



# Lika villkor i vårdvalen?

KARTLÄGGNING AV UNDERSKOTT I LANDSTINGSDRIVEN PRIMÄRVÅRD 2016

Vårdföretagarna  
● almega

Datansamling:  
Paues Åberg Communications

Text och analys:  
Karin Liljeblad, Vårdföretagarna

Januari 2018

# Innehåll

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	5
Resultat för den landstingsdrivna primärvården 2011-2016.....	6
Relativt sett störst underskott i Jämtland Härjedalen .....	7
Underfinansierad primärvård.....	8
Underskotten snedvrider villkoren .....	8
Efterhandsreglering av ersättningen till de privata vårdgivarna .....	9
Dom utan prejudicerande verkan har fått följder.....	9
Vårdföretagarnas rekommendationer .....	10
Indexera vårdvalsersättningen.....	10
Dialog med vårdgivarna om uppdrag och ersättning i vårdvalet.....	10
Efterhandsreglera ersättningen till privata vårdgivare .....	11
Skärp konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet i LOV ..	11
Metod .....	12

## Sammanfattning

Vårdföretagarna har i rapportserien *De dolda hoten mot mångfalden* kartlagt och analyserat konkurrensneutraliteten i landstingens vårdvalssystem i primärvården och kommunernas valfrihetssystem<sup>1</sup>. Rapporterna visar på snedvridna spelregler som innebär att verksamhet i privat och offentlig regi inte bedrivs på lika villkor. Det riskerar i slutänden att drabba patienter och brukare, som inte får samma goda förutsättningar till vård och omsorg, oavsett vilken vård- eller omsorgsgivare de har valt.

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 vårdvalsystemet är konkurrensneutralitet – att alla vårdgivare, oavsett regi, ska behandlas lika. Privata vårdgivare ska få samma ersättning som landstingets egna vårdcentraler får. Men i många landsting klarar de landstingsdrivna vårdcentralerna inte att driva verksamheten med de resurser som landstingen har avsatt i vårdvalet.

Vårdföretagarna har tidigare kartlagt underskotten i den landstingsdrivna primärvården åren 2011-2015. I den här rapporten fortsätter vi granskningen och redovisar de ekonomiska resultaten för den landstingsdrivna primärvården år 2016. Vårdföretagarnas kartläggning visar att

- Den offentligt drivna primärvården gick med underskott i 19 av 21 landsting och regioner. I vissa av dessa landsting är underskotten dock små i relation till budget.
- I många landsting och regioner är underskotten betydande. I åtta landsting handlar det om underskott om 4 - 10,5 procent av primärvårdsbudgeten. Dessa är Gotland, Jämtland Härjedalen, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Västernorrland, Västerbotten och Örebro. Satt i relation till budget är problemen störst i Jämtland Härjedalen.
- Den landstingsdrivna primärvården gick sammanlagt med mer än 420 miljoner kronor i underskott 2016.
- Sedan vårdvalets start har de landstingsdrivna vårdcentralerna i praktiken fått nästan 1,4 miljarder kronor mer än landstingen hade avsett (2011-2016).

### Vårdföretagarnas slutsatser och rekommendationer

Vårdföretagarna drar två övergripande slutsatser. Den ena att resultaten visar att privat driven och landstingsdriven vård inte verkar på samma villkor i landstingen. Den andra att de stora underskotten i den landstingsdrivna primärvården tyder på att primärvården är underfinansierad i många landsting.

Mot bakgrund av resultaten ger Vårdföretagarna fyra rekommendationer:

#### *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. Vårdprisindex för 2017

---

<sup>1</sup> Samtliga rapporter i rapportserien *De dolda hoten mot mångfalden*:  
<https://www.vardforetagarna.se/fakta-och-debatt/olikavillkor>

har SKL fastställt till 2,4 procent<sup>2</sup>. Så mycket behöver landstingen alltså höja ersättningen för att vårdgivarna reellt sett inte ska få mindre resurser att bedriva verksamhet 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*

Genom indexuppräkning av vårdvalsersättningen, samt dialog med vårdgivarna om uppdrag och 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 de flesta landsting, vilket snedvrider villkoren i vårdvalet. För att vårdvalssystemet ska leva upp till kraven på konkurrensneutralitet bör landsting och regioner 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.

