

Er referens
S2016/00212/FS
Datum
2016-06-02
Vår referens
KL

Socialdepartementet

Remissvar: SOU 2016:2 Effektiv vård

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

Sammanfattning

Vårdföretagarnas bedömning är att utredningen gjort en förtjänstfull analys av bakgrunden till effektivitetsproblemen i svensk hälso- och sjukvård och delar i allt väsentligt utredarens analys.

Vårdföretagarna saknar dock en analys av kvalitetskonkurrens och olika driftsformers betydelse när det gäller att få till stånd en effektiv vård. Det är ett perspektiv som saknas i utredningen. I det fortsatta utvecklingsarbetet är det angeläget att beakta hur kvalitetskonkurrens och partnerskap mellan landsting som huvudmän och privata vårdgivare som utförare kan bidra till att resurserna används så effektivt som möjligt i hälso- och sjukvården.

Vårdföretagarna delar utredarens uppfattning att primärvården och den öppna vården behöver stärkas, samt att vi har en för sjukhustung struktur i Sverige. Detta kräver omfördelning av ekonomiska resurser i hälso- och sjukvården. Vi ställer oss bakom förslaget om ett nationellt utformat uppdrag i HSL för primärvården. Ett stärkt akut och dygnet runt-uppdrag för primärvården måste dock följas av reella satsningar på primärvården, annars finns inte förutsättningarna på plats.

Vårdföretagarna håller med om att äldre med omfattande behov behöver sammanhållen vård. Vår bedömning är dock att konsekvenserna av att organisatoriskt dela primärvården inte är tillräckligt belysta. Tilläggsuppdrag och andra ersättningsmodeller skulle kunna vara möjliga, alternativa vägar att säkra ett bättre omhändertagande av multisjuka äldre.

Vårdföretagarna delar utredarens uppfattning att det behövs en starkare och mer enhetlig styrning på strukturnivå i hälso- och sjukvården. Vi tillstyrker utredarens förslag i dessa delar. Men vi hade gärna sett mer långtgående förslag än dem utredaren har presenterat.

Vårdföretagarna kan inte nog inskräpa vikten av att huvudmännen bör fatta gemensamma beslut om utveckling av verksamhetsstöden och att staten måste ta ett övergripande ansvar för informationshanteringen som en infrastruktur för vården. En utveckling av verksamhetsstöden, som både skulle stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten, kommer att kräva en ansenlig gemensam ekonomisk satsning från statens och huvudmännens sida.

Vår önskan är att politiskt ansvariga i regering och hos huvudmännen nu använder betänkandet som grund för åstadkomma nödvändiga förändringar.

Nedan följer fördjupande synpunkter på några av betänkandets kapitel.

Kap 5 och 6 – Utredningens utgångspunkter och analys

Vårdföretagarna delar utredarens uppfattning att värdet av hälso- och sjukvården finns i mötet mellan patient och vården. Att patienten i ökad utsträckning är delaktig i processen kring den egna vården är en förutsättning för hög effektivitet.

Utredaren pekar på **styrningen** av hälso- och sjukvården som ett allvarligt problem. Vi ser, liksom utredningen, problem med den splittrade och decentraliserade styrningen med 21 landsting och 290 kommuner och därtill staten med sitt övergripande system- och normansvar. Rollerna är delvis oklara och huvudmännen lyckas inte samordna sin styrning. Bristen på samordning av styrningen blir särskilt uppenbar för våra medlemsföretag som verkar i flera landsting och kommuner och som därför har en flora av olika regelverk och ersättningssystem att förhålla sig till. Vi upplever också att intresset från landstingsledningar att dra lärdom från erfarenheter i andra landsting är begränsad.

Utredaren pekar på att den svenska **hälso- och sjukvårdsstrukturen** skapar ineffektivitet. Vårdföretagarna delar denna slutsats. Många studier har visat att Sverige, vid internationella jämförelser, har en svag primärvård och en sjukhusstruktur. Det skapar allvarliga problem i hela sjukvårdssystemet och bidrar till svårigheter att klara de demografiska utmaningarna, brister när det gäller att som patient få hjälp att koordinera vården och bristande kontinuitet. Många patienter söker dessutom fel vårdnivå i tron att det nog är bättre att söka sig en specialistmottagning direkt än att vända sig till primärvården.

