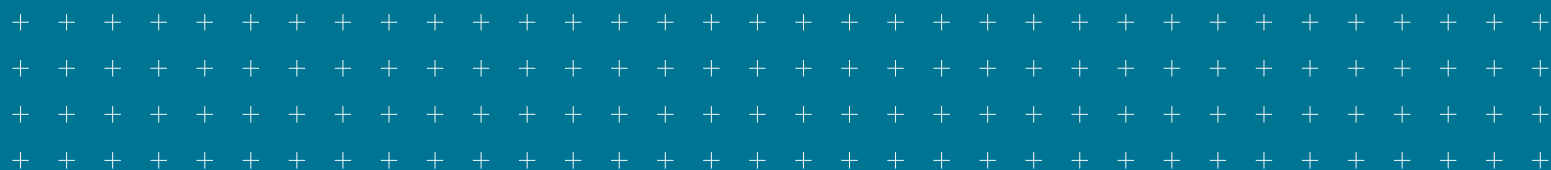

Drivkrafter och förutsättningar att driva och utveckla företag inom vården

En kvalitativ studie i syfte att få ökad
förståelse för vårdföretagarnas problem
och möjligheter med att verka inom
landstingens valfrihetssystem

Rapport 0125



Drivkrafter och förutsättningar att driva och utveckla företag inom vården

En kvalitativ studie i syfte att få ökad förståelse
för vårdföretagarnas problem och möjligheter
med att verka inom landstingens valfrihetssystem

Rapport 0125

Tillväxtverkets publikationer

finns att beställa eller ladda ner som pdf på tillvaxtverket.se/publikationer. Där finns även material som gavs ut av Nutek

© Tillväxtverket

Upplaga: 500 ex, därefter tryck vid behov
Stockholm, mars 2012
Produktion: Ordförandet AB
Tryck: DanagårdLitho
ISBN 978-91-86987-36-7
Rapport 0125

Har du frågor om denna publikation, kontakta:

Susanna Johansson
Telefon, växel 08-681 91 00

Förord

Lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes 1 januari 2009. Sedan år 2010 ska landstingen ha infört vårdvalssystem för primärvårdstjänster men det är fortsatt frivilligt att tillämpa lagen för övriga hälso- och sjukvårdstjänster. Syftet med reformen är bland annat att underlätta för kommuner och landsting att ge den enskilde möjligheten att kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Ett annat syfte med lagen är att underlätta för privata entreprenörer att etablera sig på denna marknad, att möjliggöra nytänkande och mångfald och därigenom bättre erbjuda invånarna vård och service av hög kvalitet. Införandet av LOV är en del av den konkurrensutsättning av vård- och omsorgstjänster som skett sedan mitten av 1990-talet.

Tillväxtverket och Tillväxtanalys följer på uppdrag av regeringen hälso- och sjukvård- samt omsorgsbranschens utveckling. Inom ramen för myndigheternas uppdrag har en undersökning gjorts i syfte att ge en deskriptiv bild av vilka företagarna som verkar i denna bransch är och vad de upplever för problem och möjligheter med att etablera sig i kommunernas valfrihetssystem. Det vill säga vilka är drivkrafterna och hur ser förutsättningarna ut för att driva vårdföretag? Denna studie är ett sätt att bidra med en kompletterande, kvalitativ dimension till de olika statistiska underlag som tas fram inom ramen för programmet.

På uppdrag av Tillväxtverket och Tillväxtanalys har Sweco genomfört en intervjustudie med verksamhetsansvariga för olika former av omsorgsföretag i Sverige för att skapa en bild av företagen som är verksamma inom valfrihetssystemet och vilka drivkrafter de har. Sammanlagt har 25 omsorgsföretag intervjuats. Utredningen har genomförts av seniorkonsulterna Ulf Johansson, Terese Strenger, Lars Häggmark och Peter Sandén vid Sweco Eurofutures AB. Vi vill här passa på att tacka dem särskilt för värdefulla synpunkter och visat engagemang.

