



Vårdval med förhinder

- villkor, verklighet och visionen om en starkare primärvård

Detta är en rapport i rapportserien "De dolda hoten mot mångfalden"

Oktober 2016

Foto: David Bicho/Sophiahemmet

Formgivning framsida: Leomira AB

Text: Paues Åberg Communications och Karin Liljeblad, Vårdföretagarna

Sammanfattning

Det är viktigt att primärvården fungerar väl, eftersom den utgör basen i hälso- och sjukvården. I dag fungerar dock inte primärvården lika effektivt som den skulle kunna göra. Det finns därför, som det konstateras i den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2), stora behov att stärka primärvården.

Sedan 2010 styrs den svenska primärvården genom vårdval. Vårdvalet innebär dels att landstingsdrivna och privat drivna vårdcentraler verkar sida vid sida på landstingets uppdrag, dels att patienten väljer vårdgivare. En viktig grundprincip i vårdvals-systemet är konkurrensneutralitet – att alla vårdgivare, oavsett regi, ska behandlas lika. Privata vårdgivare ska få samma ersättning som landstingets egna vårdcentraler får.

Konkurrensverket har tidigare visat att den landstingsdrivna primärvården inte klarar av att driva verksamheten med de resurser som landstingen har avsatt i vårdvalet. Men hur ser det ut i dag? Vårdföretagarna har låtit undersöka det ekonomiska resultatet för de landstingsdrivna vårdcentralerna i respektive landsting/region från 2011 till 2015.

Den landstingsdrivna primärvården går med underskott i tre av fyra landsting. Resultatet visar att underskotten i den landstingsdrivna primärvården ökar. Under 2011 uppvisade mer än hälften av landstingen ett negativt resultat i primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet. En del av underskotten kunde förklaras av den omställning som införandet av vårdvalet innebar. Dessa kostnader borde dock vara övergående. Förutsatt att vårdvalet är korrekt ersatt borde därmed underskotten minska över tid. Så är dock inte fallet. Mellan 2011 och 2013 minskade visserligen sammantaget underskottet i primärvården, men därefter sker ett tydligt trendbrott och underskotten ökar därefter igen. 2015 visade primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet underskott i 16 av 21 landsting. I tre av fyra landsting går alltså den landstingsdrivna primärvården med underskott.

De sammanlagda underskotten hos de landstingsdrivna vårdcentralerna uppgår sedan vårdvalets start till över 900 miljoner kronor. Det innebär att den landstingsdrivna vården i praktiken har fått nästan en miljard kronor mer än vad som avsatts i vårdvals-systemen. Det tyder på att privat driven och landstingsdriven vård inte verkar på samma villkor i landstingen.

Bestående och växande problem i flera landsting. I många landsting handlar det inte om tillfälliga obalanser i ekonomin i den landstingsdrivna primärvården. I ett antal landsting, exempelvis Region Gävleborg, Region Gotland och Västerbottens läns landsting har verksamheten i egenregi gått med underskott samtliga år mellan 2011 och 2015. I Landstinget i Kalmar, Region Örebro och Landstinget Västmanland har underskotten i den landstingsdrivna vuxit sig allt större.

Obalans mellan uppdrag och ersättning. De stora underskotten i den landstingsdrivna primärvården visar att det råder obalans mellan primärvårdens uppdrag och ersättning i de flesta landsting. Underskotten är ett symptom på ett allvarligt fel i landstingens styrning av primärvården. Antingen är uppdraget rätt, men ersättningsnivån fel. Eller så utgår landstinget från ett rent finansiellt perspektiv och har ersatt primärvården rätt. Men i så fall är uppdraget fel. Oavsett orsak blir slutsatsen att landstingen inte betalar för vad primärvården egentligen kostar och det är patienterna som riskerar att få betala priset för en vård som inte är lika bra som den skulle kunna vara.

Vägen till en starkare primärvård går via vårdvalet. För att primärvården – oavsett regi – ska kunna utvecklas måste landstingen vårda och värna vårdvalet. Vårdföretagarna har flera förslag till åtgärder för ett långsiktigt hållbart vårdval i primärvården:

- *Indexera vårdvalsersättningen*

Årliga prisuppräknningar, i enlighet med SKL:s vårdprisindex, är den enskilt viktigaste åtgärden för att stärka förutsättningarna för att privata och landstingsdrivna vårdcentraler ska kunna driva en långsiktigt hållbar vård både ekonomiskt och kvalitetsmässigt för patienten.

- *För dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning i vårdvalet*

I ett långsiktigt hållbart vårdval måste uppdrag och ersättning stämma överens. För att vårdvalsersättningen ska hamna rätt i relation till uppdraget krävs återkommande dialog mellan landstinget som huvudman och vårdgivarna i privat- och landstingsregi. Är uppdrag och ersättning i balans? Utvecklas vårdvalet som det var tänkt? Vilka förändringar behöver göras för att utveckla primärvården? Vilka resurser skulle det ta i anspråk? Detta är en diskussion som i dag saknas i hög grad. Landstingen måste våga föra en diskussion med vårdgivarna om uppdrag, ersättningsmodell och ersättningsnivå.

- *Efterhandsreglera ersättningen till privata vårdgivare*

För att vårdvalssystemet ska leva upp till kraven på konkurrensneutralitet bör samtliga landsting, i likhet med landstingen i Värmland och Norrbotten, införa direktiv om att ersättningen till de privata vårdgivarna i efterhand regleras när de landstingsdrivna vårdcentralernas underskott täcks upp av landstinget. Det skulle säkra lika förutsättningar för alla patienter, oavsett vilken vårdcentral de har valt.

- *Dra lärdom av de goda exemplen*

Det finns många exempel på välfungerande vårdcentraler, i både privat och landstingsregi. Vårdcentraler med nöjda patienter, som inte har svårigheter att attrahera och behålla personal och som lyckas driver sin verksamhet med överskott. Vilka lärdomar kan landstinget och andra vårdgivare dra av de goda exemplen? Många vårdföretagare – och säkerligen också chefer vid landstingsdrivna vårdcentraler – har erfarenheter av ledning och styrning som andra skulle kunna dra nytta av. Men det gäller att landstingen skapar möjligheter till det.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	6
Vårdval inom primärvården	7
Lagen om valfrihetssystem	7
Konkurrensneutralitet.....	7
Behandlas alla aktörer lika?	8
Underskotten i landstingsdrivna primärvården ökar	9
De landstingsdrivna vårdcentralerna har fått över 900 miljoner kronor mer än de privat drivna	10
De ojämlika villkoren förstärks över tid	10
Ständiga underskott i vissa landsting	10
Diskussion.....	11
Förväntningar och verklighet	11
Balans mellan resurser och uppdrag?.....	12
Urholkning av ersättningen i vårdvalen	12
Underskotten snedvrider förutsättningarna	13
Underskott, styrning och ledning	13
Låt inte landstingens sistahandsansvar bli en ursäkt.....	14
Bristande läkarbemanning.....	15
Efterhandsreglering av ersättningen till de privata vårdgivarna	15
Rekommendationer	17
Indexera vårdvalsersättningen.....	18
Dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning i vårdvalet	18
Efterhandsreglera ersättningen till privata vårdgivare	19
Dra lärdom av de goda exemplen	19
Källor	20
Bilaga 1 Metod.....	21

Inledning

Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården. En välfungerande primärvård är viktig både för att möta patienternas behov av nära, förebyggande och snabbt tillgänglig sjukvård, men också för ett tryggt omhändertagande av patientgrupper som behöver kontinuerlig kontakt med vården som multisjuka äldre och kroniskt sjuka. I den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) konstaterar dock utredaren Göran Stiernstedt att den svenska primärvården är svagt utbyggd, vilket leder till konsekvenser i hela vårdkedjan.