Vårdföretagarna delar utredningens slutsats att det är av avgörande betydelse att stärka den svenska primärvården. Det utvecklar vi vidare längre ner i remissvaret. Men inte bara primärvården behöver stärkas. Vi anser att utredningen ytterligare skulle ha kunnat understryka vikten av att systematiskt flytta ut den sjukvård som inte behöver akutsjukhusets resurser ut i öppnare vårdformer. Genom att utveckla den öppna specialistvården, utanför de stora sjukhusens väggar, kan vården bedrivas effektivare och bli mer tillgänglig för patienten.

Den aktuella rapporten "Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden", skriven av professor Clas Rehnberg vid Karolinska Institutet på Svenskt Näringslivs uppdrag, understryker problemen med vår tunga svenska sjukhusstruktur. De nordiska forskarna, som Clas Rehnberg samarbetat med, har visat att de svenska akutsjukhusen har lägst produktivitet i Norden. Även inom Sverige är skillnaderna mellan sjukhusen betydande. Hög produktivitet sammanfaller ofta med prestationsersättningar, konkurrensutsättning och alternativa ägandeformer och går sällan ut över kvaliteten, snarare tvärtom. Även Clas Rehnberg pekar på att vi lägger en mindre andel av resurserna på primärvård och annan öppenvård jämfört med våra grannländer. Sammantaget innebär detta en stor potential för landstingen att få ut mer sjukvård för sina resurser.

Organisation och arbetssätt pekar utredaren på som en källa till ineffektivitet. Utredningen har rätt i att det finns risk att varje mottagning eller klinik jobbar i sina

stuprör och inte tar ansvar för helheten i patientens vårdförlopp. Bristande kontinuitet är ett allvarligt problem i sjukvården. Problemet hänger nära samman med landstingens bristande styrning av vården. När uppdrag och ersättningssystem inte premierar, eller till och med motverkar, samordning av patientens vård finns risk att mottagningen/kliniken ser till sina egna mål och inte tar tillräckligt ansvar för helheten. Detta är problem som uppstår i såväl landstingsdriven som privat driven vård.

Vi delar utredarens uppfattning att det finns en stor effektiviseringspotential när det gäller arbetsorganisation, arbetssätt och logistik i vården. Vår bedömning är att privata vårdgivare, generellt sett, går före när det gäller att nyttja sina resurser effektivt. Det handlar om alltifrån logistik och flöden till schemaläggning. Vårdföretagarna ser tendenser till att landsting vill detaljstyra på ett sätt som hindrar effektiv användning av knappa personalresurser. Vi vill därför understryka vikten av att ge vårdgivarna så stor frihetsgrad som möjligt att själva styra sin organisation och bemanning.

Utredaren menar vidare att **arbetsplatskulturen** kan skapa ineffektivitet. Kulturen på den egna arbetsplatsen är ett starkt styrmedel. Det är de flesta privata vårdgivare medvetna om och förmår nyttja på ett positivt sätt, vikt bidrar till patientnöjdhet, hög tillgänglighet och till att de blir attraktiva arbetsgivare för kvalificerad vårdpersonal.

Liksom utredaren ser Vårdföretagarna brister när det gäller **kompetensförsörjningen** i hälso- och sjukvården. Det behövs en gemensam nationell styrning och strategi för kompetensförsörjningen i sjukvården, i synnerhet eftersom många intressenter är inblandade.

Vårdföretagarna välkomnar att utredaren pekar på att **verksamhetsstöden** inte ger förutsättningar för effektiva arbetssätt och att den **administrativa bördan** är ett uttryck för ineffektivitet i vården. Att få fungerande digitala lösningar på plats och fungerande verksamhets- och kunskapsstöd måste ha hög prioritet. Mer om det nedan.

Analys av kvalitetskonkurrens och betydelsen av olika driftsformer saknas i betänkandet

Vårdföretagarna menar att analyskapitlet i betänkandet skulle ha varit betjänt av en diskussion och analys av kvalitetskonkurrens och olika driftsformers betydelse när det gäller att få till stånd en effektiv vård. Det är ett perspektiv som saknas i utredningen. Har det någon betydelse för effektiviteten om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi? Kan konkurrens mellan olika utförare bidra till en mer effektiv vård och/eller bättre kvalitet i vården? Vi menar att det finns mycket som tyder på det.

