



Bättre tillgänglighet, kapade köer och mer vård för pengarna

Privata vårdgivare gör skillnad i sjukvården





Innehållsförteckning

Förord	5
Sammanfattning	7
Privata vårdgivare gör skillnad i svensk sjukvård	11
Privata vårdgivare ökar produktiviteten i specialistvården	12
Ortho Center ser till att höftledspatienter får vård i tid	14
Mångfald av vårdgivare har ökat tillgängligheten	19
Ökat antal läkarbesök efter införande av vårdval	20
Fler läkarbesök i landsting med stor mångfald av vårdgivare	22
17 000 patientbesök hos privata vårdgivare i primärvården varje dag	24
Ökad geografisk tillgänglighet för en halv miljon svenskar efter vårdvalet	25
Ökad tillgänglighet och mångfald även utanför storstäderna	27
Backa Läkarhus i Angered möter lokala behov	28
Mångfald och kvalitetskonkurrens ökar tillgängligheten på flera sätt	30
Läkarbemanning och läkarvakanser påverkar tillgängligheten	32
Wetterhälsan har öppet när patienterna kan	34
Privata vårdgivare hjälper till att kapa vårdköerna	39
Kortare vårdköer för starroperationer i Skåne	39
Capiro Medocular gör så att patienter med grå starr slipper vänta på operation	42
Privata vårdgivare kortar vårdköer inom flera specialiteter	44
Vårdval i specialistvården är framgångsrikt men behöver utvecklas	45
Mångfalden i vården är hotad	49
Källhänvisningar	50



Varje dag görs 17 000 besök
hos privat drivna vårdcentraler.

Förord

I den politiska debatten inför höstens val är tonläget mot den privat drivna vården hårt uppskruvat. För många politiker tycks verksamhetens driftsform ha blivit helt överordnad vad de privata vårdgivarna faktiskt gör för sina patienter varje dag.

Den här rapporten, som vi har tagit fram i samarbete med kommunikationsbyrån Paues Åberg Communications, handlar om hur privata vårdgivare bidrar till att göra svensk sjukvård mer tillgänglig för patienterna. På mängder av orter har nya privat drivna vårdcentraler öppnat. Det har gett kvalitetskonkurrens - de som fanns sedan tidigare måste också anstränga sig lite extra för att inte förlora patienter. Därför gynnar vårdvalet alla patienter och ger utvecklingskraft i sjukvården.

I specialistvården bidrar de privata vårdgivarna till kortare väntetider och bättre tillgänglighet för patienterna. Erfarenheterna från landsting och regioner som infört vårdval visar att på många områden har väntetiderna i praktiken försvunnit. Även i landsting som inte infört vårdval i specialistvården bidrar privata vårdgivare till att patienter kan få vård inom vårdgarantins tidsgränser.

I rapporten visar vi även exempel på att privat driven vård kan bidra till att patienter och skattebetalare får mer vård för pengarna. En inte oväsentlig aspekt med tanke på välfärdens utmaningar.

De politiker som vill begränsa, eller helt förbjuda, privata vårdgivare borde svara på varför de i praktiken vill ha det offentliga monopolet i vården åter. Hur skulle det påverka utvecklingskraften i sjukvården om privata vårdgivare tvingades stänga? Vem skulle ta hand om alla patienter? Skulle det ens vara möjligt? Och vad blir beskedet till alla dem som valt en privat vårdgivare som inte längre skulle få finnas kvar?

De privata vårdgivarna är i dag en omistlig del av den svenska hälso- och sjukvården. De kan och vill bidra som partners i den offentligt finansierade vården. Låt dem fortsätta göra skillnad för vårdens patienter.

Håkan Tenelius, näringspolitisk chef



Sammanfattning

Privata vårdgivare i det skattefinansierade sjukvårdssystemet är en fråga som har attraherat mycket politiskt intresse under flera decennier, från såväl tillskyndare som skeptiker. Mot den bakgrunden är behovet av fakta stort. För att kunna dra balanserade slutsatser krävs en nyanserad bild. Det är inte alltid som de positiva effekterna av mångfald och valfrihet kommer fram. Denna rapport tar fasta på och lyfter fram dessa positiva effekter.

Inledningsvis exemplifieras hur privata vårdgivare bidrar till en ökad produktivitet inom både primärvård och specialistvård. Enklare uttryckt: hur privata vårdgivare gör att patienter och skattebetalare får mer vård för pengarna. Undersökningar av utvecklingen i primärvården visar på ett ökat antal läkarbesök med oförändrade eller ibland till och med minskade kostnader. Inom specialistvården finns liknande exempel på hur fler åtgärder har kunnat utföras till en lägre kostnad efter införande av vårdval. Bilden är inte heltäckande och produktivitet är inte den enda relevanta parametern på god vård. Men det finns tillräckligt många belysande exempel för att säga att privata vårdgivare bidrar till att vitalisera och effektivisera sjukvården.

En av de största förändringarna på senare år är införandet av vårdval i primärvården, som sedan 2010 är obligatoriskt i samtliga landsting. Rapportens andra del handlar om effekterna av valfrihet och mångfald i primärvården. Utvärderingar av vårdvalsreformen visar på en påtagligt ökad tillgänglighet inom primärvården. Mellan 2007 och 2012 har över 200 privata vårdcentraler öppnats runt om i landet. Knappt en halv miljon svenskar har sedan vårdvalet infördes fått en vårdcentral inom fem minuters avstånd med bil. Och de nya privata mottagningarna ligger inte bara i välsituerade områden i storstäderna, utan även många orter utanför storstadsområdena har fått nya privata vårdcentraler. Också tillgängligheten i form av genomförda läkarbesök och kontakt på telefon har ökat, ofta som mest i de landsting som har störst mångfald av vårdgivare.

I rapportens tredje del visas exempel på hur privata vårdgivare och vårdvalsmodeller har bidragit till att korta väntetiderna inom vissa specialistvårdsområden. Ett exempel är att 2013 opererades dubbelt så många patienter med grå starr inom 30 dagar i Region Skåne jämfört med 2011. Liknande exempel finns inom andra specialistvårdsområden. I vissa fall finns det fog för att säga att vårdköerna praktiskt taget har försvunnit. En viktig delförklaring till det är den så kallade kömiljarden inom ramen för den nationella vårdgarantin – men ofta sker det tack vare privata vårdgivare som utför de faktiska behandlingarna.

Sammantaget tecknas i dessa tre avsnitt en bild av hur vårdval och en mångfald av vårdgivare har bidragit till ökad tillgänglighet, kortare vårdköer och effektivare användning av vårdens resurser. Mot den bakgrunden ställs avslutningsvis frågan varför mångfalden är politiskt hotad.





Sedan vårdvalet infördes har antalet patientbesök i primärvården ökat med tio procent, medan kostnadsramarna har varit mer eller mindre konstanta.



Privata vårdgivare gör skillnad i svensk sjukvård

Sverige står, liksom de flesta övriga länder i västvärlden, inför en betydande demografisk utveckling, där allt fler äldre ska försörjas av allt färre i arbetsför ålder. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv innebär den demografiska utvecklingen stora utmaningar.

Vi lever allt längre i Sverige. Medellivslängden väntas närma sig 90 år i mitten av 2000-talet.¹ Det är en följd av att vi lever allt mer hälsosamt, med minskade hälsorisker i vår omgivning och med god tillgång till en högkvalitativ hälso- och sjukvård. Det är en fantastisk utveckling. Men den för också med sig att den arbetsföra delen av befolkningen måste försörja allt fler äldre och unga utanför arbetsmarknaden. Samtidigt höjs också förväntningarna på hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Denna utveckling ställer svenska sjukvårdspolitiker inför ett besvärligt dilemma under de kommande åren. Hur ska den offentligt finansierade hälso- och sjukvården finansieras när en begränsad summa skattemedel ska täcka allt större välfärdsambitioner? Det är en omfattande utmaning som ligger utanför ramen för denna rapport. Men utmaningen gör det viktigt att se hur produktiviteten inom vården kan höjas, så att skattemedlen räcker längre. Där kan de privata vårdgivarna bidra.

De privata vårdgivarna är en del av svaret på frågan. Tack vare privata vårdgivare frigörs innovationskraft och nytänkande inom vården. Privat kapital tillförs och bidrar till att öka investeringarna inom vårdsektorn. Sammantaget bidrar detta till att effektivare arbetssätt utvecklas som höjer produktiviteten inom vården. På så sätt räcker samma mängd skattemedel till mer vård än vad som hade varit fallet utan privata vårdgivare.

Det är viktigt att landstingens regelböcker och ersättningssystem inte sätter käppar i hjulet för innovation och effektivare arbetssätt till nytta för både patienten, vårdgivaren och samhället i stort. Myndigheten för vårdanalys skriver i sin uppföljning av hur vårdvalet har påverkat tillgängligheten att landstingen bör undanröja hinder för innovativa lösningar för ökad tillgänglighet. De ger som exempel att patienter och vårdgivare kan använda modern kommunikationsteknik för att kontinuerligt följa patientens hälsa, helt utan onödiga besök. Det gagnar patienten och gör att vårdgivaren kan fokusera på de patienter som mest behöver komma till mottagningen.² Om landstingets ersättningssystem alltför ensidigt fokuserar på fysiska besök kommer det att hindra fortsatt utveckling.

Vårdvalsmodellerna skiljer sig åt mellan landstingen och de har valt olika kombinationer av ersättningar. Myndigheten för Vårdanalys konstaterat att antalet patientbesök i primärvården har ökat med tio procent sedan vårdvalen infördes. Samtidigt är deras generella bild att vårdvalsreformerna har genomförts inom en mer eller mindre konstant kostnadsram. De har inte funnit några stöd för att rörlig besöksersättning i vissa landsting medfört större kostnader.³

Stockholms läns landsting har högre andel besöksersättning (cirka 60 procent) än andra landsting. Produktiviteten inom primärvården i Stockholm har också utvecklats mer positivt

än i andra landsting. Det är dock inte säkert att detta kan förklaras endast av de olika vårdvalsmo-
dellerna i landstingen.⁴

Konkret innebär utvecklingen i Stockholm likväl att fler vårdkontakter har kunnat ske. Fler patienter har kunnat träffa en allmänläkare och få diagnos och behandling. Genom att öppna för fler privata vårdcentraler och husläkarmottagningar har en stor förbättring för patienterna åstadkommit.