Anna Bünger

Avdelningschef
Tillväxtverket

Enrico Deiacò

Avdelningschef
Tillväxtanalys

Sammanfattning

Den starkaste drivkraften för att starta eget vårdföretag, eller söka anställning som verksamhetsansvarig för en privat vårdenhet, är att få större inflytande över den dagliga verksamheten och på så sätt få förutsättningar att kunna driva en bättre verksamhet. De flesta har tidigare varit anställda inom landstinget och upplevde arbetsmiljön som stelbent och byråkratisk. En liten privat eller egendrivnen verksamhet uppfattades som lockande på grund av korta beslutsvägar, större frihet att planera sin egen tid eller större frihet att organisera och utveckla verksamheten för att kunna ge bättre vård.

De nystartade vårdföretagen har i regel svårt att få lönsamhet i företagen under de första verksamhetsåren. Även etablerade företag som är inne i en expansionsfas har svag lönsamhet. Dessa förhållanden särskiljer inte vårdföretag från företag på andra marknader eftersom kostnaderna vanligtvis överstiger intäkterna i en etablerings- och expansionsfas. Hälften av de intervjuade företagen anger att verksamheten går med överskott. Det är endast vårdcentraler som uppger att verksamheten ger en relativt bra avkastning. Andra vårdenheter verkar ha svårare att få god lönsamhet. Sweco kan konstatera att marknadsvillkoren skiljer sig mellan primärvårdsenheter och enheter som är verksamma inom specialiserad öppenvård. Vårdcentralerna tenderar att ha en tryggare kundkrets genom att landstingen betalar för listade patienter, som tidigare undersökningar visar, inte gärna byter vårdgivare. Andra typer av vårdföretagare verkar dock på mer traditionellt konkurrensutsatta marknader, vilket förmodligen påverkar företagets villkor. Samtidigt bör poängteras att flera vårdcentraler, framför allt på mindre orter, anför att det är svårt att nå en god lönsamhet på grund av krav på stort basutbud, låg ersättningsnivå och litet patientunderlag.

Drygt hälften av de intervjuade företagen är intresserade av att växa. Företag som ingår i stora koncerner är intresserade av att etablera sig på orter i andra landsting medan enskilda företag är mer intresserade av att växa genom att öppna filialer på andra orter inom samma landsting. Det är något vanligare att man vill växa geografiskt än genom att utveckla nya vårdtjänster. Att erbjuda företagshälsovård, starta en vaccinationscentral eller delta i klinisk prövning av läkemedel är exempel på tjänster som företagen vill utveckla. Bland de företag som inte är intresserade av att växa finns enmansföretagen eller företag som redan har expanderat och som är nöjda med den storlek

företaget har i dag. Företagen uttrycker i liten utsträckning att det finns specifika skäl som hindrar dem från att växa.

Majoriteten av de företag som har intervjuats anser att de befinner sig på en relativt tufft konkurrensutsatt marknad. Oftast är konkurrensen från andra privata vårdgivare mer påtaglig än från offentliga vårdgivare. Konkurrensen mellan privata och offentliga bedöms i huvudsak ske på lika villkor. Vårdpengen är densamma oavsett utförare liksom de krav som ställs på verksamheten. Problem som lyfts fram av dem som upplever en viss konkurrensnedvridning rör, dels förhållandet att vissa vårdcentraler hellre remitterar till specialister inom den egna vårdcentralen snarare än informerar om andra valmöjligheter, dels att vissa landsting har valt att lista de invånare, som inte gjorde ett aktivt val när vårdvalet infördes, vid närmaste offentliga enhet. De nystartade privata vårdcentralerna fick således bara dem som gjorde ett aktivt val och man anför att de aktiva patienterna i regel belastar vården mer varför detta i sin tur blir en konkurrensnackdel.

