

## Genomgång av hur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys används som källa i Anna Gustavssons bok *Du sköna nya vård*.

1. Utdrag från slutsatser i rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som finns med i **referenslistan** i boken *Du sköna nya vård*
2. Referenser till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i **den löpande texten** i *Du sköna nya vård*
3. Utdrag från slutsatser i relevanta utvärderingar av vårdval från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som **inte finns nämnda** i *Du sköna nya vård*

### 1. Utdrag från slutsatser i rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som finns med i **referenslistan** i boken *Du sköna nya vård*

I referenslistan för *Du sköna nya vård* nämns sex rapporter från myndigheten:

- Nära vård i sikte, 2021:8
- Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre, 2022:2
- Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv, 2023:1
- Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem, 2014:8
- Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare, 2020:3
- VIP i vården, om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom

De här rapporterna har inte fokus på att utvärdera vilken vård som olika socioekonomiska grupper får.

#### Nära vård i sikte, 2021:8

”Det pågår sedan en tid tillbaka en omställning av hälso- och sjukvården inom regioner och kommuner. Målet med omställningen är att ge patienten en god, nära och samordnad vård, där primärvården är navet och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Det här är den andra delrapportering av vårt regeringsuppdrag att utvärdera omställningen.

#### Våra slutsatser

- Det finns få indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse.
  - Ur ett patientperspektiv finns ännu få tecken på att omställningen inneburit förbättringar.
  - Ur ett systemperspektiv har omställningen bara lett till mindre förändringar när det gäller ekonomiska resurser, kompetensförsörjning och vårdkonsumtion, men en kostnadsökning ses i kommunernas hälso- och sjukvård.
  - Ur yrkesverksammas perspektiv kvarstår kända brister när det gäller arbetsbelastning, bemanning och tillgången till kompetens, i primärvården.

- En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen i primärvården.
- Hos patienter och yrkesverksamma finns ett brett stöd för omställningens mål och en stor efterfrågan på förbättringar.”

Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre, 2022:2  
Enkätundersökning med drygt 3 000 patienter. Inget särskilt fokus på vårdval.

”Jämfört med övriga länder i undersökningen uppvisar Sverige generellt svaga resultat. Den sammantagna bilden – att Sverige över tid uppvisat långa väntetider och utmaningar gällande vårdens samordning, samtidigt som få personer avstått från vård på grund av kostnaden - känner vi också till stor del igen från tidigare undersökningar. Vi ser dock även flera förbättringar sedan 2017.”

Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv, 2023:1  
Inget särskilt fokus på vårdvalet.

Sammanfattning:

”Svensk primärvård utmärker sig positivt i jämförelsen på några områden: de svenska läkarna gör i hög utsträckning regelbunden uppföljning av resultat av vården för de patienter som besöker vårdcentralen och de är fortsatt i framkant med att ha tillgång till digitala verktyg för patienter och läkare.

Svensk primärvård utmärker sig också negativt i jämförelsen på några områden: de svenska läkarna är fortsatt bland de mest stressade i jämförelsen, informationsöverföringen mellan primärvården och specialistvården fungerar fortsatt dåligt, vårdcentralerna är mindre förberedda på att ge vård till patienter med kroniska sjukdomar och vårdcentralerna har i betydligt lägre utsträckning öppet på kvällar och helger.

Svenska primärvårdsläkare träffar lägst antal patienter per arbetad timme och har de längsta patientmötena.”

Kan också noteras:

”Privata vårdcentraler har oftare öppet på kvällar och helger och läkarna där är nöjdare med sin arbetssituation samt vården som ges till personer med kroniska sjukdomar. Däremot har de i lägre utsträckning digitala verktyg för att sköta olika vårdärenden.”

Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem, 2014:8  
Inget särskilt fokus på vårdval, undersökning av andra länders reformer.

Sammanfattning:

”Hur hälso- och sjukvården styrs och organiseras är av största vikt för patienter och medborgare, eftersom det påverkar vilken slags vård som erbjuds. I förhållande till andra länder visar svensk hälso- och sjukvård generellt sett goda medicinska resultat till måttliga kostnader.”

VIP i vården, om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom, 2014:2

Pekar bland annat på brister i samordningen av vård:

”Resultaten väcker frågor om hur vården på ett bättre sätt än idag kan fullgöra de krav som ställs i lagar och andra bindande regler för att nå en patientcentrerad vård, bland annat genom skyldigheter om samordning, kontinuitet, delaktighet och information.”

Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare, 2020:3

Våra huvudsakliga slutsatser är följande:

- Personer med sjukvårdsförsäkringar får vård snabbare, sannolikt utan att det finns skillnader i medicinska behov.
- Det är svårt att entydigt visa hur patienter i den offentligt finansierade vården påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar.
- Försäkringarna skapar förutsättningar för en ökad individanpassning men också en ökad ojämlikhet.
- Det är osäkert hur befolkningens förtroende och vilja att betala skatt kan påverkas på sikt.
- I många fall saknas det förutsättningar för att följa upp och analysera konsekvenser av privata sjukvårdsförsäkringar.

