



TIMBRO

*Vem går mest till husläkaren –  
fattiga eller rika?*

Monica Renstig  
TIMBRO • Augusti 2018

*Om författaren*

MONICA RENSTIG är civilekonom, författare och journalist.

© Författaren och Timbro 2018  
[www.timbro.se](http://www.timbro.se)  
[info@timbro.se](mailto:info@timbro.se)

# INNEHÅLL

INLEDNING	3
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING	5
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	9
REGION SKÅNE	12
DET ÄR BRA MED MÅNGA PATIENTBESÖK I PRIMÄRVÅRDEN – OCH DE BÖR ÖKA	15

## INLEDNING

Sedan det obligatoriska vårdvalet infördes 2010 har det funnits en diskussion om huruvida vårdvalet ”gynnat de rika på bekostnad av de fattiga”. Vad som avses är om grupper från gynnade områden med lätta åkommor trängt undan socioekonomiskt tyngre gruppers vårdbehov. Frågan är viktig och förtjänar en ordentlig saklig och faktabaserad genomgång av vilka människor det egentligen är som går till vårdcentralen/husläkaren. Den här rapporten visar detta.

Från såväl olika forskare som organisationer som SKL och Riksrevisionen har slutsatserna kring vem som gynnas respektive missgynnats alltsedan införandet pendlat mellan osäkerhet kring effekterna till att konstatera att vårdvalet gynnat de rika på bekostnad av de fattiga.

Bäst illustreras denna farhåga om att vårdvalet skulle leda till ojämlik vård av fackförbundet Kommunal som lät tecknaren Robert Nyberg uttrycka detta i en bild som visade läkare som utropade ”Vi har valt gruppen rika och friska patienter” följt av en annan grupp läkare som i pratbubbla också sa: ”Vi också”.

Forskare som sökt studera vårdvalets effekter visar emellertid ganska osäkra resultat:

*”Man har inte kunnat påvisa att en ökning i vårdkonsumtion hos vissa grupper skett på bekostnad av en minskning i andra grupper. Däremot visar studierna att antalet läkarbesök per individ ökat mer för befolkningen i stort än i grupper med stora behov. Studierna ger dock inte entydiga resultat. När det gäller behov baserat på vårdtyngd, tycks allmänheten i stort har ökat sin konsumtion mer än individer med hög vårdtyngd, särskilt i Skåne.”* (Anna Häger Glenngård: Primärvården efter vårdvalsreformen, SNS Förlag 2015)

Professor Anders Anell ställer frågan i Läkartidningen:<sup>1</sup>

*”Har vårdkonsumtionen omfördelats mellan individer och har ökat fokus på tillgänglighet för enkla, korta besök lett till att vård för vårdtunga prioriterats bort?”* I artikeln som sedan följer konstaterar han:

*”Efter införande av Hälsoval Skåne har andelen av befolkningen som besökt allmänläkare ökat, liksom antalet besök per invånare. I vilken utsträckning införandet av Hälsoval Skåne kan förklara de förändringar som redovisats är ännu så länge osäkert”.*

I en rapport från Karolinska Institutet 2015<sup>2</sup> under ledning av professor Claes Rehnberg gjordes en uppföljning av vårdvalet inom Stockholms läns landsting. I den rapporten konstaterar man: *”De huvudsakliga resultaten visar att från införandet av vårdvalsreformen 2008 fram till 2015 ökade antalet besök med en förbättrad tillgänglighet. Det var främst läkarbesöken som ökade och ökningen kan förklaras både av att fler personer gjorde ett besök och av att antalet besök per person ökade”.*

*”Den fria etableringen innebar ett tillskott av vårdgivare där nya privata enheter etablerade sig samtidigt som det offentliga ägandet minskade. Mångfalden och konkurrensen ökade utan koncentration av ägandet. Nyetableringarna har ägt rum såväl i innerstaden som i flera ytterområden”.*

Andra organisationer som Riksrevisionen har dömt ut vårdvalet, vilket bland annat uppmärksammades i en artikel i Dagens Nyheter från november 2014. Som grund för sin analys har Riksrevisionen studerat var de nya vårdcentralerna etablerat sig. I rubriken i DN stod ”Riksrevisionen dömer ut vårdvalet”. I ingressen till den följande artikeln skrev DN: ”

<sup>1</sup> Läkartidningen nr 12 2013 volym 110

<sup>2</sup> Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm, Karolinska Institutet. C. Rehnberg m fl

Fler vårdcentraler i välbärgade områden. Svårare att ge alla en likvärdig vård. Friska som söker mer vård och bäst effekt för dem som har pengar. Så ser effekterna ut, enligt Riksrevisionen.”

I ett debattinlägg från en läkare i Läkartidningen 2013<sup>3</sup> dras slutsatsen att vårdvalet tränger undan vårdtunga grupper. Det är baserat på en enkät till verksamhetschefer där dessa befarar att ersättningssystemen medför en risk för undanträngningseffekter.

De flesta av de ovan nämnda rapporterna uttrycker således rätt stor osäkerhet och en del av dem bygger sina slutsatser på i vilka socioekonomiska områden de nya vårdcentralerna etablerat sig eller på enkäter.

Vi har istället tagit fram färsk statistik på hur många besök som görs på varje enskild vårdcentral i de tre största regionerna/landstingen i förhållande till antalet listade på just den vårdcentralen. Vi har därefter tagit fram varje enskild vårdcentralers socioekonomiska vikt, så kallad CNI-kod där vi fått data direkt från regionerna<sup>4</sup>, baserat på dem som är listade just där. På så sätt har vi kunnat jämföra de socioekonomiskt allra tyngsta vårdcentralerna med de lättaste avseende hur många besök som görs per listad och även jämföra och se om det totala antalet besök har ökat eller minskat i olika områden sedan vårdvalet infördes 2010.

