

# MINSKAD NÖJDHET MED VÅRDcentralER EFTER LAGEN OM VALFRIHETSSYSTEM<sup>1</sup>

JOHN MAGNUS ROOS

## Sammanfattning

Syftet med det här kapitlet är att undersöka nöjdhet med vårdcentraler hos Västra Götalandsregionens invånare under perioden 2009–2017. Lagen om valfrihet trädde i kraft 2009 med obligatoriskt vårdval i hela landet som följd. Intentionen var att förbättra vården genom valfrihet för invånarna och kvalitetskonkurrens. Detta kapitel påvisar emellertid att invånarnas nöjdhet med vårdcentraler har minskat sedan 2009. Invånarna tycks dock vara mest nöjda i de kommuner där kvalitetskonkurrens råder. Vårdvalet kan alltså, paradoxalt nog, ha försämrat nöjdheten i Västra Götalandsregionen som helhet, samtidigt som nöjdheten är som bäst i de kommuner som tillämpar valfrihet enligt lagens intentioner. Kapitlet påvisar också att nöjdheten med vårdcentraler är ojämlik mellan kommuner i Västra Götalandsregionen samt att skillnader mellan kommuner och individer ökat sedan 2009.

Det primära syftet med detta kapitel är att undersöka om, och i så fall hur, nöjdheten med vårdcentraler i Västra Götalandsregionen har förändrats sedan 2009, då verksamheter inom hälsa, omsorg och socialtjänst konkurrensutsattes genom lagen om valfrihetssystem (LOV). Sedan den 1 januari 2010 finns ett obligatoriskt vårdvalssystem i hela landet, något som tidigare funnits på frivillig basis i flera landsting. Landstingen är skyldiga att organisera vården så att invånarna ges möjlighet att välja mellan olika vårdcentraler. Avsikten med vårdvalen var att effektivisera välfärdssektorn. Medborgarna skulle få möjlighet att välja en utförare efter personliga behov och ökad konkurrens skulle stimulera till bättre verksamheter genom exempelvis kortare väntetider för patienterna (Bendz, 2012; Ekonomifakta, 2017; Kastberg, 2010; Konkurrensverket, 2014; Siciliani & Martin, 2007; Socialstyrelsen, 2012). Alla vårdcentraler som uppfyller Landstingens krav på ett vårdvalssystem har rätt till offentlig ersättning (SOU 2016:2). Den offentliga ersättningen för olika insatser och patientavgifter är reglerade (Ekonomifakta, 2017; Socialstyrelsen, 2012) och ersättningen skall följa den enskildes val och garantera att privata och offentliga vårdcentraler behandlas lika.

Det finns få, om någon, undersökning i Västra Götalandsregionen, eller i Sverige, som har följt invånarnas nöjdhet kontinuerligt, sedan vårdvalet av vårdcentral infördes. Nationell Patientenkät, som administreras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), har undersökt patienters nöjdhet av vårdcentraler under perioden

2009–2017, men ett byte av frågeformuleringar år 2015 omöjliggör jämförelser över hela perioden. I Hallands län och Stockholms län gjordes det också mätningar de efterföljande åren efter att vårdvalet av vårdcentral hade införts, i syfte att undersöka dess effekter. Överlag kan konstateras att dessa tidigare mätningar ger en positiv bild av införandet av vårdval. Mätningar från de tidiga åren med vårdval i Halland och Stockholm påvisar att patienterna blir mer nöjda (exempelvis upplever de bättre tillgänglighet och bemötande från personalen) det första året efter införandet. Det är emellertid oroväckande att patienternas nöjdhet därefter avtar (Rehnberg, Janlöv & Khan, 2009; Rehnberg, Janlöv, Khan & Lundgren, 2010; Paulsson, 2008; 2009; 2010), för att i Hallands län till och med minska något jämfört med före införandet av vårdval (Paulsson, 2008; 2009; 2010). Utifrån den Nationella Patientenkäten så kan SKL konstatera följande:

*Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blir allt bättre. Det är en positiv utveckling som visar att satsningar som genomförts inom välfärdssektorn i Sverige och dess kommuner, landsting och regioner på många sätt har varit lyckade. Den svenska sjukvården håller också en hög kvalitet” (SKL, 2018).*

Utdraget från SKLs hemsida kan ge läsaren en bild av att vi inte behöver bekymra oss för utvecklingen inom svensk hälso- och sjukvård, då de satsningar som genomförts inom välfärdssektorn (exempelvis vårdval) varit lyckade. En mer detaljerad bild av den nationella patientenkäten redovisas i Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018, som jämför bland annat patienters nöjdhet från 2015–2017 (SKL 2018). Enligt rapporten var majoriteten av de tillfrågade år 2017 nöjda med sina besök inom primärvården. Mätningarna indikerar samtidigt en marginell försämring av helhetsintrycket av hur patienter upplever primärvården, framförallt mellan 2015 och 2016 (SKL, 2018).

Även om svensk sjukvård utifrån patienternas perspektiv står sig väl i internationella jämförelser, kan det konstateras att resursfördelningen många gånger varit ineffektiv. Jämfört med exempelvis Danmark och Norge har det i Sverige satsats mindre på vårdcentraler än på sjukhusvård, vilket inneburit att patienter sökt sig till sjukhusens akutavdelningar då tillgängligheten på vårdcentralerna varit dålig. Ineffektiv resursfördelning råder också på grund av att sjuksköterskor i allt högre grad utför uppgifter som undersköterskor skulle kunna göra i stället. Resurser har också omfördelats från vårdpersonalens administrativa stöd, till verksamheternas övergripande styrning, planering och utveckling. Genom införandet av vårdvalet har också krav på mätningar och uppföljningar ökat och gjort den administrativa bördan större för landsting och vårdcentraler, vilket har gett mindre resurser till den operativa, patientnära, verksamheten (SOU 2016:2).

Väljarna i SVTs vallokalsundersökning i samband med valet 2018 placerade sjukvården som valets viktigaste fråga (VALU, 2018). Enligt SOM-institutets mätningar upplever många invånare problem inom hälso- och sjukvården (Oskarson,

2016). Då invånarna i Västra Götalandsregionen i en öppen fråga får ta ställning till vilket samhällsproblem de upplever som viktigast så är det ”bristfällig sjukvård” som hamnar på första plats. Det är uppseendeväckande många respondenter som specificerar ”privat sjukvård/privatisering av sjukvården” som särskilt problematiskt (Bové, Bergström & Ohlsson, 2016). Ett särskilt fokus i detta kapitel kommer att ägnas åt att analysera relationen mellan privatiseringen av vårdcentraler och invånarnas nöjdhet med vårdcentraler.

