



Konkurrensen i Sverige 2018

Kapitel 20 Vårdmarknaden

RAPPORT 2018:1



KONKURRENSVERKET
Swedish Competition Authority

Utdrag

Det här dokumentet innehåller ett utdrag ur Konkurrensverkets rapport Konkurrensen i Sverige (rapportserie 2018:1).

Du kan läsa hela rapporten på vår webbplats

<http://www.konkurrensverket.se/publikationer/konkurrensen-i-sverige-2018/>

20 Vårdmarknaden

I Sverige regleras all vård i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det finns två grundregler i HSL: att målet med hälso- och sjukvården ska vara en god hälsa och att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen samt att den som har störst behov ska ges företräde till vården.

Landsting och regioner köpte år 2016 verksamhet från privata utförare för 40,5 miljarder kronor, vilket utgör 16 procent av de totala kostnaderna. Andelen har ökat från drygt 10 procent år 2006. Det är stora regionala skillnader mellan landstingen. Stockholms läns landsting (SLL) köpte mest både räknat i volym och räknat i procent (25,7 procent). Region Jämtland-Härjedalen köpte minst, endast 3,4 procent. Landstingen köper verksamhet främst inom primär- och somatisk specialistvård.³⁰²

20.1 Vilka är verksamma på vårdmarknaden?

Vårdmarknaden delas traditionellt in i primärvård, somatisk specialistvård, psykiatrisk specialistvård och övrig vård. Delmarknaderna karakteriseras av att landstingen är stora köpare från privata utförare men också av att landstingen själva bedriver stor verksamhet i egen regi som är verksam på marknaderna. De privata vårdgivarna är främst verksamma inom primärvården men de regionala skillnaderna är stora. De största privata aktörerna på vårdmarknaden i Sverige är Praktikertjänst, Aleris och Capio. Capio driver Sveriges enda privata akutsjukhus, S:t Görans sjukhus i Stockholm på uppdrag av SLL.

³⁰² Sveriges kommuner och landsting (2017) *Köp av verksamhet 2016*.

Konkurrensverkets fokus har genom åren främst varit att följa utvecklingen på primärvårdsmarknaden via flera regeringsuppdrag.

20.2 Utveckling på primärvårdsmarknaden mellan 2010 och 2016

År 2016 uppgick landstingens köp från privata vårdgivare till 16 miljarder kronor, vilket utgör 38 procent av nettokostnaden. Köp från privata vårdgivare har ökat kraftigt över tid inom primärvården. Mellan år 2006 och år 2016 har andelen ökat med drygt 15 procent³⁰³.

Primärvården är dörren in i sjukvården, när patienten besöker sin vårdcentral för att få diagnos och behandling eller remitteras vidare till specialistvården. Sedan år 2010 är det obligatoriskt för alla landsting att ha ett valfrihetssystem i enlighet med lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV, inom primärvården. Ett valfrihetssystem innebär att ersättningen är lika för alla utförare i systemet och att brukarna själva väljer utförare. Antalet valfrihetssystem skiljer sig avsevärt mellan landstingen. SLL har flest valfrihetssystem, 37 stycken, följt av Uppsala läns landsting med 14 stycken och Region Skåne med 14 stycken³⁰⁴. Andra landsting har valt att endast ha det obligatoriska valfrihetssystemet för primärvård och sedan i princip ha all annan vård i egen regi eller lagt ut enstaka tidsbegränsade uppdrag med hjälp av lagen om offentlig upphandling (2016:1145), LOU, på privata vårdgivare.

³⁰³ Sveriges kommuner och landsting (2017) *Köp av verksamhet 2016*.

³⁰⁴ Upphandlingsmyndigheten, valfrihetswebben.