Resultaten visar en helt annan bild än den som ofta framställts, till exempel i de olika rapporterna och artiklarna ovan. Slutsatsen är att vårdvalet inte missgynnade, utan istället gynnat socioekonomiskt svaga grupper om vi granskar antalet besök per listad. Dessa går för det första betydligt oftare till vårdcentralen än de socioekonomiskt starkare grupperna, för det andra har gruppen i väsentlig grad ökat sina besök sedan vårdvalets införande, medan de starkare grupperna istället till och med minskat sina besök. (Varför det är bra med många besök i primärvården, och i synnerhet för denna grupp som oftare utvecklar ohälsa, utvecklas senare i texten.)

Det finns således inget som tyder på det som hörs i debatten, nämligen att ”vårdvalet främst gynnat onödig vårdkonsumtion av stressade karriärister som går till doktorn för småsaker”, utan det tycks förhålla sig exakt tvärtom.

Vi har undersökt antalet patientbesök och antalet listade på samtliga vårdcentraler i Stockholms läns landsting, i Västra Götalandsregionen och i Region Skåne. Vi har jämfört besöken som gjorts av olika grupper från när vårdvalet startade 2010 och därefter åren 2013, 2016 och 2017. För region Skåne har vi enbart data från år 2013.

Sammanfattningsvis visar granskningen att:

- I alla tre regionerna/landstingen gör de socioekonomiskt tyngre grupperna mellan 15 och 20 procent fler besök per listad än vad de mest gynnade grupperna gör.
- I alla tre regionerna/landstingen har besöken per listad hos de 25 ”fattigaste vårdcentralerna” ökat sedan Vårdvalets införande 2010, medan besöken per listad bland de 25 ”rikaste vårdcentralerna” istället *har minskat*. Skillnaderna mellan landstingen/regionerna framgår nedan.
- I alla landsting/regionerna har det totala antalet besök sedan vårdvalet infördes ökat med mellan 17 procent och 27 procent bland de svagaste grupperna, medan besöken till och med minskat eller bara ökat relativt lite bland socioekonomiskt starkare vårdcentraler. I Västra Götaland har besöken minskat med 4 procent, medan de ökat med 4 respektive 5 procent i Stockholm respektive Skåne.

---

<sup>3</sup> läkartidningen nr 1-2 2013 volym 110

<sup>4</sup> Regionerna använder den för att ge olika ersättningar till olika vårdcentraler beroende på de listades vårdtyngd.

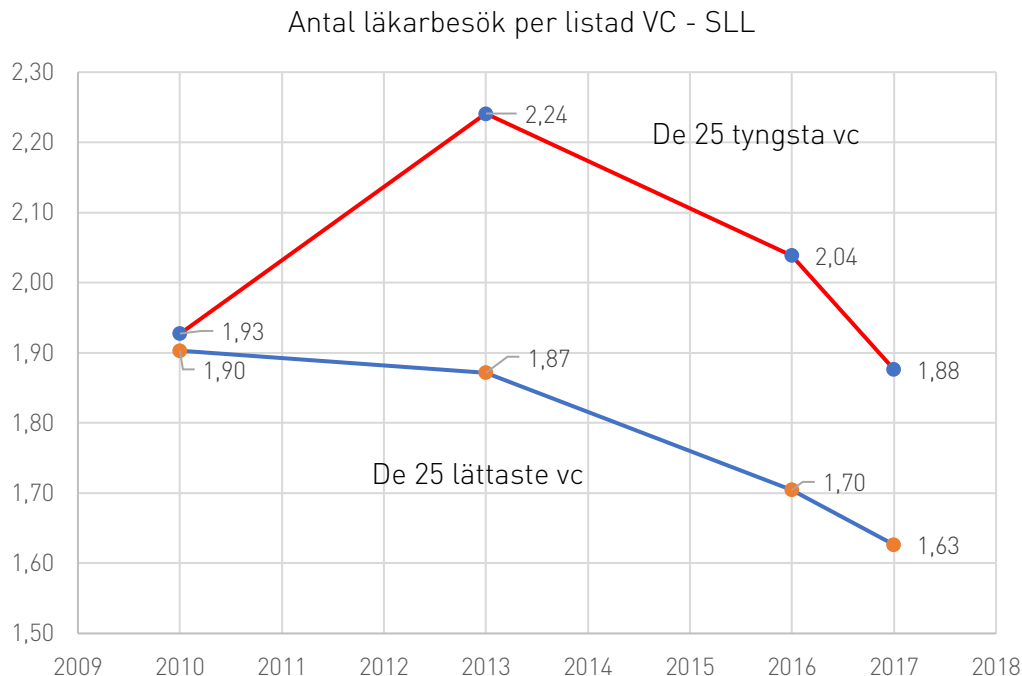
# STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Granskningen av Stockholms läns landstings vårdcentraler omfattar 204 vårdcentraler, såväl offentligt som privat drivna. Sedan vårdvalets införande 2010 har vissa upphört med sin verksamhet och andra tillkommit. Vi har lyft bort ett tjugotal från granskningen där uppgifterna inte varit fullständiga eller där vårdcentralen inte längre har verksamhet. I den här studien har vi bortsett från vårdcentralernas driftsform, utan istället koncentrerat oss på hur ofta de listade går till husläkare/vårdcentral baserat på vårdcentralens socioekonomiska viktning.

Den socioekonomiska viktningen för de olika vårdcentralerna har ett stort spann; de sträcker sig från mycket hög till mycket låg viktning. Vårdcentralerna i Södertälje och våra så kallade utanförskapsområden har högst vårdtyngd. Lägst vårdtyngd har, som kanske väntat, kommuner som Lidingö, Danderyd, Täby och Ekerö bland andra. Det ska dock poängteras att många vårdcentraler ligger på en medelhög viktning även i socioekonomiskt starkare områden, framförallt vårdcentraler med många äldre.

För jämförbarheten mellan Västra Götalands och Skånes skull har vi valt att göra jämförelser mellan just de 25 svagaste respektive de 25 starkaste områdena. Eftersom Stockholms läns landsting har så många vårdcentraler tog vi även fram och jämförde de 50 tyngsta med de 50 lättaste vårdcentralerna. Resultatet står sig även då. De 50 tyngsta vårdcentralernas patienter gör i snitt 14 procent fler besök än de lättare vårdcentralernas. Och medan de 50 tyngsta ökat sina besök per listad med 5 procent mellan 2010 och 2016 har de lättaste *minskat* sina med 5 procent.

