

Socialdepartementet

Remissvar: Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed avlämna följande remissvar.

Sammanfattning

Vårdföretagarna avstyrker de föreslagna lagändringarna och tar avstånd från förslaget att avskaffa den nationella regleringen om vårdval i primärvården. Det kan få stora konsekvenser för landstingen, vårdgivarna och hälso- och sjukvårdens patienter.

Om beredningsprocessen:

- **Hela förfarandet präglas av hastverk**
Vårdföretagarna förvånas över den brådska som regeringen tycks ha att ändra lagstiftningen, så att vårdvalet i primärvården inte längre blir obligatoriskt för landstingen. Lagförslagen har inte föregåtts av någon utredning om konsekvenserna. Det finns mängder av aspekter som inte finns utredda i underlaget. Remissinstanserna får ta ställning till lagändringarna utifrån ett kortfattat dokument på tre sidor. Remisstiden är dessutom kort. Hela förfarandet präglas av hastverk, som riskerar att få stora konsekvenser för hälso- och sjukvården. Förslagen påverkar inte bara de privata vårdgivarna och deras patienter, utan även den landstingsdrivna sjukvården.

Om lagförslaget:

- **Likvärdigheten i vården hotas**
Att upphäva den lagstadgade skyldigheten för landstingen att ha vårdvalssystem i primärvården kommer att påverka likvärdigheten i hälso- och sjukvården. Ojämligheterna i tillgången till vård mellan patienter i olika landsting riskerar att förstärkas ytterligare.
- **Lagregleringen om vårdval i primärvården har utvecklat valfriheten, kvaliteten och tillgängligheten i hela landet**
Lagregleringen om vårdval i primärvården har haft stor betydelse när det gäller att stärka patientens valfrihet, kvaliteten och tillgängligheten i primärvården. Den patientupplevda kvaliteten är genomgående högre hos de privat drivna vårdcentralerna än de landstingsdrivna. Till skillnad från utvecklingen när det gäller valfrihet i äldreomsorgen, där lagen om valfrihetssystem (LOV) är frivillig för kommunerna att tillämpa, har valfriheten och tillgängligheten i primärvården utvecklats i hela landet.

- **Det är ett felaktigt antagande att etableringsfriheten skulle ha lett till en ojämlig vård. Tvärtom finns det stöd för att den ökade tillgängligheten kommit alla till del.**

Socialdepartementets bygger sin argumentation på ett antagande om att vårdvalet skulle ha lett till en systematisk snedfördelning av skattemedel där lönsamma områden skulle ha prioriterats på bekostnad av andra. Det saknar stöd i de oberoende uppföljningarna av vårdvalet. Den ökade tillgängligheten har kommit alla till del. Flertalet studier visar inte på några undanträngningseffekter eller ett mer ojämnt vårdutnyttjande. Privata vårdgivare etablerar sin verksamhet där de ser att det finns behov. Det vinner såväl landstinget som patienterna på.
- **LOV ger långsiktiga relationer för patienter, vårdgivare och landstingen**

Valet står mellan att använda LOV eller LOU i primärvården. Vårdföretagarna ser stora fördelar med verksamhet enligt LOV jämfört med LOU, för landstingen som huvudmän, vårdgivarna och patienterna. En återgång till LOU-upphandlingar skulle hota kontinuiteten i vården. LOU garanterar inte patientens val av fast läkarkontakt. Vårdval enligt LOV ger helt andra förutsättningar för kontinuitet i vården och långsiktighet i verksamheten.
- **Att avskaffa lagregleringen om vårdval rycker undan mattan för små som stora privata vårdgivare**

Ett avskaffande av lagregleringen om vårdval skulle skapa stor osäkerhet för landets alla privata vårdgivare i primärvården. De allra flesta vårdcentraler i privat regi drivs av små privata vårdgivare. De har utvecklat sin verksamhet med vårdvalet som bas och med den långsiktighet som LOV innebär. De har tagit stora personliga ekonomiska risker och gjort investeringar för att kunna driva sina verksamheter i företagsform. Det är långtifrån självklart att de får fortsätta sin verksamhet, trots hög medicinsk kvalitet och trots att de är uppskattade av sina patienter. Alla dessa vårdgivare blir, om regeringen ändrar lagen, beroende av landstingets beslut om vårdval eller inte för sin fortsatta överlevnad.
- **Varje dag görs nästan 48 000 patientbesök på privat drivna vårdcentraler**

Om vårdvalet avskaffas skulle det drabba också de privata vårdgivarnas patienter. Enligt SKLs verksamhetsstatistik tog de privat drivna vårdcentralerna emot över 17 miljoner patientbesök förra året. Det innebär att det gjordes nästan 48 000 patientbesök om dagen hos de privata vårdgivarna i primärvården.
- **Stora återverkningar på de landstingsdrivna mottagningarna**

Drygt 40 procent av primärvården bedrivs i privat regi. Mot den bakgrunden delar vi inte Socialdepartementets bedömning att förslaget inte skulle medföra några ekonomiska konsekvenser för det offentliga. Återverkningarna på den landstingsdrivna vården skulle bli stora om privata vårdcentraler blir tvungna att stänga.

Socialdepartementet anger två skäl för att avskaffa den nationella regleringen om vårdval. Det ena skälet är, enligt departementet, att lagregleringen är en inskränkning i det kommunala självstyret. Det andra skälet som departementet anger är att lönsamma områden systematiskt skulle ha prioriterats på bekostnad av andra.

Nedan argumenterar vi för att likvärdigheten i vården och en starkt ställning för patienten bör väga tyngre än den begränsade inskränkning i det kommunala självstyret som lagregleringen innebär. Vi menar vidare att det inte finns grund för Socialdepartementets bedömning av etableringsfrihetens effekter. Förslaget bygger på felaktiga antaganden.

Socialdepartementets remisspromemoria är så kortfattad att där inte finns någon analys eller bedömning av vilka effekter som vårdvalet har fått för patienterna. Då vi anser att det är en central pusselbit i bedömningen om det vore befogat med lagändringar vill vi gärna bidra till att, åtminstone i korthet, belysa den frågan. I en andra del av remissvaret redogör vi därför för vilka positiva effekter som vårdvalet i primärvården har fört med sig.