Företagen upplever att de inte har några problem att rekrytera och behålla kompetent personal trots att det generellt sett är brist på läkare. Det varierar i vilken utsträckning företagen får delta i kompetensutvecklingsinsatser som anordnas av landstingen, men flera framhåller att när vårdvalet har varit igång ett tag blir landstingen mer öppna för att erbjuda kompetensutveckling även till privata vårdgivare.

De företag som är verksamma i landsting som viktat ersättningen efter ålder samt vårdtyngt och socioekonomiskt index är mer nöjda med ersättningen än företag i landsting där man bara tar hänsyn till ålder. Hur ersättningen fördelas mellan fast och rörlig ersättning är en fråga som företagen i mycket liten utsträckning kommenterar. En övervägande majoritet anser att ersättningsystemet i det stora hela fungerar väl. Den starkaste invändningen, som framförs av en fjärdedel av företagen, är att ersättningen är för låg.

Landstingens uppföljningssystem anses fungera smidigt. Flera företag har dock problem med att kontinuerligt följa resultatutvecklingen i förhållande till kvalitetsindikatorerna eller få tillgång till annan relevant information digitalt.

Företagen upplever att det inom ramen för vårdvalet inte finns några *formella* hinder att tänka nytt eller erbjuda tjänster på nya sätt med

bättre kvalitet. De *faktiska* hinder som företagen lyfter fram är de ekonomiska villkoren. Dessa gör att det ibland inte finns utrymme att utveckla tjänsteutbudet. Majoriteten av de tillfrågade anser dock att deras arbetssätt skiljer sig från landstingsdriven vård. Den största skillnaden anses vara *tillgängligheten* och i viss mån även *bemötandet*.

De flesta anser att landstingen har genomfört vårdvalsreformen på ett bra sätt. Synpunkter som förs fram gäller:

- Omfattningen på basuppdraget. Där vårdgivare på mindre orter har svårt att ekonomiskt klara ett stort basutbud
- Att landstingen agerar konkurrensneutralt vid listningen av invånare som inte gör ett aktivt val
- Att beställaren (landstinget) upprätthåller en god kommunikation med utförarna (vårdgivarna).

Innehåll

1 Inledning	11
1.1 Om vårdvalet	11
1.2 Uppdraget samt metod och urval	12
2 Vårdmarknadens utveckling	14
2.1 Nyetableringar och tillväxtvilja hos företag inom vård och omsorg	15
3 Hur är det att vara företagare inom vården?	17
3.1 Företagen leds av vårdutbildade personer	17
3.2 Ökat inflytande anledning till start av företag	17
3.3 Varierad lönsamhet	20
3.4 Många är intresserade av att växa	21
3.5 Marknadsförutsättningar	22
3.6 Rekrytering och kompetensutveckling	25
3.7 Ersättningsmodellen är i grunden bra	26
3.8 Fungerande uppföljningssystem	26
3.9 I praktiken begränsat utrymme att utföra tjänsterna på annorlunda sätt	27
4 Vad kan landsting och stat göra bättre	29
Referenslista	31

1 Inledning

1.1 Om vårdvalet

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, infördes januari 2009 och har i huvudsak tillämpats inom äldreomsorg och primärvårdsverksamhet. Lagen är även tillämplig på andra områden inom socialtjänster samt hälso- och sjukvård. Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen att tillämpa LOV inom primärvården. Det grundläggande syftet med reformen är att stärka patienternas valfrihet, stimulera mångfald och flytta makten från landstingen till patienterna. För vårdgivare innebär vårdvalet en möjlighet att etablera sig i primärvården med offentlig finansiering under förutsättning att de uppfyller de krav som landstinget ställer för verksamheten.