20.3 Antalet vårdcentraler minskar något i landet.

Konkurrensverket har genom flera regeringsuppdrag följt utvecklingen av vårdvalet inom primärvård. Det senaste redovisades i december 2014, *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler* (2014:2). Utredningen visar att den inledande ökningen av vårdcentraler har avtagit. I oktober 2014 fanns det 1 185 vårdcentraler i riket. I rapporten bedömde Konkurrensverket att en fjärdedel av vårdcentralerna ligger i geografiska områden där befolkningsunderlaget kommer att minska fram till år 2020.

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) fanns 1 144 vårdcentraler i Sverige vid utgången av år 2016, varav 58 procent drevs i offentlig regi och 42 procent i privat regi. Sedan år 2014 har drygt 40 vårdcentraler lagts ner, till större delen landstingsdrivna. De regionala skillnaderna är stora när det gäller offentlig eller privat regi. I SLL drivs drygt 67 procent av alla vårdcentraler i privat regi mot i Örebro där knappt 14 procent av vårdcentralerna drivs i privat regi.³⁰⁵

Av Konkurrensverkets rapport från 2014 framgick att år 2012 gick 4 av 10 vårdcentraler med underskott. Andelen var betydligt högre bland de offentligt drivna (48 procent) jämfört med privat drivna (28 procent).

En viktig orsak till att många vårdcentraler gick med underskott var höga kostnader för hyrläkare och vårdtunga patienter. Men av rapporten framgick också att ägarledda vårdcentraler hade både bättre rörelseresultat och högre bemanningsgrad med egen personal och sällan använde sig av hyrläkare.

³⁰⁵ Sveriges kommuner och landsting *Statistik om hälso- och sjukvård och regional utveckling* 2016.

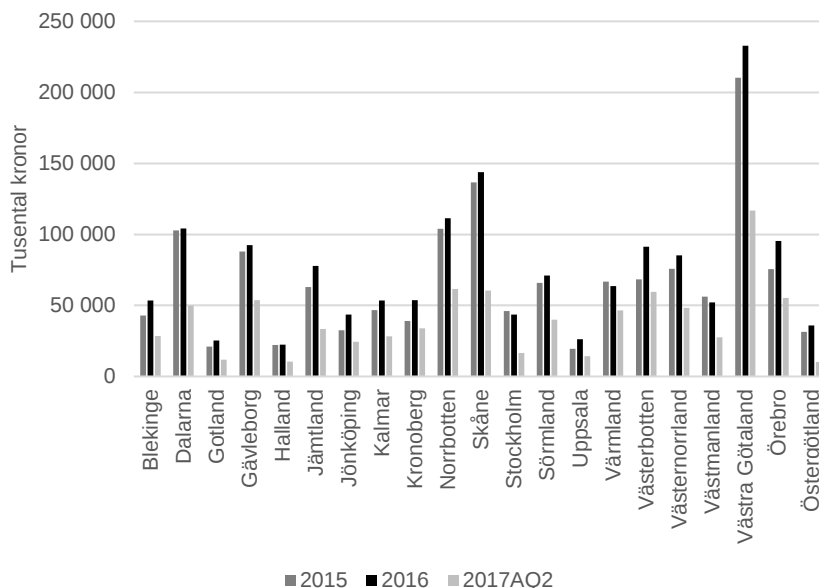
20.4 Bemanningssituationen inom primärvården är besvärlig i flera landsting

Landstingen köper i olika grad tjänster från bemanningsföretag som förmedlar läkare och sjuksköterskor. Inom primärvården uppgår kostnaderna för att hyra in läkare till 90 procent av de totala kostnaderna för inhyrd personal. Den generella bristen på allmänläkare i Sverige leder till ett ökat användande av hyrläkare, som driver kostnader och leder till en sämre läkarkontinuitet för patienterna. För vissa vårdcentraler har hyrläkarkostnaderna blivit så betungande att hela verksamheten äventyras. Det finns exempel på vårdcentraler som helt bemannas av hyrläkare. Konkurrensverket har i sin rapport *Hyrläkare i primärvård* (2015:10), visat att kostnaden för en hyrläkare är 1,5–2 gånger så hög som för en egen anställd allmänläkare.

