



## Riksrevisionens rapport om primärvårdens styrning

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens skrivelse 2014/15:72 Riksrevisionens rapport om primärvårdens styrning och en motion som väckts med anledning av skrivelsen. I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser i granskningsrapporten Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan (RiR 2014:22). Vidare redovisas regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser i rapporten.

Utskottet föreslår två tillkännagivanden till regeringen.

För det första ska regeringen ge ett tilläggsdirektiv till Valfärdsutredningen (Fi 2015:01, dir. 2015:22) om att inte föreslå lagändringar som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs.

För det andra ska regeringen ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag kring hur olika landstings utformning av ersättningssystem och primärvårdsuppdrag har påverkat vården för patienterna i primärvården.

Utskottet tillstyrker därmed motionen. Två reservationer har lämnats (S, MP, V). Reservanterna anför dels att något ytterligare uppdrag till den ovan nämnda utredningen inte är nödvändigt, dels att de delar regeringens uppfattning när det gäller att lämna ett uppdrag till lämplig myndighet.

Regeringens skrivelse läggs till handlingarna.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Ärendet och dess beredning.....	4
Skrivelsens huvudsakliga innehåll.....	4
Utskottets överväganden.....	5
Primärvårdens styrning.....	5
Riksrevisionens granskningsrapport .....	5
Regeringens skrivelse .....	8
Följdmotionen .....	13
Utskottets ställningstagande.....	15
Reservationer .....	18
1. Vårdvalssystem i primärvården, punkt 1 (S, MP, V).....	18
2. Kunskapsunderlag, punkt 2 (S, MP, V).....	19
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	21
Skrivelsen .....	21
Följdmotionen .....	21

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Vårdvalssystem i primärvården

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anför om att regeringen ska ge ett tilläggsdirektiv till Valförordningen (Fi 2015:01, dir. 2015:22) om att inte föreslå lagändringar som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1.

*Reservation 1 (S, MP, V)*

## 2. Kunskapsunderlag

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anför om att regeringen ska ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag kring hur olika landstings utformning av ersättningssystem och primärvårdsuppdrag har påverkat vården för patienterna i primärvården. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 2.

*Reservation 2 (S, MP, V)*

## 3. Regeringens skrivelse

Riksdagen lägger skrivelse 2014/15:72 till handlingarna.

Stockholm den 21 maj 2015

På socialutskottets vägnar

*Emma Henriksson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Veronica Palm (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Per Ramhorn (SD), Finn Bengtsson (M), Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Amir Adan (M), Kristina Nilsson (S), Carina Herrstedt (SD), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Sofia Fölster (M) och Emma Carlsson Löfdahl (FP).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Riksdagen överlämnade Riksrevisionens granskningsrapport Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan (RiR 2014:22) till regeringen den 12 november 2014. Regeringen återkom till riksdagen den 10 mars 2015 med skrivelse 2014/15:72 Riksrevisionens rapport om primärvårdens styrning.

I betänkandet behandlar utskottet regeringens skrivelse och en följdmotion, se bilagan.

Riksrevisor Jan Landahl med medarbetare informerade utskottet om granskningsrapporten (RiR 2014:22) den 18 november 2014.

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser i granskningsrapporten Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan (RiR 2014:22). Vidare redovisas regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser i rapporten. I och med denna skrivelse anser regeringen att Riksrevisionens rapport är färdigbehandlad.

# Utskottets överväganden

## Primärvårdens styrning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen tillkännager för regeringen dels att regeringen ska ge ett tilläggsdirektiv till Vårdsutredningen (Fi 2015:01, dir. 2015:22) om att inte föreslå lagändringar som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs, dels att regeringen ska ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag kring hur olika landstings utformning av ersättningssystem och primärvårdsuppdrag har påverkat vården för patienterna i primärvården. Riksdagen bifaller därmed motionen. Riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna. Jämför reservationerna 1 (S, MP, V) och 2 (S, MP, V).

## Riksrevisionens granskningsrapport

### *Granskningens syfte och utgångspunkter*

Riksrevisionen har granskat hur de statliga reformerna om vårdval och lagstadgad vårdgaranti (tillgänglighetsreformerna) påverkar möjligheterna för primärvården att verka för målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdvalsreformen innebär att patienter har rätt att välja vårdcentral och att vårdgivare får etablera vårdcentraler var de vill och vårdgarantin syftar till att öka tillgängligheten genom att ange maxgränser för väntetider i vården.

Granskningens syfte är att göra en bredare bedömning än vad som hittills gjorts av hur primärvården fungerar efter tillgänglighetsreformernas genomförande. Granskningen utgår från den etiska plattformen som säger att prioriteringar i vården ska bygga på principerna om människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet. Principerna har olika vikt; strävan efter en kostnadseffektiv verksamhet får inte innebära att sjukvården nekar vård till eller försämrar kvaliteten på vården av de mest vårdbehövande.

### *Riksrevisionens iakttagelser*

#### **Har det blivit lättare att få kontakt med primärvården?**

Riksrevisionen anser att telefon- och besökstillgängligheten har blivit bättre över tid men att förbättringen inträffade i huvudsak före införandet av vårdvalsreformen och den lagstadgade vårdgarantin. Den senare har enligt Riksrevisionen haft begränsad inverkan på tillgängligheten.

**Har den fria etableringen lett till att vårdcentralerna finns där vårdbehoven finns?**

Enligt Riksrevisionen har vårdcentralerna blivit fler och närheten till vårdcentraler har förbättrats. Nya vårdcentraler har i större utsträckning etablerats i befolkningstäta områden och i områden där vårdbehoven är lägre och invånarna socioekonomiskt starkare än genomsnittet. Nedläggning av vårdcentraler har främst drabbat områden där vårdbehovet är större och där behovet av en vårdcentral i närheten av hemmet kan antas vara större.

**Kan primärvården erbjuda patienterna bättre kontinuitet?**

Riksrevisionen anför att primärvårdens förutsättningar att leva upp till lagens krav på en kontinuerlig vård varierar mellan landets vårdcentraler och delvis hänger samman med var i landet vårdcentralen ligger. Behovet av hyrläkare är stort i hela landet och störst i glesbygden. De nya vårdcentralerna har ofta fler fast anställda läkare men är främst etablerade i områden där behoven av kontinuitet kan förväntas vara mindre. Enligt Riksrevisionen är det svårt att mäta utvecklingen, men myndigheten har funnit indikatorer på att förutsättningarna har försämrats sedan tillgänglighetsreformerna infördes.

**Har vårdutnyttjandet blivit mer jämlikt?**

Enligt Riksrevisionen visar undersökningen i två regioner (Region Skåne och Västra Götalandsregionen) märkbara förändringar i vårdkonsumtionen efter vårdvalsreformens införande. Vårdutnyttjandet verkar bli mer ojämnt i vården som helhet. Många besökare med lätta och lindriga symtom har tillkommit efter reformen och gör också fler besök. Enligt Riksrevisionen gäller det omvända förhållandet för de sjukaste patienterna, som gör färre besök.

**Har landstingen utformat sina vårdvalssystem så att förutsättningarna för en likvärdig vård har ökat?**

Det finns enligt Riksrevisionen fortfarande skillnader mellan landstingen när det gäller uppdrag och ersättningsvillkor, och det är svårt att se att skillnaderna är motiverade av regionala skillnader mellan olika delar i landet. Det är vidare fortfarande svårt att jämföra primärvården mellan olika landsting. Enligt Riksrevisionen har ambitionen att förbättra öppenheten om primärvårdens resultat inte infriats.

**Påverkar tillgänglighetsreformerna kostnaderna i primärvården?**

Enligt Riksrevisionen tyder inget på att reformerna har minskat kostnaderna för primärvården, utan trenden med ökande kostnader har fortsatt.

*Övriga iakttagelser***Efterfråge- eller behovsstyrd primärvård?**

En målkonflikt skapades när vårdvalsreformen infördes. Före vårdvalsreformen fattades prioriteringsbesluten i högre utsträckning utifrån de etiska rikt-

linjerna och patienternas individuella behov, medan beslut om resursprioriteringar i dag i större utsträckning fattas efter patienternas efterfrågan. Enligt Riksrevisionen har inte något landsting lyckats skapa en vårdvalsmodell som styr primärvården i riktning mot vårdens etiska principer.

### **Skapar vårdvalet större mångfald?**

Ökningen av privata vårdgivare inom den offentligt finansierade primärvården har inte lett till större mångfald. En förklaring skulle enligt Riksrevisionen kunna vara att landstingens och statens styrning i alltför hög grad påverkar hur olika åtgärder ska utföras och av vem.

### **Fungerar ersättningssystemen?**

Diagnossättningen har blivit ett instrument som påverkar ersättningen i flera landsting, vilket kan innebära att patienter får irrelevanta diagnoser, och detta kan i sin tur påverka värdet av journalföringen. När skevheter i ersättningssystem upptäcks gör landstingen ändringar som ofta leder till nya detaljerade krav, och detta innebär enligt Riksrevisionen ökad administration för vårdpersonalen på bekostnad av tid för patienten. Eftersom det är svårt att operationalisera krav på den medicinska kvaliteten konstrueras ofta styrsystem så att de styr beteendet hos vårdcentralerna mot sådant som är relativt lätt att mäta och inte mot den medicinska kvaliteten.

### **Baksidor med en generell tillgänglighetsökning**

Enligt Riksrevisionen är antalet besök en osäker tillgänglighetsindikator för patienter med komplexa problem. Med målsättningen att i första hand vara tillgänglig genom att producera besök kan resultatet i stället bli en kvalitativt försämrad vård för dessa patienter. En prioritering av snabb tillgänglighet på vårdcentralerna resulterar enligt Riksrevisionen i en hög arbetsbelastning för personalen, och detta kan i längden påverka stabiliteten i vårdcentralens bemanning.

### **Otillräcklig uppföljning av vad tillgänglighetsreformerna leder till**

Riksrevisionen konstaterar att det i stor utsträckning saknas kunskap om hur olika grupper i samhället utnyttjar primärvården och att utvecklingen och förmågan att erbjuda kontinuitet inte har följts upp. Av uppgifter som finns på nationell nivå framgår att landstingens kostnader inte har minskat efter vårdvalet utan att de har fortsatt att öka. Inte heller regeringens rapportering till riksdagen ger enligt Riksrevisionen en helt rättvisande bild av vårdvalsreformens resultat.

### *Riksrevisionens rekommendationer*

Riksrevisionen konstaterar att ambitionerna med tillgänglighetsreformerna till viss del har uppnåtts, men att detta har skett till priset av att primärvårdens möjlighet att erbjuda likvärdig vård och prioritering av patienter med störst behov förefaller ha minskat. En viktig orsak till detta är enligt Riksrevisionen

den målkonflikt som skapats när det gäller prioriteringarna i primärvården, dvs. om vården ska styras efter individens efterfrågan eller behov. Det finns olika sätt att hantera denna målkonflikt. Riksrevisionen ser det som grundläggande att landstingen i framtiden ges mer lika förutsättningar att bedriva primärvård.

Riksrevisionen anser att det finns ett antal åtgärder som är värda att pröva innan mer ingripande systemförändringar övervägs och lämnar följande rekommendationer till regeringen.

### **Gör utformningen av vårdvalssystemen för primärvården enhetlig**

Regeringen bör göra ersättningsprinciperna så enkla som möjligt i syfte att fokusera på vårdens etiska principer och inte formulera primärvårdsuppdraget för brett.

### **Verka för att hälso- och sjukvårdslagens (1982:763), förkortad HSL, undantagsbestämmelse om särbehandling (5 § tredje stycket) kommer till användning**

Enligt undantagsbestämmelsen ska alla utförare behandlas lika om det inte finns skäl för något annat. Landstingen kan stödja etablering i områden med högre sjuklighet och lägre socioekonomisk standard för att bättre anpassa primärvården till de etiska principerna. Inget landsting har ännu prövat detta, och någon form av åtgärd skulle kunna vidtas för att uppmuntra dem till att göra det.

### **Tydliggör myndigheternas uppföljningsuppdrag**

Regeringen bör ge tydligare uppdrag till statliga myndigheter för att säkerställa att det finns ett kvalitativt underlag för kommande beslut och resultatrapporteringen till riksdagen.

## **Regeringens skrivelse**

### *Regeringens uppfattning om det obligatoriska vårdvalet*

Regleringen med krav på vårdvalssystem i primärvården från 2010 har inneburit en ökad tillgänglighet i vissa delar av landet genom att fler vårdcentraler har etablerats. Kravet är emellertid en inskränkning av det kommunala självstyret eftersom det har hindrat sjukvårdshuvudmännens möjligheter att utforma och utveckla egna modeller för en god primärvård som innebär möjlighet för medborgarna att få en god vård efter behov. Regeringen har tagit del av flera uppföljningar och rapporter som på olika sätt visar en liknande utveckling som den som Riksrevisionen lyfter fram i sin granskning och anser att detta kan tyda på att kravet på obligatoriskt vårdvalssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, har inneburit en ojämn fördelning av primärvårdens resurser mellan olika grupper. Det skulle i så fall stå i strid med målen om en jämlik vård och med HSL:s bestämmelser om att vården ska fördelas efter människors behov. Det är enligt regeringen olyckligt



att ”vårdval” uteslutande har kommit att beteckna det system som infördes 2010 och som innebär obligatorisk tillämpning av LOV. Begreppet vårdval kan även stå för medborgarnas möjligheter att fritt välja mellan offentliga och av landstinget upphandlade vårdcentraler.

### *Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser*

Regeringens bedömning är att såväl syftet som utgångspunkterna för granskningen är relevanta och angelägna. Principerna för prioriteringar i vården är fortfarande centrala och viktiga. Behov ska ges företräde oavsett hur efterfrågan ser ut. Även de bestämmelser som reglerar samordning av vård och kontinuitet i vården är enligt regeringen extra viktiga för dem som har störst vårdbehov. Regeringen ser inga direkta motsättningar mellan ambitionen att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig och landstingens skyldighet att förhålla sig till och följa den etiska plattformen.

### **Har det blivit lättare att få kontakt med primärvården?**

Regeringen instämmer i huvudsak med Riksrevisionens iakttagelser om att tillgängligheten hade förbättrats redan före införandet av vårdvalsreformen och den lagstadgade vårdgarantin. Enligt regeringen blir vårdgarantin i sig enklare att ta del av för allmänheten när den är författningsreglerad.

### **Har den fria etableringen lett till att vårdcentralerna finns där vårdbehoven finns?**

Det är enligt regeringens uppfattning oroväckande om de invånare som har de största vårdbehoven riskerar att få ett sämre vårdutbud och sämre tillgänglighet än de som har stora vårdbehov. Riksrevisionens slutsatser tyder på att landstingen i utformningen av sina vårdvalssystem inte tar hänsyn till de etiska principer som ska styra och genomsyra hälso- och sjukvården i Sverige. Regeringen noterar emellertid att Riksrevisionen visar att socioekonomisk kompensation kan ha betydelse för vårdgivarna när det gäller beslut om nyetablering och att nyetableringar gjorts i socioekonomiskt svaga områden där verksamhetschefer uppfattat att den extra ersättningen från landstinget är skälig.

### **Kan primärvården erbjuda patienterna bättre kontinuitet?**

Regeringen instämmer delvis i Riksrevisionens iakttagelser om bl.a. hyrläkare. All organisering av hälso- och sjukvården ska beakta de mål och principer som ska styra prioriteringarna i vården. Det är enligt regeringen sjukvårdshuvudmännens ansvar att se till att de system som byggs upp kan ta hänsyn till skiftande demografi och behov på ett rimligt sätt. Regeringen konstaterar dock att det fortfarande måste anses oklart om vårdvalsreformen har försämrat vårdens kontinuitet (se t.ex. Låt den rätte komma in, Vårdanalys 2014). Enligt regeringen bedömde inte den dåvarande regeringen att förslaget om obligatorisk vårdval skulle komma att vända på utvecklingen när det gäller behovet av att använda sig av s.k. stafettläkare i vissa delar av landet eftersom det är flera faktorer som avgör var i landet en person väljer att vara yrkesverksam (prop.

2008/09:74 s. 49). Regeringen anser att landstingens arbete med kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården är av yttersta vikt för en långsiktigt hållbar välfärd.

### **Har vårdutnyttjandet blivit mer jämlikt?**

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelser om att vårdutnyttjandet verkar bli mer ojämnt i vården som helhet. En av regeringens prioriterade frågor på området är att tillsätta en nationell kommission för jämlik hälsa. I det sammanhanget är hälso- och sjukvårdens möjlighet att ge vård efter behov väsentlig. Också arbetet med nationell kunskapsstyrning är av vikt här.

### **Har landstingen utformat sina vårdvalssystem så att förutsättningarna för en likvärdig vård har ökat?**

Regeringen instämmer i Riksrevisionens uppfattning att förutsättningarna för en likvärdig vård inte har ökat. Regeringen konstaterar dock att det varken är möjligt eller eftersträvänsvärt att helt likrikta hälso- och sjukvården när vården primärt är ett ansvar för 21 landsting. Det är emellertid regeringens uppfattning att de styr signaler som tillgänglighetsreformerna tillsammans med den s.k. kömiljarden gett till landsting och vårdgivare har medfört en önskad fokusförskjutning mot att tillfredsställa efterfrågan snarare än behov. Detta främjar inte jämlik och likvärdig vård i HSL:s mening. Det är enligt regeringens mening viktigt att landstingen balanserar tillgänglighet och den etiska plattformen. Regeringen instämmer i att det har visat sig svårt att följa och redovisa primärvårdens resultat. Regeringen har ambitionen att utveckla bättre kvalitetsuppföljning i primärvården baserat på kvalitetsregister.

### **Påverkar tillgänglighetsreformerna kostnaderna i primärvården?**

Regeringen instämmer delvis i Riksrevisionens iakttagelser om att reformerna inte har minskat kostnaderna för primärvården. Ambitionen att en mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården ska stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar (prop. 2008/09:74) tycks enligt regeringen inte ha infriats i någon högre grad. Det finns dock inte uttalat i förarbetena till reformen att den i sig skulle bidra till lägre kostnader för vården.

### *Regeringens bedömning av Riksrevisionens övriga iakttagelser*

### **Efterfråge- eller behovsstyrd primärvård?**

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelser om en målkonflikt och konstaterar att det finns stora utmaningar för landstingen när det gäller att tillämpa LOV och utforma ersättningsmodeller så att vården kan ges efter behov och på lika villkor.

### **Skapar vårdvalsmarknader större mångfald?**

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelser om att ökningen av privata vårdgivare inte lett till större mångfald. En mångfald av utförare och verksamheter är dock inte enligt regeringens uppfattning viktig endast för att förverkliga en vårdvalsreform utan har större betydelse. En av de stora utmaningar som svensk hälso- och sjukvård måste möta är att göra vården mer jämlik, vilket betyder att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Då är det viktigt att det finns en mångfald och diversifiering i utbudet av vårdgivare som riktar sig till olika patientgrupper eller erbjuder andra öppettider etc.

### **Fungerar ersättningssystemen?**

Regeringen instämmer i huvudsak i Riksrevisionens iakttagelser. När det gäller uppfattningen att patienter i ökad omfattning får irrelevanta diagnoser är det en viktig fråga, men regeringen ställer sig tveksam till i vilken omfattning detta sker och avser att följa utvecklingen. Regeringen instämmer dock i vad som sägs om ersättningssystemens förmåga att styra mot kvalitet. Socialstyrelsen har påpekat att det finns skäl att ifrågasätta om ersättningssystemen ger tillräckliga drivkrafter för att utveckla insatser och arbetssätt som svarar mot de mest sjuka äldres behov (Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre, 2013). Ambitionen är att ersättningssystemen ska bidra till ökat patientfokus, högre kvalitet och bättre resultat, och Socialstyrelsen vill lyfta frågan om och i vilken grad de befintliga ersättningssystemen gör detta i dag.

Regeringen har för avsikt att se över hur styrningen av bl.a. landstingen och hälso- och sjukvården kan utvecklas i en riktning som innebär att professionernas kunskap, kompetens, erfarenhet och yrkesetik blir mer vägledande än vad de är i dag. Enligt regeringen har de åtgärder som var tänkta att effektivisera den offentliga verksamheten, och som bygger på modeller som inspirerats av idéer som sammanfattas med begreppet New Public Management, fått motsatt resultat på det viset att den administrativa bördan har ökat och yrkesprofessionernas roll har försvagats. Styrmodeller inom staten, landstingen och kommunerna som skapar större frihet för medarbetarna i den offentliga sektorn måste utvecklas och professionerna i den offentliga sektorn stärkas (prop. 2014/15:01, utg.omr. 2, avsnitt 4.4).

### **Baksidor med en generell tillgänglighetsökning**

Regeringen instämmer i att antalet besök i sig inte med nödvändighet ger en rättvisande bild av hur tillgängligheten till primärvården utvecklats. Besökens längd och innehåll är väsentligt för att kunna avgöra detta. Regeringen instämmer också i vad Riksrevisionen påtalat om risker för bemanningen.

### **Otillräcklig uppföljning av vad tillgänglighetsreformerna leder till**

Regeringen instämmer i vad Riksrevisionen har iakttagit om bristande kunskap om hur olika grupper i samhället utnyttjar primärvården. När det gäller

kostnadsredovisningen noterar regeringen att det i förarbetena till vårdvalsreformen inte finns någon uttalad ambition om att reformen i sig skulle leda till lägre kostnader för primärvården.

### *Regeringens bedömning av Riksrevisionens rekommendationer*

#### **Gör utformningen av vårdvalssystemen för primärvården enhetlig**

Regeringen instämmer i värdet av mer enhetliga ersättningssystem men avvisar Riksrevisionens rekommendation att regeringen ska utforma ersättningssystemen. Detta är en fråga för sjukvårdshuvudmännen att lösa tillsammans. Det skulle enligt regeringens mening vara ett mycket stort ingrepp i det kommunala självstyret om staten skulle reglera ett nationellt ersättningssystem för primärvården.

Regeringen instämmer i att det kan finnas fördelar med ett tydligare formulerat grunduppdrag för primärvården. Ett sådant uppdrag bör ta hänsyn till och respektera det kommunala självstyret och behovet av regionala skillnader samt vara flexibelt i förhållande till den medicinska utvecklingen som innebär att vad som kan utföras i öppen respektive slutet vård varierar över tid. Exempelvis har Socialstyrelsen konstaterat att primärvårdsuppdraget för de mest sjuka äldre i dagens sjukvård har förändrats i förhållande till den specialiserade vården och ifrågasatt om den gällande primärvårdsdefinitionen fortfarande är aktuell (Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre, 2013).

Oavsett om vårdvalssystem i framtiden kommer att prägla primärvården så som de gör i dag anser regeringen att ett tydliggörande av vårdnivån kan vara värdefullt för vårdens utveckling, och mot den bakgrunden avser regeringen att låta en lämplig myndighet kartlägga hur landstingen formulerar sina primärvårdsuppdrag. Kartläggningen ska avse såväl innehåll som struktur och syfta till att bilda ett bättre kunskapsunderlag för fortsatt hantering av frågan.

#### **Verka för att HSL:s undantagsbestämmelse om särbehandling (5 § tredje stycket) kommer till användning**

Regeringen instämmer delvis i vad Riksrevisionen framför. Enligt information som regeringen har fått har några landsting genomfört sådana upphandlingar som bestämmelsen enligt förarbetena syftar till. Majoriteten har hittills valt att i stället förbättra och utveckla sina ersättningssystem för att komma till rätta med bristen på etablering i områden med högre sjuklighet och lägre socioekonomisk standard. Regeringens uppfattning är att landstingen har ett omfattande samarbete kring dessa frågor. Regeringens uppfattning är att organisationsförändringar i hälso- och sjukvården av den dimension som vårdvalsreformen innebär kräver en del justeringar över tid för att alla bitar ska falla på plats. Mot den bakgrunden har regeringen inte för avsikt att vidta några särskilda åtgärder för att främja tillämpningen av undantagsbestämmelsen. Regeringen har dock en regelbunden kontakt med landstingen och med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och avser att följa utvecklingen.

## **Tydliggör myndigheternas uppföljningsuppdrag**

Regeringen instämmer i vikten av en tydlig uppföljning. Den granskning som Riksrevisionen gjort stöder sig på de etiska principer som på ett övergripande plan ska vara styrande för all hälso- och sjukvård och har gett regeringen information som är värdefull för dess arbete. Mot den bakgrunden ser regeringen över myndigheternas uppföljningsuppdrag.

## **Följdmotionen**

I motion 2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att ge utredningen Ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (dir 2015:22) ett tilläggsdirektiv om att inte föreslå förändringar i regleringen så att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem i primärvården försvinner. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag gällande hur olika huvudmäns utformning av primärvårdsuppdrag respektive ersättningssystem i primärvården ur ett patientperspektiv påverkar vården.

## **Tidigare behandling**

I betänkande 2014/15:SoU3 Vårdvalssystem i primärvården föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen om att avsluta beredningen av den fråga som behandlades i den återkallade propositionen 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården och att inte återkomma till riksdagen med lagförslag som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs. S, MP och V reserverade sig mot tillkännagivandet och uttalade att riksdagen borde avvakta resultatet av regeringens fortsatta beredning av frågan. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2014/15:125).

## **Välfärdsutredningen (Fi 2015:01, dir. 2015:22)**

Den 5 mars 2015 tillsatte regeringen Utredningen om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av utförda välfärdstjänster (Fi 2015:01, dir. 2015:22). Den särskilda utredaren ska utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Syftet med utredningen är att säkerställa dels att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och på ett sådant sätt att de kommer brukarna till godo, dels att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått. Utredningen ska föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet.

Utredningen ska bl.a. föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, samtidigt som möjligheten för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja

utförare av offentligt finansierad öppenvård kvarstår. Denna del av uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2015.

Utredningen har antagit namnet Valfärdsutredningen.

### **Interpellationer, skriftliga frågor och frågor ställda i frågestunder.**

I en interpellation (ip. 2014/15:346 Patientens rätt att välja) till sjukvårdsminister Gabriel Wikström ställde Lotta Finstorp (M) bl.a. frågan om ministern avsåg att återkomma med förslag om att upphäva vårdvalet i primärvården. Sjukvårdsministern besvarade frågan den 28 april 2015 (prot. 2014/15:93, anförande 110) med att hänvisa till att utredningen Ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (dir. 2015:22) ska se över hur regleringen kan ändras i syfte att upphäva kravet på vårdvalssystem i primärvården. Utredningen ska i denna del redovisas den 1 november 2015.

Under en frågestund i riksdagen den 16 april 2015 (prot. 2014/15:87 anförande 83) ställde Anders W Jonsson (C) en fråga till sjukvårdsminister Gabriel Wikström om när ministern avsåg att lämna besked om att inga ytterligare förslag ska komma när det gäller upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården. Sjukvårdsministern (anförande 84) svarade bl.a. med att hänvisa till att frågan behandlas i den ovannämnda utredningen (dir. 2015:22) och att regeringen avsåg att återkomma efter det att denna redovisats den 1 november 2015.

Under statsministerns frågestund den 9 april 2015 (prot. 2014/15:83 anförande 59) ställde Anders W Jonsson (C) en fråga till statsminister Stefan Löfven om man inte nu borde ge ett tilläggsdirektiv till den ovannämnda utredningen (dir. 2015:22) som handlar om att inte lägga fram ytterligare förslag om att försämra den svenska primärvården. Statsministern svarade följande (anförande 60).

Det ingår inte i något direktiv att man ska arbeta med att få bort detta, som Anders Jonsson nu säger. Det finns inget sådant direktiv.

Vad vi däremot måste göra är att se till att få ordning och reda i hela den offentliga sektorn, så att de skattepengar som vi använder till gemensam välfärd faktiskt går till gemensam välfärd: vården, skolan och omsorgen.

Vi har en del exempel på att det inte fungerar så. De seriösa utövarna i vården, omsorgen och skolan har ingenting över huvud taget att vara oroliga för. Men de som använder skattepengar till att berika sig själva eller som skickar pengar till något skattekonto, oavsett om det är i Sverige eller utomlands, har en del att vara oroliga för.

Vi måste tala om för de svenska skattebetalarna att de pengar som de skickar in för vården, skolan och omsorgen är avsedda just för det och att de kommer att användas just för det.

Det är för mig lite svårt att förstå varför borgerligheten är så rädd för att skapa ordning. Vad är det som är så kontroversiellt med att skapa ordning och reda i den offentliga sektorn?

Efter en skriftlig fråga (2014/15:376 Vård av behov oavsett var man bor) ställd av Cecilia Widegren (M) svarade sjukvårdsminister Gabriel Wikström den 8 april 2015 följande.

Cecilia Widegren har frågat mig vilka konkreta åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att riksdagens tillkännagivande till regeringen, om att avsluta beredningen av frågan om att upphäva kravet på vårdvalssystem i primärvården samt att inte återkomma med eventuellt nya förslag, genomförs.

Frågan om landstingen ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem enligt lagen (2008:962) om vårdvalssystem (LOV) i primärvården är föremål för en översyn inom ramen för Utredningen om reglering av offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (dir. 2015:22). Denna del av utredningsuppdraget ska redovisas senast den 1 november 2015.

Regeringen avser att, i enlighet med gällande regler, redovisa till riksdagen hur den har hanterat det aktuella tillkännagivandet.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är av stort värde att reformerna om vårdval och lagstadgad vårdgaranti (tillgänglighetsreformerna) följs upp. Riksrevisionen har granskat hur dessa reformer har påverkat möjligheterna för primärvården att verka för målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Riksrevisionen drar slutsatsen att ambitionerna med tillgänglighetsreformerna till viss del har uppnåtts, men menar att detta har skett till priset av att primärvårdens möjlighet att erbjuda likvärdig vård och prioritering av patienter med störst behov förefaller ha minskat. En viktig orsak till detta är enligt Riksrevisionen den målkonflikt som skapats när det gäller prioriteringarna i primärvården, dvs. om vården ska styras efter individens efterfrågan eller behov. Enligt Riksrevisionen finns det olika sätt att hantera denna målkonflikt, och myndigheten ser det som grundläggande att landstingen i framtiden ges mer lika förutsättningar att bedriva primärvård. Riksrevisionen anser att det finns ett antal åtgärder att pröva innan mer ingripande systemförändringar övervägs.

När det gäller Riksrevisionens iakttagelser och regeringens bedömning av dessa vill utskottet inledningsvis anföra följande.

Riksrevisionen har funnit att nya vårdcentraler i större utsträckning har etablerats i befolkningstäta områden efter reformen och i områden där vårdbehoven är lägre och invånarna socioekonomiskt starkare än genomsnittet. Enligt Riksrevisionen visar undersökningar av två regioner (Region Skåne och Västra Götalandsregionen) att vårdutnyttjandet verkar bli mer ojämnt i vården som helhet samt att många besökare med lätta och lindriga symtom har tillkommit efter reformen och också gör fler besök. Det omvända förhållandet gäller enligt undersökningarna för de sjukaste patienterna som gör färre besök. Utskottet anser att regeringen i sin skrivelse borde ha redovisat att resultaten i dessa delar är omstridda. Här kan hänvisas till uppgifter om att det är långtifrån

bara i de mest tätbefolkade och välbeställda delarna i landet som privata vårdcentraler och mottagningar har öppnat (Vårdföretagarna, 2014, Bättre tillgänglighet, kapade köer och mer vård för pengarna – Privata vårdgivare gör skillnad i sjukvården). Regeringens beskrivning att vårdvalet har lett till en ”ökad tillgänglighet i vissa delar av landet” ter sig som en underdrift. Att vårdutnyttjandet skulle ha blivit mer ojämnt sedan vårdvalet infördes tillbakavisas helt av Västra Götalandsregionen som i sin rapport visar att antalet läkarbesök i primärvården i regionen har ökat för de personer som är svårast sjuka och minskat för de minst sjuka. Av samma rapport framgår vidare att alla geografiska områden i regionen har fått nyetableringar (VG Primärvård i förhållande till Riksrevisionens rapport 2014:22 Primärvårdens styrning – Efter behov eller efterfrågan?). Vidare konstateras i en uppföljning av vårdvalet att flertalet studier inte visar på några undanträngningseffekter eller ett mer ojämnt vårdutnyttjande (Myndigheten för vårdanalys, rapport 2014:3 Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?).

Utskottet konstaterar att målsättningen med vårdvalsreformen främst var att stärka patientens rättigheter genom rätt till valfrihet samt ökad mångfald och tillgänglighet genom en fri etableringsrätt. Utskottet noterar att Myndigheten för vårdanalys anför att tillgängligheten i form av fler vårdcentraler och andra förbättringar av den fysiska tillgängligheten visar ett trendbrott och att antalet läkare i primärvården har ökat (Myndigheten för vårdanalys, rapport 2014:3 Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?). Utskottet anser att målsättningen således har uppnåtts för flertalet medborgare. Därtill har vårdvalet i primärvården skapat förutsättningar för kvalitetskonkurrens i stora delar av landet (Konkurrensverket, rapport 2014:2 Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor).

Utskottet konstaterar vidare att regeringen nyligen tillsatt en utredning om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (Välfärdsutredningen, Fi 2015:01, dir 2015:22) med uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården.

Utskottet påminner om riksdagens tillkännagivande (2014/14:SoU3 Vårdvalssystem i primärvården, rskr. 2014/15:125) och anser att regeringen ska ge ett tilläggsdirektiv till den ovannämnda utredningen om att inte föreslå lagändringar som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Därmed tillstyrker utskottet motion 2014/15:3040 yrkande 1.

Utskottet delar Riksrevisionens och regeringens uppfattning att det finns mycket att vinna på en förenkling av och en större enhetlighet i ersättningsystemen och att primärvårdsuppdragen inte ska formuleras för brett. Eftersom dessa beslutas av sjukvårdshuvudmännen anser utskottet att staten kan bidra



till enhetlighet genom att bistå sjukvårdshuvudmännen med kunskapsunderlag. Regeringen ska därför ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag kring hur olika landstings utformning av ersättningsystem och primärvårdsuppdrag har påverkat vården för patienterna i primärvården.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Därmed tillstyrker utskottet motion 2014/15:3040 yrkande 2.

När det gäller Riksrevisionens rekommendation att regeringen ska verka för att hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse om särbehandling kommer till användning noterar utskottet att regeringen inte har för avsikt att vidta några särskilda åtgärder eftersom organisationsförändringar av den dimension som vårdvalsreformen innebär kräver justeringar över tid. Utskottet ser positivt på att regeringen i det avseendet kommer att följa utvecklingen av primärvården löpande i kontakt med landstingen och SKL.

Utskottet delar Riksrevisionens och regeringens uppfattning om vikten av en tydlig uppföljning och noterar att regeringen ser över myndigheternas uppföljningsuppdrag.

Utskottet anser slutligen att regeringens skrivelse bör läggas till handlingarna.

# Reservationer

## 1. Vårdvalssystem i primärvården, punkt 1 (S, MP, V)

av Veronica Palm (S), Lennart Axelsson (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Yasmine Larsson (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motion

2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det är av stort värde att reformerna om vårdval och lagstadgad vårdgaranti (tillgänglighetsreformerna) följs upp. Vi välkomnar därför Riksrevisionens granskning av hur dessa reformer har påverkat möjligheterna för primärvården att verka för målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Riksrevisionen drar slutsatsen att ambitionerna med tillgänglighetsreformerna till viss del har uppnåtts, men menar att detta har skett till priset av att primärvårdens möjlighet att erbjuda likvärdig vård och prioritering av patienter med störst behov förefaller ha minskat. En viktig orsak till detta är enligt Riksrevisionen den målkonflikt som skapats när det gäller prioriteringarna i primärvården, dvs. om vården ska styras efter individens efterfrågan eller behov. Enligt Riksrevisionen finns det olika sätt att hantera denna målkonflikt och myndigheten ser det som grundläggande att landstingen i framtiden ges mer lika förutsättningar att bedriva primärvård. Riksrevisionen anser att det finns ett antal åtgärder att pröva innan mer ingripande systemförändringar övervägs.

Inledningsvis vill vi anföra att vi delar regeringens uppfattning att det obligatoriska vårdvalet, med dess tvång för landstingen att släppa in privata aktörer, haft negativa konsekvenser. Det har inneburit en omfördelning av resurser från dem som har sämst hälsa till dem som har bäst hälsa. Dessutom har det inneburit en inskränkning av det kommunala självstyret eftersom det hindrar sjukvårdshuvudmännens möjligheter att utforma och utveckla egna modeller för en god primärvård som innebär möjlighet för medborgarna att få en god vård efter behov. I stället har etableringsfriheten inneburit att kontrollen över primärvården har gått förlorad. Den politiska styrningen har försvagats. Därtill kommer att uppföljningar av Konkurrensverket och Myndigheten för vårdanalys tyder på att kravet på obligatoriskt vårdvalssystem enligt lagen

(2008:962) om vårdvalssystem, förkortad LOV, har inneburit en ojämn fördelning av primärvårdens resurser mellan olika grupper (Konkurrensverket, rapport 2012:2, Val av vårdcentral, Myndigheten för vårdanalys remissvar den 30 oktober 2014, diariennr. 1689/2014 och rapport 2014:3, Låt den rätte komma in - Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?). Detta är iakttagelser som på olika sätt visar en utveckling som liknar den som Riksrevisionen lyfter fram i sin granskning. Analysen från Riksrevisionen visar att när efterfrågan på vård fått styra har relativt friska individer från gynnade samhällsgrupper ökat sin vårdkonsumtion. Konkurrensverkets rapport visar också att storstadsområden gynnades medan glesbygdsmråden och förortskommuner till storstäderna missgynnades. Dessa rapporter visar entydigt att en obligatorisk tillämpning av LOV innebär en snedfördelning som missgynnar dem som har sämst hälsoutveckling. Vi delar även uppfattningen att det är olyckligt att ordet vårdval uteslutande har kommit att beteckna det system som infördes 2010 och som innebär en obligatorisk tillämpning av LOV. Vi anser att begreppet vårdval kan stå även för den enskildes möjlighet att fritt välja mellan offentliga och av landstinget upphandlade vårdcentraler.

Vi konstaterar att regeringen nyligen tillsatt en utredning om ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (Välfärdsutredningen, Fi 2015:01, dir. 2015:22) med uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, samtidigt som möjligheten för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård kvarstår. Något ytterligare uppdrag i denna fråga är inte nödvändigt. Motion 2014/15:3040 (KD, M, C, FP) yrkande 1 avstyrks.

## **2. Kunskapsunderlag, punkt 2 (S, MP, V)**

av Veronica Palm (S), Lennart Axelsson (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Yasmine Larsson (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motion

2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 2.

*Ställningstagande*

Vi noterar att regeringen instämmer i värdet av mer enhetliga ersättningssystem men avvisar Riksrevisionens rekommendation om att göra ersättningssystemen mer enhetliga eftersom det är sjukvårdshuvudmännens sak att gemensamt utforma dessa. När det gäller rekommendationen om att se till att primärvårdsuppdragen inte formuleras för brett noterar vi att regeringen avser att låta en lämplig myndighet kartlägga hur landstingen formulerar sina primärvårdsupdrag i syfte att skaffa sig ett bättre kunskapsunderlag för fortsatt hantering av frågan. Vi delar regeringens uppfattning i dessa frågor och avstyrker därför motion 2014/15:3040 (KD, M, C, FP) yrkande 2.

BILAGA

# Förteckning över behandlade förslag

## Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2014/15:72 Riksrevisionens rapport om primärvårdens styrning.

## Följdmotionen

*2014/15:3040 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tilläggsdirektiv till utredningen Ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster (dir. 2015:22) så att det av direktivet tydligt framgår att utredningen inte får föreslå förändringar i regleringen som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem i primärvård försvinner.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Myndigheten för Vårdanalys i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om hur olika huvudmäns utformning av primärvårdsuppdrag respektive ersättningssystem i primärvården ur ett patientperspektiv påverkar vården.