Här presenteras nu jämförelserna mellan de 25 svagaste vs de 25 starkaste.

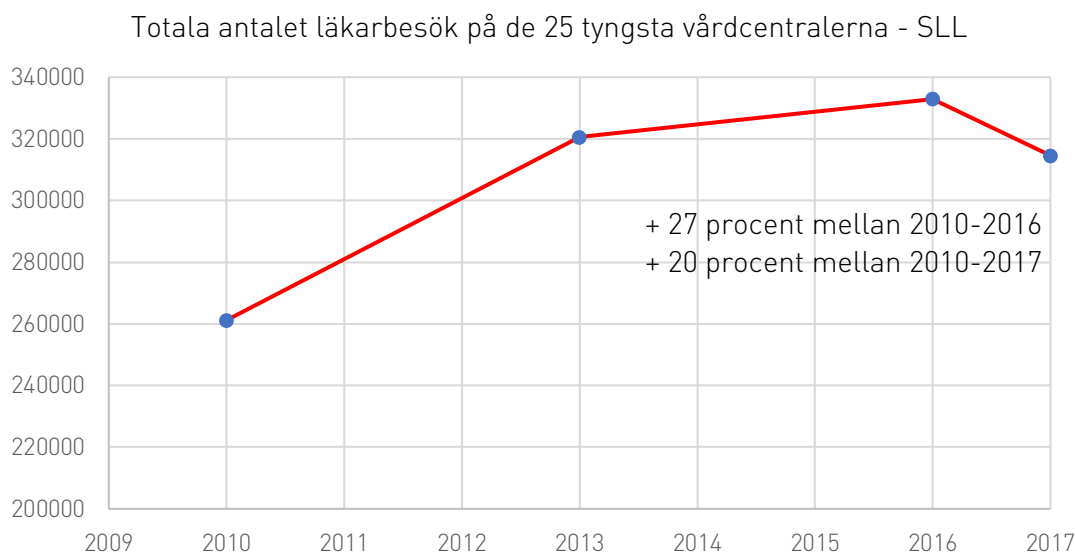


Som vi kan se gjorde socioekonomiskt tunga respektive mer lätta vårdcentraler ungefär samma antal besök per listad före vårdvalet 2010. Efter det har besöken per listad ökat mycket mer för de 25 tyngsta jämfört med de 25 lättaste och gapet mellan hur många besök svagare

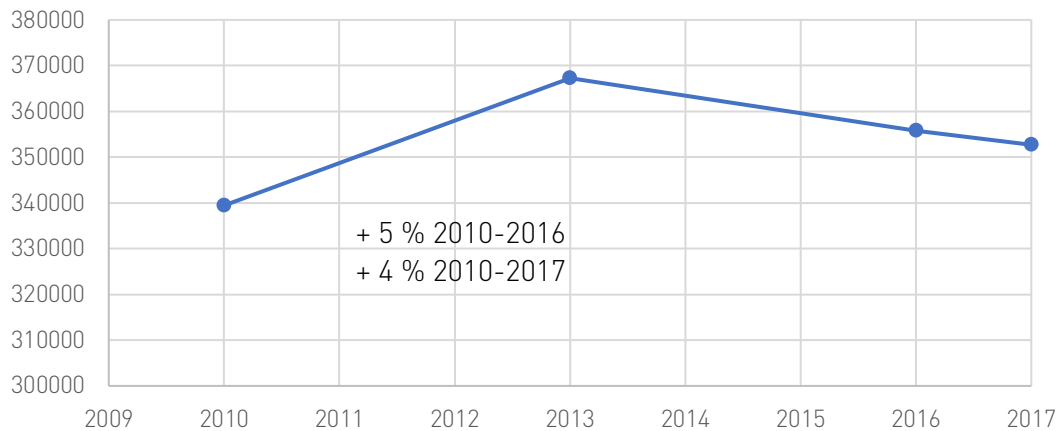
respektive starkare grupper gör vidgats. Vi ser en nedgång i antalet besök per listad från år 2016, orsaker till det utvecklas längre ned i texten, men gapet mellan ”fattiga och rika” vårdcentraler är ändå i stort sett oförändrat.

År 2013 gjordes hos socioekonomiskt svagare vårdcentraler 20 procent fler besök per listad, år 2017 var gapet 17 procent fler besök. Medan de svagare gruppernas besök per listad ökade med hela 16 procent mellan 2010 och 2013, och med sex procent fram till 2016, är motsvarande minskning av antalet besök per listad för de starkare grupperna hela 14 procent fram till 2017. Vårdvalet kan därmed sägas ha gynnat svaga grupper i betydligt högre utsträckning än, som många befarat, endast de socioekonomiskt starkare, åtminstone när vi enbart ser till antalet besök per listad. (Att det sedan sannolikt finns ännu större vårdbehov i denna socioekonomiskt svagare grupp än vad som kan tillfredsställas med det antal vårdcentraler som finns idag är en annan fråga. Här har sannolikt senare års tilläggsersättningar baserade på socioekonomisk vikt haft betydelse för var vårdcentraler etablerat sig.)

På samma sätt visar en jämförelse av det totala antalet besök som gjorts sedan 2010 på de 25 svagaste respektive de 25 starkaste vårdcentralerna att vårdvalet i synnerhet tycks ha gynnat de svagaste. Med vårdvalet tillkom fler vårdcentraler, fler valmöjligheter och tillgängligheten till basal sjukvård ökade för alla, men mest för de svagaste. Så här har det totala antalet besök utvecklats för de två olika grupperna.



Totala antalet läkarbesök på de 25 lättaste vårdcentralerna



En viktig slutsats att dra av redovisningen ovan är att vårdvalet således i synnerhet gynnat de svagare grupperna. Det går att sätta i relation till att befolkningen i länet ökat med 12 procent. Vissa saker i graferna måste dock kommenteras.