Del I: Direkta synpunkter på remissförslaget

Lagregleringen och likvärdig vård

Tack vare den lagstadgade skyldigheten för landstingen att ha vårdval i primärvården har idag samtliga patienter i Sverige, oavsett var i landet de bor, en möjlighet att själva välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Vi ser en överhängande risk att för att likvärdigheten i hälso- och sjukvården skulle försämrats om lagregleringen om vårdval tas bort. Det bedömer vi som betydligt allvarigare än den inskränkning i det kommunala självstyret som lagregleringen är.

Det är inte osannolikt att landstingen, beroende på politiskt styre, kan komma till olika slutsatser när det gäller den fortsatta valfriheten i primärvården. Några landsting kommer att fortsätta att utveckla primärvården med hjälp av vårdvalet och vårdgivare i både landstingsdriven och privat regi. Risken för att en del landsting avskaffar vårdvalet i en missriktad ambition att ”skydda” verksamheten i landstingets egen regi mot kvalitetskonkurrens är dock överhängande. De kan vilja begränsa möjligheterna för privata vårdgivare att erbjuda verksamhet till sina patienter, eller till och med avsluta sina avtal med privata vårdgivare.

Det kan därför komma att bli stora skillnader över landet när det gäller möjligheterna att som patient själv välja vårdgivare. Ur ett nationellt perspektiv är det svårt att förklara varför patienter i några delar av landet framöver ska få behålla sin valfrihet, medan patienter på en annan sida landstingsgränsen inte längre skulle få möjlighet att välja vårdgivare.

Patientens valfrihet blir i praktiken beroende på den politiska viljan i det enskilda landstinget. I landsting som fortsätter utveckla sina vårdval kommer mångfalden av vårdgivare fortsätta att utvecklas, medan den utvecklingen riskerar att avstanna eller bromsas helt i andra delar av landet. En sådan utveckling går stick i stäv med strävan efter likvärdig vård i hela landet.

Regeringen bör inte heller underskatta risken för att ett avskaffande av vårdval kan öka svårigheterna att rekrytera läkare och annan kompetent vårdpersonal till delar av landet som idag brottas med sådana svårigheter. Vår bild är att de privata vårdgivarna är attraktiva arbetsgivare, vilket idag bidrar positivt till läkarförsörjningen i vissa delar av landet.

Mindre likvärdighet i den kommunala valfrihetsutvecklingen

Lagregleringen gör att patienter i hela landet har valfrihet inom primärvården. Hur välutvecklad den valfriheten är varierar beroende på hur landstingen har utformat sina valfrihetssystem och lokala förhållanden. Men faktum kvarstår att de allra flesta patienter har alternativ inom primärvården om de inte är nöjda med bemötandet eller vården på vårdcentralen.

Vi anser att regeringen, innan överväganden görs om lagändringar, bör jämföra utvecklingen av valfrihet inom till exempel hemtjänsten med utvecklingen inom primärvården. Inom äldreomsorgen är det kommunerna som avgör om de vill tillämpa LOV eller inte. Av Sveriges 290 kommuner är det, enligt SKL, 153 kommuner som har

LOV-system i drift¹. Ytterligare 25 kommuner har fattat beslut om att införa LOV. Det innebär att i 112 kommuner har de äldre och andra som behöver hemtjänst eller annan omsorgsverksamhet fortfarande inte möjlighet att själva välja utförare. Att LOV är en frivillig lagstiftning gör att likvärdigheten i medborgarnas rätt att välja därför är mindre i den kommunala omsorgsverksamheten än i primärvården.

Det lagreglerade vårdvalet har stärkt patientens ställning

En vårdideologisk fråga är synen på patienten och patientens ställning i hälso- och sjukvården. Vårdvalet i primärvården har lett till en mångfald av vårdgivare, där avgörandet om vilken vårdgivare patienten ska vända sig till ligger i patientens egna händer. Det har stärkt patientens ställning i primärvården.

Att ta bort lagregleringen om vårdval i primärvården vore en olycklig utveckling som går på tvärs mot den syn på patienten som kommer till uttryck i den nya patientlagen, som träder i kraft vid årsskiftet. I patientlagen stärks patientens ställning ytterligare och möjligheterna att själv välja vårdgivare breddas till att gälla vårdgivare i öppenvården i hela landet.

Socialdepartementet skriver i remisspromemorian att lagregleringen om vårdval i primärvården inskränker det kommunala självstyret. Så är det förstås med all lagreglering som balanserar den enskilda medborgarens/patientens makt mot makten hos demokratiskt valda företrädare på kommunal och regional nivå. Vår bestämda uppfattning är att regeringen fortsatt bör stå upp för patientens rätt att själv välja vårdgivare, oavsett var i landet som han eller hon bor. Behov ska, om det är möjligt, i första hand bedömas av den som har behovet och inte av ställföreträdare. I primärvården har det visat sig vara både uppskattat av patienterna och framgångsrikt för primärvårdens utveckling.

Om regering och riksdag avskaffar den nationella regleringen av vårdvalet riskerar patienterna att förlora sina etablerade läkarkontakter i en missriktad ambition att stärka den lokala politiker makten.

Felaktigt antagande om effekterna av etableringsfrihet

Socialdepartementet skriver i remisspromemorian att ”de obligatoriska vårdvalssystemen har...inneburit en systematisk snedfördelning av skattemedel där olönsamma områden har prioriterats på bekostnad av andra.” Vi förmodar att Socialdepartementet i hastigheten har skrivit fel och menar tvärtom, d v s att lönsamma områden skulle ha prioriterats. Inte desto mindre bygger Socialdepartementet sin argumentation på ett felaktigt antagande utan grund.

Oss veterligen finns det inga uppföljningar eller studier som visar att vårdvalet skulle ge en systematisk snedfördelning av resurser, eller att etableringsfriheten skulle ha lett till att privata vårdgivare ”plockar russinen ur kakan”.

