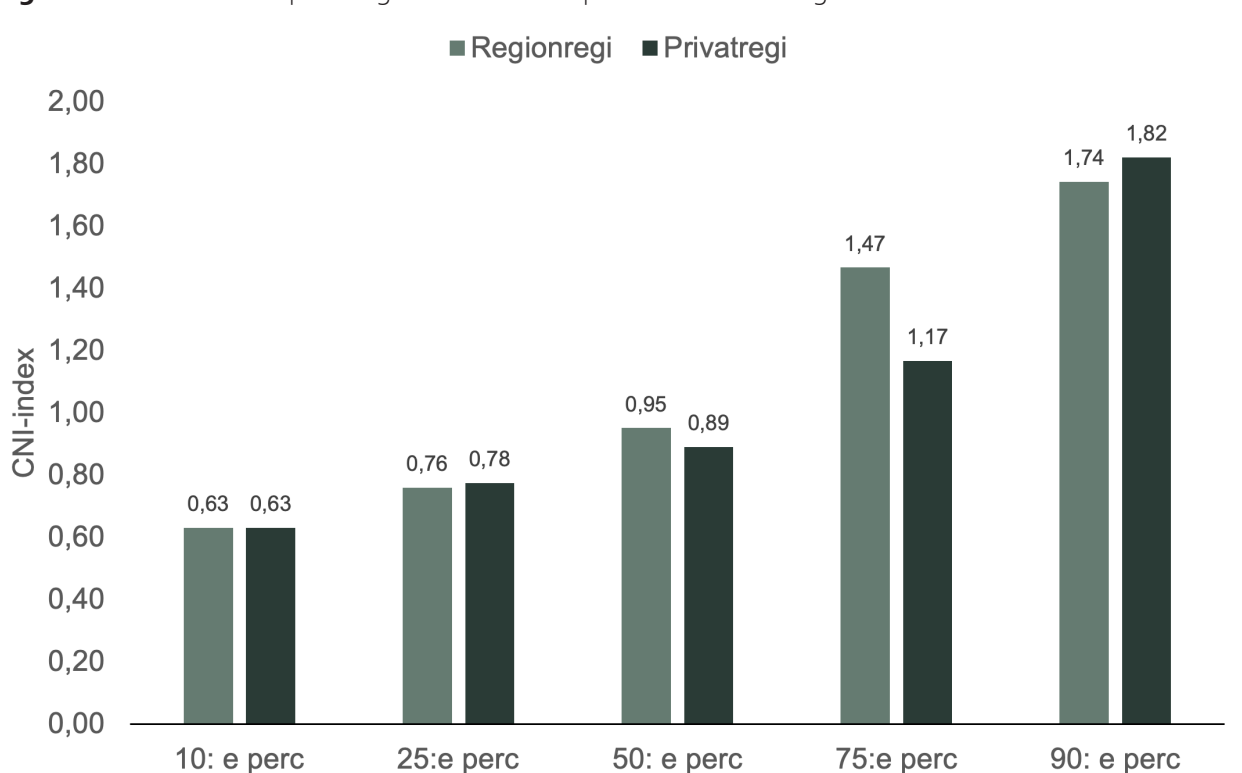
1. <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-varldval-stockholm/huslakarverksamhet/ersattning/>

2. 1. Ålder över 65 år och ensamboende, 2. Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Sydamerika), 3. Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år, 4. Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre, 5. Person 1 år eller äldre som flyttat in i området, 6.

Lågutbildad 25 – 64 år, 7. Ålder yngre än 5 år

3. Relativt CNI 2024 exklusive Norrtälje, SÄBO och olistade.

Diagram 1. Nivå och spridning i CNI-index för privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler 2024



Källa: Region Stockholm, egna beräkningar

För att förstå vad skillnaderna i indexnivå betyder för den ersättning som vårdcentralerna får görs några jämförelser. Ersättningen per listad och år 2024 baserat på CNI-index ger 535 kronor vid indexvärdet 1,0. Vid värdet 0,63, som är värdet vid den 10:e percentilen för både privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler, vilket indikerar en stark socioekonomisk profil, är ersättningen 338 kronor. Ersättning är alltså 37 procent lägre per listad jämfört med om indexvärdet är 1,0. Vid ett indexvärde på 1,82, vilket är värdet vid 90:e percentilen för vårdcentraler drivna i privat regi, som indikerar svag socioekonomisk profil, är ersättningen per listad 975 kronor, 82 procent högre än vid indexvärdet 1,0.