En orsak till att besöken per listad sjunkit från 2016, vilket gäller såväl de svagare som de starkare vårdcentralerna, är den starka befolkningsökningen i Sverige under de senaste åren. Det har lett till att antalet listade per vårdcentral ökat kraftigt. Denna utveckling gäller såväl för de svagare som för de starkare vårdcentralerna; från 2010 är ökningen av antalet listade invånare 24 procent respektive 20 procent, vilket motsvarar drygt tre procentenheter per år. (en liknande utveckling med en minskning av besöken per listad finns i Västra Götalandsregionen, vilket visas senare).

En orsak till att tappet per listad syns först 2016 kan också vara att vårdcentralerna hade kapacitet att också ta emot ett ökat antal listade i början av vårdvalsreformen, men att det med årliga ökningstal på tre- fyra procent helt enkelt råder brist på läkare i primärvården.

En annan, sannolikt viktigare orsak, är förändrade ersättningsmodeller till vårdcentralerna, där prestationsersättningarna per besök minskat och den fasta ersättningen istället ökat. Så här skriver landstinget i sitt årsbokslut:

*”Stora förändringar har gjorts i ersättningsmodellen 2016 för husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård. Den nya modellen med mindre andel produktionsrelaterad ersättning förväntas stimulera till färre och i vissa fall längre läkarbesök samt en förskjutning mot fler sjuksköterskebesök. En tanke med modellen är också att den ska stimulera till alternativa vårdformer för lättare sjukdomstillstånd.”*

Vi ser även ett visst tapp i det totala antalet besök från 2016 på vårdcentralerna. Detta kan till viss del förklaras av att människor antingen avstått från att söka vård alternativt sökt vård någon annanstans, till exempel till hos nätdoktorer, eller de under 2016 nyöppnade Näraakuterna. I Stockholm finns dessutom många akutsjukhus, dit många väljer att söka sig som alternativ till vårdcentralen.

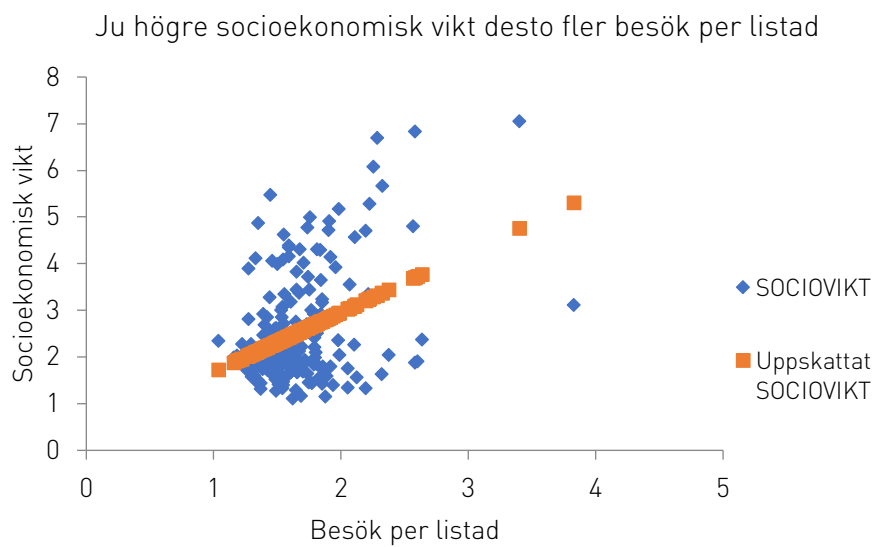
Vi har främst studerat utvecklingen bland de 25 socioekonomiskt svagaste respektive starkaste vårdcentralerna. Som tidigare nämnts har vi även kontrollerat hur det ser ut med besöksstatistiken för de 50 svagaste/starkaste och även då funnit samma resultat. Frågan är om det finns något positivt samband när vi även granskar besöken vid samtliga vårdcentraler i Stockholms län som ingår i vår data, 204 stycken?

En enkel korrelationsanalys visar då att sambandet är svagt positivt (+ 0, 40) mellan socioekonomisk viktning hos en vårdcentral och det antal besök som görs. Ju högre socioekonomisk



viktning desto fler besök således. Vi har då valt sambandet mellan CNI-kod och det genomsnittliga antalet besök som gjordes per listad år 2016/2017. Detta genomsnittstal för åren 2016/17 har vi baserat även de andra regionernas grafer på.

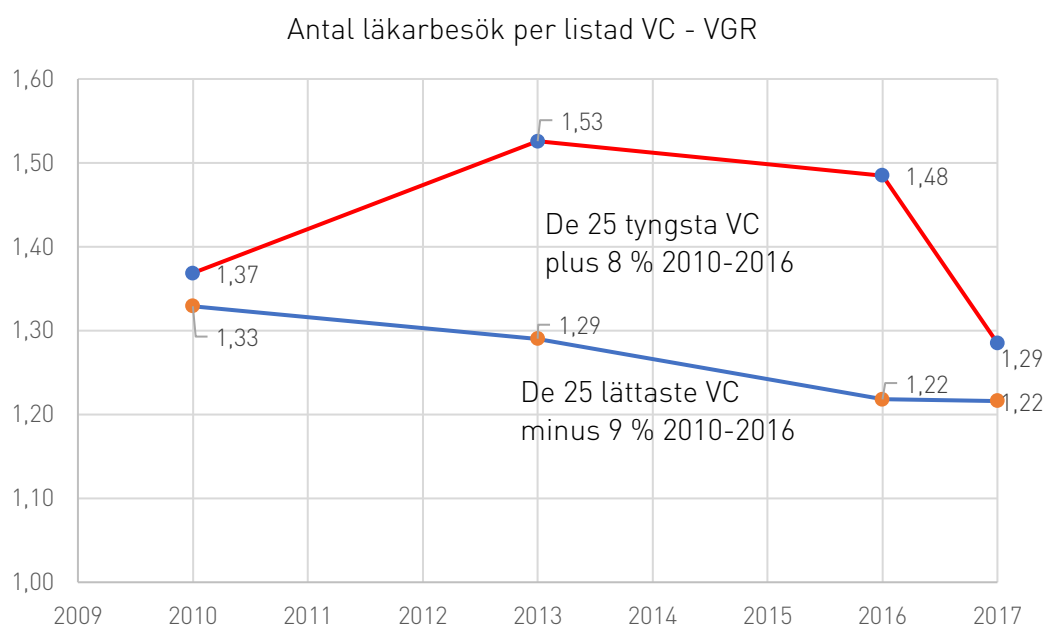
Nedanstående graf visar sambandet och det är statistiskt signifikant.



## VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Granskningen av patientbesöken i Västra Götalandsregionen omfattar 178 vårdcentraler, såväl offentligt som privat drivna. Precis som för Stockholms läns landsting har vissa vårdcentraler försvunnit och andra tillkommit efter 2010. Vi har lyft bort ett femtontal från granskningen där uppgifterna inte varit fullständiga eller där vårdcentralen inte längre har verksamhet.

Den socioekonomiska viktningen för de olika vårdcentralerna skiljer sig även här åt. Liksom i Stockholms län dominerar områden med hög andel invånare från andra länder bland dem som listat sig på de vårdcentraler där den socioekonomiska viktningen är hög. Här finns vårdcentraler i Bergsjön, Angered, Kortedala och Biskopsgården. På motsvarande sätt återfinns områden med låg socioekonomisk viktning i mer välbeställda områden som exempelvis Askim, Hovås, Torslanda och ute på de bohuslänska öarna.

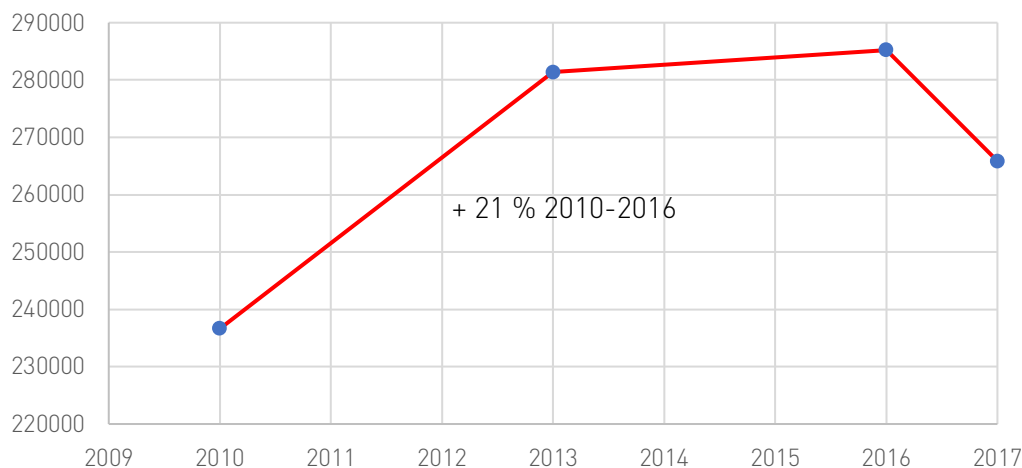


År 2010 gjordes marginellt fler besök per listad av tyngre än lätta patienter (3%). Sedan dess har de 25 tyngsta vårdcentralernas patienter ökat sina besök per listad med åtta procent till 2016 (+ 12% fram till 2013), medan de lättaste patientgrupperna minskat sina besök per listad med nio procent.

År 2016 gjordes 21 procent fler besök per listad av patienter på tyngre vårdcentraler. År 2017 minskade skillnaden, men fortfarande gör svagare grupper fler besök.

På samma sätt visar en jämförelse av det totala antalet besök som gjorts sedan 2010 på de 25 svagaste respektive de 25 starkaste vårdcentralerna att vårdvalet i synnerhet gynnat de svagaste, sett till antalet besök per listad. Så här har det totala antalet besök utvecklats för de två olika grupperna i Västra Götalandsregionen.

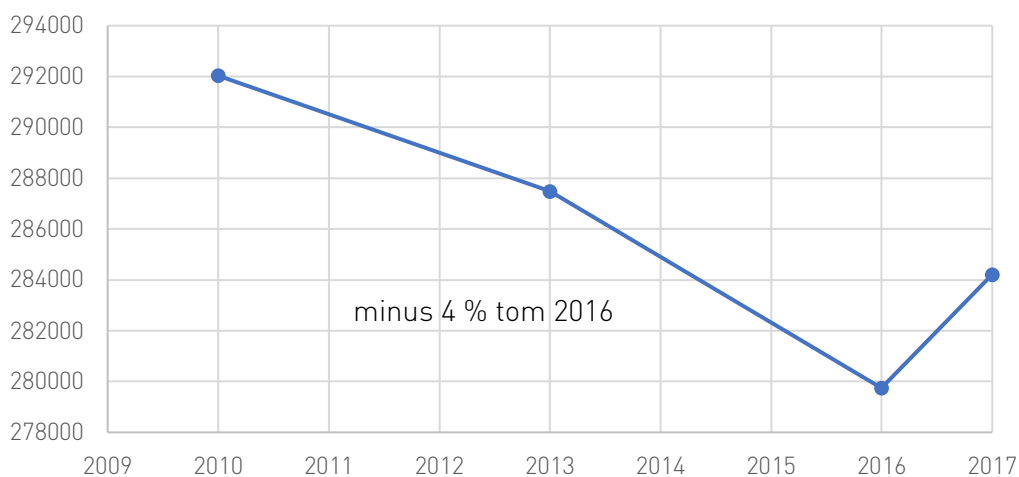
Totala antalet läkarbesök på de 25 tyngsta vårdcentralerna i VGR



Mellan 2010 och 2016 ökade det totala antalet läkarbesök på de 25 tyngsta vårdcentralerna i Västra Götalandsregionen med 21 procent.

I de 25 lättare vårdcentralerna har de totala läkarbesöken istället minskat med 4 procent mellan 2010 och 2016. En svag uppgång på 1,6 procent ses mellan 2016 och 2017.