SKL (2017) har uppmärksammat stora skillnader i vården mellan olika grupper i samhället, med avseende på bostadsort, kön, utbildningsnivå och etnicitet. Detta går emot den grundläggande principen om jämlik vård, som innebär att bemötande, vård och behandling skall erbjudas på lika villkor till hela befolkningen. Fokus för debatten om ojämlik vård i relation till bostadsort har fokuserat på skillnader mellan landsting. I detta kapitel kommer ojämlik vård i relation till bostadsort att undersökas i ett och samma landsting, Västra Götalandsregionen. Kapitlet undersöker om jämlik vård utifrån nöjdhet med vårdcentraler råder mellan regionens fyra delregioner (Fyrbodal, Göteborgsregionen, Sjuhärad och Skaraborg) och mellan regionens 49 kommuner. Eventuella skillnader i nöjdhet med vårdcentraler mellan olika delregioner och kommuner skulle kunna förklaras av en rad andra faktorer än boendeort, som exempelvis skillnader i medelålder, könsfördelning, utbildningsnivå, etnicitet, hälsotillstånd och invånarantal (Anell, Rosén & Hjortberg, 1997; Rosén, Anell & Hjortberg, 2001; SKL, 2017; Vårdanalys, 2012). Därför kommer skillnader i dessa faktorer att redovisas mellan delregioner och kommuner. En analys av hur dessa faktorer är relaterade till nöjdhet i Västra Götalandsregionen kommer också att genomföras. Det primära syftet med kapitlet är att undersöka förändringar i nöjdheten med vårdcentraler under perioden 2009–2017, och därför kommer även förändringar över tid att beaktas då kommuner och delregioner undersöks utifrån jämlik vård. Det har påvisats att privata vårdcentraler framförallt etablerar sig i områden med god socioekonomisk status och i storstadsregioner, vilket innebär att vårdvalet har inneburit en ökad ojämlikhet mellan resursstarka och resurssvaga områden samt mellan stad och land (Rehnberg, Janlöv & Khan, 2009; Nilsson, 2017; Riksrevisionen 2014:22).

Sammanfattningsvis ska kapitlet besvara följande tre frågeställningar: Har invånarnas nöjdhet med vårdcentraler i Västra Götalandsregionen förändrats under perioden 2009–2017? Vad har den ökade privatiseringen av vårdcentraler i Västra Götalandsregionen inneburit för invånarnas nöjdhet med vårdcentraler? Finns det skillnader i invånarnas nöjdhet med vårdcentraler mellan olika delregioner och kommuner i Västra Götalandsregionen?

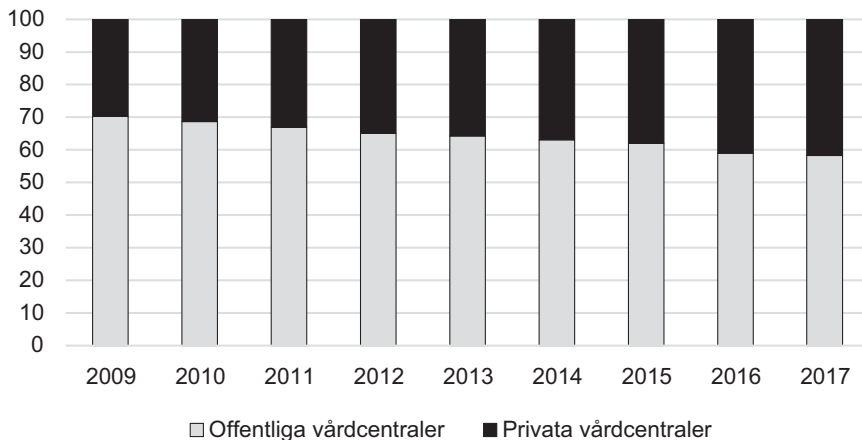
Under perioden 2009–2017 har de västsvenska SOM-undersökningarna frågat invånarna i Västra Götalandsregionen hur nöjda de är med kommunens vårdcentraler. Enkätfrågan lyder ”Vad anser du om servicen i den kommun där du bor på följande områden?” – ”Vårdcentral”. Denna fråga utgör det empiriska underlaget för att besvara de tre frågeställningarna i kapitlet. Under tidsperioden 2009–2017

har totalt 27 231 personer besvarat frågan. Först kommer kapitlet att ge en bild över hur marknadsandelarna förändrats mellan privata och offentliga vårdcentraler i Västra Götalandsregionen sedan 2009. Därefter kommer kapitlet empiriskt besvara de tre frågeställningarna i tur och ordning. I en avslutande diskussion kommer empirin att relateras till tidigare forskning och den pågående samhällsdebatten. De statistiska beräkningarna redovisas i fotnoter i slutet av kapitlet.

## Marknadsandelarna ökar för de privata vårdcentralerna

Andelen privata vårdcentraler har kontinuerligt ökat i Västra Götalandsregionen, från 42 procent år 2009 till 48 procent år 2017 (egna beräkningar från ersättningssystemet för vårdval vårdcentral 2009–2017). Närvaron av både offentliga och privata vårdcentraler medför att det finns goda förutsättningar för kvalitetskonkurrens i regionen som helhet. Det totala antalet vårdcentraler i Västra Götalandsregionen har dock minskat från 204 vårdcentraler år 2009 till 200 vårdcentraler år 2017 (egna beräkningar från ersättningssystemet för vårdval vårdcentral 2009–2017). Åtminstone 95 procent av invånarna i Västra Götalandsregionen känner till att de kan byta vårdcentral och minst 65 procent anser att de har gjort ett aktivt val (Konkurrensverket, 2014). Marknadsandelarna för de privata vårdcentralerna har ökat i Västra Götalandsregionen. I oktober 2009 var 30 procent av invånarna listade på privata vårdcentraler. I oktober 2017 hade andelen ökat till 42 procent (figur 1).

**Figur 1** Marknadsandelar för privata och offentliga vårdcentraler 2009–2017



**Källa:** Ersättningssystemet för vårdval vårdcentral 2009–2017 (egna beräkningar från ersättningssystemet för vårdval vårdcentral 2009–2017).