Privata vårdgivare etablerar sin verksamhet där de ser att det finns behov. Låt oss ge några exempel:

- **Icke-mötta behov eller ”vita fläckar på kartan”**, där vårdgivaren bedömer att det finns utrymme att öppna en vårdcentral. Ett exempel är den privat drivna vårdcentralen i stadsdelen Bergsjön i Göteborg. Vårdcentralschefen Christer Andersson hos Nötjärnan berättade i en [uppmärksam debattartikel](#) i Dagens Nyheter (25/8-14) om hur de skapat tillgänglighet för sina patienter, som ofta har sitt ursprung i Afrika och Mellanöstern, genom öppen mottagning hela dagen och egna anställda tolkar. ”När vi startade Bergsjön vårdcentral och BVC fanns det ingen vårdcentral i

¹ SKL: beslutsläget i införandet av LOV oktober 2014

stadsdelen. Faktum är att i hela östra Göteborg med cirka 42 000 invånare fanns det enbart en vårdcentral. Den offentligt drivna vårdcentralen som tidigare legat i Bergsjön var nedlagd sedan några år.”

- **Nischade verksamheter för att möta särskilda behov**

Privata vårdgivare ser ofta patienter med behov som den offentliga vården inte lyckats möta. Utrymmet att nisch sin verksamhet för att möta särskilda behov är begränsad i primärvården, inte minst på grund av landstingens mycket detaljerade regelböcker. Ändå finns exempel på privata vårdgivare som har nischat delar av sin verksamhet för att möta behov, där det funnits luckor i den offentligt drivna vården. Ett sådant exempel är Charlotte Baroumas Västerläkarna i Göteborg, som har startat särskild äldrevårdscentral för äldre. Där får alla över 70 år en timme med doktorn, i stället för de 20 minuter som är standard. I en annan del av primärvården - mödravården - där flera landsting infört separata vårdval, finns också exempel. Ett sådant är mödravårdsmottagningen Mama Mia i Stockholm, som startats av Christina Wahlström, och som satsat extra på för tidigt födda barn och på ett regnbågsprojekt, som erbjuder mödravård också för homo- och bisexuella. Läs gärna mer [här](#).

- **Vårdcentraler som inte riktigt håller måttet**

Det finns slutligen många exempel på privata vårdgivare som öppnat verksamheter där de uppfattat att det finns missnöje med hur den landstingsdrivna vården fungerar och där patienter söker alternativ. Vi ser inte anledning att särskilt peka ut något sådant exempel där vårdcentraler inte riktigt hållit måttet. Men det är förstås en viktig anledning till att privata vårdgivare bedömer att det finns utrymme för deras verksamhet och att patienter kommer att välja att söka sig dit istället. I SKL:s nationella patientenkät kan vi också se att patientnöjdheten är klart högre hos de privat drivna vårdcentralerna².

Låt oss konstatera att i alla dessa tre olika fall – oavsett om det handlar om ”vita fläckar”, patienter med särskilda behov eller vårdcentraler som inte riktigt håller måttet - så vinner såväl landstinget som patienterna på kvalitetskonkurrensen och att det finns en etableringsfrihet för privata vårdgivare.

Etableringsfriheten har också betydelse för utvecklingen av primärvården. Vi ska inte underskatta den betydelse som andra utförare än landstinget har för benchmark och utveckling av kvaliteten. Den som är anhängare av kvalitet bör släppa fram kvalitetskonkurrens och bejaka entreprenörer som har en drivkraft att förbättra primärvården, inom ramarna för det regelverk som landstingen sätter upp för vårdvalet och den uppföljning som landstinget som beställare bör göra av all verksamhet, oavsett regi.

Har etableringsfriheten lett till ökad ojämlikhet i vården?

En viktig fråga är om etableringsfriheten har fört med sig en ökad ojämlikhet i vården. Den behandlas i Vårdanalys uppföljning av hur tillgängligheten har påverkats av vårdvalet. Analysen är gjord av professor Clas Rehnberg vid Karolinska Institutet. Han menar att målen om ökad valfrihet och bättre tillgänglighet i primärvården har uppnåtts för de flesta medborgare.³

² Vårdföretagarna (2014) *Patienttoppen*

³ Vårdanalys (2014) *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?*

Undersökningarna av jämlikheten mellan olika gruppers vårdutnyttjande har varierande resultat. Någon entydig bild är därför svår att få, enligt uppföljningen, men de flesta studier visar att vårdvalet inte skulle ha lett till att vårdtunga eller socioekonomiskt svaga grupper skulle ha missgynnats av vårdvalet. I Vårdanalys uppföljning från flera landsting framkom att det sammantagna vårdutnyttjandet för både vårdtunga grupper och befolkningen i stort ökat, d v s det fanns inte tendenser till undanträngning eller ökad ojämlikhet i vården. I den stora utvärderingen av Vårdval Stockholm var det tydligaste resultatet att äldre, särskilt de äldre över 85 år, ökat sitt antal besök mer än yngre. Analyserna av stadsdelar och områden samt individdata utifrån utbildning och inkomst gav delvis motstridiga resultat. Professor Clas Rehnberg menar angående Vårdval Stockholm att ”sammantaget visar erfarenheterna att resultaten skiljer sig beroende på om områdes- eller individdata används, och beroende på vilka indikatorer för socioekonomisk indelning som används.” Rehnbergs sammanfattande bedömning i uppföljningen är att flertalet studier inte visar på några undanträngningseffekter eller ett mer ojämnt vårdutnyttjande.⁴

Vi kan slutligen konstatera att det är långtifrån bara i de mest tätbefolkade och välbeställda delarna i landet som privata vårdcentraler och mottagningar har öppnat. Åtskilliga privata vårdgivare har startat verksamheter på mindre orter runt om i landet eller i storstädernas mindre välbärgade stadsdelar. Se mer om det i avsnittet **Ökad tillgänglighet och mångfald även utanför storstäderna** senare i remissvaret.

Etableringsfriheten en förutsättning för den ökade tillgängligheten

Som ovan referats visar Vårdanalys uppföljning av vårdvalet att målen om ökad valfrihet och bättre tillgänglighet i primärvården har uppnåtts för de flesta medborgare.⁵

En fråga som borde vara av stor relevans inför regeringens ställningstagande till lagändring är om dessa målsättningar och förväntade effekter hade kunnat uppnås med andra medel än valfrihet och etableringsfrihet, d v s om tillgängligheten hade kunnat förbättras inom ramen för tidigare befintliga system. Rehnberg skriver att ”*En fråga är om landstingen själva klarat av att rekrytera läkare och annan personal för att etablera nya vårdcentraler. Mot bakgrund av den tröghet som tidigare funnits och misslyckanden att expandera primärvården under 1970- och 1980-talen är det tveksamt om förutsättningarna att uppnå dessa effekter fanns i det gamla systemet.*”⁶

Vårdval enligt LOV har stora fördelar framför LOU

Ett viktigt perspektiv som regeringen borde ha analyserat innan beslut fattas om lagändringar är vad ett eventuellt avskaffande av vårdvalet i landsting och därmed en återgång till LOU-upphandlingar, eller tvärt avbrytande av avtalsrelationer med privata vårdgivare, får för konsekvenser för patienternas kontinuitet i vården och valfrihet.

Om regering och riksdag avskaffar lagregleringen om vårdval avgör varje landsting om de ska fortsätta använda LOV eller inte. Som upphandlingsregelverket är utformat är i så fall LOU det enda alternativet för landsting som tänker fortsätta anlita privata vårdgivare i primärvården. Vårdföretagarna ser stora fördelar med verksamhet enligt LOV jämfört med LOU, för landstingen som huvudmän, vårdgivarna och för patienterna.

En återgång till att använda LOU i primärvården skulle direkt hota kontinuiteten i vården, som är en mycket viktig kvalitetsfaktor i primärvården, inte minst för de mest sjuka äldre och andra vårdtunga grupper. I remisspromemorian ger Socialdepartementet sken av att patienten även fortsättningsvis ska kunna välja fast läkarkontakt, även utan vårdval. Men om ett landsting väljer att återgå till LOU-upphandlingar kan den fasta läkarkontakten inte längre garanteras. Varje gång en ny upphandling måste göras finns risk att mångåriga etablerade läkarkontakter bryts upp, därför att landstinget väljer en annan entreprenör. Då

⁴ Ibid

⁵ Vårdanalys (2014) *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?*

⁶ Ibid

är hux flux patientens behov av kontinuitet och patientens val av läkarkontakt inte längre någonting värt. Detta vore orimligt.

Vårdvalen i sjukvården har gett privata vårdgivare, som verkar på uppdrag av landsting och regioner, en möjlighet till långsiktighet i verksamheten, vilket gagnar patienten. Vid en traditionell upphandling enligt LOU finns en borte tidsgräns för avtalet. Sedan måste en ny upphandling genomföras, oavsett hur nöjda patienterna är och oavsett hur väl beställaren anser att vårdgivaren uppfyller alla kvalitetskrav. Entreprenören måste räkna med risken att någon annan vårdgivare vinner anbudet nästa gång. Det hämmar riktigt långsiktig planering och långsiktiga investeringar i verksamheten.

LOV-systemen däremot är långsiktiga. Så länge patienterna uppskattar verksamheten och verksamheten håller hög kvalitet kan vårdgivaren fortsätta samt utveckla sin verksamhet. Beställaren kan också bygga upp långsiktiga relationer med samtliga vårdgivare och använda dessa relationer i arbetet med att utveckla sjukvården vidare.

En viktig skillnad mellan LOV och LOU är att ett valfrihetssystem inbegriper utförare som likabehandlas, att konkurrensen dem mellan dem utvecklar kvaliteten. I ett LOU-upphandlat förfarande sker konkurrenssituationen i första hand vid upphandlingstillfället. Det bör förtydligas att det alltså inte är möjligt för landstinget eller regionen att driva ett vårdvalssystem vidare och samtidigt styra över utförarnas etablering.

Vårdföretagarna ser stora fördelar med valfriheten, som lägger en stor del av makten i patientens händer, kombinerat med etableringsfrihet för vårdgivare som lever upp till landstingets kvalitetskrav. Det finns en spänning mellan önskan om ökad politisk kontroll över vårdgivares etablering å ena sidan och valfrihet och mångfald för patienten å den andra. Men bilden av retirerade politiker som inte har möjlighet att styra primärvården utifrån behoven i det egna landstinget är långtifrån sann. Genom tydliga kvalitetskrav i regelböcker, ersättningssystemens utformning samt kontinuerlig dialog och uppföljning har landstingsledningen stora möjligheter att utveckla primärvården, oavsett i vilken regi den bedrivs.

De vårdvalsuppföljningar som såväl Konkurrensverket, SKL och Vårdanalys har gjort visar också att landstingens vårdvalssystem skiljer sig kraftigt åt, beroende på att staten har gett landstingen stor frihet att själva utforma sina vårdvalssystem utifrån lokala förhållanden.

Vi ser vidare att vårdval i sjukvården har skapat nya förutsättningar för både småföretagande och nyföretagande jämfört med den traditionella upphandlingsmodellen med LOU. Tack vare vårdvalet har ett stort antal små vårdföretag, ofta ledda av kvinnor, startat i många delar av landet.

Genom vårdvalet verkar de privat drivna vårdcentralerna idag sida vid sida med den landstingsdrivna vården, även om det är långtifrån problemfritt. Fortfarande återstår brister i konkurrensneutraliteten i primärvården, som gör att privata och landstingsdrivna mottagningar inte behandlas lika av landstingen. Enligt Vårdföretagarna finns stora möjligheter för landstingen och regionerna att fortsätta utveckla vårdvalet och ta vara på den tillgång som de privata vårdgivarna är, både för patienternas valfrihet och kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården

Om den nationella regleringen om vårdval tas bort ur lagen ser vi en risk att fördelarna med vårdval för patienter, huvudmän och vårdgivare i en del landsting hamnar i skymundan av den politiska viljan om ökad politisk kontroll över vårdgivares etableringar. En utveckling där landsting slutar använda LOV - och antingen avslutar sina kontrakt med privata vårdgivare i primärvården eller upphandlar verksamhet enligt LOU istället - skulle vare sig gagna patienten eller hälso- och sjukvården i stort.

Konsekvenser av att avskaffa den nationella regleringen om vårdval

Socialdepartementet beskriver konsekvenserna av förslaget om att avskaffa den nationella regleringen av vårdvalet med två meningar. Vi anser att en så stor fråga som påverkar såväl landsting som patienter och vårdgivare hade förtjänat en djupare analys och konsekvensbeskrivning.

Om landstingen beslutar att fortsätter använda vårdval i primärvården blir det inga konsekvenser av lagändringen. Men med tanke på den skyndsamt som regeringen tycks ha att lägga fram detta förslag måste det finnas ett politiskt tryck någonstans ifrån att sluta använda vårdval enligt LOV i primärvården.

Vi kan inte bedöma eventuella juridiska följder av att avskaffa den nationella regleringen om vårdval, som landstingens avtal med vårdgivarna i sin tur vilar på. Det är dock en viktig aspekt att beakta och som borde ha utretts av regeringen innan remisspromemorian lades fram.

Ett avskaffande av lagregleringen om vårdval skapar stor osäkerhet för landets alla privata vårdgivare i primärvården. Regeringen riskerar att rycka undan mattan för många småföretagare i vården. Enligt Konkurrensverkets uppföljning av vårdvalet från 2012 fanns det då 225 olika privata vårdgivare i primärvården i Sverige. 192 av dem drev en enda vårdcentral och 19 vårdgivare drev två till fyra vårdcentraler.⁷ Det innebär att de allra flesta vårdcentraler i privat regi drivs av små privata vårdgivare. De har utvecklat sin verksamhet med vårdvalet som bas och med den långsiktighet som LOV-systemet innebär. De har tagit stora personliga ekonomiska risker och gjort investeringar för att kunna driva sina verksamheter i företagsform. Det är långtifrån självklart att de får fortsätta sin verksamhet, trots hög medicinsk kvalitet och trots att de är uppskattade av sina patienter. Alla dessa vårdgivare blir, om regeringen ändrar lagen, beroende av landstingets beslut om vårdval eller inte för sin fortsatta överlevnad.

Om vårdvalet skulle avskaffas skulle det drabba också de privata vårdgivarnas patienter. Enligt SKLs verksamhetsstatistik tog de privat drivna vårdcentralerna emot över 17 miljoner patientbesök förra året. Det innebär att det gjordes nästan 48 000 patientbesök om dagen hos de privata vårdgivarna i primärvården. Se tabell 1 nedan. Om vårdval avskaffas i landstingen och ersätts med LOU-upphandlingar kan patientens val av läkarkontakt och vårdgivare inte längre garanteras.

Mot bakgrund av ovanstående delar vi inte Socialdepartementets bedömning att förslaget inte skulle medför några ekonomiska konsekvenser för det offentliga. Återverkningarna på den landstingsdrivna vården skulle bli stora om privata vårdcentraler blir tvungna att stänga. Vem ska i så fall ta hand om alla berörda patienter?

⁷ Konkurrensverket (2012) *Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen*

Tabell 1: Patientbesök hos privata vårdgivare i primärvården 2013

Patientbesök hos privat drivna vårdcentraler 2013	Antal patientbesök per år	Antal patientbesök per dag
Stockholm	7 234 000	19 800
Uppsala	569 000	1 600
Sörmland	329 000	900
Östergötland	407 000	1 100
Jönköping	373 000	1 000
Kronoberg	220 000	600
Kalmar	176 000	500
Blekinge	141 000	400
Skåne	2 418 000	6 600
Halland	635 000	1 700
Västra Götaland	2 289 000	6 300
Värmland	213 000	600
Örebro	231 000	600
Västmanland	567 000	1 600
Dalarna	203 000	600
Gävleborg	435 000	1 200
Västernorrland	318 000	900
Jämtland	263 000	700
Västerbotten	231 000	600
Norrbotten	251 000	700
Gotland	47 000	100
TOTALT	17 394 000	47 700

Källa: bearbetning av SKL verksamhetstabeller 2013

Del II: Vårdvalet har ökat kvaliteten och tillgängligheten i primärvården

I Socialdepartementets remisspromemoria saknas analys och bedömningar av vilka effekter som vårdvalet har fått för patienterna. Då vi anser att det är en central pusselbit i bedömningen om det vore befogat med lagändringar vill vi gärna bidra till att åtminstone i korthet belysa den frågan.

Professor Clas Rehnberg har på Vårdanalys uppdrag undersökt vårdvalets effekter på tillgängligheten i primärvården. I Vårdanalys rapport till regeringen skriver Rehnberg att målsättningen med vårdvalsreformen främst var att stärka patientens rättigheter genom rätt till valfrihet samt att öka mångfald och tillgänglighet genom en fri etableringsrätt. Han konstaterar att tillgängligheten i form av fler vårdcentraler och andra förbättringar av den fysiska tillgängligheten visar ett trenderbrott och antalet läkare i primärvården har ökat. Rehnberg konstaterar vidare att målsättningarna rörande valfrihet, ökad mångfald och förbättrad tillgänglighet har uppnåtts för flertalet medborgare.⁸

⁸ Vårdanalys rapport (2014:3) *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?*

Patienterna uppskattar den ökade valfriheten

Vi vet att patienter uppskattar möjligheten att välja - och välja bort – vårdgivare. Enligt Vårdanalys finns det ett brett stöd för möjligheten att välja vårdgivare bland både personer med stora vårdbehov och befolkningen i stort. Tre av fyra anser att möjligheten att byta vårdgivare är bra.⁹

Vårdanalys har i en fördjupande studie visat att möjligheten att välja vårdcentral anses som särskilt viktig bland äldre och patienter med kronisk sjukdom¹⁰. Det är också grupper av patienter som i högre utsträckning än andra har kontakt med primärvården.

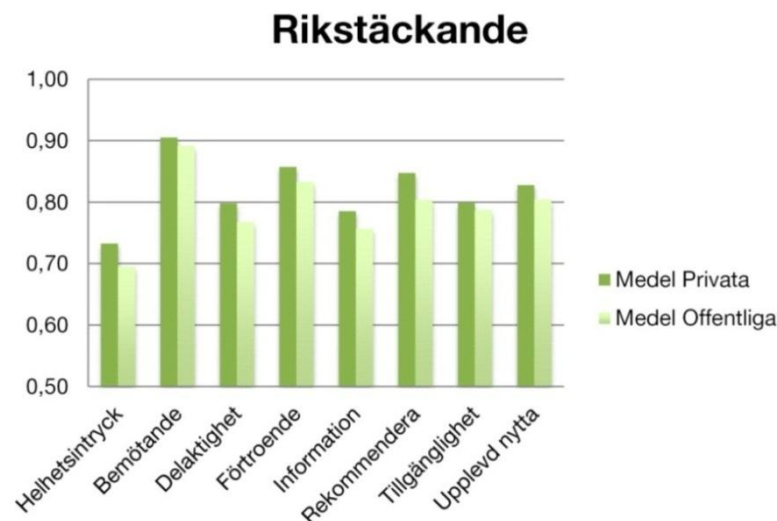
Patienterna uppskattar sina privat drivna vårdcentraler

Den nationella patientenkäten som Sveriges kommuner och landsting genomför har flera år i rad visat att patienterna uppskattar de privat drivna vårdcentralernas verksamhet. Så även i den senaste undersökningen, som Vårdföretagarna har analyserat utifrån regiform.¹¹

De privat drivna mottagningarna dominerar bland dem som har fått högst betyg av patienterna. 14 av de 20 vårdcentralerna i undersökningen som patienterna är mest nöjda med är privat drivna. I 15 av 21 landsting/regioner toppar en privat driven vårdcentral.

Den patientupplevda kvaliteten är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i vården. De privat drivna vårdcentralerna får genomgående högre betyg av patienterna än de offentligt drivna mottagningarna, oavsett vilken kvalitetsparameter man tittar på. Skillnaderna mellan de privat och offentligt drivna vårdcentralernas totala genomsnittsbetyg är små, men entydiga. Patienternas högre nöjdhet med de privat drivna vårdcentralerna gäller såväl helhetsintryck som bemötandet, upplevd nytta av sitt besök och tillgängligheten. I diagrammet nedan jämförs medelvärdet för samtliga privat och landstingsdrivna vårdcentraler i landet.

Vad tycker patienterna? – jämförelse mellan privat och landstingsdrivna mottagningar



⁹ Myndigheten för vårdanalys (2013) *Vem har vårdvalet gynnat?*

¹⁰ Myndigheten för vårdanalys (2014) *Vem vill veta vad för att välja?*

¹¹ Vårdföretagarna (2014) *Patienttoppen 2014*

Bemötandet på vårdcentralen är den kvalitetsfaktor som får högst betyg av patienterna. Det gäller såväl de privata som de landstingsdrivna mottagningarna.

En analys av resultaten på landstingsnivå ger en liknande bild, om än inte lika entydig. I 16 landsting/regioner får de privat drivna vårdcentralerna sammantaget högre betyg av patienterna på alla, eller de flesta, kvalitetsindikatorerna. I tre landsting ligger de privata och de landstingsdrivna vårdcentralerna jämsides. Endast i två av landets landsting får de landstingsdrivna vårdcentralerna sammantaget bättre snittbetyg än de privat drivna.

Valfriheten för patienten sporrar till att höja kvaliteten i såväl den privat drivna som den landstingsdrivna verksamheten. Det finns en kvalitetskonkurrens mellan mottagningarna. När det finns flera alternativ att välja mellan kan ingen vårdgivare ta sina patienter och brukare för givna, utan alla måste anstränga sig lite extra ifråga om bemötande, tillgänglighet och vårdkvalitet. Därför gynnar vårdvalet alla patienter och ger utvecklingskraft i sjukvården.

Fler vårdcentraler tack vare vårdvalet

Av Vårdanalys rapport framgår att det har blivit fler vårdcentraler i Sverige, tack vare vårdvalet. Det har blivit 170 vårdcentraler fler i landet, vilket motsvarar en ökning om nästan 17 procent fram till år 2013. De nya vårdcentralerna är nästan uteslutande drivna av privata vårdgivare.¹²

På riksnivå har antalet privat drivna mottagningar ökat från 263 stycken 2007 till 489 stycken 2013. Det är nära nog en fördubbling på sex år.¹³

I många landsting, inte minst utanför storstadsregionerna, har antalet privata vårdgivare ökat många gånger om. I landstingen i Gävleborg och Västernorrland har antalet privat drivna vårdcentraler fördubblats på fem år. Kronobergs läns landsting hade tre fristående vårdcentraler 2007. Fem år senare fanns där elva privat drivna vårdcentraler.

Några landsting hade infört vårdvalssystem redan innan lagreglerna om vårdval infördes 2010. Betydelsen av lagregleringen blir dock tydlig när man på landstingsnivå jämför det totala antalet vårdcentraler och antalet privata vårdcentraler före vårdvalsreformens införande 2009 och den senaste statistiken från 2013. Patienterna i landsting som tidigare haft en endast marginell andel vårdcentraler i privat regi har sedan vårdvalsreformen infördes fått en större mångfald av vårdcentraler att välja bland. I landsting som Dalarna, Sörmland, Jönköping och Västernorrland sker betydande ökning av antalet privata utförare inom primärvården från och med 2010, då lagregleringen om vårdval infördes. I flera landsting, såsom Örebro och Norrbotten, är dock fortfarande de privat drivna vårdcentralerna få till antalet, vilket beror på hur landstingen har valt att utforma sina vårdvalssystem.

Det är också värt att notera att vårdvalet inte bara gett fler privat drivna vårdcentraler, utan att även det totala antalet vårdcentraler ökat i många landsting och i riket som helhet. Det borde man kunna tolka som att vårdvalet de facto har mött upp det behov som politiker makten tidigare förvägrat medborgarna. Se tabell 2 nedan. Om den nationella regleringen om vårdval avskaffas finns risk för tillbakagång med ett minskat antal vårdcentraler. Det vore ett avbräck för tillgängligheten i primärvården.

¹² Vårdanalys rapport (2014:3) *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?*

¹³ Vårdföretagarna (2014) *Bättre tillgänglighet, kapade köer och mer vård för pengarna – Privata vårdgivare gör skillnad i sjukvården*

Tabell 2: Antalet privat drivna vårdcentraler samt det totala antalet vårdcentraler i landsting 2009 och 2013

	2009		2013	
	Antal privat drivna vårdcentraler	Totalt antal vårdcentraler	Antal privat drivna vårdcentraler	Totalt antal vårdcentraler
Stockholm	121	201	140	208
Uppsala	16	42	22	43
Sörmland	2	21	9	26
Östergötland	8	42	9	43
Jönköping	2	32	21	52
Kronoberg	8	31	11	32
Kalmar	19	46	10	34
Blekinge	7	21	8	21
Skåne	59	148	64	149
Halland	21	47	23	46
Västra Götaland	56	174	87	201
Värmland	4	35	9	37
Örebro	4	29	4	29
Västmanland	17	30	18	30
Dalarna	0	30	5	29
Gävleborg	7	37	13	41
Västernorrland	6	26	11	31
Jämtland	4	26	4	26
Västerbotten	4	36	6	37
Norrbottn	1	33	3	33
Gotland	2	8	2	8
TOTALT	368	1095	479	1156

Källa: SKL verksamhetstabeller 2009 och 2013

Ökad tillgänglighet och mångfald även utanför storstäderna

Det är långtifrån bara i de mest tätbefolkade och välbeställda delarna i landet som privata vårdcentraler och mottagningar har öppnat. Åtskilliga privata vårdgivare har startat verksamheter utanför storstadsregionerna eller i storstädernas mindre välbärgade stadsdelar.

Mellan 2010 (då lagregleringen om vårdval infördes) och 2012 öppnade en eller flera privata husläkarmottagningar eller vårdcentraler på många orter utanför de stora städerna, till exempel i: Arvika, Avesta, Bjuv, Borlänge, Eskilstuna, Eslöv, Falköping, Falun, Filipstad, Flen, Gislaved, Grums, Gullspång, Gällivare, Hudiksvall, Härnösand, Katrineholm, Kungsbacka, Kungsör, Lidköping, Ljungby, Ludvika, Lycksele, Mullsjö, Nässjö, Olofström, Piteå, Sandviken, Strömsund, Säffle, Söderhamn, Söderköping, Sölvesborg, Tibro, Tjörn, Tranås, Ulricehamn, Varberg och Vetlanda. Nedanstående karta ger en bild av utvecklingen sedan 2010.¹⁴

¹⁴ Vårdföretagarna (2014) *Bättre tillgänglighet, kapade köer och mer vård för pengarna – Privata vårdgivare gör skillnad i sjukvården*



Källa: *Omvård.se/Sanacore AB*

På samma sätt har privata vårdgivare etablerat sig också i storstädernas mindre välsituerade stadsdelar och förorter. Sedan vårdvalet infördes har privata mottagningar öppnats i bland annat Angered och Bergsjön i Göteborg, Rosengård i Malmö, samt i Husby, Ronna, Skärholmen, Tensta och Vårberg i Stockholmsregionen.¹⁵

Tillgängligheten i glesbygd har varken förbättrats eller försämrats

Vårdanalys uppföljning visar att förbättringar i form av ökad tillgänglighet och valfrihet inte har tillfallit patienter i glesbygd i samma utsträckning som personer som bor i tätorter. Förutsättningarna för att kunna erbjuda alternativ är ofrånkomligen olika i tätort respektive glesbygd. Den glesbygdsproblematiken gäller all typ av service, inte enbart primärvård utan också annan samhällsservice. Men som Rehnberg också konstaterar finns regionala variationer som beror på enskilda landstings agerande och utformning av vårdvalssystemen¹⁶.

¹⁵ *ibid*

¹⁶ Myndigheten för vårdanalys (2014) *Låt den rätte komma in*

Glesbygdsproblematiken kan knappast vara ett argument att avskaffa den nationella regleringen om vårdval i primärvården. Avstånden till närmaste vårdcentral för personer som bor i mycket glesbefolkade områden har visserligen inte förbättrats sedan vårdvalet infördes, men den har inte heller försämrats. Enligt Vårdanalys är det endast en procent av Sveriges befolkning som i dag har ett reseavstånd på mer än 20 minuter med bil till sin närmaste vårdcentral. Drygt 80 procent av invånarna har mindre än fem minuter längre till en annan vårdcentral än till den närmaste¹⁷. Sedan vårdvalet infördes har 450 000 fler svenskar fått en vårdcentral inom fem minuters körtid med bil.¹⁸

Från Vårdföretagarnas sida menar att vi att om det finns en oro för om patienter i glesbygd kan erbjudas en god primärvård, så är det problemet som ska lösas och vi bidrar gärna med idéer och förslag. Det finns betydligt bättre sätt än att avskaffa de nationella reglerna om vårdval. En viktig pusselbit är att erbjuda en tillräcklig glesbygdsersättning, oavsett regi, i sina vårdvalssystem. Vår erfarenhet är vidare att många privata vårdgivare har varit duktigare än de landstingsdrivna vårdcentralerna på att rekrytera och behålla läkare, också på mindre orter i landet. Mer om detta nedan.

Högre läkartäthet och färre vakanser vid privat drivna vårdcentraler

Myndigheten för vårdanalys pekar i sin uppföljning av vårdvalet på läkartätheten som ett mått på den fysiska tillgängligheten i primärvården. Bristen på läkare med allmänmedicinsk kompetens har länge varit ett problem i Sverige. En undersökning från Läkarförbundet 2012 visar att de privat drivna vårdcentralerna står sig mycket väl i jämförelse med den landstingsdrivna vården. Läkarförbundet konstaterar att de privat drivna vårdcentralerna generellt har valt att ha fler läkare anställda på mottagningen för att ta hand om sina patienter. En allmänläkare anställd vid en privat driven vårdcentral har i genomsnitt ansvar för 1 877 patienter. Motsvarande siffra för en läkare vid en landstingsdriven vårdcentral är 1 980 patienter. Det innebär att en läkare i landstinget i genomsnitt har ansvar för drygt hundra fler patienter.¹⁹

I flera landsting är skillnaderna mellan landstingsdriven och privat driven verksamhet betydligt större än så. Det åskådliggörs i tabell 3 nedan. I Dalarna och på Gotland har en landstingsanställd läkare mer än 500 patienter ytterligare att ta hand om jämfört med kollegan på en privat driven vårdcentral²⁰. När skillnaden i antalet patienter som varje läkare ansvarar för är så stor som i vissa landsting påverkar det rimligen förutsättningarna för kvalitet och tillgänglighet för patienten. Värt att poängtera i sammanhanget är att i vårdvalet får de landstingsdrivna och de privat drivna vårdcentralerna samma ersättning.

¹⁷ Konkurrensverket (2012) *Val av vårdcentral – Förutsättningarna för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen*

¹⁸ *ibid*

¹⁹ Läkarförbundet (2013) *Primärvårdens läkarbemanning - Öppna jämförelser mellan landsting och driftsformer av primärvårdens försörjning av specialistläkare 2012*

²⁰ *ibid*

Tabell 3: Läkartäthet hos privata och landstingsdrivna vårdcentraler- mätt som antal patienter per läkare

Landsting	Offentlig	Privat	Differens
Dalarna	2 261	1 703	558
Gotland	2 293	1 763	531
Jämtland	1 624	1 242	381
Sörmland	2 377	2 048	329
Örebro	2 466	2 139	327
Blekinge	1 866	1 540	326
Västerbotten	2 035	1 798	237
Skåne	2 138	1 903	235
Västernorrland	2 282	2 084	198
Halland	1 952	1 773	179
Västra Götaland	2 143	1 966	177
Jönköping	1 990	1 852	139
Uppsala	1 794	1 677	117
Värmland	1 984	1 902	82
Västmanland	1 922	1 889	33
Kronoberg	1 733	1 755	-22
Gävleborg	1 722	1 765	-43
Östergötland	2 007	2 074	-67
Kalmar	1 770	1 918	-148
Norrbotten	1 733	1 907	-174
Stockholm	1 670	1 863	-192
Totalt (riket)	1 980	1 877	103

Källa: Sveriges Läkarförbund ³²

En annan faktor som påverkar kvalitet, tillgänglighet och möjligheterna till kontinuitet i vården är hur många läkare som faktiskt finns på plats för att ta hand om patienterna. Många vårdcentraler i landet brottas med vakanta läkartjänster som de skulle behöva anställa läkare till. 50 procent av de landstingsdrivna vårdcentralerna och 28 procent av de privat drivna vårdcentralerna uppger i Läkarförbundets undersökning att de har ekonomi för och behov av att anställa fler läkare.²¹ Det innebär att en nästan dubbelt så stor andel av de landstingsdrivna mottagningarna i landet har vakanta läkartjänster jämfört med de privat drivna. Läkarförbundets undersökning tyder på att vårdcentralerna i privat regi har lättare att attrahera läkare till sin verksamhet.

De privata vårdgivarna är attraktiva arbetsgivare

Vår generella bild är att de privat drivna verksamheterna är attraktiva arbetsgivare för många av vårdens professioner. Yrkesgrupper som läkare, sjuksköterskor och barnmorskor gynnas av att ha fler arbetsgivare att välja bland. Bristen på till exempel sjuksköterskor och barnmorskor beror i hög grad på ett missnöje med löner, men också om saknaden av att få vara med och påverka vården. Inom den privat drivna vården finns

²¹ ibid

inte denna brist i samma utsträckning som inom landstinget. Den privata vårdens platta organisation skapar möjlighet till mer medinflytande över hur vården skall utvecklas.

Enligt Sveriges Företagshälsors undersökningar trivs personal som arbetar hos privata vårdgivare bättre än sina landstingsanställda kollegor. De är mer nöjda med sin ledning och upplever i högre grad att de själva kan påverka hur arbetsuppgifterna ska genomföras.²² Vi kan också se att anställda i privat driven sjukvård har lägre sjukskrivningstal än i offentligt driven sjukvård. Enligt SCB var andelen sjukskrivna (15-89 dagar) 7,6 procent i den privat drivna sjukvården år 2012, jämfört med 9,7 procent i den offentligt drivna sjukvården²³. Den generella lönenivån i privat driven vård är åtta procent högre än i den offentligt drivna vården²⁴. Enligt SCB:s lönestatistik för 2013 tjänar en distriktssköterska som arbetar på en privat driven vårdcentral i snitt 7 200 kronor mer om året än sin landstingsanställda kollega.

Avslutning

Som framgår ovan i vårt remissvar är vår bedömning att vårdvalet i primärvården är en framgång som har stor betydelse för den enskilda patienten, vårdgivarna i både offentlig och privat regi och landstingen. Utan den nationella regleringen kan inte den enskilda patientens kontinuitet i läkarkontakterna fortsatt garanteras, utan det finns risk för godtycke och att upparbetade vårdkontakter raseras. Vårdvalet har också stimulerat kvalitetskonkurrens och bidragit till en ökad tillgänglighet i vården.

Vi anser att det vore djupt problematiskt om regeringen går vidare med lagförslag som riskerar att radera den positiva utvecklingen av primärvården.

Vårdföretagarna

Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert

Vill du läsa mer om vårdvalets effekter?

Vårdanalys (2014) [Låt den rätte komma in](#)

Vårdanalys (2013) [Vem har vårdvalet gynnat?](#)

Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet (2014): [Fem år med husläkarsystemet inom vårdval Stockholm](#)

Vårdföretagarna (2014) [Bättre tillgänglighet, kapade köer och mer vård för pengarna](#)

Vårdföretagarna (2014) [Patienttoppen](#)

²² Vårdföretagarna (2014) : *Företagshälsor och Svenskt Kvalitetsindex: Jobbhälsobarometern 2014 – De anställdas syn på jobbet inom vård- och omsorgssektorn*

²³ SCB (LISA 2012)

²⁴ SCB (2014): *Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2012*