#### *Skärp konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet i LOV*

Regeringen bör tillsätta en utredning för att skärpa LOV, med avsikten att säkra konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet. I de flesta kommuner och landsting är den kommunalt eller landstingsdrivna verksamheten dominerande och den privata vård- eller omsorgsgivarens huvudsakliga konkurrent. Mot bakgrund av att kommunen eller landstinget i dessa fall dessutom är både huvudman och utförare är risken för särbehandling av den egna verksamheten stor.

---

<sup>2</sup> <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html>

## Inledning

Vårdföretagarna har i rapportserien *De dolda hoten mot mångfalden* kartlagt och analyserat konkurrensneutraliteten i landstingens vårdvalssystem i primärvården och kommunernas valfrihetssystem<sup>3</sup>. Rapporterna visar på snedvridna spelregler som innebär att verksamhet i privat och offentlig regi inte bedrivs på lika villkor. Det riskerar i slutänden att drabba patienter och brukare, som inte får samma goda förutsättningar till vård och omsorg, oavsett vilken vård- eller omsorgsgivare de har valt.

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 vårdvalsystemet är konkurrensneutralitet – att alla vårdgivare, oavsett regi, ska behandlas lika. Privata vårdgivare ska få samma ersättning som landstingets egna vårdcentraler får. Men i många landsting klarar de landstingsdrivna vårdcentralerna inte att driva verksamheten med de resurser som landstingen har avsatt i vårdvalet. Det har Konkurrensverket tidigare visat<sup>4</sup>.

I en av rapporterna - *Vårdval med förhinder – villkor, verklighet och visionen om en starkare primärvård* - i Vårdföretagarnas rapportserie kartlade vi underskotten i den landstingsdrivna primärvården. Vår kartläggning visade att den landstingsdrivna primärvården år 2015 gick med underskott i 16 av 21 landsting. De totala underskotten i landstingens egenregi i primärvården uppgick till över 421 miljoner kronor. Underskotten ökade under perioden 2011-2015 och de sammanlagda underskotten hos de landstingsdrivna vårdcentralerna uppgick sedan vårdvalets start till mer än 970 miljoner kronor. I många landsting handlar det inte om tillfälliga obalanser i ekonomin, utan den landstingsdrivna primärvården hade gått back allt sedan vårdvalets start.

Lika villkor i vårdvalen handlar om de grundläggande förutsättningarna för de privata vårdgivarna att bedriva en god och långsiktig verksamhet. Vårdföretagarna kommer därför att fortsätta följa de ekonomiska resultaten i primärvården. I den här rapporten redovisar vi de ekonomiska resultaten för den landstingsdrivna primärvården år 2016.

---

<sup>3</sup> Samtliga rapporter i rapportserien *De dolda hoten mot mångfalden*:  
<https://www.vardforetagarna.se/fakta-och-debatt/olikavillkor>