I ett valfrihetssystem enligt LOV ges samtliga utförare som uppfyller de krav som ställs i förfrågningsunderlaget möjlighet att bedriva verksamhet med ersättning från landstinget. En vårdgivare kan när som helst ansöka om godkännande i ett valfrihetssystem. Till skillnad från en upphandling enligt LOU finns ingen gräns för hur många aktörer eller vårdenheter som landstinget kan sluta vårdavtal med. För invånarna innebär det en rätt att välja vårdgivare inom valfrihetssystemet. Vårdgivarna är inte garanterade någon produktionsvolym eller ersättning från landstinget. Ersättningen fastställs av landstinget och fördelas utifrån invånarnas val. Om en vårdgivare inte får några patienter betalas ingen ersättning. Därmed skapas incitament för vårdgivarna att hörsamma brukarnas signaler och anpassa tjänsterna efter de önskemål och behov som finns.

I samtliga landsting finns, i enlighet med bestämmelsen om obligatoriskt vårdval för primärvården, åtminstone ett valfrihetssystem som innefattar allmänläkarverksamhet vid vårdcentraler eller liknande. Omkring en tredjedel, av samtliga landsting har inrättat fler än ett valfrihetssystem. Cirka hälften av alla landsting har antingen fattat beslut om att införa vårdval på flera områden eller utreder förutsättningarna för vårdval inom ytterligare vårdområden.¹

¹ Delredovisning – uppdrag att följa upp vårdvalssystem i primärvården, Konkurrensverket S2009/5070/FS

1.2 Uppdraget samt metod och urval

Myndigheterna Tillväxtanalys och Tillväxtverket har regeringens uppdrag att följa och bedöma utvecklingen av mångfald och entreprenörskap i samband med införandet av Lagen om valfrihetssystem och införandet av vårdval.

Myndigheterna ska beskriva hur branschen utvecklas, vilka företagen är, hinder och möjligheter som företagen upplever samt hur beslutsfattare kan verka för en förnyelse i sektorn osv. Målgruppen för programmet är beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå som arbetar med vård- och omsorgsfrågor, konkurrensutsättning och näringslivsutveckling. I detta arbete genomför myndigheterna kunskapsframtagning och kunskapsspridning.

Syftet med denna studie är att ge en deskriptiv bild av företagarna i denna bransch och de problem och möjligheter som dessa upplever. Detta är ett sätt att bidra med en kompletterande, kvalitativ dimension till de olika statistiska underlag som tas fram inom ramen för programmet. Genom djupintervjuer med verksamhetsansvariga för olika former av vårdenheter i Sverige ska studien skapa en bild av företag som är verksamma inom vårdvalet och vilka drivkrafter de har. Sweco har valt att belysa företagets situation utifrån bl.a. följande frågeställningar: drivkrafter för företagsstart, ekonomiska villkor, tillväxtambitioner, marknadsförutsättningar, ersättnings- och uppföljningssystem samt förutsättningar att utveckla vårdtjänsterna.

Sammanlagt har 24 intervjuer av vårdföretagare genomförts. Drygt hälften har utgjorts av besöksintervjuer och resterande av telefonintervjuer. Företagen har varit verksamma olika länge. Ett företag startade redan 1985, två har varit verksamma sedan 1992 och ytterligare två sedan 1998. Åtta företag startade mellan åren 2001–2007 och 11 företag startade under perioden 2009–2011.

De intervjuade vårdgivarna fördelar sig enligt tabell 1 utifrån företagsstorlek, geografi och värdegrund.

Tabell 1 Urval av intervjuade företag utifrån storlek, geografi och värdegrund, antal företag

Företagsstorlek			Geografi			Incitament/värdegrund	
1-10 anställda	10-25 anställda	> 25 anställda	Större städer	Mindre ort	Glesbygd	Vinstutdelande	Ej vinstutdelande Idéburet
10	7	7	16	5	3	21	3

Företagen är verksamma i följande åtta regioner/landsting: Stockholm, Skåne, Västra Götaland, Uppsala, Gävleborg, Jämtland, Norrbotten och Västerbotten.

Över hälften av företagen utgörs av vårdcentraler eftersom denna form av vårdtjänst är vanligast förekommande inom vårdvalet. I uppdraget ingår också att intervjua mottagningar för mödra- och barnhälsovård samt öppen specialistvård. Förekomsten av olika former av vårdtjänster fördelas enligt tabell 2.

Tabell 2 Urval av intervjuade företag på olika vårdtjänster

Vårdcentral	MVC	BVC	Medicinsk fotvård	Logoped	Hörsel- mottagning	Specialiserad ögonsjukvård	KBT mottagning
15	2	1	2	1	1	1	2

Uppdragen till vårdcentralerna ser olika ut mellan olika landsting. I några fall ingår mödrahälsovård och barnhälsovård i vårdcentralens utbud. I andra fall ingår också medicinsk fotvård, rehabilitering och/eller kognitiv beteendeterapi. Några har valt att anställa personal för dessa former av specialistvård, andra har samarbetsavtal med fristående enheter som driver specialiserad vård.

2 Vårdmarknadens utveckling

I februari 2012 redovisade Konkurrensverket en rapport² som visar att sedan vårdvalet infördes har det totala antalet vårdcentraler ökat med 190 stycken, vilket motsvarar 19 procent. Ökningen kan till största delen hänföras till etablerandet av privata vårdcentraler. Sammanlagt har 258 privata vårdcentraler etablerats och 60 har lagts ner. Under samma period har nio offentliga vårdcentraler etablerats och 17 stycken har lagts ner.

Konkurrensverkets undersökning visar att andelen privata vårdcentraler ökar i nästan alla landsting. Antalet privata vårdcentraler har ökat från 288 till 486, en ökning med 69 procent. Ökningen har skett i alla landsting utom Gotland, Örebro och Tiohustranämnden i Norrtälje.

Tabell 3 Antal och andel godkända och etablerade privata vårdcentraler före och efter vårdval

Landsting	Före vårdval		Okt 2011	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Stockholm	91	54 %	129	65 %
Västmanland	18	60 %	19	61 %
Halland	13	34 %	25	50 %
Skåne	48	35 %	71	45 %
Västra Götaland	33	22 %	95	45 %
Uppsala	16	40 %	18	43 %
Jönköping	6	15 %	22	39 %
Blekinge	6	29 %	9	38 %
Sörmland	4	18 %	9	35 %
Gävleborg	9	24 %	14	33 %
Kronoberg	5	19 %	11	33 %
Västernorrland	5	18 %	10	30 %
Gotland	2	25 %	2	25 %
Tiohustranämnden	2	25 %	2	25 %
Värmland	3	9 %	9	24 %
Kalmar	6	18 %	7	20 %
Östergötland	6	14 %	8	19 %
Västerbotten	2	6 %	7	18 %
Jämtland	3	11 %	5	17 %
Norrbottn	2	6 %	6	15 %
Örebro	4	13 %	4	13 %
Dalarna	1	3 %	4	11 %

Källa: Konkurrensverket

² Val av vårdcentral - Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen, Konkurrensverkets rapportserie 2012:2

Stockholm och Västmanland har störst andel privata vårdcentraler, 65 respektive 61 procent. Redan före vårdvalsreformen var andelen privata vårdcentraler över 50 procent i dessa två landsting.

En tidigare undersökning av Konkurrensverket, publicerad i november 2010,³ visade att två tredjedelar av de privata vårdmottagningarna drivs av små företag, dvs. företag med färre än 50 anställda. Antalet mottagningar hade ökat bland samtliga företagsgrupper mellan 2008 och 2010. Flest antal nyetableringar återfanns dock bland de minsta företagen.

Tabell 4 Antal vårdmottagningar som drivs av små, medelstora respektive stora företag

Företagsstorlek	2008		2010	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Små företag Omsättning < 100 mkr Antal anställda < 50	176	65 %	258	63 %
Medelstora företag Omsättning 100–500 mkr 50–200 anställda	1	0,5 %	20	5 %
Stora företag Omsättning > 500 mkr > 200 anställda	92	34 %	131	32 %

Källa: Konkurrensverket

En övervägande majoritet av dessa företag bedriver endast en vårdmottagning. Endast fem procent av företagen hade fler än fem vårdmottagningar. Praktikertjänst var i augusti 2010 den i särklass största ägaren mätt i antalet vårdmottagningar: 77 stycken. Carema sjukvård och Capio var ungefär knappt hälften så stora med 33 respektive 30 vårdmottagningar vardera.

2.1 Nyetableringar och tillväxtvilja hos företag inom vård och omsorg

Antalet nystartade företag uppgick totalt till 59 597 stycken år 2009. Antalet nystartade företag inom vård och omsorg var 2 117, vilket utgjorde 3,5 procent.⁴ Flest nystartade företag fanns inom branscherna: *Handel, service motorfordon* (15 %), *bygg, anläggning* (11 %) samt *juridisk-, ekonomisk konsultverksamhet* (10 %)

En tredjedel av samtliga nystartade företag startades av en kvinna eller flera kvinnor. Inom branschgruppen *Vård och omsorg* var andelen som startades av en eller flera kvinnor nästa dubbelt så stor (60 %). Det var bara inom branschgruppen *Andra serviceföretag, personliga tjänster* som denna andel var högre (78 %).

³ Uppföljning av vårdval i primärvården - Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar, slutrapport, Konkurrensverkets rapportserie 2010:3

⁴ Nyföretagandet i Sverige 2009, Tillväxtanalys

Tillväxtverket genomförde 2011 en omfattande enkätundersökning av små och medelstora företags tillväxtvilja och upplevda tillväxthinder.⁵ Denna undersökning visar att företag inom vård och omsorg vill växa i mindre utsträckning än företag i andra branscher. Knappt 30 procent vill växa både genom att öka omsättningen och antalet anställda och drygt 30 procent vill växa utan att öka antalet anställda. Om man jämför det med företag inom hotell och restaurang, som är den bransch med högst andel små och medelstora företag som vill växa, uppger drygt 60 procent att de vill växa både i omsättning och i antalet anställda. Cirka en fjärdedel av hotell- och restaurangföretagen uppger att de vill växa bara genom att öka omsättningen.

Tillväxtverkets undersökning visar också att det finns stora skillnader mellan branscher när det gäller upplevda hinder för tillväxt. Vård- och omsorgsföretagare, tillsammans med företag inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik samt Kultur, nöje och fritid upplever *minst* tillväxthinder.

⁵ Företagens villkor och verklighet 2011 – Tillväxtmöjligheter och tillväxthinder för svenska små och medelstora företag, Tillväxtverket

3 Hur är det att vara företagare inom vården?

3.1 Företagen leds av vårdutbildade personer

Sammantaget har intervjuer genomförts med 24 verksamhetsansvariga för olika vårdenheter runt om i Sverige. 16 av dessa personer är grundare av företagen och åtta personer har rekryterats efter företagsstarten för att vidareutveckla företaget. Eftersom vårdbranschen är en bransch som präglas av tydliga professioner är det föga förvånande att nästan samtliga verksamhetsansvariga har en specifik vårdutbildning. Endast två personer har en annan utbildningsbakgrund. Dessa två är ekonomer.

De verksamhetsansvariga har vanligtvis tidigare haft en anställning inom, antingen landstingsdriven vård (13 personer) eller privatdriven vård (5 personer). Endast en person hade tidigare haft en anställning inom en helt annan bransch.

Fem av intervjupersonerna har en bakgrund som egenföretagare. Två av dessa startade företaget direkt efter utbildningen, ytterligare två personer drev egna vårdföretag innan de startade de nuvarande företagen och den femte personen drev företag inom en helt annan bransch.

Det finns således en tydlig tendens att vårdföretag drivs av personer som har en specifik vårdutbildning och som tidigare har varit anställd, företrädesvis inom landstingsdriven vård.

3.2 Ökat inflytande anledning till start av företag

Det vanligaste skälet till att intervjupersonerna valde att starta företaget eller att söka anställning som verksamhetsansvarig för en privat vårdenhet var att få större inflytande över den dagliga verksamheten och på så sätt få förutsättningar att kunna driva en bättre verksamhet. Många av dessa upplevde att den landstingsdrivna vården var stelbent och byråkratisk. En liten privat eller egendrivnen verksamhet uppfattades som lockande på grund av korta beslutsvägar, större frihet att planera sin egen tid eller större frihet att organisera och utveckla verksamheten för att kunna ge bättre vård.

En annat relativt vanligt svar på frågan om varför personen valde att starta/driva företaget var att det var dags att pröva något nytt. Personerna hade arbetat länge på samma arbetsplats och ville prova på andra arbetsformer och på så sätt utvecklas. Som en intervjuperson uttryckte det:

”Efter fler år som psykolog inom landstinget var det dags att göra något nytt. Jag valde att starta egen praktik i stället för att sadla om helt.”

Hälften av de företag som vi har intervjuat är nystartade företag.⁶ Nio av dessa anger att vårdvalet var avgörande för företagsstarten. Reformen öppnade upp för en ny marknad och nya möjligheter att starta eget. De två företagare som är nystartade men som inte lyfter fram vårdvalet som avgörande för beslutet är båda verksamma inom medicinsk fotvård. Dessa personer har startat sina respektive företag mer utifrån ”nöd” än utifrån ”lust”. Båda anger att det var svårt för dem att få en anställning som fotvårdare och att de på grund av det valde att starta eget. Vårdvalsreformen har dock gynnat deras respektive företag på så sätt att de har fått ett tätare samarbete med primärvården. Fler patienter remitteras till dem, vilket gör att de har fått en stabilare kundkrets som en följd av reformen.

Bland de intervjuade finns också ett företag som anger ett helt annat skäl till varför man valde att etablera sig. Detta företag ägs av en ideell förening vars medlemmar består av invånarna i en glesbygd. Landstinget valde att lägga ner vårdcentralen på orten, vilket innebar att invånarna behövde resa många mil för att få vård. En ideell förening hade bildats tidigare för att utveckla bygden och nedläggningen av vårdcentralen bidrog till mycket upprörda känslor. Efter flera års förhandlingar och diskussioner med landstinget togs beslutet att en privat vårdcentral fick starta på orten. Intervjupersonen framhåller att det underlättade att få igenom detta beslut genom att företaget inte är vinstdrivande.

”Det här var 2003 och vi var först ut som privat vårdcentral i hela länet”

Ingen av de verksamhetsansvariga har uttryckligen sagt att de valde att starta eget eller driva privat vårdenhet för att det skulle gynna dem ekonomiskt. Några har dock, längre fram i intervjun, framhållit att det går att tjäna mer pengar om man är villig att arbeta mer, vilket är en fördel jämfört med att arbeta på exempelvis en landstingsägd vårdcentral. En av intervjupersonerna är VD för ett företag som finansierar stora delar av verksamheten med externt riskkapital. Detta företag särskiljer sig från de andra som Sweco har intervjuat genom att några av delägarna inte har vårdbakgrund, liksom VD:n, och att läkarna har provisionsbaserad lön. Detta sammantaget gör att Sweco bedömer att de ekonomiska drivkrafterna är tydliga i detta företag.

Det är samtidigt flera företag som framhåller att är svårt att nå någon större lönsamhet trots att företaget har varit verksamt under några eller flera år. Detta gäller i huvudsak enmansföretagare som uppger att de sannolikt skulle ha något högre lön som anställd eller att de

⁶ Företaget startade under perioden 2009-2011

måste arbeta mer som egenföretagare för att kunna ta ut samma lön som om de vore anställda.