Av de 10 vårdcentralerna med svagast socioekonomisk profil i Region Stockholm är 9 privatdrivna. Det innebär att privatdrivna vårdcentraler är överrepresenterade bland vårdcentralerna med svagast socioekonomisk profil.

Sammantaget pekar detta på att de privatdrivna vårdcentralerna inte har listade med starkare socioekonomisk profil än vårdcentralerna som drivs av regionen.

Ytterligare en intressant aspekt att studera är om det finns någon skillnad mellan privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler när det gäller de listade patienterna utifrån de sju olika komponenterna som CNI-indexet är konstruerat utifrån.

I tabell 1 redovisas⁴ hur de listade fördelar sig mellan privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler utifrån de sju olika komponenterna. Som tidigare beskrivits är 65 procent av samtliga listade individer listade på privatdrivna vårdcentraler. När andelen listade är högre för någon komponent än 65 procent kan de privatdrivna vårdcentralerna som kollektiv därmed sägas ha en överrepresentation av dessa patienter och tvärtom.

Tabell 1. Fördelning av de listade patienter mellan privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler utifrån CVI-indexets komponenter 2024, procent

	Vikt	Regiondrivna	Privatdrivna
1. Ålder yngre än 5 år	3,23	38%	62%
2. Personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien och Sydamerika	5,72	37%	63%
3. Ålder över 65 år och ensamboende	6,15	35%	65%
4. Ensamstående förälder med barn <= 17 år	4,19	33%	67%
5. Personer, 1 år eller äldre som flyttade in i området	4,19	32%	68%
6. Arbetslösa eller i åtgärd, 16 – 64 år	5,13	35%	65%
7. Lågutbildade 25 – 64 år	3,97	36%	64%
Listade totalt		35%	65%

Källa: Region Stockholm, egna beräkningar

De privatdrivna vårdcentralerna kan mot den bakgrunden konstateras vara något över-representerade avseende komponenterna 4 (ensamstående föräldrar med barn <= 17 år) och 5 (personer, 1 år eller äldre som flyttat in i området) och något under-representerade avseende komponenterna 1 (ålder yngre än 5 år), 2 (personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien och Sydamerika) och 7 (lågutbildade 25-64 år). Över- och under-representationen är dock liten oavsett komponent.

Sammantaget kan konstateras att skillnaderna mellan privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler utifrån de komponenter som avgör den socioekonomiska profilen totalt sett är små.

Sjuklighet och regiform

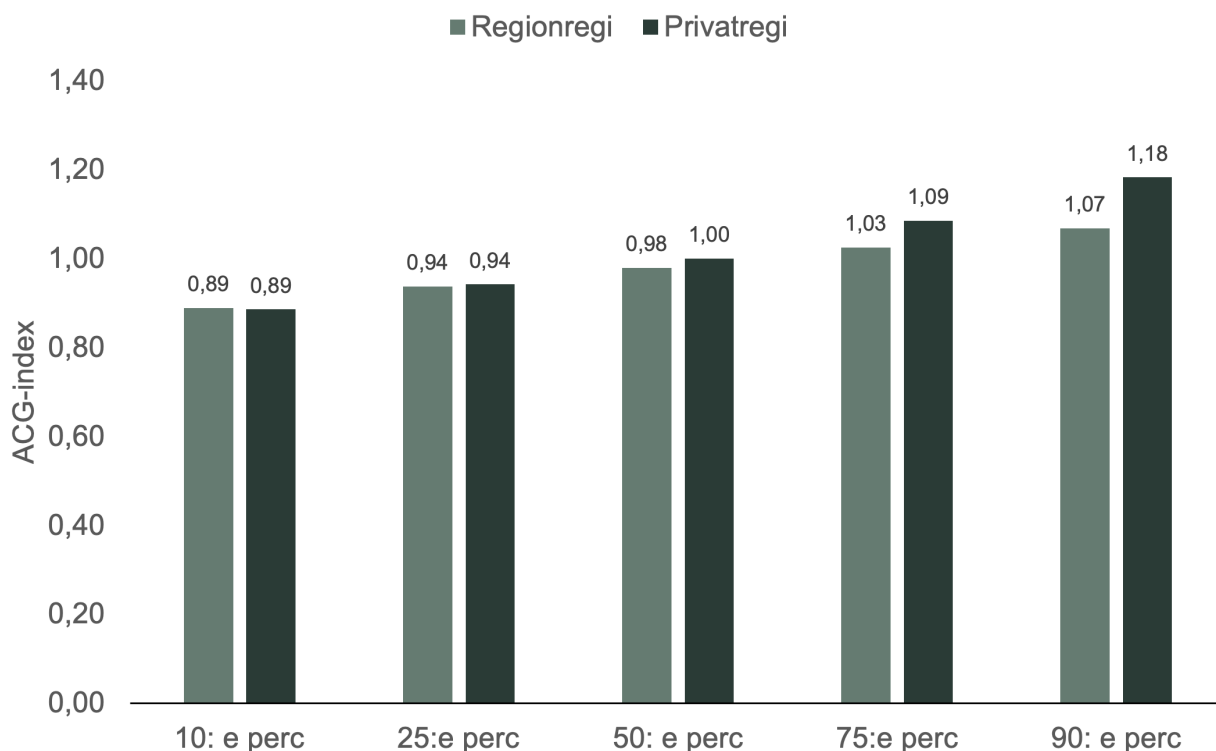
Ersättning per listad individ kopplad till sjuklighet utgår från det s.k. ACG-indexet. Indexet baseras på de listades sjuklighet den senaste 18-månadersperioden och ger en bedömning av hur hög deras framtida resursförbrukning bedöms bli. De listade placeras i en av sex grupper beroende på hur ofta de sökt vård i kombination med vilken typ av besvär de sökt vård för. Med utgångspunkt från detta konstrueras ACG-indexet, där en vårdcentral med ett högre index har en högre sjuklighet bland de listade individerna som kollektiv.