Ett flertal studier har visat att vårdvalet i primärvården har ökat valfriheten för patienterna, skapat förutsättningar för kvalitetskonkurrens i stora delar av landet och ökat tillgängligheten¹. Sedan lagstiftningen infördes 2010 har andelen vårdcentraler ökat med 20 procent, tack vare etablering av nya, privat drivna, vårdcentraler. 4 av 5 patienterna har minst två vårdcentraler att välja mellan i sin närhet. Patienterna har därmed verkliga valmöjligheter, ingen vårdcentral kan ta sina patienter för givna. Den

¹ Vårdanalys (2014). *Låt den rätte komma in*. Rapport 2014:3 och Andersson, F., Janlöv, N., Rehnberg, C. (2014). *Konkurrens, kvalitet och kontrakt – hälso- och sjukvård i privat regi*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys 2014:5.

förbättrade tillgängligheten har kommit alla patientgrupper till del.²

I en studie från Läkarförbundet (2015) finns starka samband mellan kontinuitet i läkarkontakterna och den patientupplevda kvaliteten. De privat drivna vårdcentralerna har i studien stabilare läkarbemanning, bättre kontinuitet i vården och högre patientnöjdhet.³

Den primärvårdsenkät som Läkarförbundet senare har gjort bland sina medlemmar verksamma i primärvården förstärker bilden. Studien visar att landsting och regioner har stora utmaningar för att säkra en fungerande primärvård i hela landet. Samtidigt pekade Läkarförbundet på att det finns ett stort antal välfungerande vårdcentraler som erbjuder primärvård av hög kvalitet. De lyfter fram att privat drivna vårdcentraler med ägare som arbetar kliniskt i verksamheten är de som fungerar bäst. *"Patienter och läkare är eniga om att småskaliga privata personalägda vårdcentraler ger bättre vård och bättre service än de som drivs i andra former... Trots de goda resultaten är kostnaderna inte högre än vid andra vårdcentraler."* Läkarförbundet fortsätter: *"De politiskt färgade diskussionerna om vinster i välfärden står här i vägen för en nödvändig utveckling. Hindren måste ersättas av stimulanser som innebär att läkare och annan personal vågar ta på sig rollen som entreprenör i den egna verksamheten. Läkarförbundet ser detta som en av de enskilt viktigaste åtgärderna för att skapa en välfungerande primärvård som erbjuder vård på lika villkor för hela befolkningen i vårt land."*⁴

När det gäller akutsjukhus har Stockholms läns landsting låtit göra en benchmarkingstudie av de tre akutsjukhusen Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. I studien bedömdes det privat drivna akutsjukhuset Capio S:t Görans som effektivast. Capio S:t Görans har i studien nöjdare patienter, nöjdare personal och lägst andel återinläggningar. Sjukhuset klarar även landstingets kvalitetsmål bäst och har samtidigt lägre kostnader än de offentligt drivna sjukhusen i jämförelsen.⁵

Även i Dagens Medicins rankingslista över Sveriges sjukhus, som tidningen presenterade i mars 2016, kom de privat drivna verksamheterna väl ut. Bland de fem bästa mindre sjukhusen, enligt Dagens Medicin, drivs tre – helt eller till stor del – i privat regi. Det är lasarettet i Motala, där ungefär halva verksamheten drivs av Aleris och den andra hälften av Region Östergötland, Capio S:t Görans sjukhus samt Bollnäs sjukhus, som drivs av Aleris. Rankningen är gjord utifrån medicinsk kvalitet, tillgänglighet, hygien, patientenkäter, trycksår och överbeläggningar.

Mot bakgrund av ovanstående och andra studier bedömer vi det som angeläget att i det fortsatta utvecklingsarbetet särskilt beakta hur kvalitetskonkurrens och partnerskap mellan landsting som huvudmän och privata vårdgivare som utförare kan bidra till att resurserna används så effektivt som möjligt i hälso- och sjukvården.

² Konkurrensverket 2014: *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler - om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor*; Vårdanalys (2015) *Vårdval och jämlik vård inom primärvården – en jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande*. samt Rehnberg, C. (2016). *Förbättrad välfärd. Jämlik vård och fria vårdval*. Svenskt Näringsliv.

³ Läkarförbundet (2015): *Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården*

⁴ Läkarförbundet (2016): *Specialistläkarnas förutsättningar att ge god vård och bra service på vårdcentralerna*

⁵ Stockholms läns landsting (2015): *Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet - Kärnverksamheterna på Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset*.