Sedan 2010 styrs den svenska primärvården genom vårdval. Landstingsdrivna och privat drivna vårdcentraler verkar sida vid sida på landstingets uppdrag och patienten kan själv välja eller välja bort sin vårdgivare. Detta leder till att alla vårdgivare, oavsett regi, måste anstränga sig lite extra för att ge sina patienter en god vård, ett gott bemötande och bra verksamhet. Vårdvalet har skapat möjligheter för vårdgivare, som lever upp till landstingens kvalitetskrav, att driva verksamheter. Detta har lett till fler vårdcentraler i landet och en bättre tillgänglighet för patienten.

Varje landsting beslutar hur vårdcentralernas uppdrag ska se ut, hur ersättningen till vårdcentralerna ska vara utformad och nivån på ersättningen. Det gör att primärvårdsuppdraget ser olika ut i de olika landstingen och regionerna.

Grundtanken i gällande lagstiftning är att landstinget ska ge privata och landstingsdrivna vårdcentraler lika villkor. I en uppföljning av vårdvalet som Konkurrensverket presenterade 2014 framgår det dock stora skevheter när det gäller de ekonomiska förutsättningarna för vårdcentralerna. Myndighetens kartläggning visade att nästan hälften av de landstingsdrivna vårdcentralerna gick med ekonomiska underskott 2012. Konkurrensverket konstaterade att de utbredda underskotten i den landstingsdrivna verksamheten kan vara tecken på att landstingen underfinansierar primärvården.¹ De ekonomiska underskotten snedvrider också villkoren mellan privata och landstingsdrivna mottagningar. I sin rapport rekommenderade Konkurrensverket därför landstingen att se över sina villkor i vårdvalet så att de är likvärdiga för alla vårdgivare, oavsett regi.²

För att primärvården ska klara sitt uppdrag och kunna utvecklas behövs rimliga och lika ekonomiska förutsättningar för alla vårdgivare, oavsett regi. Några år har gått sedan Konkurrensverkets kartläggning genomfördes. Hur ser det ut i dag? Klarar vårdcentralerna sitt uppdrag med de resurser som landstingen och regionerna har avsatt?

Paues Åberg Communications har, på Vårdföretagarna uppdrag, genomfört en uppföljande kartläggning av de ekonomiska resultaten i den landstingsdrivna primärvården i samtliga landsting och regioner. I den här rapporten redovisas och diskuteras resultatet.

¹ Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:12, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor.*

² Ibid.

Vårdval inom primärvården

Valfriheten för patienterna att själva välja mellan offentliga och privata utförare har gradvis vuxit fram genom olika reformer. Under 1990-talet ökade patientens valfrihet framförallt inom primärvården, skillnaderna var dock stora mellan olika landsting. Under 2000-talet införde Hallands, Stockholms och Västmanlands läns landsting egna valfrihetssystem inom primärvården. 2010 blev lagen om valfrihetssystem³ (LOV) obligatorisk för primärvården i samtliga landsting, genom införandet av vårdval.⁴

Lagen om valfrihetssystem

LOV som är alternativ till upphandling enligt lagen om offentlig upphandling⁵ (LOU) reglerar vad som ska gälla för de landsting som vill konkurrenspröva sina egna verksamheter. LOV ger alla vårdgivare, oavsett regi, som uppfyller de krav landstingen satt upp rätt att etablera verksamhet.⁶ Lagen bygger på principen att det inte ska finnas någon priskonkurrens mellan vårdgivarna. I stället ska de konkurrera via kvalitet. I systemet ges den enskilde patienten möjlighet att välja vårdgivare.⁷ Landstingets ersättning till vårdcentralerna följer patientens val.

Konkurrensneutralitet

En av grundprinciperna i vårdvalsystemet är konkurrensneutralitet – att alla vårdgivare, oavsett regi, ska behandlas lika. Utgångspunkten är att privata vårdgivare ska få samma ersättning som landstingets egna verksamheter får för sina tjänster.⁸

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

5 § [...] Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

Likvärdiga villkor innebär inte att alla vårdgivare måste få exakt samma ersättning. Landstinget kan till exempel ta hänsyn till patienternas vårdtyngd eller var vårdcentralen geografiskt är belägen. Men skillnaderna måste vara kopplade till själva verksamheten och gälla lika, oberoende av vem det är som driver verksamheten.⁹

Kvalitetskonkurrens i stället för priskonkurrens, ställer krav på att ersättningen blir rimlig i relation till den verksamhet som vårdcentralerna bedriver. För att kunna ersätta tjänsterna rätt måste landstinget ha kontroll på de faktiska kostnaderna för landstingets egen verksamhet. Enligt förarbetena till LOV är det en indikator på att tjänsterna är för lågt ersatta om landstinget, trots rationaliseringar och effektivisering av den egna verksamheten, inte klarar att driva verksamheten med samma ersättningsnivå som landstinget ger de externa vårdgivarna. I förarbetena poängteras även att det är särskilt viktigt att tjänsterna inte underprissätts, eftersom det riskerar mångfalden och kvaliteten i systemet.¹⁰

³ SFS 2008:962. *Lag om valfrihetssystem.*

⁴ Kastberg, Gustaf. 2014. *Valfrihet i vård, skola och omsorg – En uppdatering av kunskapsläget. SKL.* (2014), s. 11.

⁵ SFS 2007:1091. *Lag om offentlig upphandling.*

⁶ Kastberg, Gustaf. 2014. *Valfrihet i vård, skola och omsorg – En uppdatering av kunskapsläget. SKL.* (2014), s. 11.

⁷ Proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem, s. 1.*

⁸ Proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem, s. 81.*

⁹ Konkurrensverket. 2012. *Att skapa likvärdiga villkor – Landstingens ekonomiska redovisning av sina vårdcentraler i vårdvalssystemen.*

¹⁰ Proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem, s. 81.*

Behandlas alla aktörer lika?

Sedan vårdvalsreformen infördes 2010 har landstingens vårdvalssystem följts upp flera gånger av Konkurrensverket. I sin uppföljning 2012 konstaterade Konkurrensverket att fler än hälften av landstingen beräknade förlust för verksamheter i egenregi år 2011. I några landsting gick i stort sett alla landstingsdrivna vårdcentraler med underskott. Enligt Konkurrensverket tydde detta på att den totala ersättningen kunde vara för låg eller att verksamheten bedrevs ineffektivt. I en del landsting drog vårdcentraler i glesbygd ned det ekonomiska resultatet, eftersom de hade ett otillräckligt underlag i förhållande till ersättningssystemet.¹¹

Konkurrensverket slog i sin kartläggning fast att ”flera landsting subventionerar egenregiverksamheter” och drog slutsatsen att landstingen gav sina verksamheter i egenregi andra förutsättningar än vad som gäller för de privata vårdgivarna. Myndigheten föreslog bland annat att landstingen borde konkretisera innebörden av likvärdiga villkor för verksamhet i egenregi respektive privata utförare i vårdvalet. Konkurrensverket konstaterade även att det behövs en tydlig och rättvisande redovisning av resultaten för egenregiverksamheterna, för att kunna följa upp att det inte förekommer dolda subventioner. Myndigheten föreslog därför att landstingen i årsredovisningar och delårsbokslut bör inkludera uppgifter om resultat för egenregiverksamheten i vårdvalet och överväga former för hur egenregin ska bära med sig resultat mellan åren.¹²

Konkurrensverket presenterade år 2014 en ny uppföljning av vårdvalet, med ekonomisk data från alla landets vårdcentraler från år 2012. Då gick 41 procent av vårdcentralerna med underskott. Andelen vårdcentraler som gick med underskott var avsevärt högre bland de landstingsdrivna, 48 procent, än bland de privata, 28 procent.¹³ 80 procent av företrädarna för landstingen i undersökningen ansåg att ersättningen inte täckte kostnaderna för verksamheten. Motsvarande siffra för de privata vårdgivarna var 60 procent.¹⁴ De landstingsdrivna vårdcentralerna hade således svårare än de privat drivna vårdcentralerna att få verksamheten att gå ihop.