Landstingen köpte hyrläkare för drygt 1,2 miljarder kronor till primärvården år 2014.

Hyrläkarkostnaderna fortsätter enligt SKL att öka i primärvården. År 2015 köpte landstingen för drygt 1,4 miljarder kronor, år 2016 köpte landstingen för knappt 1,6 miljarder kronor och fram till 30 juni 2017 hade landstingen köpt för drygt 800 miljoner kronor. Mätt i absoluta tal hade Västra Götaland högst kostnader, men i förhållande till befolkning hade Dalarna högst hyrläkarkostnader.

Figur 20 Hyrläkarkostnader i primärvård år 2015–2017 (t.o.m. 30 juni)



Källa: SKL.

Enligt SKL uppgick kostnaden för all inhyrd personal i landstingen till 4,6 miljarder kronor år 2016. Av det stod kostnader för hyrläkare för 3,4 miljarder kronor, vilket motsvarar 74 procent av all inhyrd personal. Kostnaden för inhyrd personal har ökat med 650 miljoner kronor på bara ett år.³⁰⁶

Direktupphandlingar av hyrläkare till landstingens vårdcentraler är mycket vanligt förekommande när upphandlade ramavtalsleverantörer inte kan eller vill leverera. Direktupphandlingar leder ofta till högre priser och sämre kvalitet. Att en och samma läkare kan erbjudas via flera leverantörer under en kort period i ett och samma

³⁰⁶ Sveriges kommuner och landsting *Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården, Jämförelse 2016 med 2015.*

landsting visar att bemanningsföretagen inte har kontroll över sin egen kompetens. Läkarna agerar själva som underleverantörer via sina egna bolag och har inga lojalitetsband till uppdragsgivarna. Risker för att kostnaderna för hyrläkare går ut över patienterna är betydande. Systemet med hyrläkare inom vården är generellt en dålig modell som landstingen med olika medel försöker göra sig av med. SKL och landstingen har enats om en strategi att till 1 januari 2019 i princip ha fasat ut all hyrpersonal inom vården³⁰⁷. Regeringen har tillsatt en utredning som ska kartlägga och analysera användandet av hyrläkare och ge förslag på hur användandet av hyrpersonal kan minska inom vården.³⁰⁸

20.5 Digitalisering inom primärvården med webb-baserade läkarbesök

Att träffa en doktor på nätet är ett förhållandevis nytt fenomen. Sedan 1 januari 2015 är det tillåtet för patienter att söka vård i hela Sverige oavsett hemlandsting³⁰⁹. I Region Jönköping har två privata vårdcentraler tecknat avtal med två bolag som driver virtuella vårdcentraler och erbjuder patienter en doktor på nätet. Det är en grundförutsättning att ha ett avtal med ett landsting för att kunna bedriva en vårdcentral. När en patient besöker den virtuella vårdcentralen, tar vårdcentralen precis som vid ett fysiskt besök ut en patientavgift, exempelvis 250 kronor. Efter besöket överförs ärendet till samarbetspartnern i Jönköpings län. Samarbetspartnern får betalt av regionen för det virtuella läkarbesöket, och regionen får i sin tur betalt av patientens hemlandsting.

³⁰⁷ Sveriges kommuner och landsting "Strategi för oberoende av inhyrd personal senast 2019-01-01".

³⁰⁸ Dir 2017:128 Ordning och reda i vården.

³⁰⁹ Tidigare måste patienten ha en remiss för att kunna söka vård i ett annat landsting med undantag för akut sjukvård.