Kapitel 7 Nya styrande principer för hälso- och sjukvården

De styrande principerna i hälso- och sjukvårdslagen om sjukvårdens organisering utgår idag från slutenvården vid sjukhus. Utredaren föreslår som att huvudprincipen istället ska vara öppenvård nära befolkningen.

Vårdföretagarna delar utredarens uppfattning att det finns behov av att stärka primärvården och den öppna vården samt att vi har en för sjukhustung struktur i Sverige. Nya styrande principer i lagen kan bidra till ett förändrat synsätt och en annan prioritering i styrningen av hälso- och sjukvården. Vårdföretagarna tillstyrker lagändringarna.

Kapitel 8 och 9 Primärvårdens uppdrag och organisation samt Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Vårdföretagarna instämmer i utredningens bedömning att det är strategiskt viktigt för hela hälso- och sjukvården att primärvården har tillräcklig kapacitet. Vi delar uppfattningen att det finns behov av att börja ta steg till att reellt bygga ut primärvården.

Den som följt sjukvårdspolitiken under längre tid kan konstatera behovet av att stärka och bygga ut primärvården har funnits länge. Men i praktiken händer det väldigt lite. Andelen allmänläkare relation till andra specialister ökar inte, tvärtom. De reala resurserna till primärvården ökar inte de heller, snarare tvärtom.

Den ökade tillgängligheten tack vare vårdvalet i primärvården, som de privata vårdcentraler som har bidragit till, har skett inom en i stort sett konstant kostnadsram. Ersättningarna i vårdvalet räknas i många landsting inte upp i relation till kostnadsutvecklingen. I många landsting klarar de landstingsdrivna vårdcentralerna inte sin verksamhet på vårdvalsersättningen, utan går med underskott år från år vilket kan vara ett tecken på underfinansiering av vårdvalet. Detta innebär också att spelreglerna i vårdvalet inte blir lika och att vårdcentralerna inte får lika förutsättningar att bedriva vård för sina patienter. Landstingens nuvarande ekonomiska hantering av vårdvalet bidrar knappast till en utveckling av primärvården. En stärkt primärvård kräver en omfördelning av ekonomiska resurser i hälso- och sjukvården. Om det finns resurser i primärvården för utveckling kommer det också bli mer attraktivt för vårdgivare och vårdpersonal att söka sig dit.

Vi ställer oss bakom förslaget om ett nationellt utformat uppdrag i HSL för primärvården. Ett stärkt akut och dygnet runt-uppdrag för primärvården måste dock, som ovan nämnts, följas av reella satsningar på primärvården och omprioriteringar i landstingsbudgetar, annars finns inte förutsättningarna på plats.

Vi är inte säkra på att remisskrav till akutsjukhus är rätt medel för att stärka primärvårdens akuta roll. En god tillgänglighet och även lätt tillgänglig information om vart man som patient kan och bör vända sig kan vara bättre alternativ.

Utredaren föreslår i kapitel 8 att primärvården ska organiseras dels i form av en allmän primärvård, dels i form av riktad primärvård för äldre med omfattande behov. Utredaren föreslår i kapitel 9 att den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organisera primärvården i form av vårdvalssystem. I kapitel 9 föreslår utredaren vidare ny lagstiftning om att landsting och kommun ska utföra verksamhet gemensamt för

äldre med omfattande behov.

Vårdföretagarna håller med om att äldre med omfattande behov behöver sammanhållen vård. Vår bedömning är dock att konsekvenserna av att organisatoriskt dela primärvården inte är tillräckligt belysta. Tilläggsuppdrag och andra ersättningsmodeller skulle kunna vara möjliga, alternativa vägar att säkra ett bättre omhändertagande av multisjuka äldre. Vi anser därför att formerna för en sammanhållen vård för äldre med omfattande behov behöver utredas vidare i samråd med företrädare för såväl primärvård som äldreomsorgen.

Kap 10 Gemensamt beslutsfattande mellan landstingen

Vårdföretagarna välkomnar att utredningen lyfter behovet av en starkare nationell styrning och koordinering av hälso- och sjukvården. På allt för många områden har landstingen, med utgångspunkt i det lokala självstyret, utvecklat sina egna lösningar och inte förmått att se värdet av gemensamma lösningar och likartad hantering av gemensamma problem. Det handlar om allt från uppdrag, regelverk och ersättningar i vårdvalen till kompetensförsörjning och informationssystem. Det är inte möjligt att det ska behövas 21 olika anpassade lösningar i vårt, relativt sett, inte så stora land. Så unika är, trots allt, inte respektive landsting.