Produktivitetsökningen innebär dessutom att fler vårdkontakter har kunnat ske utan att kostnaderna har ökat. Mellan 2007 och 2012 ökade antalet besök på mottagning eller i hemmet hos läkare eller sjuksköterska eller undersköterska i Stockholms läns landsting från 4,8 miljoner till 5,8 miljoner besök per år. Räknat per invånare är det framförallt läkarbesöken som har ökat, mellan 2007 och 2012 med 15 procent.⁵

Samtidigt som det alltså har skett en miljon fler besök i husläkarverksamheten så har kostnaderna, räknat i fasta priser, minskat. Räknat i 2012 års fasta priser har kostnaden per invånare för husläkarverksamhet i Stockholms läns landsting minskat samtidigt som antalet vårdkontakter har ökat (se tabell 1). Annorlunda uttryckt har skattebetalarna i Stockholms län fått mer primärvård för pengarna tack vare att husläkarna har utvecklat mer effektiva arbetssätt. Liknande utveckling har skett i en del andra landsting, men inte i alla.

Tabell 1. Kostnad för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
i Stockholms läns landsting 2007–2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Antal läkarbesök per 1 000 invånare	1 738,8	1 874,3	1 921,4	1 921,9	1 979,0	1 997,2
Andel privata vårdgivare (%)	40,1	43,1	47,9	50,5	49,7	51,0
Kostnad per invånare	2 045	2 026	1 987	1 984	1 958	1 934

Källa: KI, SKL och egna bearbetningar⁶

Privata vårdgivare ökar produktiviteten i specialistvården

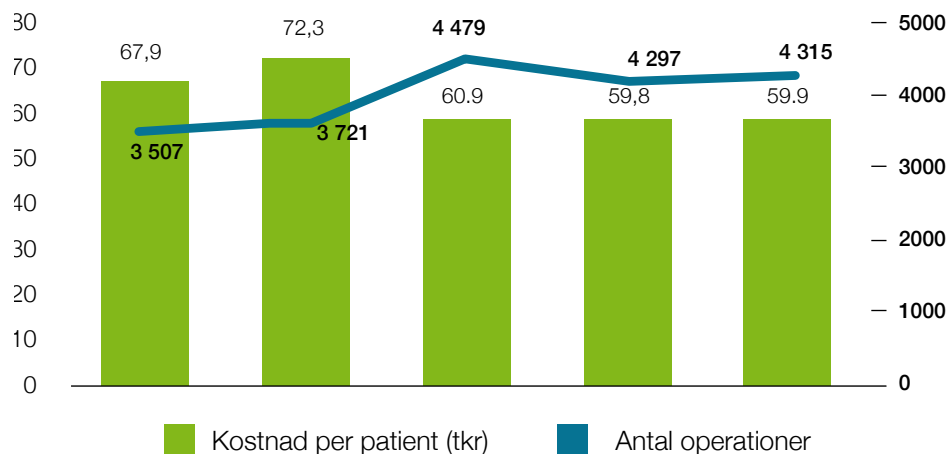
Det är inte bara i primärvården som vårdval och fler privata vårdgivare har medfört mer vård för mindre pengar. I Stockholms läns landsting har vårdvalssystem också införts inom flera delar av den somatiska specialistvården. Positiva effekter kan ses även där – privata vårdgivare bidrar till högre produktivitet, vilket gör att mer vård produceras för mindre pengar.

2009 infördes vårdval inom höft- och knäprotesoperationer i Stockholms läns landsting. Den preliminära uppföljning som Stockholms läns landsting tidigare gjort, tillsammans med Karolinska Institutet, Harvard Business School och Svenska Höftprotesregistret, visar att vårdvalet och mångfalden av vårdgivare kunnat bidra till en effektivare sjukvård med kortare väntetider för patienten. Vårdvalet har bidragit till sänkta kostnader, ett bättre resursutnyttjande, mer fokus på resultat och kvalitet hos vårdgivarna, bättre tillgänglighet och nöjda

patienter. Utvärderingen pekar också på att privata vårdgivare har kunnat anpassa sitt arbete på ett mer flexibelt sätt än landstingets kliniker. Antalet operationer ökade med 20 procent på ett år (se diagram 1). Mellan 2008 och 2011 minskade samtidigt genomsnittskostnaden per operation med omkring 17 procent.⁷

2008 kostade utförande av 3 721 protesoperationer i Stockholms läns landsting 269 miljoner kronor. 2011 betalade Stockholms läns landsting 259 miljoner kronor för 4 315 protesoperationer. För tio miljoner kronor mindre åstadkom vårdgivarna alltså 600 fler operationer.⁸

Diagram 1. Antal höft- och knäprotesoperationer och kostnad, Stockholms läns landsting



Källa: KI⁹

Privata vårdgivare har ofta en flexibilitet i sina arbetssätt, som gör att de kan förändra sina metoder för att bli mer effektiva. Det kan handla om allt från att lägga om rutiner för att öka antal operationer per dag till att korta de totala vårdtiderna genom att skriva in patienter samma dag som de ska behandlas istället för dagen innan. Ett viktigt skäl till den höga produktiviteten är att planerade och akuta vårdinsatser skiljs tydligt åt. På flera olika sätt kan privata vårdgivare, tack vare småskalighet och snabba beslutsvägar, bidra med nytänkande som höjer produktiviteten i sjukvården – med resultatet att samma mängd skattepengar kan täcka fler behandlingar.

Ortho Center ser till att höftledspatienter får vård i tid

Ortho Center Stockholm bedriver ortopedisk verksamhet med inriktning på höft- och knäledsplastiker. Verksamheten startade på Löwenströmska sjukhuset i Stockholm 1998 i annan regi och annat namn. I dag har GHP (Global Health Partner) Ortho Center verksamheter även i Göteborg och i Skåne och denna enhet i Stockholm sedan 2007. Vårdvalet i höft- och knäproteser har varit positivt för verksamheten, berättar verksamhetschefen och ortopedkirurgen Per Sandqvist.

– Innan vårdvalet var förutsättningarna betydligt kärvare. I tidigt skede hade vi inget fast avtal direkt med landstinget. I stället hade vi samarbetsavtal med Karolinska och S:t Görans sjukhus. Vårdvalet har inneburit att alla patienter som vill har möjlighet att söka sig till oss för sin operation. Det är bättre både för patienterna och för oss, säger Per Sandqvist.

Genom effektiv logistik och hängiven och kompetent personal klarar Ortho Center av att hålla en hög takt på antalet operationer. Det kan handla om allt från snabba skiften i operationssalarna till att patienterna läggs in samma dag som de ska opereras, i stället för kvällen innan. På så sätt bidrar verksamheten till att korta väntetiderna för patienter i behov av höft- eller knäprotes.

– Vår styrka är att vi är småskaliga och att vi bara har planerade operationer. Det gör att vi inte behöver stryka operationer på grund av akuta fall. När en operation i undantagsfall stryks så följer vi upp det. Vår operationspersonal är mycket rutinerad och ledtiderna mellan operationer är minimala. Drivkraften att arbeta effektivt är också en annan än på de stora sjukhusen. Hos oss är man klar när man är klar med sina operationer. I akuta verksamheter kan ofta ”belöningen” för en snabbt genomförd operation vara en operation till, berättar Per Sandqvist.

Tack vare småskaligheten i privat regi uppnås många fördelar. En liten enhet med korta beslutsvägar skapar större utrymme för innovation och för enskilda medarbetares initiativförmåga.

– Det man tycker och vill gör skillnad. Och det märks också i hur vi kan bemöta våra patienter. Vår småskalighet gör att vi bara har läkare med specialistkompetens. Och vi har en kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient. Det är samma läkare som träffar patienten före, under och efter operation. Det är inte möjligt på de stora sjukhusen, där patienten ofta träffar helt olika läkare vid olika tillfällen, säger Per Sandqvist.

Bra operationer och korta vårdtider innebär inte att man tummar på kvaliteten, tvärtom. Ersättningen från landstinget är en så kallad vårdepisodersättning. Det innebär att vårdgivaren får en samlad ersättning för hela vårdkedjan – från nybesök till eftervård. Det utgår ingen extra ersättning vid fler besök eller operationer. Drivkraften att undvika komplikationer är därför stark.

– Vi har ett garantiåtagande på minst två år för alla patienter som opereras hos oss. Alla komplikationer som uppstår inom två år bekostas av kliniken. För att ha råd att bekosta behandling vid de få tillfällen som komplikationer uppstår så sätter vi av pengar. De pengar som inte används delas ut till medarbetarna. På så sätt vinner alla – patienterna, medarbetarna och skattebetalarna. Det blir mer vård för skattepengarna, med bibehållen eller till och med högre kvalitet, avslutar Per Sandqvist.



Per Sandqvist, ortopedkirurg, VD och verksamhetschef för GHP Ortho Center





Sedan vårdvalet infördes har nästan en halv miljon svenskar fått en vårdcentral inom fem minuters avstånd med bil.



Mångfald av vårdgivare har ökat tillgängligheten

Under 2000-talet har flera landsting infört vårdvalsmodeller i primärvården. Sedan 2010 blev det genom vårdvalsreformen obligatoriskt för alla landsting att införa vårdval, baserat på lagen om valfrihetssystem (LOV). Vårdval innebär att människor själva kan välja vårdcentral eller husläkarmottagning. Sverige har gått från en situation där privata alternativ inom primärvården var koncentrerat i huvudsak till storstadsregionerna, till ett läge där det i stora delar av landet nu finns en mångfald av vårdgivare.

Innan vårdval infördes rådde inte någon etableringsfrihet för privata vårdgivare och inte heller någon valfrihet för patienterna att välja vårdgivare. Privata vårdgivares förutsättningar att verka var beroende av särskilda avtal med landstingen eller landstingsdrivna sjukhus. En del läkare kunde och kan bedriva privat praktik enligt den så kallade nationella taxan. Men någon möjlighet att fritt öppna och bedriva verksamhet fanns inte. Vårdvalet ändrade på detta, så att samtliga vårdgivare som uppfyller landstingens krav har rätt att etablera verksamhet. Vårdvalet gjorde så att patienterna inte längre är hänvisade av landstinget till en viss utpekad vårdgivare utan har rätt att fritt välja bland de vårdgivare som av landstinget är auktoriserade att utföra vård inom en viss given specialitet.

Det finns många skillnader i förutsättningarna för privata vårdgivare mellan olika landsting. Vårdvalet innebär att valfrihet enligt LOV och etableringsfrihet ska råda. Men hur regelböcker och ersättningsmodeller utformas är upp till varje landsting att besluta om, vilket gör att vårdvalsmodellerna – och därmed de ekonomiska incitamenten för privata vårdgivare – varierar över landet.

Som mest utvecklat är vårdvalssystemet i Stockholms läns landsting. Här har vårdval införts inte bara i primärvården, utan även inom flera områden inom specialistvården. De flesta landsting begränsar fortfarande vårdvalet till enbart primärvården. Det gör att Stockholm blir särskilt framträdande vid en granskning av hur vårdvalet fungerar, så även i denna rapport. Andra landsting kan dra lärdomar från Stockholms läns landsting om och när de vidgar sina vårdvalssystem till att omfatta även specialistvård.