Enligt Konkurrensverket förde knappt tre av fyra landsting över underskott i verksamheten till nästkommande bokföringsår.¹⁵ Ett återkommande konstaterande från privata vårdgivare var att landstingen ekonomiskt kompenserade de vårdcentraler i egenregin som gick med underskott. Att landsting väljer att täcka underskott vid sina egna vårdcentraler bidrar till att sätta konkurrensneutraliteten och kvalitetskonkurrensen ur spel.

¹¹ Konkurrensverket. 2012. *Rapport 2012:2, val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen.*

¹² *Ibid.*

¹³ Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor s. 66.*

¹⁴ Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor s. 57.*

¹⁵ Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor s. 58ff.*

Underskotten i landstingsdrivna primärvården ökar

Konkurrensverkets uppföljningar av vårdvalet visar att den landstingsdrivna primärvården i många landsting inte förmådde att driva verksamheten med de resurser som landstingen avsatt.

För att få en tydligare bild av det ekonomiska läget i vårdvalen i primärvården har Vårdföretagarna låtit undersöka det ekonomiska resultatet för de landstingsdrivna vårdcentralerna i respektive landsting från 2011 till 2015.

Tabell 1. Resultat för primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet, miljoner kronor

	2011	2012	2013	2014	2015	Totalt (2011-2015)
Stockholms läns landsting	12,0	-20,2	17,3	25,3	-3,6	30,8
Landstinget i Uppsala län	-11,3	22,1	7,5	10,3	4,1	32,7
Landstinget Sörmland	10,6	4,4	-7,3	15,5	-4,1	19,1
Region Östergötland	-6,4	10,4	2,6	-14,6	-7,7	-15,7
Region Jönköpings län	-2,9	1,0	7,7	8,9	-2,3	12,4
Region Kronoberg	2,6	6,0	8,0	6,8	1,5	24,8
Landstinget i Kalmar län	7,3	-12,1	-33,3	-37,2	-39,2	-114,5
Region Gotland (landsting)	-9,5	-11,9	-11,0	-11,5	-18,1	-62,1
Landstinget Blekinge	5,4	-1,1	2,8	-1,3	2,3	8,1
Region Skåne**	-4,5	-48,2	51,6	54,5	-64,6	-11,3
Region Halland (landsting)	-2,8	0,3	5,0	-10,4	-3,0	-10,9
Västra Götalandsregionen**	*	119,2	29,9	12,0	13,2	174,3
Landstinget i Värmland	-37,5	2,4	8,2	55,8	-50,9	-22,0
Region Örebro län	6,4	-6,4	-11,4	-37,4	-56,9	-105,7
Landstinget Västmanland	-6,4	-15,4	-16,9	-32,5	-35,2	-106,4
Landstinget Dalarna	*	*	-4,1	-11,8	17,2	1,2
Region Gävleborg	-58,0	-28,8	-48,3	-38,7	-28,3	-202,1
Landstinget Västernorrland	-40,0	-17,0	-34,0	-18,0	-17,0	-126,0
Region Jämtland Härjedalen	-18,7	-29,3	-16,3	-33,5	-58,7	-156,5
Västerbottens läns landsting	-16,5	-14,8	-33,9	-51,9	-23,8	-141,0
Norrbottnens läns landsting	-35,0	-52,0	-29,0	-39,0	-46,0	-201,0
Totalt underskott	-205,3	-91,5	-104,9	-148,8	-421,1	-971,7

* Uppgift saknas. ** Enbart delen avseende vårdcentralerna inom primärvården.

Källa: Respektive landsting/region.

De landstingsdrivna vårdcentralerna har fått över 900 miljoner kronor mer än de privat drivna

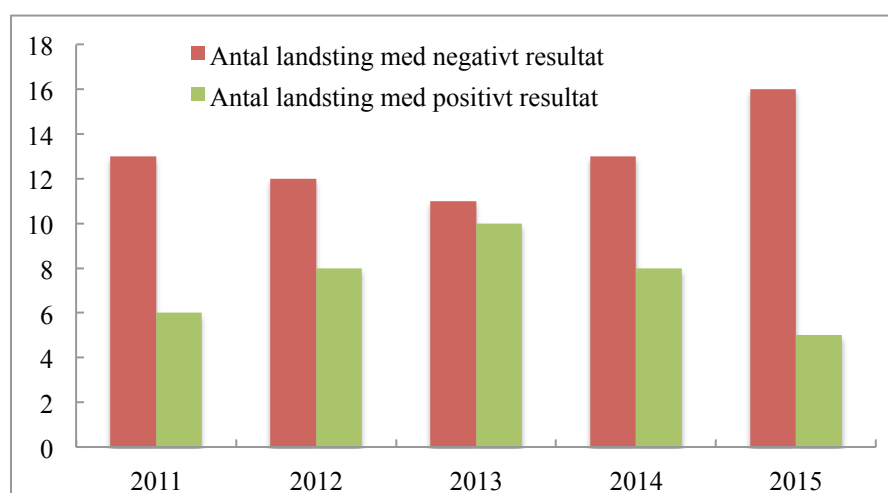
De sammanlagda underskotten hos de landstingsdrivna vårdcentralerna uppgår sedan det lagreglerade vårdvalets start (2011-2015) till över 900 miljoner kronor. Det innebär att den landstingsdrivna vården i praktiken har fått nästan en miljard kronor mer än vad som avsatts i vårdvalsystemen. Det tyder på att privat driven och landstingsdriven vård inte verkar på samma villkor i landstingen.

Underskottet i den landstingsdrivna primärvården var som störst förra året, 2015. Det handlar om underskott på totalt 421 miljoner kronor. Det motsvarar uppskattningsvis lönekostnaderna för 688 distriktssköterskor.¹⁶

De ojämlika villkoren förstärks över tid

Under 2011 uppvisade mer än hälften av landstingen ett negativt resultat i primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet. En del av underskotten kunde förklaras av de initierings- och omställningskostnader som uppstod i samband med vårdvalets införande. Dessa kostnader borde dock vara av övergående art. Förutsatt att vårdvalet är korrekt ersatt borde därmed underskotten minska över tid. Så är dock inte fallet. Mellan 2011 och 2013 minskade visserligen sammantaget underskottet i primärvården, men därefter sker ett tydligt trendbrott och underskotten ökar därefter åter. 2015 visade primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet underskott i 16 av 21 landsting. Det innebär att i tre av fyra landsting gick den landstingsdrivna primärvården med underskott.

Diagram 1. Antal landsting med negativt respektive positivt resultat i primärvården i egenregi inom ramen för vårdvalet



Källa: Respektive landsting/region.

Ständiga underskott i vissa landsting

Det kan finnas skäl för att primärvården i ett landsting går med underskott under ett enstaka år eller att en enstaka vårdcentral får ett negativt resultat på grund av omständigheter som varit svåra att förutse och prognosticera. Om verksamheten sedan går med överskott året efter så är ekonomin i balans igen.

Men, som framgår i tabell 1, handlar det i många landsting inte om tillfälliga obalanser i ekonomin i den landstingsdrivna primärvården, utan om bestående och/eller växande problem. I ett antal landsting, exempelvis Region Gävleborg, Region Gotland och Västerbottens läns landsting har verksamheten i egenregi gått med underskott samtliga år mellan 2011 och 2015. I Landstinget i Kalmar, Region Örebro och Landstinget Västmanland har underskotten i den landstingsdrivna vuxit sig allt större.

¹⁶ Beräknat på en uppskattad lönekostnad för arbetsgivaren, inkl. sociala avgifter.

Region Gävleborg utmärker sig särskilt. Mellan 2011 och 2015 gick den landstingsdrivna primärvården inom ramen för vårdvalet med ett underskott på 202 miljoner kronor. Det är, i kronor räknat, landets största underskott under tidsperioden. Även i de andra Norrlandslandstingen är de sammanlagda underskotten i den landstingsdrivna primärvården betydande.

I Region Kronoberg har den landstingsdrivna primärvården däremot kunnat uppvisa ett ekonomiskt överskott samtliga år. Där tycks Regionen ha lyckats fastställa en ersättningsnivå i vårdvalet som gör att vårdcentralerna kan driva verksamheten för sina patienter med en ekonomi i balans. Även i Västra Götaland har regionens egen primärvård totalt sett gått med överskott alla redovisade år¹⁷.

Diskussion

Vårdvalet ger patienten möjlighet att välja och välja bort vårdgivare, vilket skapar en positiv kvalitetskonkurrens i primärvården. Vårdvalet skapar också andra möjligheter till kontinuitet i relationerna mellan såväl patient och vårdgivare som vårdgivare och landsting än vad traditionella upphandlingar enligt LOU gör. Det är en mer flexibel avtalsform, där förändringar i regelverken dessutom kan göras under avtalstidens gång när det behövs.

Men landstingen måste vårda vårdvalssystemen för att primärvården ska fungera väl. Det gäller inte minst ersättningsfrågorna, som lägger den ekonomiska grunden för såväl den landstingsdrivna som privat drivna primärvården. Vårdföretagarnas förhoppning var att Konkurrensverkets uppföljningar av vårdvalet skulle bli en ögonöppnare för landets landstingsledningar. Vår förväntan var att landstingen skulle ta fasta på myndighetens rekommendationer. Men det har blivit tvärtom. Vårdföretagarnas egen uppföljande kartläggning visar att problemen med underskott i den landstingsdrivna primärvården har fortsatt och på många håll förvärrats.

Förväntningar och verklighet

Primärvården är den nödvändiga basen i hälso- och sjukvården. Genom sin breda kompetens, närhet till patienten och tillgänglighet har primärvården potential att möta en mycket stor del av medborgarnas behov av vård. Vårdcentralerna har också en nyckelroll i samverkan med sjukhusvården, äldreomsorgen och en rad olika aktörer i samhället. Den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) pekar på att en välfungerande primärvård bidrar till en mer kostnadseffektiv vård och sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan bidra med för att uppnå en jämlik hälsa.¹⁸

Sjukvårdspolitiker – oavsett politisk färg – brukar betona hur viktig primärvården är som ”första linjens sjukvård”. Förväntningarna på att primärvården skulle kunna ta ett större ansvar är från politiskt håll stora. Det finns förväntningar på mer förebyggande hälsoarbete. Förväntningar om ett större ansvar för multisjuka äldre, för kroniskt sjuka patienter och för patienter som i dag får sin vård på de stora sjukhusen. Det finns också förväntningar på att primärvården ska motverka den ökande ohälsan i den arbetsföra befolkningen, inte minst genom samverkan i sjukskrivningsprocessen.

Men hur väl stämmer de politiska ambitionerna på primärvården med verkligheten? Behovet av att stärka och bygga ut primärvården har funnits länge. I en internationell jämförelse är primärvården svagt utvecklad, men varken detta faktum eller ökade förväntningar på primärvården har följts av ökade resurser. Många vårdcentraler har en stabil och välfungerande verksamhet för sina patienter. Men samtidigt är primärvården i stora delar av landet illa rustad att möta förväntningarna. De stora underskotten i den landstingsdrivna primärvården är ett av flera tecken på det. Landstingens nuvarande hantering av vårdvalen bidrar inte till en utveckling av primärvården.

¹⁷ Regionen har lämnat oss uppgifter för 2012-2015.

¹⁸ SOU 2016:2. *Effektiv vård - Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.*

Den svenska sjukvården är fortsatt sjukhustung. Primärvårdens andel av de samlade resurserna för hälso- och sjukvården är liten och andelen har varit i stort sett oförändrad de senaste decennierna.¹⁹ Inte heller vårdvalsreformen har lyckats förändra det. Den ökade tillgängligheten, som de privata vårdcentralerna har bidragit till, har skett inom en i stort sett konstant kostnadsram.

Balans mellan resurser och uppdrag?

De stora underskotten i den landstingsdrivna primärvården visar att det råder obalans mellan primärvårdens uppdrag och ersättning i de flesta landsting. Underskotten är ett symptom på ett allvarligt fel i landstingens styrning av hälso- och sjukvården. Antingen är uppdraget rätt, men ersättningsnivån fel. Eller så utgår landstinget från ett rent finansiellt perspektiv och har ersatt primärvården rätt. Men i så fall är uppdraget fel. Oavsett orsak blir slutsatsen att landstingen inte betalar för vad primärvården egentligen kostar.

Underfinansiering av vårdvalen riskerar att försvaga primärvården ytterligare. Vårdcentraler som har svårt att klara sitt uppdrag skapar problem i hela sjukvårdssystemet. Det påverkar kontinuiteten i vården och möjligheterna att som patient få hjälp att koordinera vårdkontakter. Det försvårar möjligheterna att rekrytera och behålla läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal i primärvården. Och det skapar inte en attraktiv primärvård för patienterna. Sämre fungerande mottagningar kan förstärka problemet att patienter söker fel vårdnivå i tron att det nog är bättre att söka sig till en specialistmottagning direkt än att vända sig till vårdcentralen.

Urholkning av ersättningen i vårdvalen

Sveriges Kommuner och landsting har tagit fram ett särskilt index, vårdprisindex, som är avsett att användas i avtal med privata vårdgivare. Syftet med att indexera ersättningen är att säkerställa att förutsättningarna för att driva verksamheten blir reellt oförändrad mellan åren.

Tabell 2. Vårdprisindex, procent

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vårdprisindex	2,6	2,2	1,8	2,0	2,7	2,5

Källa: SKL.

Sedan vårdval infördes har kostnaderna för att bedriva vård stadigt ökat med i snitt 2,3 procent per år.²⁰ För vårdvalet innebär detta en kostnadsökning om cirka 14,5 procent under perioden 2010-2015. Att ersättningen i vårdvalet inte täcker verksamhetens kostnader i många landsting kan bero på att de inte alls, eller i otillräcklig utsträckning, räknar upp ersättningen i motsvarande mån. Det får till följd att verksamheterna, i både landstings- och privat regi, reellt sett får allt mindre resurser till verksamheten.

Det tycks dock som att landstingen i vårdvalen, till skillnad från många LOU-upphandlade avtal, inte som regel använder vårdprisindex för att möta kostnadsutvecklingen i primärvården. Bristande indexhöjningar urholkar de ekonomiska förutsättningarna i verksamheten, både för de landstingsdrivna och de privat drivna vårdcentralerna.

Kostnaderna för att bedriva sjukvård fortsätter att öka framöver. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings prognos kommer kostnaderna för att bedriva sjukvård att öka med 15 procent mellan 2015 och 2019.²¹ De privata vårdgivarna försöker hela tiden genom innovation hitta effektivare sätt att bedriva vård, men det är i

¹⁹ Sveriges läkarförbund. 2014. *Kostnader och produktion i primärvårdens vårdval*.

²⁰ SKL. 2016. *Vårdprisindex 2010-2015*.

²¹ SKL. 2016. *Planeringsförutsättningar 2015-2019*.

längden inte möjligt att enbart fortsätta öka produktiviteten i motsvarande mån som kostnadsökningarna utan att det skadar kvaliteten på vården.

Den landstingsdrivna primärvården går i tre av fyra landsting med underskott. Men även i den privat drivna primärvården får den bristande ersättningen kännbara följder. Bristen på långsiktiga förutsättningar dämpar kraftigt de privata vårdgivarnas förmåga att göra investeringar och andra satsningar för att utveckla sina verksamheter. Kvaliteten i verksamheterna, i såväl landstings- som privat regi, riskerar att urholkas när de ekonomiska förutsättningarna inte följer med kostnadsutvecklingen. När ekonomin blir allt stramare ökar också risken för att vårdgivare försöker överföra kostnader för patienten till andra delar av sjukvårdssystemet. Det riskerar att i slutänden drabba patienten. En schysst hantering av ersättningsnivån är avgörande för att vårdvalet ska fungera väl. Årliga prisuppräknningar är den enskilt viktigaste åtgärden för att stärka förutsättningarna för att privat drivna och landstingsdrivna vårdcentraler ska kunna satsa på att bedriva en ekonomiskt och kvalitetsmässigt långsiktigt hållbar vård.

Underskotten snedvrider förutsättningarna

I primärvården verkar privata vårdgivare sida vid sida med den landstingsdrivna vården. 42 procent av alla vårdcentraler drivs i dag i privat regi.²² I vårdvalet ska de verka på samma villkor som de landstingsdrivna mottagningarna. Men i tre av fyra landsting förmår inte de landstingsdrivna vårdcentralerna driva verksamheten på de premisser som landstinget ger de privata vårdgivarna. Grundprincipen i vårdvalet om likvärdiga villkor mellan landstingsdrivna och privat drivna vårdcentraler har satts ur spel.

Förlusterna i den landstingsdrivna primärvården uppgår till betydande belopp. Det är förluster för landstingets skattebetalare. Men underskotten skapar också en orättvisa gentemot de privat drivna vårdcentralerna. Genom underskottstäckningen får de landstingsdrivna mottagningarna i praktiken mer resurser för sina patienter från landstinget.

Vårdcentralerna i privat regi är däremot tvungna att klara sin verksamhet på den vårdvalsersättning som de får från landstinget. Om verksamheten inte går runt kan de, till skillnad från de landstingsdrivna mottagningarna, inte täcka sina underskott med mer skattemedel. Och om de inte lyckas fullgöra sitt uppdrag riskerar de att bli av med sitt avtal med landstinget. Det gör att förutsättningarna i slutänden blir väldigt olika. För en liten vårdgivare kan återkommande underskott innebära att verksamheten måste läggas ned.

Underskottsfinansieringen påverkar inte bara vårdgivarna utan riskerar också att få effekter på likvärdigheten för patienter i vården. Principen är att vårdvalsersättningen ska följa patienten. När landstinget ”bakvägen” subventionerar den landstingsdrivna vården genom underskottsfinansiering får inte alla patienter lika förutsättningar till vård.

Underskott, styrning och ledning

Det är märkligt att underskotten i den landstingsdrivna primärvården inte skapar mer politisk debatt i landsting och regioner. I synnerhet som den egna regin på många håll har gått med underskott flera år i rad. Det verkar rimligt för en landstingsledning att ställa sig frågan vad underskotten beror på och vad de får för konsekvenser. Handlar det om bristande ledning och styrning? Drivs verksamheten på ett ändamålsenligt vis? Handlar det om brister i ersättningsystemet? Eller är det för låga ersättningsnivåer i vårdvalet?

I Region Skåne, där regiondrivna vårdcentraler har haft underskott, kom revisorerna i sommar med en kritisk granskning av den regiondrivna primärvårdens organisation och ekonomi. Revisorerna menar att den politiska styrningen av primärvården inte är tillfredsställande. Det finns inte incitament för de regiondrivna vårdcentralerna att hålla sin budget och förbättra sin ekonomi. Ersättningsystemet är mycket komplicerat, svårt

²² SKL. 2016. *Verksamhetsstatistik för hälso- och sjukvården 2015*.

att överblicka och i sina delar inte transparent. Det skapar inte tillräckliga förutsättningar för att vårdcentralerna ska kunna styras effektivt.²³

En brist i Region Skånes revisionsgranskning är att det saknas konsekvensanalyser för konkurrensneutraliteten gentemot de privata vårdcentralerna. Inte desto mindre är det mer än välkommet att granskningar görs. Liknande genomlysningar behövs i samtliga landsting där den egna regin går med underskott. Men det vill också till att granskningarna leder till förändringar.

Revisorerna i landstinget Västernorrland publicerade 2013 en granskning av underskotten i den landstingsdrivna primärvården i länet. I rapporten slås det bland annat fast att:

”Den egna regin har sedan vårdvalet infördes redovisat ett negativt resultat. Sammantaget är det fråga om ett relativt betydande underskott. Det finns dock inga beslutade regler som klargör hur underskott i den egna regin ska hanteras eller återställas. I princip har underskotten hittills avskrivits, vilket i praktiken innebär en indirekt subvention av den egna regin.”²⁴

Sedan dess har underskotten hos de landstingsdrivna vårdcentralerna fortsatt, vilket tabell 1 visar.

Otillräcklig styrning och ledning tycks vara en viktig orsak till underskotten i landstingens primärvård. När landstingets egna vårdcentraler kan fortsätta att driva sin verksamhet i förvisning om att eventuella underskott kommer att täckas upp av skattebetalarna minskar incitamenten att effektivisera och förbättra kvaliteten i verksamheten. Den bristande konkurrensneutraliteten är därför ett hinder mot utveckling av primärvården.

Redan 2012 uppmärksammade Konkurrensverket brister i ägarstyrningen av den landstingsdrivna primärvården. De politiska nämnder som ansvarade för verksamheten fick sällan rapporter om det ekonomiska resultatet vid landstingets olika vårdcentraler, vilket försvårar styrningen. Det saknades också tydliga direktiv om hur egenregin ska hantera vårdcentraler som inte på sikt går runt ekonomiskt.²⁵ Den aktuella revisionsrapporten från Region Skåne – liksom Vårdföretagarnas kartläggning av de ekonomiska resultaten i landstingens primärvård – ger indikationer på att problemen i styrningen av den egna verksamheten kvarstår.

I rättvisans namn har vi på senare tid också sett exempel från Region Östergötland och Västra Götalandsregionen att regiondrivna vårdcentraler som haft fleråriga problem med bemanning och ekonomi läggs ned. På flera orter i Västra Götaland har i stället privat drivna vårdcentraler startat, vilket gör att tillgängligheten trots allt inte försämras för patienterna. Men sistahandsåtgärden att lägga ner illa fungerande vårdcentraler är ett politiskt känsligt beslut. Hellre tycks landstingsledningarna se mellan fingrarna med ekonomiska underskott år ut och år in.

Tyvärr är det inte unikt för den landstingsdrivna primärvården att den inte förmår att driva verksamheten på den givna ersättningen. En nyligen publicerad studie visade att underskotten på 19 större sjukhus i landstingen ökade med 1,2 miljarder kronor mellan 2012-2014.²⁶ De stora budgetöverdragen i sjukvården innebär att ytterligare skattemedel måste täcka upp förlusterna.

Låt inte landstingens sistahandsansvar bli en ursäkt

Landstinget har som huvudman för sjukvården ansvar att se till att patienter i alla geografiska delar av landstinget har tillgång till en fungerande primärvård. Det brukar kallas för att landstinget har ett sistahandsansvar. Det anges ofta som en delförklaring till underskott i den landstingsdrivna primärvården.

I en del landsting har fullmäktige fattat beslut om att det ska finnas åtminstone en vårdcentral i varje kommun. Det kan också finnas förväntningar på den landstingsdrivna primärvården att driva vissa vårdcentraler i glesbygd.

²³ Revisorerna i Region Skåne. 2016. *Granskning av primärvårdens organisation och ekonomi (rapport nr 4- 2016)*.

²⁴ Ernst & Young. 2013. *Granskning av landstingets valfrihetssystem – Rapport på uppdrag av revisorerna i Landstinget Västernorrland*.

²⁵ Fagerhem Dag, Lingqvist Caroline. 2012. *Att skapa likvärdiga villkor*. Konkurrensverket. s. 17ff.

²⁶ Sanandaji, Nima. 2016. *Förluster i välfärden – en studie av svenska sjukhus*. ECEPR.

Vårdföretagarna vill inte underskatta de särskilda svårigheter det innebär att driva primärvård i glesbygd. Men det är i sig inget argument för underskott i den landstingsdrivna vården. Det finns inga hinder för landstingen att i sin styrning i vårdvalet, genom särskild glesbygdsersättning, ta stor hänsyn till de särskilda förutsättningar som råder i glest befolkade områden.

Glesbygdsersättning är ett mer transparent och rättvist sätt att styra att det finns primärvård för patienterna i alla delar av landstingets geografiska område, än att låta egenregi gå med underskott. Det är heller inte självklart att den landstingsdrivna primärvården klarar detta uppdrag bättre än en privat vårdgivare. Genom en balanserad glesbygdsersättning möjliggör landstinget också för andra vårdgivare än de landstingsdrivna vårdcentralerna att ta på sig primärvårdsuppdrag i glesbygd.

Bristande läkarbemanning

Ett annat problem, som brukar anges som delförklaring till underskott hos landstingets vårdcentraler, är brist på allmänläkare. I Konkurrensverkets uppföljning av primärvården 2014 såg myndigheten ett tydligt samband mellan läkarbrist och ett negativt rörelseresultat.²⁷

Den bristande läkarbemanningen i primärvården är ett stort och växande problem, som påverkar förutsättningarna att ge en god vård. Läkarkontinuitet är allra viktigast för de tyngsta patientgrupperna i primärvården – de mest sjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar. I en rapport från Läkarförbundet (2015) finns också starka samband mellan kontinuitet i läkarkontakterna och den patientupplevda kvaliteten.

I många landsting har vårdcentralerna svårt att bemanna sina läkartjänster. Problemen är särskilt stora på landstingsdrivna vårdcentraler. Det visar den primärvårdsenkät som Läkarförbundet har gjort bland sina medlemmar verksamma i primärvården. 82 procent av läkarna som arbetar på privat drivna vårdcentraler anger att alla, eller nästan alla, läkartjänster är besatta på deras vårdcentral. Motsvarande siffra för de landstingsdrivna är 53 procent.²⁸

Läkarförbundets studie visar att landsting och regioner har stora utmaningar för att säkra en fungerande primärvård i hela landet. Samtidigt 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. De har stabilare läkarbemanning, bättre kontinuitet för patienter som behöver det och högre patientnöjdhet.²⁹ De landsting som vill utveckla sin primärvård bör därför ge den privat drivna sjukvården förutsättningar att utvecklas.

Efterhandsreglering av ersättningen till de privata vårdgivarna

Lika villkor mellan landstingsdriven och privat driven vård är en av grundprinciperna i vårdvalet. Två landsting, Värmland och Norrbotten, har fattat beslut om att i efterhand reglera ersättningen till de privat drivna vårdcentralerna i de fall landstinget täckt upp underskott för primärvården i egenregi. Detta för att säkra denna viktiga princip.

Värmland var först ut med att ersätta de privata vårdcentralerna i efterhand när egenregin gick med underskott 2011 och 2012. År 2014 införde landstinget direktiv för likvärdiga villkor för utförare i vårdvalssystemet.³⁰

I mars 2016 fattade även landstingsstyrelsen i Norrbottens läns landsting ett beslut om att i efterhand reglera ersättningen till de privat drivna vårdcentralerna i de fall de landstingsdrivna vårdcentralerna går med underskott.

²⁷ Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor.*

²⁸ Sveriges läkarförbund. 2015. *Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015.*

²⁹ Sveriges läkarförbund. 2015. *Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015.*

³⁰ Landstinget i Värmland. 2014. *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland.*

Landstinget i Norrbottens län har som mål att all verksamhet ska ha en ekonomi i balans. I samband med att vårdvalet infördes 2010 konstaterades att omställningen var stor för de landstingsdrivna verksamheterna. Landstinget fattade därför ett beslut om att verksamheterna skulle ha en ekonomi i balans först 2014.³¹

Vårdcentralerna i egen regi nådde dock inte upp till detta mål utan gick med underskott både 2014 och 2015. För 2014 redovisades ett underskott i två landstingsdrivna vårdcentraler belägna i kommuner med privata vårdcentraler. För 2015 redovisades underskott i alla fyra kommunerna där privata aktörer finns. Landstinget reglerade därför ersättningen till de privat drivna vårdcentralerna både för 2014 och för 2015. Ersättningen baserades på antalet listade patienter och på om de privata vårdcentralerna varit verksamma i landstinget under kalenderåren.³²

Använd skattepengarna där de gör som störst nytta

En av de privata drivna vårdcentraler som kompenseras av landstinget i Norrbottens län är vårdcentral Norra Hamn i Luleå som drivs av Praktikertjänst. Vårdcentralen som öppnade 2014 är placerad på fjärde plats av totalt 32 på Vårdföretagarnas topplista över vilka vårdcentraler som får högst betyg av patienterna.

Sjuksköterskan Ola Berg, som är verksamhetschef på Norra Hamn, konstaterar att det är svårt att få verksamheten att gå runt på vårdpengen som inte räknas upp trots att alla kostnader stiger. Att de nu retroaktivt får ta del av landstingets kompensation är därför välkommet och fullt rimligt utifrån ett konkurrensperspektiv.

– Vi kan aldrig kompromissa med vårdkvaliteten, men vi kan utnyttja resurserna på bästa sätt och se till att vi inte slösar med vare sig material, personal eller medicin, konstaterar Ola Berg.

För att man ska lyckas få vårdpengen att räcka till allt, är det viktigt att hela personalstyrkan har ett tydligt beskrivet ansvar för både ekonomin och kvaliteten i verksamheten.

– Jag och övriga sjuksköterskor roterar exempelvis arbetsuppgifter, säger Ola Berg som vid sidan om sitt chefsjobb även arbetar som sjuksköterska på vårdcentralen.

När alla sjuksköterskor kan hantera alla arbetsuppgifter minskar behovet av vikarier. Blir någon sjuk omdisponerar man bara den befintliga arbetsstyrkan. Genom att jobba vid sidan av personalen blir det också lättare att uppmärksamma problem och åtgärda dem så fort som möjligt. Att ha ett närvarande och tillgängligt ledarskap är också viktigt för att få personalen att trivas och bidrar till att skapa robusta arbetsteam.

På vårdcentralen arbetar tre specialistläkare, tre ST-läkare och ofta en AT-läkare. Bra omhändertagande av läkare under utbildning ger en bra förutsättning för rekrytering av läkare till primärvården i allmänhet och till Norra Hamns vårdcentral i synnerhet.

– Som det ser ut just nu ser vi inget behov av hyrläkare på vår arbetsplats, säger Ola Berg.

På Norra Hamn görs mycket för att kapa kostnader utan att kompromissa med vårdkvaliteten.

– Men hitintills har ingen vare sig från politiken, tjänstemannasidan eller verksamheten visat intresse att fråga oss hur vår resa har varit och hur vi tänker. De ser oss som konkurrenter och inte som medspelare. Men alla har ett tydligt mandat att hushålla med pengarna, därför är det oerhört viktigt att vi samverkar och har ett gott verksamhetsmässigt kamratskap, konstaterar Ola Berg.

³¹ Norrbottens läns landsting. 2016. *Riktlinje för konkurrensneutralitet inom Vårdval Norrbotten.*

³² Norrbottens läns landsting. 2016. Landstingsstyrelsens protokoll – sammanträdet den 3 mars 2016, s. 37.

Att ledningen för de landstingsdrivna vårdcentralerna är obenägna att ändra sig beror till stor del på att de är för trygga, anser Ola Berg. De landstingsdrivna vårdcentralerna kan gå med underskott år efter år utan att något händer.

– De offentliga vårdcentralerna är som ett fotbollslag med enbart målvakter. Då går det inte att jobba offensivt, slår Ola Berg fast. Jag får en bild att de skyddar sin verksamhet i stället för att ifrågasätta den.

Att se över verksamheten är en ständig process som ofta leder till förändringar – små som stora. Men de landstingsstyrda vårdcentralerna arbetar ofta kvar i sina gamla lokaler och arbetar efter samma gamla mallar och mönster. Därför är ständig styrning, ledning och kontroll från verksamhetsansvariga, politiken och tjänstemannasidan oerhört viktigt”, säger Ola Berg. Det är en lätt process hos oss då beslutsfattandet finns i fikarummet och där justeringar görs nästan varje dag. Att ständigt följa upp och justera är ett måste.

– I landstingsvärlden finns en massa olika nivåer som har svårt att hitta varandra för ett klokt beslutsfattande. Jag tror på att flytta ned besluten så nära personalen som möjligt för att kunna effektivisera vården, anser Ola Berg och konstaterar det måste komma tydliga krav uppifrån organisationen att även de offentligt drivna vårdcentralerna ska arbeta effektivare. Att både de och vi som är privat drivna alltid ska lära oss från de bästa exemplen som finns inom Vårdval Norrbotten. Det är så vi ständigt kan förbättra vården för patienterna.

De skattepengar som används ska användas där de gör som störst nytta. Om skattepengarna slösas bort och skatten måste höjas drabbas alla som bor i landstinget. Det är därför viktigt att alla anpassar sin verksamhet efter den budget som man faktiskt har. Men då är det också viktigt att den offentliga debatten förändras. Varför ses det som ett större problem att privata vårdcentraler, som skapar arbetstillfällen och bidrar till ökade skatteintäkter, går med vinst än att landstingsdrivna vårdcentraler slösar bort skattemedel i onödan år efter år?

– Det som behövs är rimliga ersättningsnivåer som indexuppräknas för att kompensera för ökande kostnader, klara och tydliga riktlinjer om att alla vårdcentraler ska klara sin verksamhet på dessa pengar och att vi alla förbättrar kvaliteten på verksamheten genom att lära oss från de bästa exemplen. Det är så systemet gynnar patienterna, konstaterat Ola Berg.

Rekommendationer

De privata vårdgivarna verkar sida vid sida med den landstingsdrivna primärvården genom landstingens vårdval. En betydande andel – 42 procent – av alla landets vårdcentraler drivs i privat regi. De privata vårdcentralerna tog emot nästan 19 miljoner patientbesök förra året, det vill säga nästan 51 000 patientbesök per dag. De privata vårdgivarna är således viktiga partners för landstingen i deras hälso- och sjukvårdsuppdrag.³³

En av nycklarna till en effektivare vård är att stärka primärvården. Det har sagts förr, men lite har hänt. Ansvaret för att åstadkomma nödvändiga förändringar ligger hos landets landstings- och regionledningar.

Det måste också till en förståelse för att om visionen om en stärkt primärvård ska bli verklighet så går vägen via vårdvalet. För att primärvården – oavsett regi – ska kunna utvecklas måste landstingen vårda och värna vårdvalet. Nedan följer Vårdföretagarnas förslag till åtgärder för ett långsiktigt hållbart vårdval i primärvården.

Indexera vårdvalsersättningen

Trots att kostnaderna i verksamheterna ökar varje år finns det inte några garantier för att landstingen räknar upp ersättningen i motsvarande takt i vårdvalen. När ersättningen inte räknas upp innebär det att vårdcentralerna reellt sett får allt mindre resurser för sin verksamhet. För en stor del av den landstingsdrivna verksamheten tycks det vara ett mindre bekymmer än för den privat drivna vården, då landstingen täcker upp underskott. I praktiken blir de privata vårdgivarna därmed en budgetregulator i landstingen.

Kvaliteten i verksamheterna, i såväl landstings- som privat regi, riskerar att urholkas när de ekonomiska förutsättningarna inte följer med kostnadsutvecklingen. Det kan drabba patienterna. Underskottsfinansieringen gör att de landstingsdrivna vårdcentralerna saknar incitament att vara så effektiva som möjligt. Och utan uppräknings av ersättningen får den privat drivna vården samtidigt allt sämre förutsättningar att driva verksamhet med hög kvalitet. Det är inte ett långsiktigt hållbart sätt att styra primärvården på.

Årliga prisuppräknningar, i enlighet med SKL:s vårdprisindex, är den enskilt viktigaste åtgärden för att stärka förutsättningarna för att privata och landstingsdrivna vårdcentraler ska kunna driva en långsiktigt hållbar vård både ekonomiskt och kvalitetsmässigt för patienten.

Dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning i vårdvalet

I ett långsiktigt hållbart vårdval måste uppdrag och ersättning i vårdvalet stämma överens. För att vårdvalsersättningen ska hamna rätt i relation till uppdraget krävs återkommande dialog mellan landstinget som huvudman och vårdgivarna i privat och landstingsregi. Erfarenheter av tidigare och innevarande år måste beaktas. Är uppdrag och ersättning i balans i förhållande till varandra i dag? Utvecklas vårdvalet som det var tänkt? Vilka förändringar behöver göras för att utveckla primärvården? Vilka resurser skulle det ta i anspråk?