De medlemsföretag hos oss som är verksamma i flera landsting möter baksidorna av den bristande samordningen mellan landstingen i sin vardag. Implementeringen av den nya patientlagen tydliggör också bristen på gemensamma rutiner och standarder mellan landstingen. Vi ser många områden där det finns behov att ett mer samlat och samordnat agerande från landstingens sida.

Vårdföretagarna delar utredarens uppfattning att det behövs en starkare och mer enhetlig styrning på strukturnivå i hälso- och sjukvården. Vi hade gärna sett mer långtgående förslag än dem utredaren har presenterat, men har förståelse för att det är bättre att ta några steg framåt än att fastna i en förlamande principiell debatt om det kommunala självstyret, som inte löser något effektivitetsproblem i sjukvården. Vi tillstyrker förslaget om en nationell konsultationsordning, som ska bestå av fasta möten på politisk toppnivå mellan regeringen och landsting/regioner. Vi tillstyrker vidare förslaget om en lagstadgad skyldighet för landstingen att gemensamt utföra uppgifter när det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl.

Kapitel 11 och kapitel 12 Minskad detaljstyrning samt Arbetsätten

Vårdföretagarna instämmer i utredarens rekommendation i kapitel 11 om att huvudmännen kraftigt bör minska detaljstyrningen av sjukvården. Den detaljrika styrningen är tätt förknippad med frågan om mer effektiva arbetsätt i kapitel 12. Mängden av detaljstyrande regler och detaljstyrande ersättningsystem hämmar vårdgivarnas möjligheter att utveckla rationella arbetsätt att möta sina patienters behov.

Vår bedömning är att många privata vårdgivare går i bräschen när det gäller att ta tillvara sina personalresurser på ett effektivt sätt. Lärdomar finns att dra för den landstingsdrivna vården av hur många av privata vårdgivarna arbetar.

Vi tillstyrker förslaget att göra vårdgarantin professionsneutral. Vi anser att regeringen också bör ta fasta på utredarens bedömning att även andra författningar kan göras professionsneutrala.

Kapitel 13 Kontinuitet

Vårdföretagarna instämmer i utredarens bedömning att kontinuiteten i vården i dag generellt sett inte är tillräcklig. Varken den tidigare PAL-funktionen, eller den nuvarande lagens skrivning om fast vårdkontakt, har fått tillräckligt fäste i vården. Vi delar uppfattningen att kontinuitet bör vara en bärande princip för styrning, organisation och arbetssätt. Huvudmännen bör i ökad utsträckning följa upp kontinuiteten i sjukvården.

Kapitel 14 och 15 Verksamhetsstöden samt Åtgärder för att minska den administrativa bördan

Vårdföretagarna kan inte nog inskräpa vikten av att huvudmännen bör fatta gemensamma beslut om utveckling av verksamhetsstöden. Vi delar uppfattningen att staten måste ta ett övergripande ansvar för informationshanteringen som en infrastruktur för vården. Det finns ett antal förslag som väntar på genomförande, t ex om nationella standarder. En utveckling av verksamhetsstöden, som både skulle stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten, kommer att kräva en anseilig gemensam ekonomisk satsning från statens och huvudmännens sida.

Vårdföretagarna har inget att invända mot de rekommendationer och förslag utredningen lägger för att minska den administrativa bördan. Vår bedömning är att en utveckling av verksamhetsstöden har stor betydelse för att minska dubbelregistrering och andra källor till onödigt administrativt arbete.

Kapitel 16 Kompetensförsörjning

Utredningen föreslår att regeringen ska besluta om en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning och hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt. Vårdföretagarna tillstyrker förslaget. Vi vill tillägga att det är av stor vikt att också den privat drivna vården finns företrädd i den stående kommittén.

Vårdföretagarna har heller inget att invända mot utredningens förslag om att utreda formen för sjuksköterskeutbildningen och tjänstgöring inom primärvården för ST-läkare. Detsamma gäller utredningens förslag om nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar.

Med vänlig hälsning

Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert