

Myndigheten för vårdanalys remissyttrande över förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)(S2014/7186/FS)

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har enligt förordningen (2010:1385) till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vården och omsorgen. Det är i detta perspektiv som Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Den föreslagna lagändringen innebär att landstingen inte längre är skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt lagen om valfrihetssystem, LOV (2008:962). Landstingen får dock själva besluta om att införa valfrihetssystem enligt denna lag. Inom vårdvalssystem enligt LOV ska alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare ska följa den enskildes val av utförare. I landsting som väljer att inte tillämpa vårdvalssystem enligt LOV ska även fortsättningsvis den enskilde kunna välja utförare obegränsat inom landstinget. Dock ställs inte något krav på att ersättningen till utföraren ska följa den enskildes val.

Sammanfattning av remissyttrandet

Myndigheten för vårdanalys avstyrker förslaget mot bakgrund av att myndigheten anser att remisspromemorian inte utgör ett fullgott underlag för ett ställningstagande. Bristerna består bl.a. i att: 1. De problem som anges som grund för den föreslagna lagändringen är otillräckligt preciserade och belysta. 2. Det är otillräckligt belyst att den föreslagna lagändringen åtgärdar de problem som angivits på ett ändamålsenligt sätt. 3. Det saknas en konsekvensanalys ur bland annat ett patientperspektiv.

De problem som anges som grund för den föreslagna lagändringen är otillräckligt preciserade och belysta

I remisspromemorian anförs två skäl till förslaget; dels att "obligatoriska vårdvalssystem inskränker det kommunala självstyret", dels att "det inneburit en systematisk snedfördelning av skattemedel där olönsamma (Sic!) områden har prioriterats på bekostnad av andra". Dessa skäl och problemen som ligger bakom dem har dock inte utvecklats närmare i promemorian. Det är således inte möjligt att utläsa de bakomliggande resonemangen som förts och vilka avväganden som gjorts, vilket får anses vara en stor brist. Myndigheten anser att det hade varit värdefullt att få ta del av en diskussion kring problemen utifrån vad tidigare utvärderingar och forskning på området visat.

Skäl 1: "Obligatoriska vårdvalssystem inskränker det kommunala självstyret"

Ett bortagande av landstingens obligatorium kring införandet av valfrihetssystem medför otvetydigt ett ökat kommunalt självbestämmande. Detta stärker möjligheterna för landstingen att planera vårdutbudet i det egna landstinget. Samtidigt måste påpekas att landstingen även inom ramarna för ett obligatoriskt vårdvalssystem har goda förutsättningar att styra över vårdutbudet. Genom att

svara för utformningen av sitt vårdvalssystem, inklusive konstruktionen av ersättningsmodellen, har landstingen möjlighet att styra över inriktningen och utbudet på ett sådant sätt att det svarar mot lokala förutsättningar, behov och prioriteringar. Landstingen har också utnyttjat denna möjlighet att utforma, och vid behov justera, sina vårdvalsmodeller. 14 av 21 landsting justerar exempelvis ersättningen till utförarna utifrån geografiskt läge (Lindgren 2014). Vid sidan av utformningen av vårdvalssystemet har landstingen också möjlighet att komplettera vårdutbudet genom etablering av egen verksamhet eller upphandling av annan utförare.

Det hade vidare varit värdefullt om promemorian belyst avvägningen mellan ökat kommunalt självbestämmande och förutsättningarna för en vård på lika villkor i hela landet. Vårdanalys ser risker kring att den föreslagna lagändringen medför försämrad likvärdighet över landet.

Skäl 2: Obligatoriska vårdvalssystem har "...inneburit en systematisk snedfördelning av skattemedel där olönsamma områden har prioriterats på bekostnad av andra

Vårdanalys tolkar "olönsamma områden" som en felskrivning där det som avses är att det som kan beskrivas som "lönsamma områden" har prioriterats på bekostnad av områden med större behov. För att kunna ta ställning till promemorians förslag hade det dock varit önskvärt att detta skäl preciserats och belysts ytterligare, samt att även ytterligare konsekvenser av lagförslaget berörts.

De övergripande syftena med ett valfrihetssystem i termer av ökad kvalitetskonkurrens och stärkt patientmakt förutsätter att patienterna har möjlighet till reell valfrihet. Vi finner att vårdvalsreformen bidragit till att öka valfriheten för en stor del av befolkningen. Konkurrensverket (2012) anger att 79 procent av invånarna har mindre än fem minuter längre resa med bil till den näst närmaste vårdcentralen än till den närmaste efter reformens genomförande. Samtidigt är det en del av befolkningen, främst i glesbygd och i Norrland som inte är föremål för ökad valfrihet avseende att välja mellan vårdgivare i olika regi. Skulle vårdcentralerna fördelas efter behov skulle det också finnas ett ökat antal i glesbygd. Denna brist på vårdcentraler i glesbygd fanns även före vårdvalet. Sammantaget pekar detta på att den ökade reella valfriheten främst tillfallit dem i större städer och i områden med redan hög tillgänglighet och att det fortfarande finns brister i vårdutbudets fördelning utifrån behov.

Vid sidan av antalet vårdcentraler har också den faktiska bemanningen av läkare stor betydelse för tillgängligheten. Utifrån tillgänglig statistik är det dock svårt att bedöma om vårdvalsreformen förbättrat eller försämrat möjligheterna att rekrytera läkare till primärvården. I flertalet landsting rapporteras om en brist på allmänläkare (Sveriges Läkarförbund 2013). Vi ser att bland de landsting som har högst läkartäthet inom primärvården finns såväl landsting i glesbygd som i tätorter. Förändringen av den relativa rangordningen i läkartäthet mellan landstingen under åren 1998 – 2012 visar dock att landsting som Uppsala, Halland Jönköping och i viss mån Stockholm förbättrat sina positioner, medan landstingen i Dalarna, Västernorrland och Örebro fallit i rangordning. Resultaten indikerar en risk för att vårdvalet påverkat möjligheterna att rekrytera läkare i vissa mer glesbebyggda delar av landet på ett negativt sätt.

Vad gäller vårdutnyttjandet påvisar en rad studier ett generellt ökat vårdutnyttjande bland befolkningen sedan vårdvalssystem blev obligatoriskt. Vårdutnyttjandet i primärvården tycks ha ökat för flertalet grupper, men ökningen är inte jämnt fördelad. Vårdutnyttjandet har exempelvis ökat mer hos befolkningen i stort än hos vissa vårdtunga grupper, mer bland äldre personer i relation till

Yngre och det tycks även ha ökat mer bland dem med högre inkomster än individer med lägre inkomst. Dessa mönster har setts såväl i Stockholms län landsting som i Region Skåne (Vårdanalys 2014, Beckman och Anell 2013). I Stockholm ses även en ökad relativ tilldelning av resurser i höginkomstområden samtidigt som antalet besök ökat relativt sett mer i låginkomstområden (Rehnberg m. fl. 2013).

Vårdanalys har i ett antal rapporter utrett frågan om konsekvenser av införandet av vårdvalssystem i primärvården ur ett patient- och medborgarperspektiv. I dessa kartläggningar har vi bl. a. pekat på problem och brister avseende fördelningen av primärvårdens vårdutbud efter behovet i befolkningen, som exemplifierats ovan. Vid en samlad bedömning av lagförslaget finns dock även andra utvärderingsresultat att ta hänsyn till. I Bilaga 1 – som sammanfattar de huvudsakliga iakttagelser som Myndigheten tidigare presenterat kring vårdvalets konsekvenser – anges en rad ytterligare aspekter som det vid en bedömning av lagförslagets konsekvenser också vore önskvärt att promemorian resonerat kring.

Det är otillräckligt belyst att den föreslagna lagändringen åtgärdar de problem som angivits på ett ändamålsenligt sätt

Ovan har vi pekat på några problem och brister avseende fördelningen av primärvårdens vårdutbud efter behovet i befolkningen som kan ses i samband med vårdvalet. Frågan är dock vilka utökade möjligheter att styra resursfördelningen till olika områden som i praktiken ges till de landsting som väljer att avskaffa vårdvalssystem enligt LOV. Då landstingen själva ansvarar för utformningen av ersättningsystem (utöver att ersättningen ska följa patientens val), villkor för listning, åtagande och kvalitetskrav har landstingen möjlighet att indirekt styra över etableringen av vårdgivare och utbudet i olika delar av landstingen även inom vårdvalssystem enligt LOV. Landstingen har även möjlighet att direkt styra utbudet genom etableringen av egen regi till exempelvis socioekonomiskt svaga områden. Även inom ramarna för nuvarande obligatoriska vårdval finns således stora möjligheter för landstingen att korrigera för icke önskvärd snedfördelning av vårdutnyttjandet mellan olika grupper.

Vid en strävan efter en likvärdig primärvård över hela landet är antalet praktiserande allmänläkare fördelat efter behov en central fråga enligt tidigare utvärderingar. Om det föreligger skillnader över landet kring tillämpningen av LOV, vilket bör inverka på mångfalden av vårdgivare, finns det risk för att det blir mer attraktivt att verka som allmänläkare i vissa delar av landet, särskilt där det finns en mångfald av utförare, vilket underlättas vid tillämpandet av LOV. Det hade därför varit önskvärt om promemorian tydligare belyst tänkbara konsekvenser av möjligheterna till en nationellt likvärdig personalförsörjning om tillämpandet av LOV varierar över landet.

Sammantaget finner Vårdanalys att riskerna med frångåendet av det nuvarande systemet inte är tillräckligt utredda avseende möjligheterna att nå en mer ändamålsenlig resursfördelning. Det hade varit önskvärt att promemorian på ett tydligare sätt preciserat vilka snedfördelningar som avses och på vilka sätt den föreslagna ändringen kommer att hantera dem.

Det saknas en konsekvensanalys ur bland annat ett patientperspektiv

I promemorian presenteras en mycket kort konsekvensanalys som inte kan anses uttömmande. Vårdanalys anser att det är en särskilt stor brist att det saknas en konsekvensanalys ur ett patientperspektiv.

Vårdanalys finner att det ur ett patientperspektiv hade varit väsentligt att belysa hur förslaget påverkar möjligheten till reell valfrihet för patienterna i alla delar av landet. En rad olika undersökningar visar att en klar majoritet av patienterna i samtliga landsting vill välja vårdcentral och att valfriheten har ett värde i sig (Vårdanalys 2014, 2013a, 2012b). Möjligheten att välja vårdgivare har ökat befolkningens och patienternas inflytande och möjligheter att påverka när, var och hur vården ska ges och att den har bidragit till att fokus har flyttats från hälso- och sjukvårdsprofessionerna och deras organisationer till patienternas perspektiv och önskemål (Vårdanalys 2012a). De viktigaste faktorerna vid patienternas val av vårdgivare i primärvården är geografisk närhet, personalens bemötande och möjligheten att träffa samma läkare. Och det har pekats på att just möjligheten att välja bort en vårdgivare är särskilt viktig ur ett patientperspektiv. Samtidigt är utförarens regi, dvs. om vårdgivaren är privat eller offentlig av underordnad betydelse för patienternas val (Vårdanalys 2013). Studier visar också att möjligheterna att välja vårdgivare och fast läkarkontakt kan ha positiva hälsoeffekter och kan anses väsentligt för vårdens kontinuitet. Vad gäller vårdens kontinuitet uppvisar svensk vård fortfarande stora brister jämfört med andra länders vård (Vårdanalys 2014). Vårdanalys anser därför att det ur ett patientperspektiv är väsentligt att värna möjligheten till reell valfrihet för patienterna i alla delar av landet, oavsett om valsituationen enbart avser utförare i egen regi, eller även omfattar alternativa utförare.

Om landsting väljer att inte tillämpa LOV finns ingen nationell lagreglering gällande att ersättningen till utförarna oavsett regi ska följa patientens val av vårdgivare. Om vissa landsting väljer att avskaffa LOV, och samtidigt inför en ersättningsmodell där ersättningen inte följer patientens val, kommer utförarna att ha svagare incitament att ta emot fler patienter eller beakta patienters perspektiv och önskemål. I så fall urholkas patienters reella valfrihet att välja en fast vårdkontakt väsentligt. Sammantaget ser Vårdanalys därför risker kring utvecklingen av patienternas reella valfrihet i de landsting som avskaffar LOV och där ersättningen inte följer patienternas val av utförare. Konsekvenser av frånvaron av en tvingande lagreglering gällande att ersättningen ska följa patienters val är inte tillräckligt belyst i remisspromemorian.

Vårdanalys finner också att konsekvenserna av den nya patientlagen (2014:821) - som möjliggör för patienterna att välja offentligt finansierad öppenvård över landstingsgränserna – inte är tillräckligt utredda och belysta i remisspromemorian. En möjlig konsekvens kan bli att det är enklare och mer förutsägbart att byta vårdcentral mellan landsting än inom ett landsting. Den traditionella principen bland landstingen är att ersättning mellan landsting för patient som är folkbokförd i ett annat landsting motsvarar den som tillämpas i hemlandstinget. Sammantaget kan det därför bli oklart kring när ersättningen följer patientens val i störst utsträckning, vid val mellan landsting eller inom ett landsting.

Beslut om detta yttrande har fattats av Myndigheten för vårdanalys styrelse. Hälsoekonomen Nils Janlöv har varit föredragande.

Anders Anell
Tillförordnad styrelseordförande

Nils Janlöv
Hälsoekonom

Bilaga 1: Sammanfattande konsekvenser av vårdvalsreformen

- **Vårdens tillgänglighet har ökat (främst i tätbefolkade områden). Ökningen har dels ägt rum geografiskt genom tillkomsten av fler vårdcentraler, dels i termer av faktisk vårdutnyttjande.**
 - Antalet vårdcentraler har ökat med ca 17 procent sedan tidpunkten för införandet av vårdvalssystemen (fram till 2013). Nyttillskottet utgörs uteslutande av privata enheter. De regionala skillnaderna är dock stora (Vårdanalys 2014).
 - Konkurrensverkets kartläggning visar att nyetableringarna främst skett i storstäder och i områden med hög tillgänglighet. Det är således främst de stora landstingen och regionerna, samt landsting i södra Sverige, som noterar en ökning av antalet vårdcentraler. Endast en vårdcentral har etablerats i ett glesbygdsområde. Flera landsting i norra Sverige uppvisar därför ett oförändrat antal enheter. Andelen vårdcentraler i områden med hög tillgänglighet är dock inte särskilt mycket högre än vad som motsvaras av den andel av befolkningen som bor i dessa områden. Enligt tillväxtanalys beräkning utifrån det verkliga antalet vårdcentraler visar det sig att det finns färre vårdcentraler i glesbygd än det beräknade behovet. Antalet vårdcentraler i dessa områden har dock inte minskat sedan införandet av vårdval (KKV 2012).
 - Besöksvolymen i primärvården har ökat med ca 10 procent sedan de första vårdvalsreformerna infördes. Mellan perioderna 2007–2009 och 2010–2012, dvs. den period då samtliga landsting infört vårdval, har den totala besöksvolymen mätt som antalet viktade läkar- och sjuksköterskebesök ökat med 9 procent för hela riket. För läkar- och sjuksköterskebesöken är siffrorna 12 respektive -4 procent, dvs. en minskning för de sistnämnda. Den mest utmärkande skillnaden mellan landstingen, är att landsting med låg befolkningstäthet generellt haft mindre ökning av vårdutnyttjandet än mer tätbefolkade regioner. Det styrker hypotesen att tillgängligheten främst tillfallit invånare med god eller medelmåttig närhet till tätort (Vårdanalys 2014).
- **Kostnadsutvecklingen är i linje med perioden före vårdvalsreformens införande.**
 - Den samlade kostnadsutvecklingen i fasta priser per invånare skiljer sig inte mellan 2008–2012, då vårdval införts i samtliga landsting, jämfört med perioden 2003–2007, då vårdval endast införts på frivillig basis i ett landsting, Halland (SKL 2012). Utvecklingen motsvarar ungefär uppräkningsen för löner och priser inom hälso- och sjukvården. Generellt har vårdvalsreformerna alltså inte medfört att primärvårdens kostnadsandel av landstingsbudgeten ökat, utan denna är relativt oförändrad runt 17 procent (Vårdanalys 2014).
- **Vårdkonsumtionen har ökat för flertalet grupper men utvecklingen skiljer sig mellan olika behovs- och socioekonomiska grupper.**
 - I en studie av vårdutnyttjandet och den patientupplevda tillgängligheten för vårdtunga grupper i relation till befolkningen som helhet i Stockholm, Östergötland samt Region Skåne, tycks det inte som att vårdvalsreformen medfört några absoluta undanträngningseffekter av personer med stora vårdbehov. Resultaten visar att den viktade vårdkonsumtionen i primärvården ökat för flertalet grupper, med undantag för personer med demensdiagnos. I samtliga tre landsting har dock befolkningen i stort, i högre utsträckning än varaktigt vårdbehövande grupper fått relativt större del av ökningen av läkarbesök inom primärvården. I samma undersökning framkom även

att en större andel av patienterna var positiva till hur tillgängligheten har förändrats efter vårdvalets införande. Detta gäller både patienter med stora vårdbehov och övriga. Det finns inga tydliga tecken på att de med stora vårdbehov har mer negativ uppfattning än andra. En jämlikhetsanalys av resultaten visar dock att de med högre inkomst, oavsett sjukvårdsdiagnos och landstingstillhörighet, tenderar att vara nöjdare än andra med olika aspekter av primärvårdens utveckling efter vårdvalet (Vårdanalys 2013b).

- Uppföljningar av vårdvalet i Region Skåne visar på en generellt bättre tillgång till allmänläkarbesök oavsett ålder, kön och inkomst. För personer med en familjeinkomst över medianen, hos båda könen och åldrar över 64, var dock ökningen mer uttalad. Detta tyder på att den förbättrade tillgången till primärvård efter reformen inte har varit lika i förhållande till socioekonomisk status. En förklaring är att nya privata vårdgivare efter reformen oftare har etablerat sig i områden med goda socioekonomiska förhållanden (Beckman och Anell 2013).
- ***Den patientupplevda kvaliteten är relativt oförändrad, men befolkningens förtroende för primärvården har ökat***
 - Resultat från den nationella patientenkäten 2009–2013 indikerar att patienternas omdöme om väntetid till besök och mottagningarnas telefontillgänglighet hållit jämn nivå under perioden. Motsvarande gäller även för frågor om hur patienterna upplever bl.a. vårdens bemötande, möjligheterna till delaktighet och information, samt om de känner förtroende för vårdgivaren. Dock tycks befolkningens förtroende för primärvården uppvisa förbättring under perioden 2001–2012, och detta framför allt under 2009–2010. Detta kan vara ett tecken på att reformen bidragit till att det skett en anpassning av primärvården efter befolkningens preferenser (Vårdanalys 2014).
 - Vårdanalys befolkningsundersökning från 2014 visar att fler tillfrågade patienter uppgav att tillgängligheten till sin vårdcentral var mycket eller något bättre efter vårdvalets införande än andelen som svarat att tillgängligheten är mycket sämre eller något sämre (27 % mot 14 %). Ett liknande resultat ges för frågan avseende hur väl ditt behov av sjukvård tillgodosätts vid besök hos läkare på vårdcentral/mottagning i primärvården efter vårdvalets införande (19 % mot 12 %). I båda fallen anser en majoritet att man inte kan iaktta någon förändring. I några landsting i Norrland är det dock fler som är missnöjda än nöjda med utvecklingen (Vårdanalys 2014).
- ***En majoritet av svenska patienter uppger att de vill välja vårdcentral i primärvården. Dock är det en mindre andel av patienterna och medborgarna som i praktiken aktivt söker information och som gör aktiva val.***
 - En rad undersökningar visar att en majoritet av svenska patienter vill välja vårdcentral i primärvården (Vårdanalys 2014, 2013a, 2012b). I Vårdanalys befolkningsundersökning från 2013 (där drygt 4000 personer tillfrågades) angav 75 procent av de svarande att man tyckte det var bra eller mycket bra att kunna välja vårdcentral. Denna andel är över 60 procent i samtliga landsting. Totalt sett är knappt 20 procent likgiltiga, medan endast några få procent redovisar en negativ uppfattning (Vårdanalys 2014). När det gäller förekomst av aktiva val redovisas i en enkätstudie att 24 procent av befolkningen har bytt vårdcentral under de senaste tre åren, medan 11 procent funderar på att byta. Knappt hälften av de som bytt vårdgivare uppger att de gjort så pga. flytt. En femtedel anger att det är pga. av

missnöje med vårdcentralen och en tiondel för att de upplever en annan vårdcentral som bättre. Drygt 7 procent av befolkningen uppger således att de gjort egeninitierade byten som inte baserats på yttre omständigheter (Vårdanalys 2013a).

- Den samlade bilden tyder på att de viktigaste faktorerna vid val av vårdgivare i primärvården är geografisk närhet, personalens bemötande och möjligheten att träffa samma läkare. Få patienter baserar valet på medicinska resultat och behandlingsmöjligheter på vårdcentralen. Generellt sett baserar patienter inte heller valet på jämförande information mellan vårdgivare, utan i större grad på information från familj och vänner, samt egna erfarenheter (Vårdanalys 2013a, 2012b). Om vårdcentralen drivs i privat eller offentlig regi har därtill också ringa betydelse för patienternas val (Vårdanalys 2013a). Sammantaget är därför rimligt att anta att allmänhetens val främst påverkar vårdgivarna avseende tillgänglighet och bemötande.
- ***Det är inte möjligt att bedöma reformens effekter på den kliniska vårdkvaliteten. Detta till följd av att det saknas övergripande medicinska kvalitetsmått för primärvårdens verksamhet. Det är även oklart viken effekt som vårdvalsreformen haft på vårdens kontinuitet (Vårdanalys 2014) och om valfrihetsmodeller sammantaget lett till en mer effektiv vård (Vårdanalys 2012b).***

Referenser

Beckman, A. och Anell, A. (2013). Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: A five-year follow-up of gp-visits. BMC Health Services Research, 13, s. 452.

Konkurrensverket, (2012). Val av vårdcentral. Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen (2012:2). Stockholm: Konkurrensverket

Lindgren, P. (2014) Ersättning i sjukvården. Stockholm: SNS Förlag

Myndigheten för vårdanalys (2014). Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden? (Rapport 2014:3). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys

Myndigheten för vårdanalys (2013a). Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation (Rapport 2013:4). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Myndigheten för vårdanalys (2013b). Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården (Rapport 2013:1). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Myndigheten för vårdanalys (2012a). Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring (Rapport 2012:5). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Myndigheten för vårdanalys (2012b). Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård (Rapport 2012:2). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Rehnberg, C., Dahlgren, C. och Goude, F. (2013). Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm. Del 1: Vårdvalsmodeller i Sverige och inter-nationellt. Karolinska Institutet/Stockholms läns landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting (2012). Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Sveriges läkarförbund (2013). Primärvårdens läkarbemanning – Öppna jämförelser mellan landsting och driftsformer av primärvårdens försörjning av specialtläkare 2012. Stockholm: Sveriges läkarförbund.