<sup>4</sup> Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor*

## Resultat för den landstingsdrivna primärvården 2011-2016

Vårdföretagarna har tidigare undersökt det ekonomiska resultatet för de landstingsdrivna vårdcentralerna i respektive landsting från 2011 till 2015. I tabell 1 har vi kompletterat tidigare års resultat med det ekonomiska resultatet för den landstingsdrivna primärvården, inom ramen för vårdval, år 2016.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt (2011- 2016)
Stockholms läns landsting	12,0	-20,2	17,3	25,3	-3,6	-3,9	26,9
Landstinget i Uppsala län	-11,3	22,1	7,5	10,3	4,1	-6,6	26,1
Landstinget Sörmland	10,6	4,4	-7,3	15,5	-4,1	-10,2	8,9
Region Östergötland	-6,4	10,4	2,6	-14,6	-7,7	-4,2	-19,9
Region Jönköpings län	-2,9	1,0	7,7	8,9	-2,3	-7,7	4,7
Region Kronoberg	2,6	6,0	8,0	6,8	1,5	-1,1	23,7
Landstinget i Kalmar län	7,3	-12,1	-33,3	-37,2	-39,2	-27,7	-142,2
Region Gotland	-9,5	-11,9	-11,0	-11,5	-18,1	-9,8	-71,9
Landstinget Blekinge	5,4	-1,1	2,8	-1,3	2,3	-8,4	-0,3
Region Skåne**	-4,5	-48,2	51,6	54,5	-64,6	-94,7	-106,0
Region Halland	-2,8	0,3	5,0	-10,4	-3,0	-8,4	-19,3
Västra Götalandsregionen**	*	119,2	29,9	12,0	13,2	17,4	191,7
Landstinget i Värmland	-37,5	2,4	8,2	55,8	-50,9	-23,4	-45,4
Region Örebro län	6,4	-6,4	-11,4	-37,4	-56,9	-47,1	-152,8
Landstinget Västmanland	-6,4	-15,4	-16,9	-32,5	-35,2	-11,5	-117,9
Landstinget Dalarna	*	*	-4,1	-11,8	17,2	46,0	47,2
Region Gävleborg	-58,0	-28,8	-48,3	-38,7	-28,3	-26,5	-228,6
Landstinget Västernorrland	-40,0	-17,0	-34,0	-18,0	-17,0	-32,0	-158,0
Region Jämtland Härjedalen	-18,7	-29,3	-16,3	-33,5	-58,7	-55,4	-211,9
Västerbottens läns landsting	-16,5	-14,8	-33,9	-51,9	-23,8	-43,4	-184,4
Region Norrbotten	-35,0	-52,0	-29,0	-39,0	-46,0	-62,0	-263,0
<b>Totalt underskott</b>	<b>-205,3</b>	<b>-91,5</b>	<b>-104,9</b>	<b>-148,8</b>	<b>-421,1</b>	<b>-420,6</b>	<b>-1 392,3</b>

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

Källa: Respektive landsting/region.

Utifrån tabell 1 går det att dra en rad slutsatser:

**Underskott i 19 av 21 landsting.** Fler landsting än året innan går med underskott i den egna primärvården. Den landstingsdrivna primärvården går med underskott i 19 av 21 regioner och landsting år 2016. Endast i Västra Götaland och Dalarna går de landstingsdrivna vårdcentralerna med överskott i förhållande till budget. I några landsting handlar det dock om relativt sett små underskott, vilket framgår nedan i tabell 2.

**Totalt drygt 420 miljoner kronor i underskott.** Det totala underskottet i landstingens egenregi i vårdvalen uppgick 2016 till över 420 miljoner kronor. Det innebär att de landstingsdrivna vårdcentralerna sammantaget inte hade förbättrat sina resultat sedan året innan, då underskotten var ungefär lika stora.



**Nästan 1,4 miljarder kronor i förlust sedan vårdvalets start.** De sammanlagda underskotten i landstingsregin 2011-2016 uppgick till nästan 1,4 miljarder kronor. Så mycket extra resurser har de landstingsdrivna vårdcentralerna i praktiken fått utöver vad landstingen hade avsatt i sina vårdvalssystem.

**Bestående problem.** Det är ständiga underskott i den egna primärvården i vissa landsting och regioner. De landstingsdrivna vårdcentralerna har gått med underskott varje år sedan vårdvalets start i samtliga landsting i Norrland (Gävleborg, Västernorrland, Jämtland Härjedalen, Västerbotten och Norrbotten) samt Gotland.

## Relativt sett störst underskott i Jämtland Härjedalen

I tabell 1 ovan redovisade vi landstingens nominella resultat för primärvården i egenregi. Det är också relevant att redovisa underskottens storlek i relation till budgetomslutningen för den landstingsdrivna primärvården, inom ramen för vårdval, i respektive landsting och region. Resultaten i relation till budgetomslutning år 2016 i respektive landsting och region framgår i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Resultat för primärvården i egenregi i relation till budgetomslutningen 2016

Landsting/region	Budget- omslutning (mkr)	Underskott (mkr)	Underskott i relation till budgetomslutning
Stockholms läns landsting	3190	-3,9	-0,1%
Landstinget i Uppsala län	739	-6,6	-0,9%
Landstinget Sörmland	805	-10,2	-1,3%
Region Östergötland	1633	-4,2	-0,3%
Region Jönköpings län	1100	-7,7	-0,7%
Region Kronoberg	603	-1,1	-0,2%
Landstinget i Kalmar län	598	-27,7	-4,6%
Region Gotland	121	-9,8	-8,1%
Landstinget Blekinge	364	-8,4	-2,3%
Region Skåne	2384	-94,7	-4,0%
Region Halland	741	-8,4	-1,1%
Västra Götalandsregionen	3317	17,4	0,5%
Landstinget i Värmland	805	-23,4	-2,9%
Region Örebro län	780	-47,1	-6,0%
Landstinget Västmanland	405	-11,5	-2,8%
Landstinget Dalarna	1039	46,0	4,4%
Region Gävleborg	891	-26,5	-3,0%
Landstinget Västernorrland	780	-32,0	-4,1%
Region Jämtland Härjedalen	527	-55,4	-10,5%
Västerbottens läns landsting	837	-43,4	-5,2%
Region Norrbotten	895	-62,0	-6,9%
<b>Totalt</b>	<b>22554</b>	<b>-420,6</b>	<b>-1,9%</b>

Källa: Respektive landsting/region



Utifrån tabell 2 går det att dra ytterligare ett antal slutsatser om de ekonomiska förutsättningarna för primärvården 2016:

**Relativt sett små underskott i några få landsting.** Underskotten i vissa landsting som Stockholm, Kronoberg och Östergötland är procentuellt sett relativt obetydliga. I t ex Stockholms läns landsting, som har en budgetomslutning för de landstingsdrivna vårdcentralerna om drygt 3,1 miljarder kronor, är underskottet 0,1 procent. Det är i praktiken att beteckna som ett nollresultat.

**Betydande underskott i den offentligt drivna primärvården i många landsting.** Ställt i relation till budgetsiffrorna visar tabell 2 att det är betydande problem med ekonomin i den landstingsdrivna primärvården i många landsting. Störst problem med ekonomin i den landstingsdrivna primärvården tycks Jämtland Härjedalen ha, där underskottet var hela 10,5 procent. I åtta landsting är underskotten så stora som 4 procent eller mer. Dessa är Gotland, Jämtland Härjedalen, Kalmar, Norrbotten, Skåne, Västernorrland, Västerbotten och Örebro.

## Underfinansierad primärvård

Underskotten växer i flera landsting och regioner. Resultaten i till exempel Skåne, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten visar på allt större ekonomiska svårigheter för de offentligt drivna vårdcentralerna. Det är, liksom de ständiga underskotten i flera landsting, allvarliga signaler som kan indikera att hela primärvården i regionen är underfinansierad.

Underskotten är också en indikation på brister i landstingens styrning av vården - att det råder obalans mellan primärvårdens uppdrag och ersättning i de flesta landsting. 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. Det är en styrning som rimmar illa med intentionerna om att stärka den nära vården.