## Invånarnas nöjdhet med vårdcentraler blir sämre över tid

Under perioden 2009–2017 har invånarna i Västra Götalandsregionen blivit allt mindre nöjda med sina vårdcentraler (tabell 1). Undantaget 2010 har nöjdheten kontinuerligt försämrats. De stora försämringarna i nöjdheten var från 2010 till 2011 och från 2015 till 2016 (tabell 1). Att nöjdheten över tid minskar är statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ) och är särskilt tydlig i de två senaste mätningarna i relation till tidigare mätningar (tabell 1).<sup>2</sup>

**Tabell 1 Nöjdhet med vårdcentraler i Västra Götalandsregionen 2009–2017 (medelvärde)**

År	Medelvärde	Standardavvikelse	Nedre gräns	Övre gräns
2009 (n = 2 772)	3,72	1,04	3,68	3,76
2010 (n = 2 687)	3,83	0,97	3,79	3,86
2011 (n = 2 692)	3,69	1,03	3,65	3,73
2012 (n = 2 718)	3,65	1,04	3,61	3,69
2013 (n = 2 523)	3,65	1,09	3,61	3,70
2014 (n = 2 466)	3,61	1,06	3,57	3,65
2015 (n = 2 353)	3,58	1,08	3,54	3,63
2016 (n = 3 204)	3,44	1,15	3,40	3,48
2017 (n = 2 604)	3,44	1,15	3,40	3,49

**Kommentar:** Frågan lyder: *Vad anser du om servicen i den kommun där du bor på följande området? – Vårdcentral.* Svarsalternativen är en femgradig skala (1 = mycket missnöjd, 2 = ganska missnöjd, 3 = varken nöjd eller missnöjd, 4 = ganska nöjd, 5 = mycket nöjd) samt alternativet "ingen uppfattning". Basen till tabellen utgörs av respondenterna i Västra Götalandsregionens 49 kommuner som tagit ställning till vårdcentral-servicen på skalan 1–5 (n = 24 019). Tabellen redovisar spridningen i respondenternas svar genom standardavvikelse. För år 2010 är standardavvikelsen lägre än för övriga år, vilket innebär att spridningen mellan respondenternas svar (om nöjdheten med vårdcentral) är mindre än för övriga år. Tabellen redovisar också konfidensintervallets (95 %) nedre- och övre gräns. Den övre gränsen på 3,48 år 2016 understiger den nedre gränsen i samtliga tidigare mätningar, vilket innebär att försämringen är statistiskt säkerställd.

**Källa:** De västsvenska SOM-undersökningarna 2009–2017.

## Jämn fördelning mellan privata och offentliga vårdcentraler ger störst nöjdhet

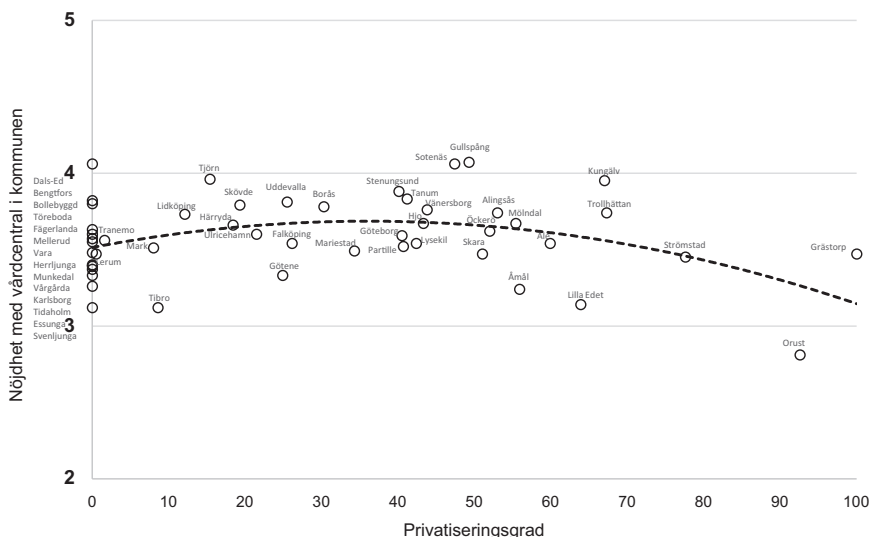
Vi har sett att privatiseringen har ökat under perioden 2009–2017, samtidigt som nöjdheten har minskat. Ett rimligt antagande är då att privatiseringsgraden i en kommun påverkar konsumenternas nöjdhet negativt. För att undersöka detta har en enkel regressionsanalys utförts varje år under perioden 2009–2017, med kommunens privatiseringsgrad som oberoende variabel och nöjdhet med kommunens vårdcentraler som beroende variabel. För år 2009 var ett sådant samband statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ).<sup>3</sup> Privatiseringsgraden förklarade år 2009 tio procent

av konsumenternas nöjdhet med vårdcentralerna i de 49 kommunerna (adj  $R^2 = 0,1$ ). Ju högre privatiseringsgrad en kommun hade år 2009, desto sämre var nöjdheten med kommunens vårdcentraler. Ett sådant linjärt samband har emellertid inte påträffats i de senare åtta analyserna, 2010–2018. Det tycks alltså inte finnas något linjärt samband mellan privatiseringsgrad och nöjdhet.

Om vi däremot konstruerar ett punktdiagram av de 49 kommunerna utifrån privatiseringsgrad och nöjdhet så finner vi ett statistiskt säkerställt kurvlinjärt samband ( $p < .05$ ) för den aggregerade perioden 2009–2017 (figur 2).<sup>4</sup> Detta innebär att invånarna i Västra Götalandsregionen är mindre nöjda då deras valmöjlighet reduceras till antingen privat eller offentlig vårdcentral, jämfört med när båda alternativen är tillgängliga. Det tycks alltså vara som så att nöjdheten är som bäst då det råder en jämn fördelning av patienter mellan privata och offentliga vårdcentraler, så som för Gullspång kommun och Sotenäs kommun (tabell 2).<sup>5</sup>

Värt att notera utifrån analyserna är också att nöjdheten med en kommuns vårdcentraler samvarierar med utbildningsnivå och hälsotillstånd i kommunen.<sup>6</sup>

**Figur 2** Kurvlinjärt samband mellan nöjdhet och privatiseringsgrad hos 49 kommuner i Västra Götaland 2009–2017



## Nöjdheten med vårdcentraler är regionalt ojämlig

Invånarna i de fyra delregionerna skiljer sig åt när det gäller nöjdhet med sina vårdcentraler. Under perioden 2009–2017 var invånarna i Skaraborg mindre nöjda med kommunernas vårdcentraler än invånarna i Fyrbodal och Göteborgsregionen ( $p < .05$ ). Skillnaderna är dock marginella. På en femgradig skala från mycket missnöjd (1) till mycket nöjd (5) erhöll Skaraborgs vårdcentraler 3,57 medan Göteborgsregionen och Fyrbodal erhöll 3,63 och 3,65, respektive (tabell 2).<sup>7</sup> En gruppjämförelse på kommun spelar en större roll än delregion när det gäller nöjdheten av vårdcentraler hos invånarna i Västra Götalandsregionen. Det är statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ) att invånarna i Västra Götalandsregionens 49 kommuner uppvisar olika grader av nöjdhet med sina vårdcentraler under perioden 2009–2017.<sup>8</sup> De kommuner vars invånare är mest nöjda med sina vårdcentraler är Dals-Ed, Sotenäs och Gullspång, medan de kommuner vars invånare är minst nöjda med sina vårdcentraler är Orust, Svenljunga och Tibro. Skillnaderna mellan vårdcentraler i olika kommuner är större under mätningarna 2011–2017 än under mätningarna 2009 och 2010.<sup>9</sup> Skillnaderna i nöjdhet är större i Fyrbodal än i övriga delregioner. Det är statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ) att invånarna i Orust kommun är mindre nöjda med sina vårdcentraler än invånarna i övriga kommuner i Fyrbodal.

Variationen i nöjdhet med vårdcentraler mellan olika kommuner är mindre i Göteborgsregionen än i övriga delregioner. I Göteborgsregionen utmärker sig Lilla Edet som den kommun där invånarna är minst nöjda och Tjörn som den kommun där nöjdheten är som störst (tabell 2). I delregionerna Sjuhärad och Skaraborg förklarar boendekommun ungefär tre procent av nöjdheten med vårdcentraler.<sup>10</sup> Nöjdheten med vårdcentraler i Sjuhärad och Skaraborg är överlag bättre i de större kommunerna, som Skövde, Lidköping och Borås (tabell 2). I Sjuhärad är invånarna minst nöjda i Svenljunga kommun medan de i Skaraborg är minst nöjda i Tibro kommun. I Gullspångs kommun i Skaraborg är invånarna som mest nöjda med vårdcentralerna i hela Västra Götalandsregionen (figur 2, tabell 2).

**Tabell 2 Nöjdhet med vårdcentraler över delregion och kommun, Västra Götaland 2009–2017**

Delregion och kommun	Nöjdhet (M)	Ålder (M)	Kvinnor (%)	Utbildning		Svenskar (%)	Hälsotill- (M)	Privat (%)	Antal invånare
				Hög (%)	Låg (%)				
<i>Fyrbodalen (n=4 176)</i>	3,65	54,2	51,6	30,5	23,3	97,9	7,35	43,4	271 706
Bengtsfors (n=155)	3,82	56,9	41,3	17,9	35,1	98,1	7,33	0	9 905
Dals-Ed (n=71)	4,06	55,7	62,0	31,8	31,8	100	7,24	0	4 763
Färgelanda (n=103)	3,60	57,6	51,5	22,2	39,4	100	7,07	0	6 592
Lysekil (n=250)	3,54	55,2	42,0	29,2	23,3	97,6	7,38	42,4	14 621
Mellerud (n=129)	3,57	54,6	46,5	22,8	30,1	100	7,14	0	9 377
Munkedal (n=165)	3,40	55,2	58,8	27,5	26,3	98,7	7,63	0	10 423
Orust (n=284)	2,81	54,6	52,1	27,9	25,0	99,6	7,37	92,6	15 108
Sotenäs (n=152)	4,06	56,2	57,9	26,8	24,8	100	7,47	47,4	9 073
Strömstad (n=186)	3,45	55,7	50,8	25,0	28,3	97,3	7,04	77,6	13 218
Tanum (n=218)	3,83	54,8	49,5	31,0	20,2	96,7	7,20	41,2	12 763
Trollhättan (n=805)	3,74	51,8	51,7	31,9	18,9	96,9	7,36	67,3	58 238
Uddevalla (n=843)	3,81	53,7	52,1	34,8	21,4	97,5	7,50	25,5	55 763
Vänersborg (n=629)	3,76	53,9	54,4	34,3	21,7	97,6	7,38	43,8	39 151
Åmål (n=186)	3,24	55,9	53,0	29,1	22,5	98,4	7,04	55,9	12 711
<i>Göteborgsregionen (n=12 486)</i>	3,63	49,9	53,8	46,7	14,0	95,3	7,42	40,5	930 593
Ale (n=426)	3,54	52,1	52,3	27,9	21,2	97,9	7,39	59,9	30 233
Alingsås (n=632)	3,74	53,0	55,2	35,3	21,6	97,2	7,45	53	40 390
Göteborg (n=7 240)	3,59	48,5	54,0	52,4	12,1	94,1	7,37	40,5	564 039
Härryda (n=533)	3,66	50,7	52,6	46,1	11,9	97,5	7,57	18,4	37 412
Kungälv (n=626)	3,95	51,4	52,7	34,0	18,5	97,7	7,53	67	44 110
Lerum (n=640)	3,47	51,2	54,1	41,9	13,5	97,6	7,54	0,5	41 510
Lilla Edet (n=166)	3,14	51,2	54,8	25,3	25,3	96,3	6,85	63,9	13 961
Mölndal (n=872)	3,67	50,6	53,8	47,8	13,5	94,9	7,59	55,4	66 121
Partille (n=508)	3,52	50,2	49,8	42,5	12,1	93,8	7,37	40,7	37 880
Stenungsund (n=363)	3,88	53,2	56,9	33,9	16,9	97,5	7,31	40,1	26 224
Tjörn (n=259)	3,96	57,0	52,5	34,9	18,0	99,6	7,63	15,4	15 790
Öckerö (n=221)	3,62	51,7	55,5	36,4	21,2	98,6	7,68	52	12 923
<i>Sjuhärads (n=3 200)</i>	3,63	52,5	52,4	29,4	25,2	96,3	7,31	18,0	222 543
Bollebygd (n=127)	3,80	56,1	54,0	30,6	29,0	95,2	7,43	0	9 262
Borås (n=1504)	3,78	51,8	53,1	34,2	20,9	94,8	7,26	30,3	111 026
Herrljunga (n=145)	3,48	54,0	56,6	22,4	32,2	97,9	7,01	0	9 485
Mark (n=520)	3,51	53,1	53,1	25,4	27,2	98,0	7,42	8	34 484
Svenljunga (n=165)	3,12	56,1	47,3	21,5	35,6	99,4	7,27	0	10 659
Tranemo (n=219)	3,56	51,7	50,7	25,5	31,5	95,9	7,36	1,6	11 841
Ulricehamn (n=344)	3,60	52,2	47,1	24,2	27,8	97,9	7,43	21,5	24 296
Värgårda (n=176)	3,39	51,1	56,3	28,2	24,1	97,7	7,43	0	11 490
<i>Skaraborg (n=4 157)</i>	3,57	52,9	53,2	29,1	25,0	97,6	7,33	22,1	26 5950
Essunga (n=82)	3,26	54,1	51,2	25,3	27,8	98,8	7,31	0	5 647
Falköping (n=502)	3,54	54,6	53	25,3	28,0	98,2	7,26	26,1	33 077
Grästorp (n=93)	3,47	57,0	48,4	28,4	30,7	100	7,07	100	5 750
Gullspång (n=74)	4,07	56,9	59,5	26,4	37,5	97,3	7,12	49,3	5 280

Forts.



Tabell 2 forts.

Delregion och kommun	Nöjdhet (M)	Ålder (M)	Kvinnor (%)	Utbildning		Svenskar (%)	Hälsotill- (M)	Privat (%)	Antal invånare
				Hög (%)	Låg (%)				
Götene (n=218)	3,33	52,7	52,3	25,6	26,1	96,3	7,06	24,9	13 242
Hjo (n=141)	3,67	55,3	48,9	32,9	24,3	97,8	7,51	43,3	9 093
Karlsborg (n=124)	3,37	54,1	51,6	24,6	23,8	98,4	7,19	0	6 954
Lidköping (n=615)	3,73	51,8	53,1	32,6	21,9	97,2	7,53	12,1	39 506
Mariestad (n=407)	3,49	54,3	54,6	31,1	27,6	98,8	7,20	34,3	24 290
Skara (n=313)	3,47	53,0	53	27,4	22,8	96,8	7,19	51,0	18 843
Skövde (n=793)	3,79	49,7	53,8	37,3	19,4	96,9	7,54	19,3	54 975
Tibro (n=174)	3,12	53,9	57,8	20,8	30,6	97,7	7,41	8,6	11 110
Tidaholm (n=199)	3,33	53,9	48,7	23,4	29,2	98,5	7,22	0	12 827
Töreboda (n=161)	3,63	53,1	58,4	26,9	28,7	98,1	7,23	0	9 414
Vara (n=261)	3,55	53,3	52,1	18,8	27,8	97,3	7,25	0	15 942

**Kommentar:** Nöjdhet är nöjdhet med vårdcentral. Frågan lyder: *Vad anser du om servicen i den kommun där du bor på följande områden? – Vårdcentral.* Svartalternativen är en femgradig skala (1 = mycket missnöjd, 2 = ganska missnöjd, 3 = varken nöjd eller missnöjd, 4 = ganska nöjd, 5 = mycket nöjd) samt alternativet "ingen uppfattning". Basen till tabellen utgörs av respondenterna i Västra Götalandsregionens 49 kommuner som tagit ställning till vårdcentralservicen på skalan 1–5 (n = 24 019). Hög utbildning är andelen som svarat att de har examen från högskola/universitet. Låg utbildning är andelen som svarat att de max har grundskola (eller motsvarande). Svenskar är de som svarat att de antingen är "svensk medborgare" eller "både svensk medborgare och medborgare i annat land". Frågan för hälsotillstånd lyder: *Hur bedömer du till allmänna hälsotillstånd?* på en skala från 0 ("mycket dåligt") till 10 ("mycket gott"). "Privat" är privatiseringsgraden i kommunen, alltså hur stor andel av patienterna i en kommun som är listade på en privat vårdcentral, jämfört med en kommunal vårdcentral. M = medelvärde.

**Källa:** De västsvenska SOM-undersökningarna 2009–2017 (variabel 1–7), Ersättningsystemet för vårdval vårdcentral 2009–2017 (variabel 8 – "Privat"), Västragötalandsregionen (2018b) (variabel 9 – "antal invånare").

## Diskussion om vårdvalets konsekvenser för invånarnas nöjdhet av vårdcentral

Utifrån de analyser som har utförts i detta kapitel finns det god anledning att ringa i varningsklockorna, både vad det gäller den försämrade nöjdheten med vårdcentraler men även gällande den ökade ojämlikheten av vårdcentraler i Västra Götalandsregionen. De västsvenska SOM-undersökningarna visar att invånarnas nöjdhet med vårdcentraler har försämrats under perioden 2009–2017. Utifrån invånarnas nöjdhet tycks alltså inte satsningarna inom sjukvården ha varit så lyckade som SKL konstaterar på sin hemsida (SKL, 2018).

I likhet med tidigare forskning så tycks införandet av vårdvalet ha en kortsiktig positiv effekt på invånarnas nöjdhet med vårdcentraler (Rehnberg, Janlöv & Khan, 2009; Rehnberg, Janlöv, Khan & Lundgren, 2010; Paulsson, 2008; 2009; 2010). Det krävs ytterligare forskning för att utreda vad det beror på. Tänkbara förklaringar skulle kunna vara ökad valfrihet för invånarna och kvalitetskonkurrens

på marknaden. Under en längre tidsperiod samvarierar emellertid vårdval med minskad nöjdhet i Västra Götalandsregionen. Tendenser till en sådan minskning har tidigare noterats i Hallands län (Paulsson, 2008; 2009; 2010). En förklaring till den försämrade nöjdheten skulle kunna vara ökade administrativa kostnader som tillkommit med vårdvalssystemet och att dessa kostnader har tagits från den operativa och patientnära verksamheten. En annan förklaring är att marknaden inte upplevs som särskilt attraktiv för entreprenörer att etablera sig på. Kanske beror detta på tung administration? I avtalen för vårdval finns en stor flora aktiviteter och resultat som ska registreras och följas upp (SOU 2016:2).

Detta kapitel påvisar att antalet vårdcentraler marginellt minskat i Västra Götalandsregionen sedan införandet av LOV, vilket givetvis går stick i stäv med intentionerna om ökad valfrihet och kvalitetskonkurrens (Siciliani & Martin, 2007; Konkurrensverket, 2011). Det tycks emellertid inte vara den ökade andelen av privata vårdcentraler som förklarar varför nöjdheten blir sämre över tid, vilket motsäger en del tidigare forskning om sjukvårdens privatisering (se exempelvis Schlesinger & Gray, 2006; Axelsson, 2012). Snarare tycks det vara så att invånarna är som mest nöjda i de kommuner som erbjuder både privata och kommunala vårdcentraler, i enlighet med LOVs intentioner. Paradoxalt nog kan vårdvalet alltså ha minskat nöjdheten i Västra Götalandsregionen som helhet, samtidigt som nöjdheten är som bäst i de kommuner som lyckats leva upp till vårdvalets intentioner. Det är önskvärt att samla in mer data från fler kommuner i landet för att se om det kurvlinjära sambandet kvarstår. I en sådan analys vore det lämpligt att utgå från kommuner som har hög privatiseringsgrad, då sådana kommuner är underrepresenterade i denna studie.

Det är givetvis svårt att se de renodlade effekterna av vårdvalet på nöjdheten med vårdcentraler, eftersom ett flertal omständigheter inom och utom sjukvården påverkar relationen. Inom sjukvården handlar det om inneboende strukturella problem relaterade till ett utökat resursperspektiv och att mer styrning, regler och administration tar resurser från den operativa och patientnära vården (SOU 2016:2). För att förbättra nöjdheten med vårdcentraler tycks det nödvändigt att involvera patienten i en betydligt större utsträckning än i valet av vårdcentral (SOU 2016:2). Omständigheter utanför sjukvården kan exempelvis vara den allmänna konjunkturen. Ekonomiska kriser leder till en ökad uppslutning kring offentliga institutioner så som sjukvården (Holmberg & Weibull, 2008). Kanske är den minskade nöjdheten med vårdcentraler som rapporteras i detta kapitel en reflektion på att det ekonomiska välståndet blivit bättre?

Den tredje frågeställningen i kapitlets inledning var om det råder en jämlik vård mellan Västra Götalandsregionens fyra delregioner och 49 kommuner? Det har varit känt sedan tidigare att det råder ojämlig vård mellan vårdcentraler som tillhör olika landsting (Västra Götalandsregionen, 2018). I detta kapitel konstateras att ojämlighet även råder inom ett och samma landsting. Skillnader i nöjdheten mellan vårdcentraler råder både mellan kommuner och mellan delregioner i Västra Göta-

landsregionen. Ojämligheten med vårdcentraler har ökat över tid, både mellan kommuner och mellan individer (se tabell 1, standardavvikelser för individnivå). Huruvida vårdvalet bidragit till den ökade ojämlikheten är oklar. Kanske blir målet om en jämlik vård svårare att uppnå då vårdval ökat mångfalden i utbudet genom att öppna upp för privata vårdcentraler?

Enligt tidigare forskning (Rehnberg, Janlöv & Khan, 2009; Nilsson, 2017; Riksrevisionen 2014:22) medför vårdvalssystem att resurser omfördelas från områden med låg socioekonomisk status till områden med hög socioekonomisk status. Utbildning, som mätts i denna undersökning, är en socioekonomisk faktor som samvarierar med nöjdheten med kommunens vårdcentraler. Kanske är det så att skillnader i nöjdheten med vårdcentraler mellan olika kommuner förklaras av landstingets omfördelning av resurser till följd av införandet av LOV? En sådan omfördelning kan tänkas bero på att den fria etableringsrätten medfört att privata vårdcentraler sökt sig till resursstarka kommuner (Nilsson, 2017). En förklaring till detta skulle kunna vara att vårdval lämpar sig bättre för personer med hög utbildning, då de är mer villiga och kapabla att nyttja valfriheten till sin fördel (Vårdanalys, 2012; Rehnberg, Janlöv & Khan, 2009). I väntan på framtida forskning så nöjer vi oss med att konstatera att det råder ojämlikhet mellan kommuner och att denna ojämlikhet har ökat sedan LOV trädde i kraft år 2009.<sup>11</sup>

## Noter

- <sup>1</sup> Denna studie har finansierats genom medel från Skaraborgsinstitutet. Jag önskar tacka Pavel Basiouk, ekonom vid Ekonomi Vårdval, Koncernkontoret Västra Götalandsregionen för data om vårdcentraler i Västra Götalandsregionen. Jag önskar tacka Lennart Nilsson, tidigare verksam vid SOM-institutet, för att han inkluderat frågor om vårdcentraler i de västsvenska SOM-undersökningarna med start år 2009, då LOV trädde i kraft. Jag vill också tacka Anders Carlander, Björn Rönnstrand och Marcus Weissenbilder vid SOM-institutet och Henric Karlsson vid Centrum för konsumtionsvetenskap för värdefulla kommentarer.
- <sup>2</sup> Det statistiska test som har använts är en envägs variansanalys med Tukey post-hoc test ( $F(8, 24\ 010) = 37,2, p < .001, \eta^2 = 0,01$ ). Det är statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ) att nöjdheten försämrats kontinuerligt över tid, med undantag av år 2010. Statistiskt säkerställda ( $p < .05$ ) försämringar av nöjdhet skedde år 2011 (jämfört med år 2010) och år 2016 (jämfört med år 2015). Över hela perioden så har emellertid årtalet en liten betydelse ( $\eta^2 = .01$ ) för hur nöjd respondenterna är med kommunens vårdcentral. Beskrivning av testet: En envägs variansanalys (ANOVA) jämför medelvärden mellan olika grupper, exempelvis delregioner, kommuner och årtal. Då det är statistiskt säkerställt att skillnader finns mellan fler än två grupper så används post-hoc test för att precisera mellan vilka grupper som skillnader finns. Det post-hoc test som används i denna studie är Tukey. För att avgöra hur betydelsefulla statistiskt säkerställda skillnader är så rapporteras

effektstorleken genom eta-kvadrat ( $\eta^2$ ). Cohens riktlinjer för bedömning av effektstorlek ( $\eta^2$ ) är enligt följande: liten effekt = .01; medeffekt = .06; stor effekt = .14 (Cohen, 1988).

- 3 Det statistiska test som använts är en linjär regressionsanalys,  $F(1, 47) = 6,32$ ,  $p < .05$ . Determinationskoefficienten (adj.  $R^2$ ) är 0,10 vilket innebär att 10 procent av variationen i nöjdheten av vårdcentraler mellan kommuner förklaras av kommunens privatiseringsgrad. Ju högre privatiseringsgrad en kommun hade år 2009, desto sämre var nöjdheten med kommunens vårdcentraler. Beskrivning av testet: Linjär regression utgår från att en rät linje kan anpassas till data och att regressionsekvationen då är  $y = a + bx$ , där  $y$  (vertikal) är den beroende variabeln ”nöjdhet med vårdcentral” och  $x$  (horisontell) är den oberoende variabeln ”privatiseringsgrad”. (Interceptet med  $y$ -axeln är  $a$  i ekvationen och lutningen på den räta linjen är  $b$  i ekvationen.)
- 4 I sju av nio västsvenska SOM-undersökningar under perioden 2009–2017 är det statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ) med ett kurvlinjärt samband mellan privatiseringsgrad och nöjdhet av vårdcentral (undantagen är 2009 och 2017).
- 5 Det statistiska test som använts är en kurvlinjär (icke-linjär) regressionsanalys,  $F(2,46) = 4,629$ ,  $p < .05$ . Determinationskoefficienten (adj.  $R^2$ ) är 0,13 vilket innebär att 13 procent av variationen i nöjdheten av vårdcentraler mellan kommuner förklaras av kommunens privatiseringsgrad. Analysenheter var de 49 kommunerna i Västra Götalandsregionen. Tidsperioden var 2009–2017. Analysens oberoende variabler är ”privatiseringsgrad” och ”privatiseringsgrad i kvadrat”. För en stabilare analys har standardiserade värden använts för båda de oberoende variabelerna. Analysens beroende variabel är den genomsnittliga nöjdheten med kommunens vårdcentral(er). Genom den kurvlinjära regressionsanalysen kan det konstateras att det deskriptiva sambandet i punktdiagrammet (figur 2) är statistiskt säkerställt ( $p < .05$ ). Läsaren uppmanas att tolka det kurvlinjära sambandet mellan privatiseringsgrad och nöjdhet med vårdcentral med viss försiktighet då det enbart baseras på 49 analysenheter (kommuner). Vi vet att vi har en kommun (Orust kommun) som påverkar resultatet i mycket hög utsträckning. Orust kommun tycks emellertid inte skilja sig från övriga kommuner utifrån faktorer som förknippas med sämre hälso- och sjukvård, exempelvis ålder, utbildning och hälsotillstånd (Vårdanalys, 2012; Rosén, Anell & Hjortberg, 2001; SKL, 2017). Vi har alltså inte en god teoretisk grund för att exkludera Orust kommun från vår analys. En statistisk analys av DfBeta värden har också genomförts, i syfte att motverka att en enskild kommun har en allt för stark effekt på framräknade koefficienter. Vi kan konstatera att de två kommuner som har högst privatiseringsgrad (Grästorp kommun och Orust kommun) har starkare effekter på nöjdheten med vårdcentraler än övriga kommuner. Grästorp kommun har något större effekt på koefficienterna än Orust kommun. Att dess två kommuner har en stark effekt på sambandet beror på att

de skiljer sig i nöjdhet från övriga kommuner, men även på att de skiljer sig i privatiseringsgrad. Att exkludera dessa två kommuner från analysen på grund av hög privatiseringsgrad känns omotiverat, då analysen handlar om att undersöka sambandet mellan privatiseringsgrad och nöjdhet med vårdcentraler. Istället rekommenderar vi framtida analyser av ytterligare kommuner, gärna med hög grad av privatiseringsgrad, för att undersöka om det kurvlinjära sambandet kvarstår.

- 6 Graden av samvariation (intern-korrelation mätta med hjälp av korrelationsmättet person  $r$ ) mellan nöjdhet med vårdcentral och andelen högutbildade, respektive mellan nöjdheten med vårdcentralen och hälsotillståndet i kommunen var 0.3 ( $r = .3, p < .05$ , för respektive variabel). Beskrivning av testet: Korrelationen (person  $r$ ) kan variera mellan -1 och 1. Ju närmre värde 1, desto starkare positivt samband, 0 innebär avsaknad av samband och ju närmre värde -1, desto starkare negativt samband.
- 7 Det statistiska test som använts är en envägs variansanalys med Tukey post-hoc test. De statistiska värdena är enligt följande:  $F(3, 24015) = 3,99, p < .01, \eta^2 = 0,00$ . Detta innebär att det finns en statistisk säkerställd skillnad mellan delregioner, men att denna skillnad är väldigt liten jämfört med den totala variationen i nöjdhet med vårdcentraler ( $\eta^2 = 0,0005$ ). Detta innebär att delregion enbart förklarar 0,05 procent av variationen i nöjdhet med kommunens vårdcentral. Det efterföljande post-hoc testet indikerar att skillnaderna finns mellan Skaraborg och Göteborgsregionen och mellan Skaraborg och Fyrbodal (se not 2 för en beskrivning av envägs variansanalys).
- 8 Det statistiska test som har använts är en envägs variansanalys med Tukey post-hoc test ( $F(48, 23970) = 14,98, p < .001, \eta^2 = 0,03$ ). Då det handlar om 49 kommuner som jämförts så redovisar vi inte statistik utifrån post-hoc testen. Boendekommun förklarar tre procent av den totala variationen i nöjdhet av vårdcentral (se not 2 för en beskrivning av envägs variansanalys).
- 9 Det statistiska test som har använts är envägs variansanalyser med Tukey post-hoc test. År 2009 och 2010 förklarade kommun 3,5 respektive 3,8 procent av den totala variationen i nöjdhet mellan vårdcentraler, medan det under åren 2012–2017 förklarade mellan 5,1 procent och 7,3 procent av nöjdhet med vårdcentraler. För respektive årtal var teststatistiken enligt följande: År 2009:  $F(48, 2723) = 2,07, p < .01, \eta^2 = 0,035$ . År 2010:  $F(48, 2638) = 2,16, p < .01, \eta^2 = 0,038$ . År 2011:  $F(48, 2643) = 4,35, p < .01, \eta^2 = 0,073$ . År 2012:  $F(48, 2669) = 4,29, p < .01, \eta^2 = 0,072$ . År 2013:  $F(48, 2474) = 3,52, p < .01, \eta^2 = 0,064$ . År 2014:  $F(48, 2417) = 2,90, p < .01, \eta^2 = 0,054$ . År 2015:  $F(48, 2304) = 3,45, p < .01, \eta^2 = 0,067$ . År 2016:  $F(48, 3155) = 3,56, p < .01, \eta^2 = 0,051$ . År 2017:  $F(48, 2555) = 3,33, p < .01, \eta^2 = 0,059$ . Liknande analyser mellan variationen i nöjdhet med vårdcentraler mellan delregioner för enskilda år resulterar enbart i ett statistiskt säkerställt samband relaterat till år 2010.

Under detta år var det statistiskt säkerställt att invånarna var mindre nöjda i Skaraborg än i Fyrbodal och Göteborgsregionen,  $F(3, 2683) = 5,64, p < .01$ . (se not 2 för en beskrivning av envägs variansanalys).

- <sup>10</sup> De statistiska test som har använts är envägs variansanalyser för respektive delregion. De statistiska värdena är enligt följande: Fyrbodal;  $F(13, 4162) = 23,09, p < .001, \eta^2 = 0,07$ , Göteborgsregionen;  $F(11, 12474) = 16,15, p < .001, \eta^2 = 0,01$ , Sjuhärad;  $F(7, 3192) = 12,65, p < .001, \eta^2 = 0,03$ , Skaraborg;  $F(14, 4142) = 10,04, p < .001, \eta^2 = 0,03$ . (se not 2 för en beskrivning av envägs variansanalys).
- <sup>11</sup> Det är också värt att notera att privatiseringsgraden är lägre i kommuner med låg utbildningsnivå ( $r = -.3, p < .05$ ).

## Referenser

- Anell, Anders, Per Rosén & Catarina Hjortsberg (1997). Choice and participation in the health services: a survey of preferences among Swedish residents. *Health Policy*, 40, 157-168.
- Axelsson, Inge (2012). Vinstkrav försämrar och fördyrar vården. *Läkartidningen*, 4.
- Bendz, Anna (2012). Vårdvalet i Västsverige. I A. Bergström (red) *Västsvensk vardag*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Bové, Klara, Annika Bergström & Jonas Ohlsson (2016). *Västra Götaland. SOM-rapport 2016:23*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Cohen, Jacob W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate.
- Ekonomifakta (2017). *Vård och omsorg i privat regi*. Tillgänglig via [https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/Ersattningssystemet\\_for\\_vardval\\_vardcentral](https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Valfarden-i-privat-regi/Vard-och-omsorg-i-privat-regi/Ersattningssystemet_for_vardval_vardcentral) (2018). Beställd data från Ekonomi Vårdval, Koncernkontoret Västra Götalandsregionen.
- Kastberg, Gustaf (2010). *Vad vet vi om kundval – en forskningsöversikt*. Stockholm; SKL.
- Konkurrensverket (2010). *Uppföljning av vårdval i primärvården – Landstingens vårdvalssystem och erfarenheter*. Delrapport 2. Rapport, Konkurrensverkets rapportserie 2010:2, Stockholm.
- Konkurrensverket (2011). *Lagen om valfrihetssystem – en introduktion*. Tillgänglig via <http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/informationsmaterial/lagen-om-valfrihetssystem--en-introduktion.pdf>.
- Holmberg, Sören & Lennart Weibull (2008). Svenskt institutionsförtroende på väg upp igen? I Sören Holmberg & Lennart Weibull (red) *Skilda världar*. Göteborg: SOM-insitutet vid Göteborgs universitet.
- Nilsson, Lennart (2017). Väljare och valda om vinster i välfärden. I U. Andersson, J. Ohlsson, H. Oscarsson & M. Oskarson (red) *Larmar och gör sig till*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.

- Oskarson, Maria (2016). Sjukvård som politik. I A. Bergström & N. Harring (red) *Hållbarhetens horisont*. Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Paulsson, Gert (2008). *Vårdval Halland – Utvärderingsrapport 2007*. Rapport, Lunds universitet, Lund.
- Paulsson, Gert (2009). *Vårdval Halland – Utvärderingsrapport 2008*. Rapport, Lunds universitet, Lund.
- Paulsson, Gert (2010). *Vårdval Halland 2009*. Rapport, Region Halland, Halmstad.
- Rehnberg, Clas, Nils Janlöv & Jahangir Khan (2009). *Uppföljning av Vårdval Stockholm år 2008*. Rapport nr 2009:6, Karolinska Institutets folkhälsoakademi, Stockholm.
- Rehnberg, Clas, Nils Janlöv, Jahangir Khan & Jonathan Lundgren (2010). *Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter*. Rapport nr 2010:12, Karolinska Institutets folkhälsoakademi, Stockholm.
- Riksrevisionen 2014:22. Riksrevisionen: Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22).
- Rosén, Per, Anders Anell & Catharina Hjortsberg (2001). Patient views on choice and participation in primary health care. *Health Policy*, 55, 121-128.
- Schlesinger, Mark & Bradford H. Gray (2006). How nonprofits matter in American medicine, and what to do about it. *Health Affairs*. 25 (4), 287-303.
- Siciliani, Luigi & Steve Martin (2007). An empirical analysis of the impact of choice on waiting times. *Health Economics*, 16 (8), 763-729.
- SKL (2018a). *Jämlik vård och hälsa*. Nedladdad den 26 september 2018 från <https://skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa.6206.html>.
- SKL (2018b). *Hälsa- och sjukvårdsrapporten 2018. Öppna Jämförelser*. Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialstyrelsen (2012). *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre*.
- SOU 2016: 2. Statens offentliga utredningar, *Effektiv vård*.
- VALU, 2018. SVT:s Vallokalsundersökning Riksdagsvalet 2018. Tillgänglig via [https://www.svt.se/omoss/media/filer\\_public/5c/17/5c17fc91-31c4-4e0a-a17f-b42318edf4a4/valuresultat\\_riksdagsval\\_pk\\_2018\\_vagda\\_0912.pdf](https://www.svt.se/omoss/media/filer_public/5c/17/5c17fc91-31c4-4e0a-a17f-b42318edf4a4/valuresultat_riksdagsval_pk_2018_vagda_0912.pdf)
- Vårdanalys (2012). *Effekter av valfrihet inom hälso-och sjukvården – en kartläggning av kunskapsläget*. Rapport 2012:2. Stockholm.
- Västra Götalandsregionen (2018a). *Krav-och kvalitetsbok*. Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2019. Tillgänglig via [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbff1/VGR\\_kokbok\\_Vardcentral\\_180619 omslag.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbff1/VGR_kokbok_Vardcentral_180619 omslag.pdf?a=false&guest=true).
- Västra Götalandsregionen (2018b). *Befolkning*. Tillgänglig via <https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/ostra-namnomradet/befolkning/>