Det är tydligt att det är sedan vårdval infördes i samtliga landsting 2010 som utbudet av privata vårdgivare i primärvården har ökat märkbart. På riksnivå har antalet privata mottagningar ökat från 263 stycken 2007 till 489 stycken 2013. Procentuellt innebär det en ökning med 85 procent, eller nära nog en fördubbling på sex år.¹⁰

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. I Jönköpings läns landsting fanns det 2007 en vårdcentral i privat regi – 2012 hade det ökat många gånger om till 21 stycken. Kronobergs läns landsting gick från tre fristående vårdcentraler 2007 till elva 2012.

Den här utvecklingen innebär en tyst revolution inom den svenska primärvården. Över hela landet har offentliga monopol öppnats upp och ersatts av en mångfald av vårdgivare. Men det är inte fråga om något systemskifte – vården är fortfarande gemensamt finansierad

och det är fortfarande landstingens folkvalda politiker som i demokratisk ordning beslutar om vilka krav som ska ställas på vårdgivarna. Revolutionen ligger i mångfalden: att det nu finns en bred palett av vårdgivare som alla strävar efter att ge patienterna bästa möjliga vård och som patienterna kan välja bland.

Mångfaldens verkliga förtjänster ligger inte på systemnivå. Om inte en mångfald av vårdgivare innebar en förändring för den enskilda patienten i mötet med vården skulle inte mycket vara vunnet. Den stora förtjänsten med mångfalden av vårdgivare är de förbättringar som den för med sig – för patienterna, medarbetarna och skattebetalarna.

Tillgänglig vård kan upplevas som ett något abstrakt begrepp. Men egentligen är det en ytterst konkret fråga, som dock har flera olika sidor. Det kan handla om geografisk närhet till närmaste mottagning, som gör att avståndet att uppsöka vård när det behövs är kort. Det kan också handla om tillgänglighet i tid, att det är enkelt att komma i kontakt med sin vårdcentral på telefon eller e-post och att det går snabbt att boka en tid för besök. Enkelt uttryckt handlar tillgänglighet i primärvården om att man som patient har nära till sin vårdgivare och lätt får tid för diagnos och behandling.

Ökat antal läkarbesök efter införande av vårdval

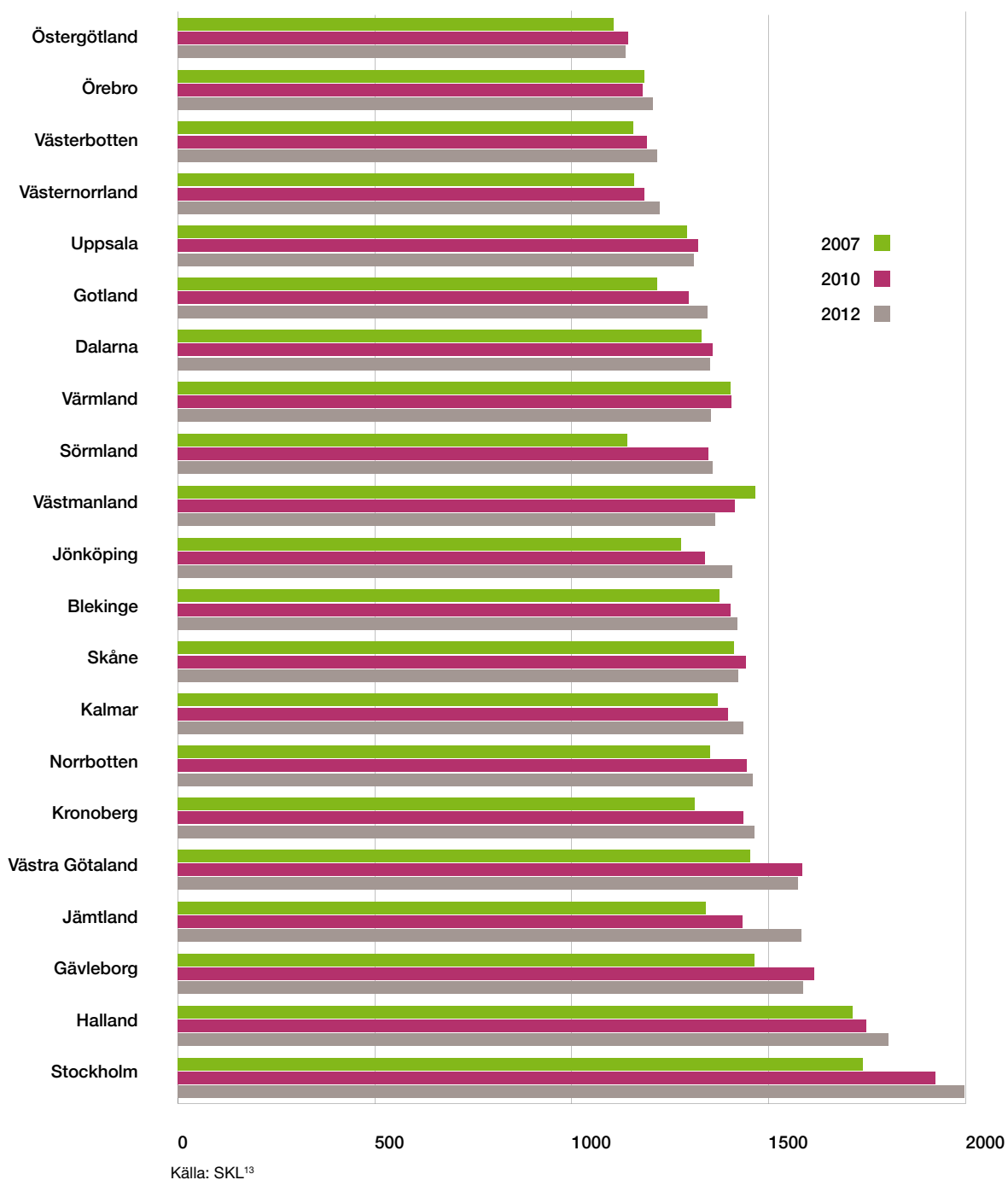
Fler vårdgivare i konkurrens de senaste åren har gjort att tillgängligheten – möjligheten att få diagnos och behandling i vården när man behöver det – ökar. Det kan bero både på ett ökat utbud och förbättrade arbetssätt som drivs av skärpt konkurrens mellan vårdgivare. Som vi tidigare har beskrivit har antalet patientbesök i den svenska primärvården ökat med tio procent sedan vårdvalen infördes.¹¹ Utvecklingen är särskilt tydlig i Stockholms läns landsting, där antalet läkarbesök per person har ökat med omkring 20 procent mellan 2007 och 2012.

Det kan visserligen invändas att ökningen av antal läkarbesök i Stockholm delvis beror på utformningen av landstingets ersättningsmodell. Landstinget i Stockholm har, för att öka tillgängligheten, utformat sin ersättning så att det ger incitament till såväl privat drivna som landstingsdrivna mottagningar att ta emot fler patientbesök.

Alla ersättningsmodeller innebär dock olika former av incitament för vårdgivarna och har sina för- och nackdelar.¹² Faktum är dock att det inte finns något självklart samband mellan ersättningsmodellen och antalet läkarbesök, vilket exempelvis ersättningssystemet i landstinget i Jönköpings län visar på. I Jönköping finns inte lika starka incitament för fler besök, utan ersättningen är till stor del baserad på vårdtyngd (hur pass allvarliga och kostnadskrävande sjukdomar en patient har). Ändå syns även i Jönköping en märkbar ökning av antalet läkarbesök mellan 2007 och 2012.

Vidare är det så att läkarbesök inte utgör den enda relevanta parametern på tillgänglighet. Även sådant som telefontider, väntetider, möjlighet att snabbt boka ett besök med mera är viktiga för att fånga hur tillgänglig primärvården faktiskt är för patienterna. Men antalet läkarbesök utgör en viktig och tydlig indikation på hur pass tillgänglig primärvården är för patienterna. Som en del av en bild av hur primärvården utvecklas är antalet läkarbesök därför en viktig indikator.

Diagram 2. Antal läkarbesök i primärvården per 1 000 invånare i länen och riket 2007–2012



Det är inte bara i Stockholms läns landsting som läkarbesöken har ökat efter införandet av vårdval. Även i Gävleborg, Halland, Jämtland, Jönköping, Sörmland och Västra Götaland har läkarbesöken ökat påtagligt mellan 2007 och 2012. Detta står i kontrast till utvecklingen i landstingen i Östergötland, Örebro och Värmland, där antalet läkarbesök stort sett har varit oförändrade mellan 2007 och 2012.

Fler läkarbesök i landsting med stor mångfald av vårdgivare

Som framgår nedan finns det ett samband mellan ökningen av antal läkarbesök och omfattningen av privata vårdgivare. I landsting med större inslag av privata vårdgivare i primärvården och därmed tydligare konkurrens tenderar läkarbesöken att ha ökat mer, vilket är en indikation på ökad tillgänglighet.