Totala antalet läkarbesök på de 25 lättaste vårdcentralerna i VGR

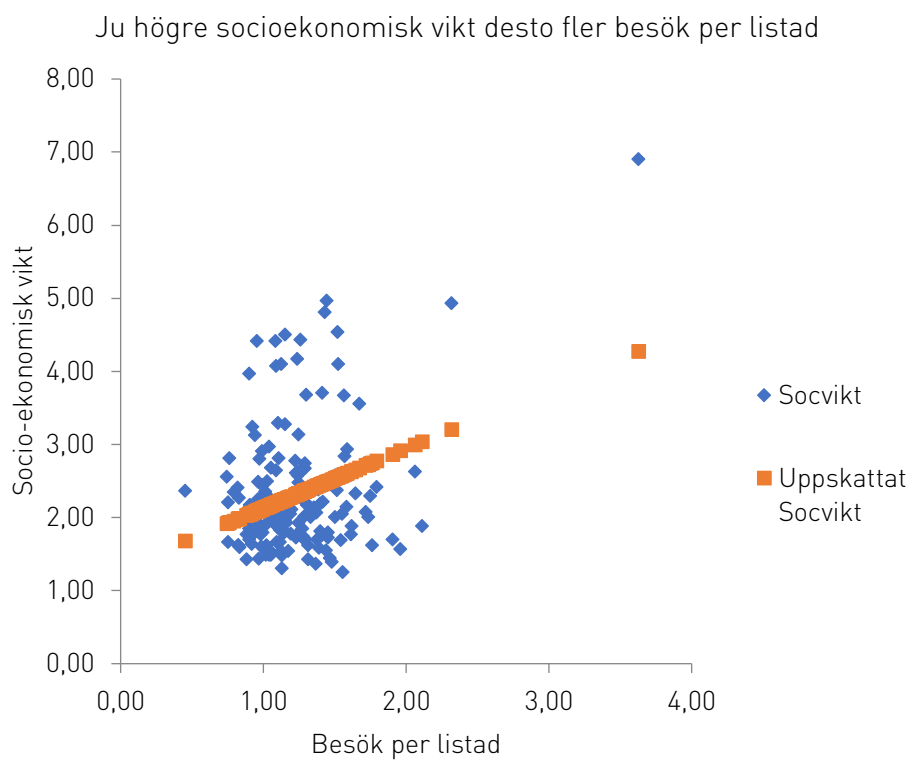


Även i Västra Götaland sjönk under 2017 såväl antalet besök per listad för de 25 svagaste vårdcentralerna som det totala antalet besök under 2017 (i Stockholm även under 2016). Det kan ha tillfälliga orsaker, men också bero på skillnader i ersättningsystemen till vårdcentraler.

Totalt är befolkningsökningen i västra Götalandsregionen "bara" sju procent sedan 2010. Medan antalet listade stigit med sex procent bland de 25 starkaste vårdcentralerna är ökningen av listade hela 23 procent i de svagare områdena. Det betyder att antalet listade där i snitt ökat med drygt tre procent per år. Det kan leda till att bristen på primärvårdsläkare till slut blir för

stor. Den betydligt svagare listökningen i de 25 lättare områdena har under det senaste året lett till en svag uppgång av antalet besök.

Finns då ett samband mellan hög socioekonomisk vikt och hur många besök som görs per listad om vi studerar samtliga de 178 vårdcentraler som ingår i vårt basmaterial. (så gott som samtliga) Svaret är ja, en korrelationsanalys visar plus 0,32 och grafen för sambandet ser ut så här.



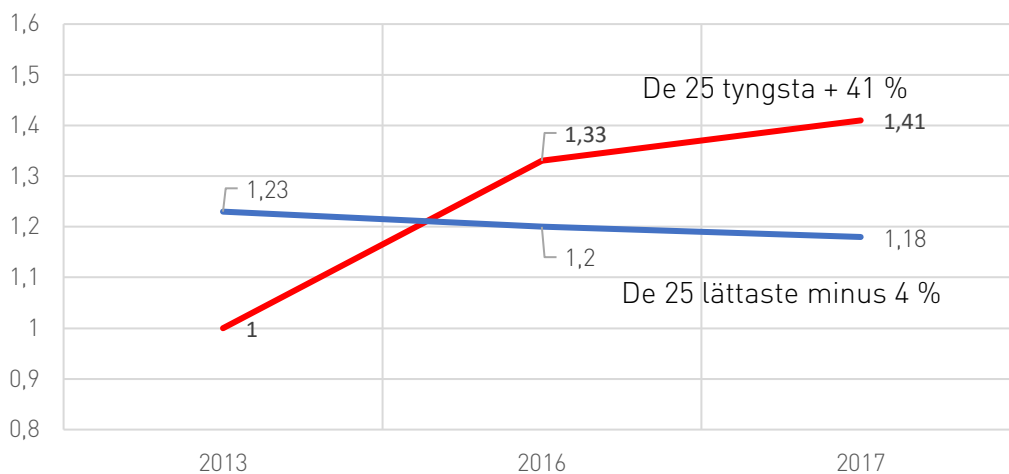
## REGION SKÅNE

Granskningen av patientbesöken i Region Skåne omfattar 150 vårdcentraler, såväl offentligt som privat drivna. Dessvärre fanns ingen tillgänglig statistik från 2010, utan alla data när det gäller Skåne gäller från 2013. Vissa vårdcentraler har försvunnit och andra tillkommit efter 2013. Vi har lyft bort ett tiotal från granskningen där uppgifterna inte varit fullständiga eller där vårdcentralen inte längre har verksamhet.

Den socioekonomiska viktningen för de olika vårdcentralerna skiljer sig även här åt rätt mycket. Liksom i Stockholms län och i Västra Götalandsregionen dominerar områden med hög andel invånare från andra länder där den socioekonomiska viktningen är hög. Här finns vårdcentraler i Rosengård och Möllevången i Malmö eller Drottninghög i Helsingborg. På motsvarande sätt återfinns områden med låg socioekonomisk viktning i mer välbeställda områden som Limhamn, Lomma och Vellinge. Särskiljande för region Skåne är att ovanligt många vårdcentraler har patienter med låg socioekonomisk vikt.

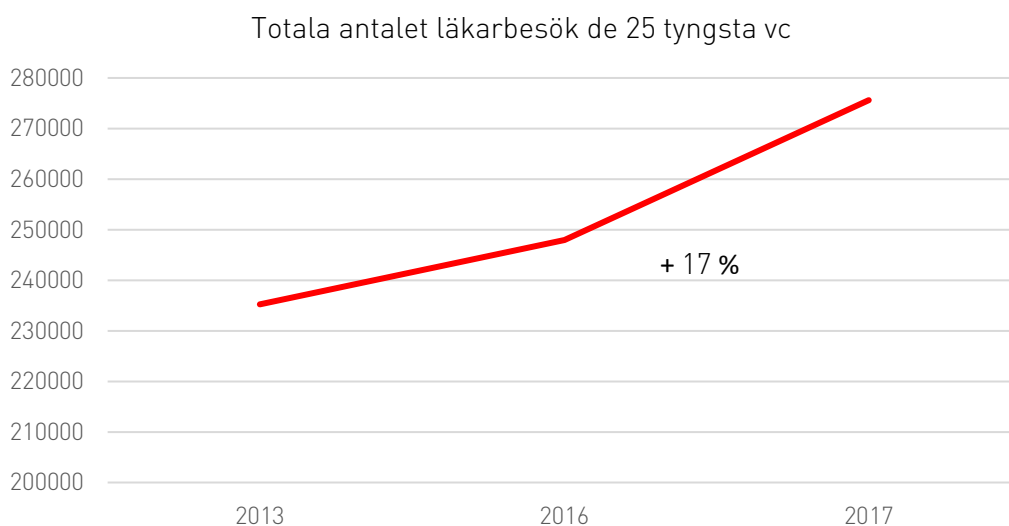
Sedan 2010 har Skånes befolkning vuxit med åtta procent, sedan 2013 med 5,5 procent. Som vi kan se följer även Skåne samma mönster som Stockholm och Västra Götaland. De svagare vårdcentralerna har betydligt fler besök per listad än vad de starkare har. Antalet besök per listad har dessutom ökat rejält sen 2013, medan de minskat bland de 25 starkaste patientgrupperna.

Antal läkarbesök per listad Skåne 2013 -2017

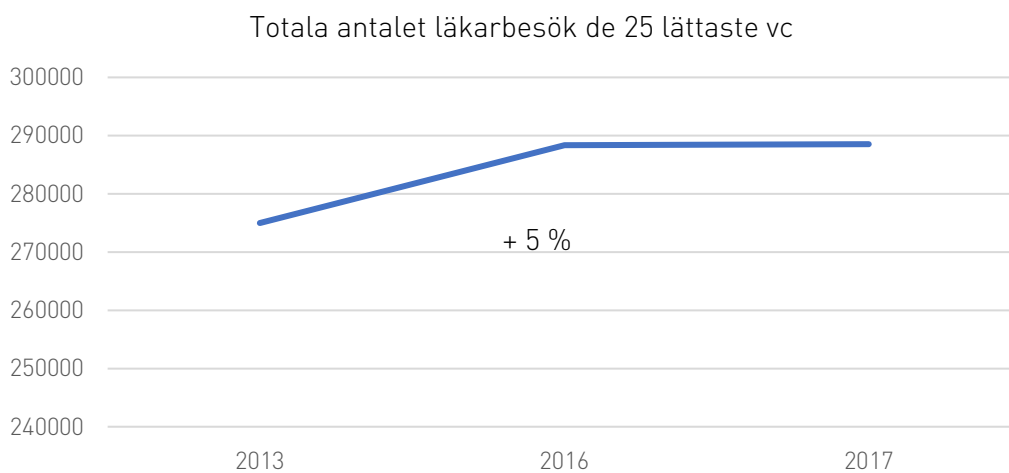


Som vi kan se har antalet patientbesök per listad ökat med 41 procent sedan 2013 för de 25 tyngsta vårdcentralerna, medan de minskat med fyra procent för de 25 lättaste. Skillnaden är 19 procent fler besök per listad på de svagare vårdcentralerna. Intressant att notera är att fler besök gjordes av "rika" än av "fattiga" vårdcentraler år 2013, men att de senare sedan ökat sina besök.

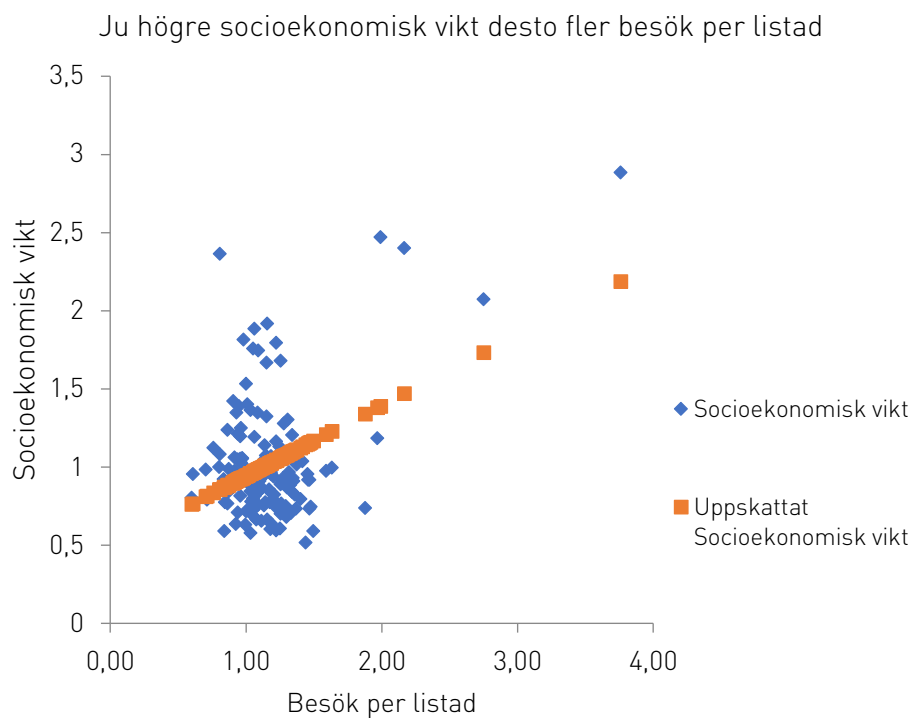
Som vi kan se har vårdvalet även i Skåne gynnat de svagare grupperna mer än de starkare, om vi ser till antalet besök. Det totala antalet besök har ökat mycket mer för de "fattiga" än för de "rika".



Det totala antalet besök har "bara" ökat med fyra procent sedan 2013 för de lättare vårdcentralerna.



Vi finner samma positiva samband när det gäller Skåne som för de två andra regionerna/landstingen. Hur många besök som görs totalt på samtliga 150 vårdcentraler som ingår korrelerar starkt med den socioekonomiska vikten. Vi finner ett samband på + 0,41. I en graf med linje ser sambandet ut så här.



# DET ÄR BRA MED MÅNGA PATIENTBESÖK I PRIMÄRVÅRDEN – OCH DE BÖR ÖKA

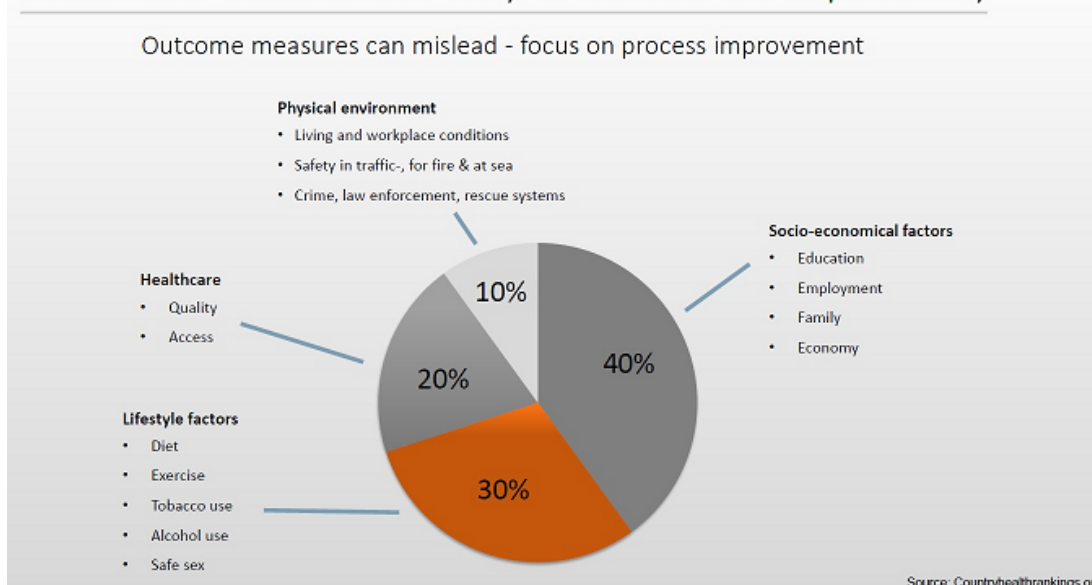
När vi nu studerat vårdvalet och antalet besök som görs av olika grupper måste vi även föra en diskussion om huruvida det är bra eller dåligt att gå ofta till doktorn. Är läkarbesök överhuvudtaget någonsin onödiga, som vi ofta gör i Sverige, eller är de mestadels legitima? Går vi för mycket till doktorn – eller rentav för lite?

Sett ur ett internationellt perspektiv går vi nästan minst till läkaren bland alla länder; bara i snitt 2,9 besök per invånare och år. Snittet för OECD-länderna är 6,9. Samtidigt har vi bland de flesta läkarna per invånare i världen och en sjukvård som nästan kostar mest bland OECD-länderna och närmar sig 12 procent av BNP.

Ett av den svenska sjukvårdens organisatoriska problem är att bara runt 15 procent av läkarna jobbar i primärvården. Många andra länder har ofta mer än 40 procent av sina läkare där. Det leder till en onödigt dyr vård som ofta dessutom sker på fel plats (det dyra sjukhuset) i fel tid. (när det ofta är för sent, det vill säga patienten är sjuk).

En betydligt större del av hälso- och sjukvårdens totala resurser borde istället gå till prevention; att i tid förebygga kommande sjukdomar. Bara 20 procent av människors hälsa beror nämligen, enligt forskningen, på sjukvårdens medicinska kvalitet, medan 30 procent beror på livsstil och hela 40 procent på socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå och andra socioekonomiska faktorer. (Resterande 10 procent beror på x faktorer som trafiksäkerhet, bekämpning av halka. Förhållanden syns från denna bild med källa Countryhealthrankings.org

## Healthcare contributes only to 20% to life expectancy



I den ersättning som ges till vårdcentralerna i form av fast ersättning, kaptitering, ligger nämligen ett folkhälsouppdrag. Det hör dock till ovanligheterna att den vårdcentral där en person är listad regelbundet kallar sina listade patienter till kontroll av indikatorer som senare kan utvecklas till kroniska sjukdomar. Primärvårdsläkaren är också den som kan upptäcka personer som far illa eller den som kan ge medicinsk order om att sluta röka, sänka alkoholkonsumtionen, börja motionera eller gå ned i vikt.



Nationalekonomerna Anders Anell, Carl Hampus Lyttkens och Nils Janl ow har i Ekonomisk Debatt pekat på att den mängd studier pekar på att en väl utbyggd primärvård har stor betydelse för både folkhälsa och god resursanvändning inom v rden.

Att antalet besök i primärvården ökat, och särskilt ökat bland de mest utsatta grupperna  r således en mycket välkommen utveckling och något som bör uppmuntras än mer och inte betraktas kameralt som kanske ofta ökade kostnader. Förebyggande hälsa förhindrar uppkomsten av sjukdomar som senare kostar avsevärt mer att behandla och det på dyra sjukhus. Det heter ”hälsa- och sjukvård” som begrepp i offentliga sammanhang, men i verkligheten tycks Sverige ha tappat bort hälsan och enbart fokuserat sjukvård.

Hälso- och sjukvården måste ses som en helhet där hälsan i form av prevention måste ta en betydligt större plats och helst  ka avsevärt mer. Den här rapporten har visat att vårdvalet haft stor betydelse då det ökat tillgängligheten och då särskilt f r mer utsatta grupper.