Antalet läkarbesök via nätet har tiodubblats på bara ett år enligt SKL, vilket gjort att den fastslagna ersättningen per läkarbesök från landstingen till vårdbolagen som driver virtuella vårdcentraler har halverats i två omgångar. Enligt SKL så söker patienter en doktor på nätet för enklare åkommor och den kraftiga ökningen på kort tid har inte kunnat förutses. Samtidigt så välkomnas utvecklingen då doktorer på nätet avlastar de fysiska vårdcentralerna.³¹⁰

Även landstingen satsar på digitalisering och telemedicin. Nästan alla landsting erbjuder webbokning av läkarbesök på vårdcentraler som drivs i landstingets regi. Förnyelse av recept via internet är också en tjänst som är mycket populär bland patienterna. Andra tjänster som utvecklas är att patienterna ska ges tillgång till sin journal och kunna se röntgenbilder online.

SLL införde en digital vårdgaranti för alla invånare i landstinget den 1 januari 2018. Inom 24 timmar ska alla patienter få en kontakt med vårdcentralen genom "Mina vårdkontakter" på webben. Under 2018 införs även en primärvårdsapp, där patienten själv får välja om den vill träffa läkare fysiskt, via video eller via chatt.³¹¹

Där det finns stora geografiska avstånd mellan vårdinrättningar i kombination med stora glesbygdsområden kan telemedicin vara ett värdefullt komplement. Exempelvis kan en läkare på en vårdcentral konsultera en specialistläkare på ett regionsjukhus för att ställa diagnos och påbörja behandling i stället för att patienten skickas direkt till sjukhuset. Ett annat exempel är där en allmänläkare via telemedicin bemannar flera vårdcentraler virtuellt. Patienten tas emot fysiskt på en vårdcentral hos en sjuksköterska som sedan

³¹⁰ Sveriges kommuner och landsting (2017) "Ersättning för vård via nätet" (2017-05-12).

³¹¹ Dagens Nyheter (2017) "Ny IT-plattform ska underlätta vårdens digitalisering" (2017-12-22).

ringer upp via internet och läkaren kan ställa diagnos och ordinera behandling alternativt remittera vidare till specialistläkare.

20.6 En effektivare vårdmarknad är möjlig

Sedan det obligatoriska vårdvalet infördes i primärvården år 2010 har många nya vårdcentraler tillkommit och tillgängligheten har ökat främst i områden med stort befolkningsunderlag, men det finns även exempel på nyetableringar i glesbygd. Det är främst de privata vårdgivarna som etablerat nya vårdcentraler. 95 procent av invånarna vet att de kan välja vårdcentral och två av tre anser att de gjort ett aktivt val.

Ersättningen kritiseras ofta av privata vårdgivare eftersom landstingen i en del fall täcker underskott för sina egna vårdcentraler utan att kompensera de privata. Konkurrensverket anser att det är viktigt att landstingen strävar efter konkurrensneutrala villkor. Tanken med vårdvalet är att ersättningen ska vara den samma för alla vårdgivare, oavsett driftsform, och att de ska konkurrera med kvalitet, inte pris. En förutsättning för konkurrensneutralitet är vidare att landstingen redovisar varje enskild vårdcentrals resultat på enhetsnivå.

De höga kostnaderna för hyrläkare kan vara en orsak till att många vårdcentraler redovisar underskott och till slut tvingas stänga.

Att direktupphandlingar av hyrläkare görs trots att ramavtal finns pekar på att landstingen bör fokusera mer på leveranssäkerhet och kvalitet än pris när en ny upphandling påbörjas.

Landstingen bör även påbörja upphandling i tid så att de tar höjd för en eventuell överprövning och inte hamnar i avtalslöst tillstånd, vilket har inträffat i Norrlandslandstingen som sedan 1 januari 2017

saknar ramavtal för hyrläkare. Konkurrensverket har valt att öppna ett tillsynsärende mot de berörda landstingen för otillåtna direktupphandlingar.

Ett sätt att minska behovet av hyrläkare är att minska eventuella etableringshinder för nya ägarledda privata vårdcentraler som alternativ till att driva vårdcentral i landstingets egen regi.