I diagram 3 nedan visas spridningen i Region Stockholm av indexet⁵ mellan de privatdrivna respektive de regiondrivna vårdcentralerna. Som framgår av diagrammet finns det en spridning i sjuklighet inom såväl gruppen privatdrivna som gruppen regiondrivna vårdcentraler. Dock är det, precis som när det gällde CNI-indexet, relativt liten skillnad i nivåer och spridning mellan de två grupperna av vårdcentraler.

4. Man kan i tabellen också avläsa hur respektive komponent viktas i indexet. En högre vikt betyder att komponenten har större betydelse för det socioekonomiska utfallet.

5. Index=1 motsvaras av medianvärdet för samtliga vårdcentraler

Diagram 3. Nivå och spridning i ACG-index för privatdrivna och regiondrivna vårdcentraler 2024



Källa: Region Stockholm, egna beräkningar

Medianvärdet (50:e percentilen) på ACG-index är dock här, till skillnad från CNI-index, något högre för de privatdrivna än för de regiondrivna vårdcentralerna, men skillnaden är liten. Precis som för CNI-indexet har en större andel av de privatdrivna vårdcentralerna höga indextal, vilket motsvarar svagare sjuklighetsprofil (se indexvärdet vid den 90:e percentilen).

För att, precis som för CNI-index, förstå vad skillnaderna i indexnivå betyder för den ersättning som vårdcentralerna får görs några jämförelser. Ersättningen per listad och år baserat på ACG-index ger 1 315 kronor vid indexvärdet 1,0. Vid värdet 0,89 som är värdet vid den 10:e percentilen för de privatdrivna vårdcentralerna, vilket indikerar en god sjuklighetsprofil, är ersättningen 1 170 kronor. Ersättning är alltså 11 procent lägre per listad jämfört med om indexvärdet är 1,0. Vid ett indexvärde på 1,18, vilket är värdet vid 90:e percentilen för vårdcentraler drivna i privat regi är ersättningen per listad 1 560 kronor, vilket är 18 procent högre än vid indexvärdet 1,0.

Av de 10 vårdcentraler som har högst ACG-index är 9 privatdrivna.

Sammantaget finns det inte något som pekar på att privatdrivna vårdcentraler i större utsträckning drivs där sjukligheten hos de listade individerna är lägre än hos de regiondrivna. Om något, så pekar data snarast på det motsatta.

Bilaga Definition percentiler

10:e percentilen

10:e percentilen är det värde som 10 procent av samtliga värden är mindre än och 90 procent är större än.

25:e percentilen

25:e percentilen är det värde som 25 procent av samtliga värden är mindre än och 75 procent är större än.

50:e percentilen (medianen)

50:e percentilen är det värde som 50 procent av samtliga värden är mindre än och 50 procent är större än.

75:e percentilen

75:e percentilen är det värde som 75 procent av samtliga värden är mindre än och 25 procent är större än.

90:e percentilen

90:e percentilen är det värde som 90 procent av samtliga värden är mindre än och 10 procent är större än.