## Underskotten snedvrider villkoren

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.<sup>5</sup>

I en uppföljning av vårdvalet som Konkurrensverket presenterade 2014 framgår det dock stora skevheter när det gäller de ekonomiska förutsättningarna för vårdcentralerna. Vårdföretagarnas tidigare kartläggning (till och med 2015) visade att problemen med skilda ekonomiska förutsättningar för landstingsdrivna och privat drivna vårdcentraler har fortsatt. Vår uppföljande kartläggning för 2016 förstärker bilden att privat driven och landstingsdriven vård inte verkar på samma villkor i landstingen.

Förlusterna i den landstingsdrivna primärvården uppgår till betydande belopp. Den landstingsdrivna vården har sedan vårdvalets start i praktiken fått nästan 1,4 miljarder kronor mer än som var avsett i vårdvals-systemen. Enbart under 2016 handlar det om över 420 miljoner kronor extra. Det är förluster för landstingets skattebetalare. Men underskotten skapar också en orättvisa gentemot de privat

---

<sup>5</sup> Läs gärna mer i Vårdföretagarna (2016) *Vårdval med förhinder - villkor, verklighet och visionen om en starkare primärvård*

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.

## **Efterhandsreglering av ersättningen till de privata vårdgivarna**

Lika villkor mellan landstingsdriven och privat driven vård är en av grundprinciperna i vårdvalet. Några landsting, däribland 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.<sup>6</sup>

I mars 2016 fattade landstingsstyrelsen i Norrbottens läns landsting ett beslut om att i efterhand reglera ersättningen till de privat drivna vårdcentralerna i de fall de landstingsdrivna vårdcentralerna i samma kommun går med underskott. Landstinget har i efterhand reglerat ersättningen till de privat drivna vårdcentralerna för 2014 och för 2015.<sup>7</sup> Region Norrbotten har nyligen beslutat att avskaffa sin riktlinje om konkurrensneutralitet.<sup>8</sup> Detta trots att underskotten i den offentligt drivna primärvården är större än någonsin.

### **Dom utan prejudicerande verkan har fått följder**

Bevekelsegrunden till Region Norrbottens olyckliga beslut är en dom i Förvaltningsrätten i Härnösand, angående ett ärende som vårdföretag drev gentemot landstinget i Västernorrland angående underskottsfinansiering av egenregi i vårdvalet i primärvården. Förvaltningsrätten avlog vårdföretagens ansökan om rättelse, utifrån synsättet att offentligt drivna vårdcentraler inte är att betrakta som leverantörer i LOV-system<sup>9</sup>. Kammarrätten i Sundsvall beslutade att inte bevilja prövningstillstånd, vilket innebär att Förvaltningsrättens dom står fast<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Landstinget i Värmland. 2014. *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland*.

<sup>7</sup> Norrbottens läns landsting. 2016. Landstingsstyrelsens protokoll – sammanträdet den 3 mars 2016, s. 37.

<sup>8</sup> Region Norrbotten, beslut på regionstyrelsen 2017-12-19 Anpassning till dom om konkurrensneutralitet

<sup>9</sup> Dom i Förvaltningsrätten i Härnösand 2017-03-13. Mål nr 218-16 E, 2819-16 E, 2820-16 E, 2821-16 E, 2822-16 E

<sup>10</sup> Beslut i Kammarrätten i Sundsvall 2017-06-19. Mål nr 695-17

Vårdföretagarna beklagar att Kammarrätten beslutade att inte pröva ärendet, som har principiell betydelse eftersom den offentligt drivna verksamheten i fler landsting med vårdval går med underskott. Det hade därför varit värdefullt att få frågan om konkurrensneutralitet i vårdvalet prövad i högre rättslig instans.

En Förvaltningsrättsdom har dock inte bindande verkan för andra domstolar och påverkar inte praxis. Landstinget i Värmland, som liksom Norrbotten har regelverk för efterhandsreglering av ersättning inom vårdvalet, gör samma bedömning. Landstinget i Värmland konstaterar att eftersom frågan inte är prövad i högre instans, så bör förvaltningsrättens dom inte innebära någon ändring av praxis. Landstinget i Värmland har därför behållit sitt regelverk och beslutat att fortsätta ge efterhandsersättning till sina privat drivna vårdcentraler då egenregi gick med underskott.