## 2. Referenser till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i den löpande texten i *Du sköna nya vård*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys nämns vid fyra tillfällen i Anna Gustavssons text:

Sid 183

Våren 2020 slår Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fast i en rapport att patienter med försäkring de facto får förtur framför regionpatienter. De privata försäkringarna ger en mer individanpassad vård, men leder också till en ökad ojämlikhet. Myndigheten anser att regionerna borde sträva efter ökad insyn även hos de privata vårdgivarna, och dessutom undersöka hur avtalen skulle kunna utformas så att vårdgivarna ger vård efter behov.

Sid 163

Utvecklingen av den privata digitala vården är omdiskuterad. Den typiska patienten är en yngre, högutbildad höginkomsttagare i en storstad, och tillhör alltså den friskaste delen av befolkningen. Det motverkar fördelningen av resurser, både när det gäller behov och socioekonomi, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Den digitala bedöms avlasta den vanliga vården – ibland – men också driva på vårdkonsumtionen. Ungefär 25 procent av de digitala besöken skulle inte ha ägt rum om de digitala tjänsterna inte funnits. Trots att kostnaden för ett digitalt vårdbesök är lägre än ett fysiskt har regionernas kostnader totalt sett ökat.

## Sid 261

Glesbygdsomtagningar i primärvården finns runtom i landet, och är vanligast i de nordligare regionerna, där det på ett tiotal platser även finns sjukstugor med vårdplatser. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, som granskat primärvården i glesbygd, tycker människor som bor just så att de har tillgång till den vård de behöver. Avstånd uppfattas inte heller generellt som ett hinder. Det är också allmänt så att vårdcentralerna i dessa områden tar hand om mer komplexa sjukvårdstillstånd än i övriga landet. Befolkningen är i regel äldre och hälsan något sämre än genomsnittet, samtidigt som utbildningsnivå och inkomstnivå är lägre.

Möjligheten att välja vårdcentral tycks mindre viktig bland människor som bor på landsbygden. Det är färre som gjort ett aktivt val av vårdcentral, troligtvis för att det inte finns så mycket att välja på. Kontinuitet och patienternas delaktighet i vården verkar fungera bättre, men många saknar en fast läkarkontakt.

Den stora utmaningen är bemanningen. Det är ett generellt problem i vården, men ännu större i glesbygd. Myndigheten konstaterar att privata bolag tycker att det är knepigt att starta verksamhet på landsbygden, trots att de flesta regioner betalar ut någon form av glesbygdsstöd.

Vårdanalys lyfter också att vårdvalsreformen tenderar att flytta resurser från landsbygden till tätorter, vilket riskerar att påverka principerna om vård på lika villkor och jämlik vård negativt. Mer valfrihet innebär alltså i förlängningen en risk för de grundläggande principerna om jämlikhet i vårdssystemet.

## Sid 316

I det långa loppet tycker Clas Rehnberg att det finns flera saker som misslyckats med vårdvalsreformen. Kontinuiteten är nästan ännu sämre än tidigare, och primärvården har inte alls byggts ut trots ambitioner med nära vård, visar Myndigheten för vårdanalys uppföljningar.

### 3. Utdrag från slutsatser i relevanta utvärderingar av vårdval från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som **inte finns nämnda** i *Du sköna nya vård*

Ett antal ytterligare rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som skulle kunna vara relevanta i Anna Gustavsson bok för just frågan om vårdval och eventuell ojämlikhet finns inte med i bokens referenslista, och är inte uttryckligen nämnda i texten. Här är några exempel:

- Vem har vårdvalet gynnat?, 2013:1
- Vårdval och vårdutnyttjande Hur fördelas vården mellan olika socioekonomiska grupper vid vårdval i specialistvården?, 2014:1
- Låt den rätte komma in, 2014:3
- Vårdval och jämlik vård inom primärvården, 2015:6
- En lag som kräver omtag, 2021:10
- Långt borta men nära, 2021:11

Så vad är slutsatserna från de här rapporterna när det gäller ojämlikheten? Här följer ett utdrag av de viktigaste slutsatserna.

### Vem har vårdvalet gynnat?

”Det går inte att se tydliga tecken på absoluta undanträngningseffekter, det vill säga att vissa patientgrupper ökat sitt vårdutnyttjande medan andra minskat vårdutnyttjandet...

...samtidigt visar vårdutnyttjandet mellan vårdbehövande och befolkningen som helhet på skillnader mellan landstingen och olika typer av vårdtjänster. Befolkningen som helhet har i flera avseenden ökat sitt vårdutnyttjande i större utsträckning än personer med stora vårdbehov sedan vårdval infördes.

- Skillnader i antalet läkarbesök i primärvården kan till betydande del förklaras av att landsting och regioner har olika system för ersättning till vården.
- Personer med högre inkomster uppger att de är mer nöjda med utvecklingen av tillgängligheten efter införandet av vårdvalsreformen.”