Detta är ett steg som i dag saknas i hög grad. Landstinget måste våga öppna upp för diskussion med vårdgivarna om uppdrag, ersättningsmodell och ersättningsnivå. Det kräver öppenhet och transparens kring kostnader och effekter. Såväl de goda som de mindre bra erfarenheterna bör återkopplas till alla parter (politik, tjänstemän, vårdgivare, profession och gärna också patientföreträdare). Därigenom skapas ett ständigt lärande från processerna inför fortsatt utveckling.

Både landstinget som huvudman och vårdgivarna måste uppleva att innehåll i uppdraget och ersättning matchar för att vårdval ska fungera väl. Om landstingets och vårdgivarnas verklighetsbild skiljer sig kraftigt åt måste det finnas beredvillighet hos landstinget att se över uppdrag, ersättningsmodell och ersättningsnivå en vända, eller vid behov flera vändor, till. En sådan öppen dialog skulle skapa goda förutsättningar för att tillsammans utveckla primärvården.

³³ SKL. 2016. *Verksamhetsstatistik för hälso- och sjukvården 2015*.

Efterhandsreglera ersättningen till privata vårdgivare

Genom indexuppräknig av vårdvalsersättningen samt dialog med vårdgivarna om uppdrag i relation till ersättning kan landstingen skapa förutsättningar för en primärvård där uppdrag och ekonomi är i balans.

Samtidigt har vi i dag en verklighet där den landstingsdrivna primärvården går med underskott i tre av fyra landsting. Det snedvrider villkoren i vårdvalet och gör att de landstingsdrivna mottagningarna på så sätt i praktiken får mer resurser för sina patienter. Vårdcentralerna i privat regi är däremot tvungna att klara sin verksamhet på den vårdvalsersättning som de får från landstinget. För en liten vårdgivare kan återkommande underskott innebära att verksamheten måste lägga ned. För patienterna riskerar landstingens hantering att leda till ojämlik vård.

För att vårdvalssystemet ska leva upp till kraven på konkurrensneutralitet bör samtliga landsting i likhet med landstingen i Värmland och Norrbotten införa direktiv om att ersättningen till de privata vårdgivarna i efterhand regleras när de landstingsdrivna vårdcentralernas underskott täcks upp av landstinget. Det skulle säkra lika förutsättningar för alla patienter, oavsett vilken vårdcentral de har valt.

Dra lärdom av de goda exemplen

Styrning och ledning av de landstingsdrivna vårdcentralerna är en fråga för landstingen. Det tycks dock som att de landstingsdrivna vårdcentralerna i flera landsting saknar tillräckliga incitament att effektivisera sin verksamhet och ha en ekonomi i balans. Kompetensförsörjningen är ett annat bekymmer i primärvården, som påverkar både privata och landstingsdrivna mottagningar. I synnerhet de landstingsdrivna vårdcentralerna har, i olika delar av landet, svårt att bemanna sina läkartjänster och hitta annan kvalificerad vårdpersonal.

Samtidigt finns det många exempel på välfungerande vårdcentraler, i både privat och landstingsregi. Vårdcentraler med nöjda patienter, som inte har svårigheter att attrahera och behålla personal och som lyckas driver sin verksamhet med överskott. Vilka lärdomar kan landstinget och andra vårdgivare dra av de goda exemplen? Många vårdföretagare – och säkerligen också chefer vid landstingsdrivna vårdcentraler – har erfarenheter av ledning och styrning som andra skulle kunna dra nytta av. Men det gäller att landstingen skapar möjligheter till det.

”De privata vårdgivarna har erfarenheter av planering och styrning som skulle gynna egenregin och övriga verksamheter i landstinget.”³⁴

³⁴ Vårdföretagarna. 2015. *Partners i hälso- och sjukvården?*

Källor

Ernst & Young. 2013. *Granskning av landstingets valfrihetssystem – Rapport på uppdrag av revisorerna i Landstinget Västernorrland.*

Kastberg, Gustaf. 2014. *Valfrihet i vård, skola och omsorg – En uppdatering av kunskapsläget.* SKL.

Konkurrensverket. 2012. *Att skapa likvärdiga villkor – Landstingens ekonomiska redovisning av sina vårdcentraler i vårdvalssystemen, underlagsrapport.*

Konkurrensverket. 2012. *Rapport 2012:2, val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen.*

Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor.*

Landstinget i Värmland. 2014. *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland.* Diariern LK/140453 Tjänsteskrivelse till landstingsstyrelsen 2014-03-25.

Norrbottnens läns landsting. 2016. Landstingsstyrelsens protokoll – sammanträdet den 3 mars 2016.

Norrbottnens läns landsting. 2016. *Riktlinje för konkurrensneutralitet inom Vårdval Norrbotten.*

Proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem.*

Revisorerna i Region Skåne. 2016. *Granskning av primärvårdens organisation och ekonomi (rapport nr 4 - 2016).*

Sanandaji, Nima. 2016. *Förluster i välfärden – en studie av svenska sjukhus.* ECEPR.

SFS 2007:1091. *Lag om offentlig upphandling.*

SFS 2008:962. *Lag om valfrihetssystem.*

Sveriges läkarförbund. 2014. *Kostnader och produktion i primärvårdens vårdval.*

Sveriges läkarförbund. 2015. *Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015.*

SKL. 2016. *Planeringsförutsättningar 2015-2019.*

SKL. 2016. *Verksamhetsstatistik för hälso- och sjukvården 2015.*

SKL. 2016. *Vårdprisindex 2010-2015.*

SOU 2016:2. *Effektiv vård - Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.*

Vårdföretagarna. 2015. *Partners i hälso- och sjukvården?*

Bilaga 1 Metod

I sin uppföljningsrapport 2014 av vårdvalet kartlade Konkurrensverket de ekonomiska resultaten i primärvården år 2012. Myndigheten begärde in resultaten per vårdcentral från landsting och privata vårdgivare. I

Vårdföretagarnas granskning av den ekonomiska konkurrensneutraliteten i primärvården har vi i stället kartlagt det samlade ekonomiska resultatet för den landstingsdrivna primärvården inom ramen för vårdval i respektive landsting.

Det finns tre anledningar till att vi valt denna metod. Vårdföretagarna har för det första inte samma möjligheter som den konkurrensvårdande myndigheten att begära uppgifter från landstingen på vårdcentralsnivå. Det samlade resultatet för landstingets egenregi i vårdvalet kan för det andra dessutom vara ett mer rättvist underlag för att bedöma konkurrensneutraliteten i relation till de privata vårdgivarna. Det är inte orimligt att se landstingets egenregi som en koncern, där en del mottagningar kan gå med överskott som täcker andra mottagningars underskott. På motsvarande sätt fungerar det i vårdföretag som driver fler än en vårdcentral. För det tredje finns det inte heller enhetliga principer för internredovisning, vilket gör att redovisning resultat på enhetsnivå kan bli missvisande.

Det ekonomiska resultatet för den landstingsdrivna verksamheten inom ramen för vårdvalet i primärvården har samlats in genom en fråga via mail till registrator samt ekonomidirektör (eller motsvarande) i alla landsting och regioner. Svar har inkommit från samtliga landsting och regioner.