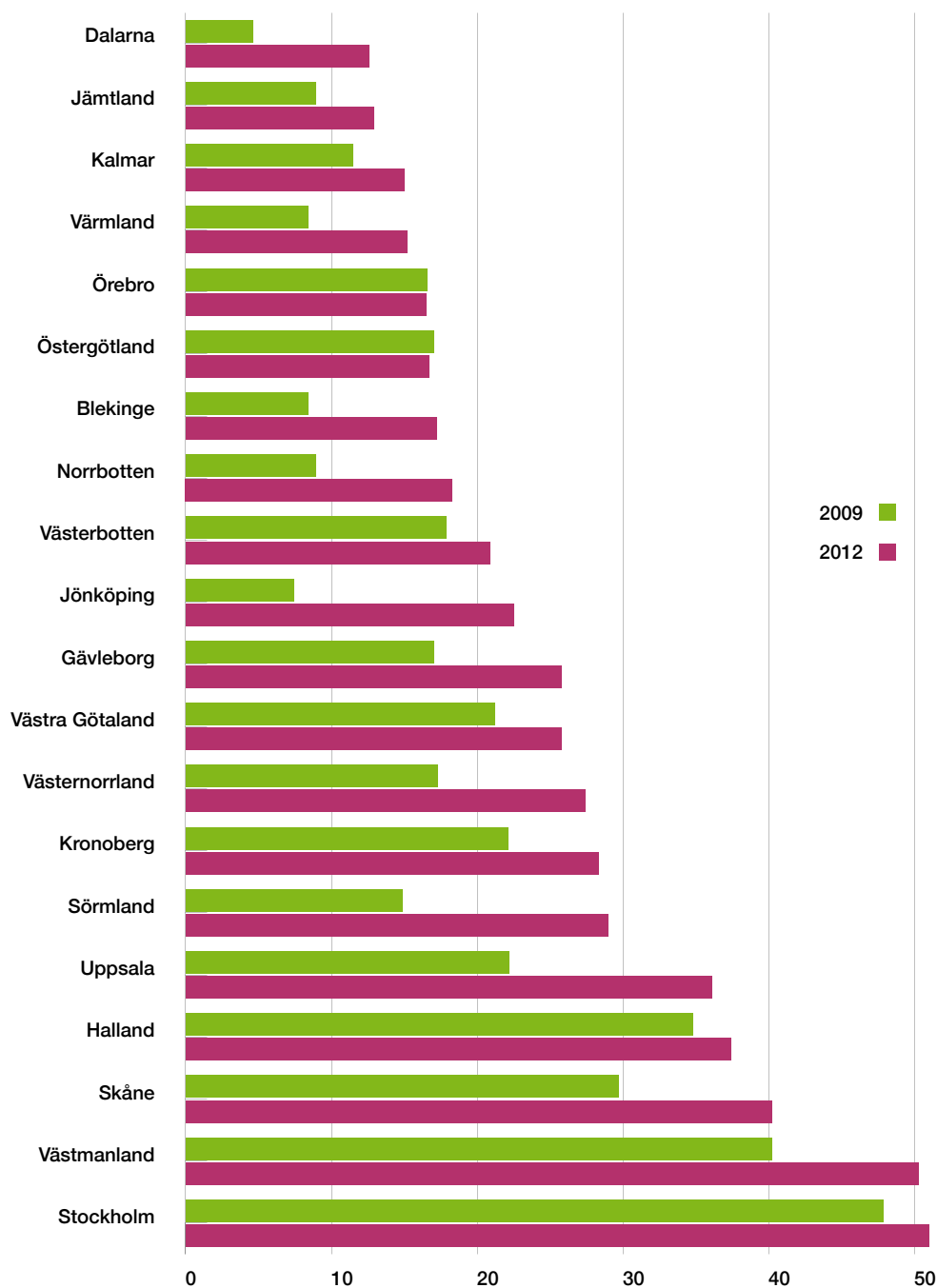
Tabell 2. Utveckling av antal läkarbesök jämfört med utveckling av andel privat driven primärvård under perioden 2007 – 2012

	Gävleborg	Halland	Jönköping	Stockholm	Sörmland
Ökning av antal läkarbesök (procent)	8,4	5,2	10,2	14,9	19,0
Ökning av andel privat driven primärvård (procentenheter)	11,6	4,5	15,5	10,6	13,5

Källa: KI, SKL och egna bearbetningar¹⁴

En jämförelse med hur stor andel av primärvården som utförs av privata vårdgivare (tabell 2) visar att det finns ett samband mellan ökade läkarbesök och fler privata utförare. I Gävleborg, Halland, Jönköping, Stockholm och Sörmland har andelen av primärvården som utförs av privata vårdgivare ökat med 5–15 procentenheter under samma period. Vårdvalet och etableringsfriheten har med andra ord ökat utbudet av vård i privat regi och därmed även tillgängligheten för patienterna i dessa landsting.

Diagram 3. Andel privat driven primärvård 2012 jämfört med 2009



Not: Köp av primärvård från privata vårdgivare som andel av nettokostnad i landstingen (exklusive läkemedel). Källa: SKL¹⁵

Räknat som andel av det totala antalet vårdcentraler 2013 är det privata inslaget som högst i Stockholm (65 procent), Västmanland (58 procent), Halland (50 procent) och Uppsala (47 procent). Andelen privata vårdgivare är som lägst i primärvården i Norrbotten (9 procent), Örebro (13 procent), Dalarna (15 procent) och Västerbotten (16 procent).¹⁶

17 000 patientbesök hos privata vårdgivare i primärvården varje dag

Som framgår ovan är det är i de landsting som har störst inslag av privata utförare som ökningen av antal läkarbesök är som störst. I exempelvis Jönköping, där andelen privata vårdgivare mer än trefaldigades mellan 2009 och 2013, ökade antalet läkarbesök med 13 procent under samma period. I Sörmland fördubblades andelen privat driven primärvård mellan 2009 och 2012 – och läkarbesöken ökade med 18 procent. Den privata andelen av primärvården ökade i Uppsala med cirka 14 procentenheter från 2009 till 2012 och läkarbesöken ökade med 8 procent mellan samma år. Även i Halland, som hade ett vårdvalssystem för primärvården redan före 2009, ökade den privata andelen beskedligt med 2,5 procentenheter från 2009 till 2012, samtidigt som antalet läkarbesök ökade med 8,5 procent.

Sammantaget har denna utveckling fört med sig att många miljoner läkarbesök genomförs inom den privat drivna primärvården varje år (se tabell 3). 2012 var det varje dag 16 858 patienter som uppsökte läkare på privat drivna vårdcentraler.

Tabell 3. Antal och andel läkarbesök hos privata vårdgivare i primärvården 2012

Landsting	Antal läkarbesök i primärvården	Antal läkarbesök hos privata vårdgivare per år	Antal läkarbesök hos privata vårdgivare per dag	Andel läkarbesök hos privata vårdgivare
Stockholm	4 248 048	2 562 025	7 019	60%
Västra Götaland	2 518 662	1 002 791	2 747	40%
Skåne	1 796 283	750 815	2 057	42%
Halland	548 301	292 884	802	53%
Västmanland	349 529	194 871	534	56%
Uppsala	447 638	171 799	471	38%
Jönköping	477 326	159 339	437	33%
Gävleborg	438 922	147 478	404	34%
Sörmland	372 994	133 628	366	36%
Västernorrland	295 842	99 148	272	34%
Östergötland	492 621	93 561	256	19%
Kronoberg	271 839	77 056	211	28%
Värmland	369 712	75 326	206	20%
Västerbotten	316 689	73 670	202	23%
Kalmar	335 412	65 658	180	20%
Norrbottn	362 865	59 294	162	16%
Örebro	341 490	59 286	162	14%
Blekinge	216 172	54 074	148	25%
Dalarna	373 700	43 985	121	12%
Gotland	76 971	18 837	52	25%
Jämtland	199 721	17 703	49	9%

Källa: SKL och egna beräkningar¹⁷

Ökad geografisk tillgänglighet för en halv miljon svenskar efter vårdvalet

Med etableringsfrihet för vårdgivarna och valfrihet för patienterna finns det också möjligheter att öppna husläkarmottagningar på de geografiska platser där patienterna vill ha dem. Ofta är det centralt i städerna, i anslutning till arbetsplatser och kommunikationer. Var en mottagning ligger geografiskt säger därför inte nödvändigtvis något om var patienterna som är listade hos den vårdgivaren bor.

Värdet av att ha korta geografiska avstånd till närmaste vårdcentral är stort och har betydelse för vilken tillgång som människor har till "vardagssjukvård" – alla de olika diagnostiker och behandlingar som vi vänder oss till vår husläkare för. Möjlighet att välja mellan två eller flera vårdgivare har också en mycket konkret effekt på hur människor praktiskt kan använda sig av sin valfrihet. Valfrihet innebär också möjligheten att välja bort en vårdgivare som man av någon anledning är mindre nöjd med. Det är en valfrihet som av naturliga skäl bara finns om man inte är hänvisad till en enda vårdgivare utan har möjlighet att välja mellan flera.

På så sätt utgör valfriheten också en viktig del av kvalitetskonkurrensen mellan vårdgivare. Det finns ett klart samband mellan graden av konkurrens mellan vårdgivare på en ort och hur patienterna upplever kvalitet och tillgänglighet i primärvården. Vetskapen om att patienterna kan söka sig till en annan mottagning är en stark drivkraft för att förbättra bemötande, tillgänglighet och öppettider – och det gäller samtliga vårdgivare, offentliga såväl som privata. Denna kvalitetskonkurrens är väl utvecklad i större delen av landet.¹⁸

Endast en procent av befolkningen har längre än 20 minuters bilväg till närmaste vårdcentral. Sedan vårdvalet infördes har nästan en halv miljon svenskar, 450 000 människor, fått en vårdcentral inom fem minuters körtid.¹⁹

79 procent av svenskarna har mindre än fem minuter längre resa med bil till den näst närmaste vårdcentralen än till den närmaste. Åtta av tio svenskar har på så sätt, tack vare vårdvalets valfrihet och den geografiska tillgängligheten, en reell möjlighet att välja bort en vårdcentral som inte motsvarar förväntningarna. Av naturliga skäl är denna valfrihet som störst i storstadsregionerna – i Stockholm har 94 procent av befolkningen mindre än fem minuter längre till den näst närmaste vårdcentralen jämfört med den närmaste.²⁰

Vårdvalet har lett till ökad mångfald i stora delar av landet

Det är tydligt att det är sedan vårdval infördes 2010 som utbudet av privata vårdgivare i primärvården har ökat. På riksnivå har antalet privata mottagningar ökat från 263 stycken 2007 till 489 stycken 2013. Procentuellt innebär det en ökning med 85 procent, eller nära nog en fördubbling på fem år.²¹

Under samma period, 2007–2013, ökar det totala antalet vårdcentraler/husläkarmottagningar (både offentliga och privata) i Sverige som helhet med cirka 18 procent, från 1 011 stycken 2007 till 1 193 stycken 2012. Särskilt kraftig har ökningen av antalet vårdcentraler varit i Uppsala (69 procent), Jönköping (53 procent) och Västra Götaland (32 procent). Tillskottet av privata vårdcentraler har med andra ord ökat det totala utbudet av vårdcentraler.²²

Tabell 4. Antal privat drivna vårdcentraler 2007 och 2013 samt procentuell förändring

Landsting	2007	2013	Ökning procent
Uppsala	0	23	-
Gotland	0	2	-
Jönköping	1	21	2 000%
Dalarna	1	5	400%
Sörmland	2	9	350%
Kronoberg	3	11	267%
Norrbottn	1	3	200%
Västra Götaland	38	92	142%
Gävleborg	6	13	117%
Skåne	32	68	113%
Västernorrland	6	11	83%
Stockholm	84	138	64%
Östergötland	6	9	50%
Västerbotten	4	6	50%
Jämtland	4	6	50%
Blekinge	7	8	14%
Västmanland	16	18	13%
Halland	21	23	10%
Örebro	4	4	0%
Värmland	11	8	-27%
Kalmar	16	11	-31%

Källa: Vårdanalys och SKL samt egna bearbetningar²³

På landstingsnivå blir det än tydligare att det är efter att etableringsfrihet och vårdval har införts nationellt som utbudet av privata vårdgivare ökar. Särskilt i Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Jönköping, Sörmland, Västerbotten och Västernorrland sker betydande ökningar av antalet privata utförare inom primärvården från och med 2010, det år då vårdval införs. 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.

Mellan 2009 och 2012 har dock andelen av primärvården som utförs av privata vårdgivare ökat i nästan alla landsting. Särskilt tydlig är ökningen utanför storstadsregionerna. I Dalarna och Jönköping har andelen primärvård som utförs av privata vårdgivare trefaldigats mellan 2009 och 2012. I Blekinge, Sörmland och Värmland har andelarna för primärvården i privat regi fördubblats under samma period. I Skåne och Västmanland har de privata utförarnas andel ökat från en redan hög nivå 2009 med omkring tio procentenheter, till att stå för knappt hälften av all primärvård 2012.

Ökad tillgänglighet och mångfald även utanför storstäderna

Det är långt ifrån bara i de mest tätbefolkade och välbeställda delarna av landet som privata vårdcentraler och mottagningar har öppnats. Åtskilliga privata vårdgivare har startat verksamheter utanför storstadsregionerna eller i storstädernas mindre välbärgade stadsdelar. Undersökningar av jämlikheten mellan olika gruppers vårdutnyttjande har varierande resultat. Någon entydig bild är därför svår att få, men de flesta studier visar att vårdvalet inte skulle ha lett till att vårdtunga eller socioekonomiskt svaga grupper skulle missgynnas av vårdvalet. I utvärderingen av Vårdval Stockholm var det tydligaste resultatet att äldre, särskilt de äldre över 85 år, ökat sitt antal besök mer än yngre. Professor Claes Rehnberg pekar, i Vårdanalys uppföljning av vårdvalen, på att flertalet studier inte visar på undanträngningseffekter eller ett mer ojämnt vårdutnyttjande.²⁴

Mellan 2010 (då vårdvalet infördes) och 2012 har en eller flera privata husläkarmottagningar eller vårdcentraler öppnats på ett flertal 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, Säfle, Söderhamn, Söderköping, Sölvesborg, Tibro, Tjörn, Tranås, Ulricehamn, Varberg och Vetlanda.²⁵

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.²⁶



Backa Läkarhus i Angered möter lokala behov

Backa Läkarhus startades av fyra läkare 2002. Den första mottagningen öppnades på Hisingen i Göteborg. I dag har Backa Läkarhus tio mottagningar. 2009 öppnade Angereds Läkarhus intill Angereds centrum. Visionen för verksamheten är att tillhandahålla en nära vård med hög tillgänglighet, ett gott och omtänksamt bemötande och patienten ständigt i fokus, berättar vårdcentralschefen Snezana Hadziselimovic.

– Vi har fyra ledord som präglar vårt arbete. Omtanke, respekt, bemötande och kunskap. Genom att de orden vägleder vår verksamhet har vi kommit långt i att få nöjda patienter. Vi kommer ständigt ihåg att vi finns här för patienternas skull, säger Snezana Hadziselimovic.

Angered är en stadsdel där många av invånarna har rötter i andra länder och kulturer. Det är inte alla som har svenska som modersmål och känner sig trygga med att uttrycka sig på svenska i kontakterna med sjukvården.

– Vi arbetar ständigt med att hitta nya vägar att möta våra patienter och anlitar alltid auktoriserade tolkar vid mottagningsbesök där det behövs. Det är mycket bättre att en duktig tolk är med än att patienten upplever otrygghet och osäkerhet i att uttrycka sig på svenska. Många av våra medarbetare behärskar dessutom flera språk – exempelvis bosniska, persiska, arabiska och turkiska, berättar Snezana Hadziselimovic.

Angereds Läkarhus har i dag 9 300 listade patienter och kan bland annat erbjuda barn-avårdscentral och mottagning för patienter med diabetes, hypertoni, astma eller KOL. Inom kort planerar man att även öppna en familje- och mödravårdscentral i anslutning till vårdcentralen.

– Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Målet är att förbättra uppväxtvillkoren för barn och unga genom att stärka familjen. Genom att samarbeta med bland annat Angereds närhälsa, närsjukhuset, mödravården och socialtjänsten får vi möjlighet att göra ännu mer för barn och familjer på plats i Angered. Genom att vi samlar all kompetens på ett ställe uppnår vi en helhetssyn i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och patienterna behöver inte skickas runt mellan olika inrättningar, säger Snezana Hadziselimovic.

Backa Läkarhus planerar också att öppna en ny vårdcentral i Hammarkullen. Där har tidigare funnits en vårdcentral, men det saknas i dag. Nyligen fick Backa Läkarhus godkännande av Västra Götalandsregionen att starta sin verksamhet i Hammarkullen.

– Det kommer att kunna ge mycket till dem som bor i Hammarkullen. Där finns många stora barnfamiljer som ofta har svårt att komma till Angered eller Hjällbo för att söka vård. En vårdcentral är verkligen något som stadsdelen behöver och som kommer att göra att familjer kan få mer hjälp i vardagen än i dag, menar Snezana Hadziselimovic.

Att arbeta i en stadsdel som Angered innebär särskilda förutsättningar. Samtidigt skapar det en unik dynamik som gör att både patienter och vårdpersonal trivs. Att Backa Läkarhus är ett privat företag med korta beslutsvägar och stora möjligheter för medarbetarna att påverka verksamheten bidrar till det.

– Det krävs ett hundraprocentigt engagemang för patienterna. Får vi patienterna att må väl, får vi tillbaks det genom deras tacksamhet på ett sätt som lyfter oss och ger oss kraft att gå vidare. Vi har en låg personalomsättning, vilket vi ser som kvitto på att medarbetarna trivs. Dynamiken i en småskalig privat verksamhet ger oss som medarbetare stora möjligheter att utveckla och förbättra våra arbetssätt. Det skapar en positiv spiral – stabilitet och trivsel hos medarbetarna skapar trygghet för patienterna., avslutar Snezana Hadziselimovic.



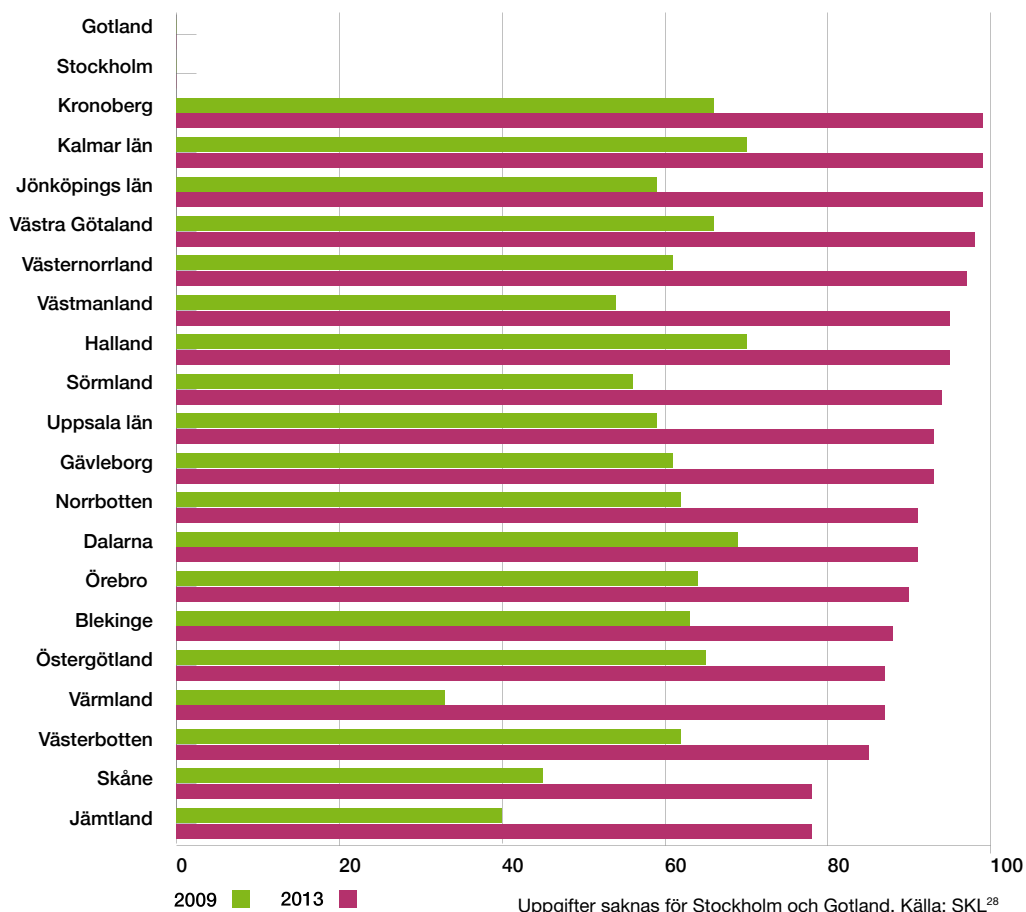
Snezana Hadziselimovic,
Vårdcentralschef på Angereds Läkarhus

Mångfald och kvalitetskonkurrens ökar tillgängligheten på flera sätt

Tillgänglighet handlar inte bara att det finns fler mottagningar att välja mellan, eller att det är nära till vårdcentralen. Det kan också exempelvis vara att vårdcentralen har öppet när man som patient har möjlighet att uppsöka den, eller att kunna komma i kontakt med sin mottagning på telefon för att boka tid eller få rådgivning.

Även på detta område har det skett en markant förbättring sedan vårdvalet infördes. I exempelvis Värmlands läns landsting ansåg 2013 tre gånger så många att det var lätt att få telefonkontakt med vårdcentralen jämfört med 2009. I Västmanland och Sörmland ökade den upplevda telefontillgängligheten från omkring 55 procent 2009 till cirka 95 procent 2013.²⁷

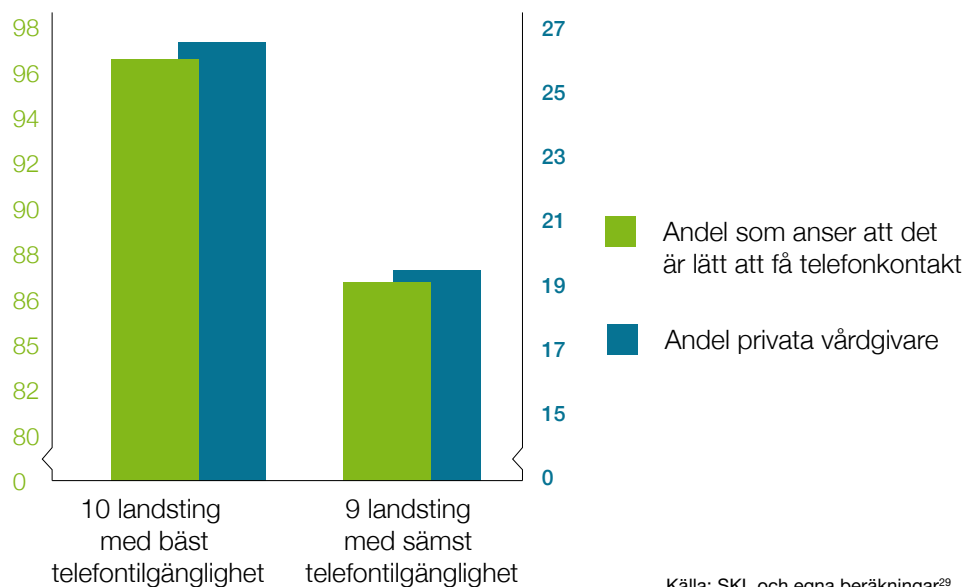
Diagram 4. Andel patienter som anser att det är lätt att få telefonkontakt med vårdcentral



Vårdgarantin ställer krav på att patienten ska erbjudas kontakt med primärvården per telefon, eller på plats, samma dag. Efter införandet av vårdval i primärvården har en påtaglig förbättring av den patientupplevda tillgängligheten på telefon skett i samtliga landsting. Det är rimligt att anta att det inte bara är de privata mottagningarnas förtjänst – en så kraftig ökning förutsätter att även de landstingsdrivna vårdcentralerna, som fortfarande är flest i merparten av landstingen, har förbättrat sin telefontillgänglighet.

Men det är slående att förändringen sker efter införandet av vårdval, vilket pekar på att konkurrensen från privata vårdgivare har sporrat även de offentliga vårdgivarna att arbeta med att förbättra tillgängligheten. Det faktum att landsting med stor andel privata vårdgivare – Halland, Sörmland, Uppsala och Västmanland – också har god statistik för telefontillgänglighet stärker denna slutsats.

Diagram 5. Telefontillgänglighet i primärvården i relation till andelen privata vårdgivare



Diagrammet ovan visar att i de landsting som har bäst telefontillgänglighet är andelen privata vårdgivare avsevärt högre än i de landsting som har sämst telefontillgänglighet. På den vänstra skalan anges andelen patienter som anser att det är lätt att få telefonkontakt med sin vårdcentral. Där syns en skillnad på tio procentenheter mellan de tio högst rankade landstingen (Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Västra Götaland, Västernorrland, Halland, Västmanland, Sörmland, Gävleborg, Uppsala) och de nio lägst rankade landstingen (Dalarna, Norrbotten, Örebro, Blekinge, Värmland, Östergötland, Västerbotten, Jämtland, Skåne). I de tio högst rankade landstingen anser 96 procent av patienterna att det var lätt

att få telefonkontakt. I de nio lägst rankade landstingen är motsvarande andel 86 procent.

Som framgår av diagrammets högra skala finns en samvariation med andelen privata vårdgivare i medeltal i de tio högst respektive nio lägst rankade landstingen. I de tio högst rankade landstingen är andelen privata vårdgivare i primärvården i medeltal cirka 26 procent. I de nio lägst rankade landstingen är den genomsnittliga andelen privata vårdgivare knappt 19 procent.

Läkarbemannings och läkarvakanser påverkar tillgängligheten

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.³⁰ En undersökning från Läkarförbundet 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 specialistläkare 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.³¹

I flera landsting är skillnaderna mellan landstingsdriven och privat driven verksamhet betydligt större än så. 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 vårdcentral. 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. (Se tabell 5 här till höger)

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.³³ 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.

Tabell 5. Antal listade patienter per läkare hos offentliga och privata vårdgivare

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
Norrbottn	1 733	1 907	-174
Stockholm	1 670	1 863	-192
Totalt (riket)	1 980	1 877	103

Källa: Sveriges Läkarförbund ³²

Wetterhälsan har öppet när patienterna kan

Hösten 2009 bestämde sig tre distriktsläkare och en verksamhetschef i Jönköping för att öppna en egen mottagning. Ett halvår senare tog Wetterhälsan emot sina första patienter. Ambitionen är att i alla avseenden erbjuda den bästa primärvården i Jönköping. Verksamhetschefen Mats Siljehult berättar att det är fyra vägledande värderingar som ligger till grund för Wetterhälsans verksamhet.

- Alla våra medarbetare arbetar utifrån våra fyra värderingar om tillgänglighet, nytänkande, värdeskapande och att överträffa förväntningar. Och det går hand i hand. För att erbjuda våra patienter hög tillgänglighet måste vi vara nytänkande i våra arbetssätt för att ha öppet när patienterna själva vill, berättar Mats Siljehult.

Wetterhälsan arbetar kontinuerligt med att pröva nya arbetssätt. Det handlar om allt från öppettider till möjligheten att boka tid via nätet. Under 2014 prövar man att erbjuda så kallad öppen mottagning, där patienterna inte behöver boka någon tid utan kan komma spontant.

- För vår nya mottagning i centrala Jönköping som öppnade i februari kommer vi också att testa att ha en elektronisk skylt ut mot gatan som visar antalet väntande. På så sätt kan patienter som har vägarna förbi på lunchen bestämma sig för om de ska smita in eller om de ska komma tillbaka lite senare under dagen, beroende på hur många som väntar, säger Mats Siljehult.

Patientnytta är i fokus för allt arbete på Wetterhälsan. Medarbetarna går inte på onödiga möten utan ägnar hela sin arbetstid åt sådant som skapar nytta för patienterna. Medarbetarnas attityd till verksamheten är viktig.

- Vi har höga förväntningar på våra medarbetare och det har patienterna också. Att anpassa verksamheten efter patienternas behov kan innebära att våra medarbetare behöver vara beredda att emellanåt arbeta på oönskade arbetstider, eftersom det är utanför kontorstid som många patienter har möjlighet att komma. Men våra medarbetare trivs och vi uppmuntrar till goda prestationer genom ett bonussystem för alla medarbetare så att vi alla tar del av verksamhetens framgångar, säger Mats Siljehult.

Patienternas valfrihet genom vårdvalet skapar höga förväntningar eftersom många har gjort ett aktivt val att byta vårdcentral. Den här konkurrensen mellan olika vårdgivare driver på verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete.

- Genom att vi driver vår egen verksamhet finns det en potential att göra något nytt. Det känns inspirerande och som att allt är möjligt. Det gör också att vi anstränger oss extra för patienternas skull. Det kan till exempel vara att skjutsa en patient som saknar bil till akuten, eller att följa med patienter till apoteket för att hämta ut läkemedel, berättar Mats Siljehult.

Wetterhälsan är organiserat som ett aktiebolag. Att verksamheten drivs med vinstsyfte är inte något bekymmer utan en förutsättning.

- Vi bedriver verksamhet på samma förutsättningar som alla andra vårdgivare inom vårdvalet. Dessutom har vi ett systematiskt kvalitetsarbete och en attityd till hur vi bemöter våra patienter som sporrar oss att ständigt överträffa förväntningarna. Tack vare att vår verksamhet har gått bra har vi kunnat investera i en helt ny mottagning i City. Vinsten är en förutsättning för investeringar i ny och bättre välfärd, avslutar Mats Siljehult.



Kajsa Särenholm, vårdadministratör
hos Wetterhälsan i Jönköping





När vårdval för knäprotesoperationer infördes i Stockholm kunde 600 fler operationer genomföras, samtidigt som kostnaderna minskade med tio miljoner kronor (2011 jämfört med 2008).



Privata vårdgivare hjälper till att kapa vårdköerna

Som framgår av tidigare avsnitt i denna rapport är inslaget av privata utförare som allra störst inom primärvården. Det har sin naturliga förklaring i att vårdval genom en särskild bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen har gjorts obligatoriskt inom just primärvården, varför samtliga landsting har att förhålla sig till lagstiftningen inom denna del av hälso- och sjukvården.

Men privata vårdgivare finns även inom andra delar av sjukvården. I synnerhet i Stockholms läns landsting har vårdval införts inom en rad specialistvårdsområden. Vårdval Stockholm har sedan införandet i primärvården 2008 successivt utvidgats till att idag omfatta allergologi, allmän och specialiserad barn- och ungdomsvård, avancerad sjukvård i hemmet, barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård, barnvårdscentral, barnmorskemottagning/mödravårdscentral, fotsjukvård, förlossningsenheter, gynekologisk specialistvård, specialiserad hudsjukvård i öppenvård, höft- och knäprotesoperationer, kataraktoperationer, logopedverksamhet, läkarinsatser i särskilda boenden för äldre, obstetrisk ultraljudsmottagning, ortopedi och handkirurgi, specialiserad palliativ slutenvård, planerad specialiserad rehabilitering, primär hörselrehabilitering, primärvårdsrehabilitering, ryggkirurgi, specialiserad sjukgymnastik, tandregleringsvård för barn och ungdomar, vaccination, specialiserad ögonsjukvård i öppenvård samt specialiserad öron-, näs- och halssjukvård i öppenvård.

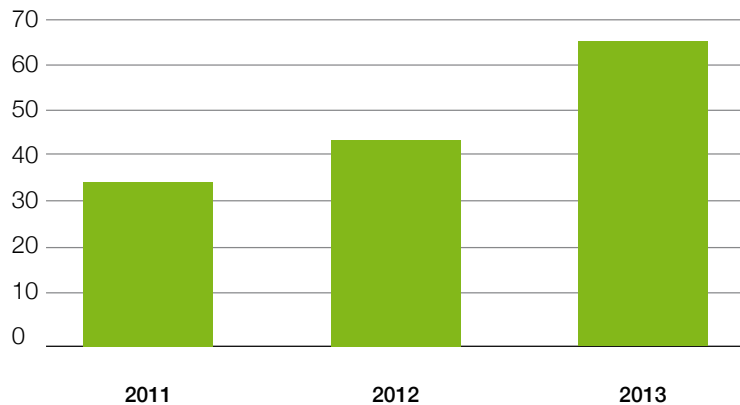
Men även i de landsting som inte infört vårdval i specialistvården har de privata vårdgivarna kommit att bli en allt viktigare samarbetspartners för landstingen. På flera håll i landet finns intresse att ta vara på privata vårdgivares utvecklingskraft i den specialiserade vården. Det gäller inte minst i arbetet med att upprätthålla vårdgarantin (bestämmelsen om rätt till bedömning och vård inom viss tid). Privata vårdgivare bidrar på så sätt inte bara till att landstingen lättare uppfyller sina lagstadgade mål, utan framförallt till att öka patientnyttan genom att fler patienter slipper vänta länge på vård och behandling.

Kortare vårdköer för starroperationer i Skåne

Ett tydligt exempel på en behandling där privata vårdgivare har haft stor betydelse är så kallade kataraktoperationer, operationer vid grå starr, i Region Skåne. Vårdval för undersökning och operation vid grå starr infördes i Region Skåne den 1 mars 2012. Innan vårdvalet infördes fanns endast sex enheter som utförde kataraktoperationer. I och med vårdvalet trefaldigades antalet enheter till 17 stycken. Det blev inte bara fler enheter utan även den geografiska tillgängligheten ökade, med ögonmottagningar från Kristianstad till Ystad, Landskrona och Ängelholm.³⁴

Resultatet på vårdköerna blev också mycket tydligt. Skåne gick från en situation där endast en tredjedel av patienterna med grå starr fick operation inom 30 dagar 2011 till att dubbelt så många – två av tre – fick operation inom 30 dagar 2013.

Diagram 6. Andel patienter som har väntat mindre än 30 dagar på operation/åtgärd av grå starr i Region Skåne 2011–2013



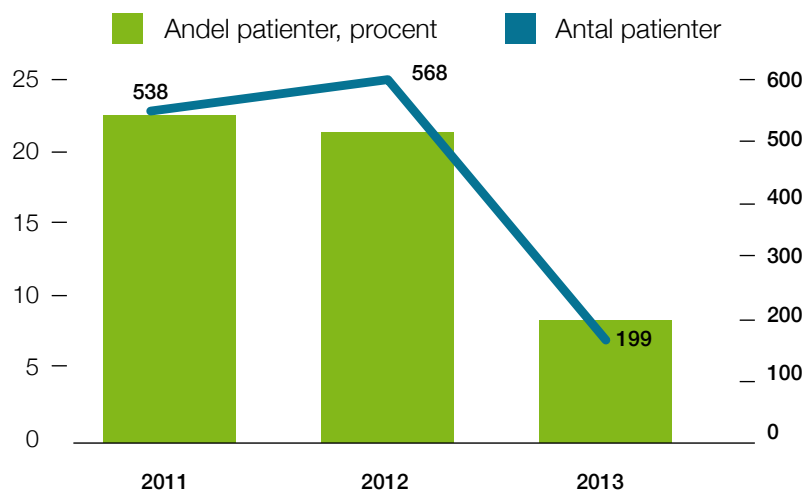
Källa: SKL och egna bearbetningar³⁵

Genom att öppna för vårdval och privata utförare inom gråstarroperationer möjliggjorde alltså Region Skåne en radikal minskning av kötiden för de patienter som drabbats av grå starr och var i behov av operation. Andelen patienter som var tvungna att vänta mer än 90 dagar på en operation halverades – från nästan var fjärde patient 2011 till mindre än var tionde 2013.

Uttryckt i absoluta tal gick man från en situation där i genomsnitt över 500 patienter tvingades vänta över 90 dagar på operation 2011 till att färre än 200 behövde vänta så länge 2013. Mätt kvartalsvis har antalet väntande patienter minskat från 1 063 personer andra kvartalet 2010 till 122 personer i januari 2014.

Vårdköen för denna patientgrupp har alltså i praktiken helt upphört inom loppet av fyra år. De privata vårdgivarna har därmed kunnat bidra med väsentliga förbättringar av livskvaliteten för de patienter som slipper att vänta.

Diagram 7. Andel och antal patienter som har väntat mer än 90 dagar på operation/åtgärd av grå starr i Region Skåne



Källa: Region Skåne, SKL och egna beräkningar³⁶



2013 opereras dubbelt så många
med grå starr inom 30 dagar i Region
Skåne jämfört med 2011.

Capio Medocular gör så att patienter med grå starr slipper vänta på operation

Capio Medocular är ett av Nordens största ögonsjukvårdsföretag inom öppen vård, specialiserat på allmän ögonmedicin, gråstarrkirurgi och behandling av optiska synfel som närsynthet, översynthet, astigmatism (brytningsfel) och ålderssynthet. Företaget startades 1986 och fick sitt första landstingsuppdrag för gråstarroperationer 1988. Affärsidén är att bedriva kvalitativ ögonsjukvård som komplement till den offentliga vården och att ge människor bättre synkvalitet.

Mer än var tionde gråstarroperation i Sverige, eller omkring 13 000 operationer, genomförs av Capio Medocular.

– Att vi är landets äldsta privata ögonklinik ser vi som en kvalitetsstämpel. Vi kommer att fortsätta att ständigt utvecklas och ligga i frontlinjen vad gäller teknikutveckling, allt för att du som patient ska känna att du är i trygga och erfarna händer hos oss, säger VD Marita Erlingson.

En betydande del av Capio Medoculars verksamhet är vårdval. Men på några håll i landet upphandlar landstingen bland annat gråstarroperationer för att korta sina operationsköer.

– Vi har vårdval ögonmottagning och vårdval gråstarrsoperationer. På grund av Capio Medoculars långa erfarenhet och systematiska kvalitetsarbete, vinner vi väldigt många offentliga upphandlingar, berättar Marita Erlingson.

– Många landsting har en brist på ögonläkare. Särskilt på mindre orter är det svårt att rekrytera specialistläkare. Då kan vi hjälpa till genom att skicka dit specialiserade team under en begränsad tid som opererar de patienter som väntar på operation. Det ger märkbara resultat både för patienterna och i vårdköerna, säger Marita Erlingson.

För den som har drabbats av grå starr är det viktigt att bli opererad i tid. Ju längre man tvingas vänta, desto mer försämras synen. Väntan ökar dessutom risken både för komplikationer och för att resultatet av operationen blir sämre.

– Vår verksamhet gör stor skillnad i människors vardag. Tack vare att våra medarbetare uteslutande ägnar sig åt operationerna ökar kompetensen. Medarbetarna har en hög kompetens, ett stort engagemang och arbetar efter våra väl utvecklade verksamhetsrutiner och vårdprocesser på ett sätt som blir väldigt effektivt. Alla vet vad de ska göra. På många sjukhus splittras arbetsdagen upp mellan exempelvis operation och administration, vilket gör att man tappar fart, berättar Marita Erlingson.

Men förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika landsting. Vissa landsting har infört vårdval. Andra landsting handlar upp gråstarroperationer från år till år. Vilken modell som landstingen bestämmer sig för får konsekvenser för både vårdgivarna och patienterna.

– I vissa landsting blir det väldigt svårt att planera verksamheten. Om vi inte vet hur många patienter vi kommer att få ta emot är det svårt att bygga upp långsiktighet. Det gäller både medarbetare och lokaler. Vårdval har inget maxantal, utan gör att patienterna får välja mellan olika vårdgivare i öppen konkurrens. Det blir både mer långsiktigt och tvingar de vårdgivare som etablerar sig att jobba med kvalitet och bemötande, säger Marita Erlingson.

I de landsting som har infört vårdval för gråstarroperationer ökar konkurrensen mellan vårdgivarna, både privata och offentliga. I och med att patienterna fritt får välja, eller välja bort, kommer kvalitet, bemötande och behandling i fokus på ett annat sätt än tidigare.

– Vi jobbar ständigt för att ge bästa möjliga bemötande och behandling. Vi är tillgängliga på telefon och på e-post. Vi strävar efter att så långt som möjligt anpassa operationstider efter patienternas behov. Vi är noggranna med att ge utförlig information innan operationen. Arbetet ger resultat. Det ser vi i våra regelbundna mätningar av patientnöjdheten, avslutar Marita Erlingson.



Marita Erlingson, VD för
Capio Medocular

Privata vårdgivare kortar värdköer inom flera specialiteter

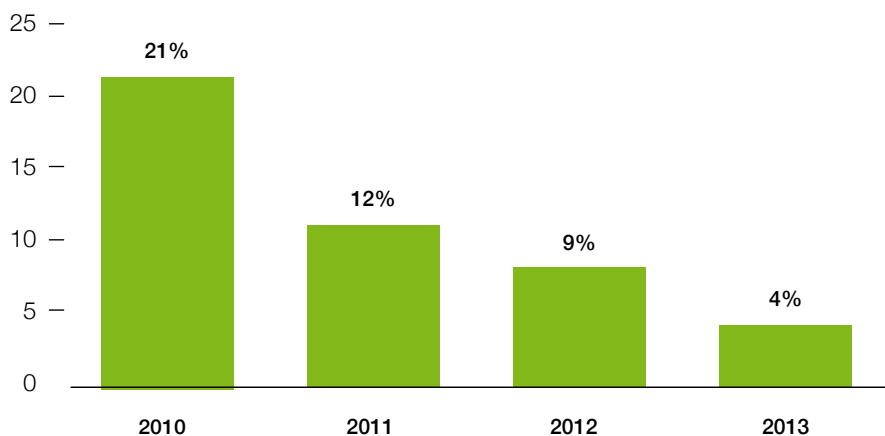
Det är inte bara i Region Skåne som vårdval inom grå starr har lett till minskade värdköer. Utvecklingen i Stockholms läns landsting är likartad. Från 2009 till 2013 har andelen patienter som har tvingats vänta längre än 90 dagar på gråstarroperation i Stockholm minskat från nio procent till mindre än en procent.³⁷

Exemplet grå starr är ett av de allra tydligaste på hur privata vårdgivare har blivit en omistlig partner för landstingen i upprätthållandet av vårdgarantin och avverkandet av värdköer. Men det är inte den enda behandling där privata vårdgivare tillför ett tydligt mervärde för både patienter och det offentliga. I inledningen av denna rapport visas på hur privata utförare inom ortopedi bidragit till att kombinera ett ökat antal höft- och knäledsoperationer med minskade kostnader per behandlad patient.

Samma mönster går igen i andra specialiteter som också har öppnats för vårdval. Stockholms läns landsting införde vårdval inom bland annat öron- näsa- halssjukvård, gynekologi och hudsjukvård den 1 januari 2012. Inom samtliga specialiteter har kötiderna minskat.

Exempelvis har andelen patienter som har tvingats vänta mer än 90 dagar på behandling inom öron-, näsa- och halssjukvård i Stockholm minskat från över var femte 2010 till mindre än var tjugonde 2013 (se diagram 8).