Till syvende och sist handlar lika villkor för alla vårdgivare också om politisk vilja och att se betydelsen av att behandla alla sina vårdgivare, oavsett regi, lika. På så sätt får vårdcentralerna lika förutsättningar till vård för sina patienter, oavsett vilken vårdcentral de väljer att vända sig till.

Många landsting - samt kommuner - underskottsfinansierar sin egen verksamhet inom ramen för vårdval och valfrihetssystem enligt LOV. Det snedvrider villkoren till den offentligt drivna verksamhetens fördel. Det kan inte ha varit lagstiftarens intentioner, eftersom likabehandling är en bärande princip i lagen. Vårdföretagarna anser att LOV behöver skärpas för att säkra att lika villkor ska gälla för alla utförare, oavsett regi. Vi anser att en utredning bör tillsättas skyndsamt för att få lagändring på plats.

## Vårdföretagarnas rekommendationer

### **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 tillräcklig 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. Vårdprisindex för 2017 har SKL fastställt till 2,4 procent<sup>11</sup>. Så mycket behöver landstingen alltså höja ersättningen för att vårdgivarna reellt sett inte ska få mindre resurser att bedriva verksamhet för.

### **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

---

<sup>11</sup> <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/budgetochplanering/prisindex.1331.html>

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.

### **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 de flesta 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 ojämlig vård.

För att vårdvalssystemet ska leva upp till kraven på konkurrensneutralitet bör samtliga landsting 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.

### **Skarp konkurrensneutraliteten mellan privat och offentligt driven verksamhet i LOV**

Konkurrensverket har i ett ärende rörande vårdval i Jämtland fattat ett vägledande beslut som innebär att landstinget eller kommunens egenregi inte är att betrakta som leverantör i ett LOV-system.<sup>12</sup> Det gör att Konkurrensverket som tillsynsmyndighet för konkurrensfrågor inte agerar i ärenden som rör just de konkurrensproblem vårdföretag upplever i förhållande till den offentligt drivna verksamheten. I de flesta kommuner och landsting är den kommunalt eller landstingsdrivna verksamheten dominerande och därmed den mindre privata vård- eller omsorgsgivarens huvudsakliga konkurrent. Mot bakgrund av att kommunen eller landstinget i dessa fall dessutom är både huvudman och utförare är risken för särbehandling av den egna verksamheten stor.

Konkurrensverkets tolkning av lagen öppnar möjligheter för kommuner och landsting att göra särskilda lösningar för den offentligt drivna verksamheten i en rad olika sammanhang. Förvaltningsrättens dom i Härnösand angående konkurrensneutralitet i vårdvalet i Region Västernorrland, som har liknande synsätt, har Region Norrbotten tagit som intäkt för att nu slopa sina regler om konkurrensneutralitet, trots att det enbart är en dom från lägsta instans. Det förstärker behovet av skarpare lagstiftning. Regeringen bör därför tillsätta en utredning för att skärpa LOV, med avsikten att säkra konkurrensneutralitet mellan privat och offentligt driven verksamhet.

---

<sup>12</sup> Konkurrensverket (2013). *Beslut med diarienummer 348/2013 angående konkurrensneutralitet inom Hälsoval Jämtland.*

## Metod

I sin uppföljningsrapport 2014 av vårdvalet kartlade Konkurrensverket de ekonomiska resultaten i primärvården år 2012<sup>13</sup>. 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.

---

<sup>13</sup> Konkurrensverket. 2014. *Rapport 2014:2, Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor*

# Vårdföretagarna

● almega 

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och intresseorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Sturegatan 11 ● Box 555 45 ● SE-102 04 Stockholm

Tel: 08-762 69 00

[info@vardforetagarna.se](mailto:info@vardforetagarna.se)

[vardforetagarna.se](http://vardforetagarna.se)