### Vårdval och vårdutnyttjande Hur fördelas vården mellan olika socioekonomiska grupper vid vårdval i specialistvården?

”Den socioekonomiska fördelningen bland patienter som opereras är likartad oavsett om landstinget infört vårdval eller inte. Inga större förskjutningar mellan inkomst- eller utbildningsgrupper har ägt rum för de tre behandlingarna efter vårdvalet. En mindre förskjutning kan dock ses inom höftprotesoperationer där det finns en viss trend mot ett högre vårdutnyttjande hos höginkomsttagare och högutbildade i Stockholm. Denna ökning kan även ses för högutbildade i andra landsting som inte har infört vårdval.”

Samt:

”Höginkomsttagare och högutbildade väljer i större utsträckning privata vårdgivare.” men ”Att höginkomsttagare och högutbildade i större utsträckning väljer privata vårdgivare behöver inte vara något problem om den totala fördelningen mellan socioekonomiska grupper är jämn eller reflekterar skillnader i behov.”

### Låt den rätte komma in

”Efter vårdvalsreformen har Sverige fått 170 fler vårdcentraler, en ökning med 17 procent. De flesta är privat drivna och har inneburit en ökad valfrihet för många patienter. Skillnaderna är dock stora mellan landstingen och de flesta nya vårdcentraler har öppnat i tätbefolkade delar av landet. Ett ökat vårdutnyttjande i form av fler besök tyder på en ökad tillgänglighet och befolkningens förtroende för primärvården verkar ha ökat något. Bristande kontinuitet och koordinering av vården, i synnerhet för de med särskilda eller mer omfattande behov, är fortfarande två svagheter i svensk hälso- och sjukvård. Vårdanalys anser därför att landstingen bör tydliggöra primärvårdens ansvar för kontinuitet och koordinering.”

### Vårdval och jämlik vård inom primärvården

”Vårdanalys studie visar att fördelningen av antal läkarbesök mellan socioekonomiska grupper är relativt likartad mellan landstingen, trots skillnaderna i vårdvalsmodellernas utformning. I samtliga tre

landsting visar primärvården ett mönster där individer med låg utbildning/inkomst har ett relativt högre vårdutnyttjande, vilket är i linje med resultaten av tidigare internationella studier. Denna fördelningsprofil är också relativt likartad såväl före som efter vårdval. De huvudsakliga skillnaderna gäller i stället utvecklingen av antalet läkarbesök, där Stockholm uppvisar en markant ökning, som är störst för de äldre invånarna.”

Vårdanalys påpekar att det finns en risk för ojämlik vård om ersättningssystemen inte är rätt utformade. Vidare om skillnader:

”Det finns små tendenser till att låginkomsttagare efter införande av vårdval i större utsträckning ökat sitt besöksmönster hos läkare i primärvården i jämförelse med dem med högre inkomst. Det ökade kontaktmönstret är i stället något starkare för dem med högre inkomster. Sammantaget uppvisar dock besöks- och kontaktmönstret hos läkare i primärvården i de tre landstingen även efter vårdvalets införande en profil som är till förmån för lägre inkomstgrupper. Mot bakgrund av att justeringar för behov har begränsats till tillgänglig registerdata bör resultaten tolkas med försiktighet.”

#### En lag som kräver omtag

”I praktiken finns alltså ett begränsat kunskapsunderlag om valfrihetens effekter, särskilt inom områden som rör kostnadsutveckling, effektivitet och hälso- och sjukvårdens organisatoriska förutsättningar. Trots detta finns resultat som återkommer i flera studier, framför allt att möjligheten att välja vårdgivare tycks ha en viss positiv effekt på kvalitet och tillgänglighet.

Samtidigt finns relativt tydligt stöd för att jämlikheten kan minska, i form av att den ökade tillgängligheten inte fördelas jämlikt utifrån principen vård efter behov eller utifrån socioekonomiska faktorer.”

#### Samt

”När det gäller grupper med olika ekonomiska förutsättningar är resultaten delvis motstridiga: En studie visar att vårdbesöken främst har ökat bland familjer med relativt högre inkomst (Beckman & Anell 2013), samtidigt som senare studier visar att besöken ökat mer bland patienter med lägre inkomst (Svereus m.fl. 2018), och att nya vårdcentraler har etablerats på ett likvärdigt sätt i områden där de boende har olika inkomst- och utbildningsnivå (Isaksson m.fl. 2016). Det är dock oklart hur den ökade tillgången till vård förhåller sig till besökens längd eller innehåll och i flertalet studier framhålls vikten av ökad kunskap om jämlikhetseffekter.”

#### Långt borta men nära

”Det är färre privata vårdgivare som etablerar sig i landsbygden. Vårdvalssystemet som det är utformat i dag kan också bidra till en ojämlik vård där mer resurser går till vårdcentraler i tätbefolkade områden som en följd av att fler vårdcentraler etablerar sig där. • En konsekvens av att färre vårdgivare etablerar sig i landsbygden är en minskad valfrihet. Färre personer har också gjort ett aktivt val av vårdcentral, och valfrihet upplevs som mindre viktigt av personer som bor i landsbygdskommuner.”