Diagram 8. Andel patienter som har väntat mer än 90 dagar på operation/åtgärd inom öron, näsa, hals i Stockholms läns landsting



Källa: SKL och egna bearbetningar³⁸

Samma utveckling ses inom gynekologin i Stockholms läns landsting. Andelen patienter som har tvingats vänta mer än 90 dagar har minskat med tre fjärdedelar mellan 2011 och 2013. 2011 dröjde det i genomsnitt mer än 90 dagar till behandling för drygt tretton procent av patienterna. 2013 var det i genomsnitt knappt fyra procent som inte fick behandling inom 90 dagar.³⁹

Vårdval i specialistvården är framgångsrikt men behöver utvecklas

De ovan återgivna exemplen pekar på att införande av vårdval inom specialistsjukvården leder till minskade väntetider. Det är därför lämpligare att beskriva privata vårdgivare som partners till den landstingsdrivna hälso- och sjukvården, snarare än som komplement eller konkurrenter.

Det ska samtidigt sägas att den nationella vårdgarantin och den så kallade kömiljarden givetvis också har betydelse för att korta vårdköerna i landstingen. Som exemplen ovan visar är det dock rimligt att förmoda att landstingen hade haft betydligt svårare att uppfylla vårdgarantins bestämmelser om inte privata vårdgivare hade hjälpt till att utföra många av de behandlingar som har haft långa kötider.

Flera av exemplen ovan är hämtade från Stockholms läns landsting vilket förklaras av Stockholms läns landsting är det landsting som har infört vårdval på flest områden. Flera landsting utvecklar vårdval inom olika specialistområden. Den generella bilden är dock att utvecklingen av nya vårdval går trögt. Vårdval i specialistvården är mer komplext än inom primärvården. Olika vårdval och hur de utformas får olika effekter på vårdens utförande.⁴⁰ Därför är det viktigt att landstingen har klart för sig vad de vill uppnå med respektive vårdval.

Vårdval kan vara en utmärkt modell för utvecklingen av specialistvården, så länge det finns förutsättningar och utrymme för alternativ och konkurrens. Flera landsting har inte tillräckliga patientvolymerna för vårdval på många specialistområden. För att kunna ta vara på den utveckling som vårdval kan ge är det därför angeläget att landstingen inte låser sig vid landstingsgränserna. Kvaliteten i vården skiljer sig en hel del mellan olika vårdgivare inom och mellan landstingen. Regionala och nationella vårdvalssystem inom vissa specialistområden kan därför vara nya vägar framåt.⁴¹ Gemensamma vårdval över landstingsgränserna skulle inte bara öka patientmakten, utan också stärka kvaliteten i sjukvården.

I den fortsatta utvecklingen av specialistvården behövs stabila och ändamålsenliga vårdval som ger utrymme för kvalitet, utveckling och långsiktighet. En annan önskvärd utveckling är harmonisering av vårdval över landstingsgränserna, så att effektiva, gemensamma metoder och stödsystem kan införas och därmed effektivisera så att vårdens resurser räcker för allt fler. Vårdvalen måste också ge utrymme för nytänkande och stimulera samverkan och helhetstänkande.

Vårdval i specialistvården måste gå hand i hand med bättre information till patienten om vårdgivares erbjudande och kvalitet. I specialistvården har patienten starka motiv att söka information om vårdgivarnas kvalitet inför sin behandling.⁴²

Det är angeläget att vårdvalen premierar kvalitet och uppnådda resultat. Vårdval bör aldrig användas som besparingsmedel utan vara ett verktyg för att utveckla och effektivisera sjukvården för patientens bästa.





Grå starr är ett av de allra tydligaste exemplen, men långt ifrån det enda, på hur privata vårdgivare har blivit en partner för landstingen i upprätthållandet av vårdgarantin och avverkandet av vårdköer.



Mångfalden i vården är hotad

Svensk hälso- och sjukvård har genomgått en valfrihetsrevolution. Tack vare att vårdval har införts har patienterna fått makt att själva välja de vårdgivare som de uppskattar – och att välja bort vårdgivare som inte svarar upp mot förväntningarna. Makten över viktiga vardagsbeslut har förskjutits från landstingens politiker och tjänstemän till patienterna.

Etableringsfriheten för privata vårdgivare inom primärvården har förstärkt det ökade patientinflytandet ytterligare. Genom att låta alla vårdgivare som uppfyller landstingens krav etablera sig och öppna vårdcentraler har det blivit fler vårdgivare att välja mellan. Denna mångfald har på vissa orter inneburit att antalet mottagningar har ökat från noll till en, eller en fördubbling från en till två. Mångfalden har ökat tillgänglighet genom ökade öppettider, bättre tillgänglighet på telefon och en större geografisk närhet.

I de landsting där vårdvalet har utvecklats till att omfatta fler specialiteter är denna utveckling ännu tydligare. Inom många av de specialiteter där vårdval har införts har vårdköer utraderats eller minskat drastiskt. Genom att vårdgivare fritt har fått etablera sig får många människor, som tidigare varit hänvisade till långa vårdköer, fått den vård de behöver så gott som omedelbart. Och även i de landsting som inte har infört vårdval bidrar privata vårdgivare till att effektivisera vården och kapa vårdköer.

Det är viktigt att understryka att mångfalden inom vården inte bara handlar om att det har tillkommit fler privata vårdgivare. Mångfalden och valfriheten är lika viktig för de offentliga vårdgivarna som för de privata. Genom kvalitetskonkurrens stimuleras även de offentliga vårdgivarna att utveckla sina verksamheter och pröva nya arbetsformer. Vinnarna på den utvecklingen är patienterna, som får fler vårdgivare att välja mellan som är lyhörda för deras behov.

Mångfald inom vården har med andra ord mängder av positiva effekter. Och det oavsett om man betraktar det ur patienternas, medarbetarnas eller skattebetalarnas perspektiv. Mångfalden har – inte alltid, men ofta – lett till mer, bättre och samtidigt billigare vård. Ändå hotas mångfalden.

Mångfalden hotas av de politiska krafter som säger sig vilja avskaffa, rulla tillbaka eller stoppa vårdval. Vissa vill förbjuda vinster i välfärden. Andra säger att de ska stoppa privatiseringar av sjukvård. Den gemensamma nämnaren är att de vill upphäva kärnan i vårdvalet som har lett till större mångfald: den fria rätten för alla vårdgivare som uppfyller landstingens kvalitetskrav att etablera sig och erbjuda vård till patienterna inom ramen för den gemensamma offentliga finansieringen.

Men hur ska alla de framsteg som vårdvalet har medfört för patienter runt om i landet tas tillvara om etableringsfriheten avskaffas och vinster förbjuds? Vart ska patienterna vända sig om den mottagning som de själva har valt tvingas stänga? Vart ska medarbetarna på privata mottagningar och kliniker se sig om efter nytt jobb när deras arbetsgivare inte längre får finnas? Varifrån ska inspirationen till nya arbetssätt och kvalitetsutveckling komma om den offentliga vården åter hamnar i monopolställning? Detta är frågor som de som vill avskaffa vårdvalet och mångfalden måste svara på. Den privata vårdens tiotusentals medarbetare och miljontals patienter förtjänar ett ärligt svar.

Källhänvisningar

1. Statistiska Centralbyrån, "Sveriges framtida befolkning 2009–2060".
2. Källa Myndigheten för Vårdanalys "Låt den rätte komma in Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2014
3. Ibid
4. Källa Myndigheten för vårdanalys, "Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2014.
5. Källa Karolinska institutet, "Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm." Mätt som privata vårdgivares andel av landstingets kostnad för primärvård.
6. Källa Karolinska institutet, "Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm".
7. Källa Karolinska institutet, Harvard Business School, Svenska Höft- protesregistret, "Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer. Preliminär analys, slutsatser och rekommendationer".
8. Ibid.
9. Ibid.
10. Källa Myndigheten för vårdanalys, "Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2012; Sveriges kommuner och landsting.
11. Källa Myndigheten för Vårdanalys "Låt den rätte komma in Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2014
12. Källa SNS, Peter Lindgren, "Ersättning i sjukvården. Modeller, effekter, rekommendationer. 2014"
13. Källa Sveriges kommuner och landsting, verksamhetstabeller 2007–2012.
14. Ibid. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.kolada.se/> Mätt som ökning av antal läkarbesök i primärvården per 1 000 invånare och andelen primärvård från privata vårdgivare som andel av nettokostnad i fem landsting 2007–2012.
15. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.kolada.se/>
16. Källa Myndigheten för vårdanalys, "Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2012.
17. Källa Sveriges kommuner och landsting, "Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner".
18. Ibid.
19. Ibid.
20. Konkurrensverket, "Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen. Rapport 2012:2".
21. Källa Myndigheten för vårdanalys, "Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2012; Sveriges kommuner och landsting, verksamhetstabeller 2007 och 2012, samt egna bearbetningar.
22. Ibid.
23. Ibid.
24. Källa Myndigheten för Vårdanalys "Låt den rätte komma in Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2014
25. Källa Sanocore AB.
26. Ibid.
27. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.kolada.se/>
28. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.kolada.se/>. Uppgifter saknas för Region Gotland år 2009 samt för Stockholms läns landsting båda åren.
29. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.kolada.se/> och egna bearbetningar. Mätt som andel patienter som anser att det är lätt att få telefonkontakt med vårdcentral 2013 samt andel primärvård från privata vårdgivare som andel av nettokostnad 2012. Medelvärden för de tio högst respektive lägst rankade landstingen. Uppgifter saknas för Stockholms läns landsting.
30. Källa Myndigheten för Vårdanalys "Låt den rätte komma in Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?", 2014
31. Källa Sveriges Läkarförbund, "Läkarförbundets undersökning av primärvårdens läkarbemanning. Öppna jämförelser mellan landsting och driftsformer av primärvårdens försörjning av specialistläkare 2012", 2013
32. Ibid.
33. Ibid.
34. Källa Region Skåne: <https://www.skane.se/sv/Nyheter/Halso--sjukvard/Nytt-varldval-for-gra-starr-minskar-operationskoerna/>, <http://www.1177.se/Skane/Hitta-varld/Skane/Vardval-gra-starr/>
35. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.vantetider.se/> och egna bearbetningar
36. Källa Region Skåne samt Sveriges kommuner och landsting: <http://www.vantetider.se/> och egna bearbetningar. Värden för antal patienter avser årsmedelvärden baserade på kvartalssiffror.
37. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.vantetider.se/> och egna bearbetningar.
38. Källa Sveriges kommuner och landsting: <http://www.vantetider.se/> och egna bearbetningar.
39. Ibid.
40. Källa Sveriges kommuner och landsting/Anders Anell, "Vårdval i specialistvården. Utveckling och utmaningar", 2013
41. Ibid.
42. Ibid.



**Vi gör
skillnad!**

**...och det vill vi
fortsätta med**

Skriv på uppropet på
www.vigorskillnad.se

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi oavsett driftform. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har nästan 2 000 medlemsföretag med över 88 000 årsanställda. Vårdföretagarna ingår i Almega och föreningens medlemmar är också medlemmar i Svenskt Näringsliv.



Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm
Tel: 08-762 69 00