Intervjuerna visar att det är relevant att analysera incitamenten att starta/driva företag utifrån två huvudsakliga drivkrafter: ekonomiska drivkrafter och professionella drivkrafter. Där professionella drivkrafter står för att man vill utveckla verksamheten eller utveckla sin kompetens. Dessa två drivkrafter åskådliggörs i nedanstående bild.

Figur 1 Drivkrafter att starta och driva företag inom vården

		Ekonomiska drivkrafter	
		<i>Stark</i>	<i>Svag</i>
Professionella drivkrafter	<i>Stark</i>	X	X
	<i>Svag</i>	X	X

Det är tydligt att de främsta drivkrafterna för personer att starta och driva företag inom vården är att man vill få större möjligheter att påverka hur verksamheten ska bedrivas och därmed också kunna ge bättre vård och service. Flera personer framhåller också att det var dags för dem att utvecklas kompetensmässigt både som vårdgivare och företagare. De eventuella ekonomiska fördelar som skulle kunna bli en effekt av att man bedriver privat verksamhet nämns inte alls av dessa personer. Således hamnar en övervägande majoritet av de verksamhetsansvariga i den övre högre rutan i figuren ovan. Det vill säga att de har haft starka professionella drivkrafter och svaga ekonomiska drivkrafter för att starta eget företag.

Det finns några företagare som både lyfter fram fördelarna med att kunna utveckla och påverka verksamheten, men även möjligheten att få ekonomiska fördelar om man är villig att arbeta mer. Dessa personer utgör en liten grupp och hamnar i den övre vänstra rutan med både starka ekonomiska och professionella drivkrafter.

Sweco bedömer att endast ett av de 24 intervjuade företagen styrs genom tydliga ekonomiska incitament. De ekonomiska aspekterna bedöms som något viktigare än de professionella och företaget hamnar därför i den vänstra nedre rutan i figuren ovan.

Slutligen har vi ett par företagare som, när de beslutade sig för att starta företaget, gjorde det på grund av att de hade svårt att hitta en anställning. Det bör tilläggas att dessa personer inte ångrar sitt val utan trivs bra med tillvaron som egenföretagare. Dessa personer uppfattar Sweco emellertid hade både svaga professionella och ekonomiska drivkrafter att starta företaget och således hamnar de i den undre högra rutan i figuren.

3.3 Varierad lönsamhet

Den allmänna situationen för nystartade företag är att det är svårt att nå lönsamhet under de första verksamhetsåren. Denna situation verkar också gälla för vårdföretagare. 11 av de intervjuade företagen utgörs av nystartade företag. Fem av dessa anger att de gick med förlust första och i viss mån även andra verksamhetsåret, men att situationen därefter hade förbättras, alternativt att de bedömer att nuvarande verksamhetsår skulle innebära att företaget täcker sina kostnader. En av dessa nya företagare berättade att hon arbetade 70 timmar i vecka de första åren och byggde upp IT-systemet med hjälp av sin man, vilket innebar att denna investering inte belastade företaget. Företaget har nu varit verksamt i knappt tre år och det är först nu som arbetsbelastningen börjar likna en normal heltidstjänst och hon kan ta ut en lön som nästan når upp till den hon hade innan som privatanställd läkare.

Tre nystartade enmansföretag anger att företagen går runt genom att ägarna tar ut lägre lön än om de vore anställda. En av dem uttryckte det så här:

”Landstingsanställda läkare tjänar nog mer, de har en mer skyddad verksamhet. Men det är ändå bra att vara sin egen, att kunna bestämma en rad detaljer – även om man också måste göra allt själv”

Ytterligare tre av de nystartade företagen anger att företaget redan första verksamhetsåret gick med överskott.

Bland de företag som har varit verksamma under några eller många år är det två som uppger att det går med förlust. Det finns olika orsaker till detta. I det ena fallet handlar det om ett företag som expanderar kraftigt samtidigt som man enligt intervjupersonen har tagit en del felaktiga strategiska beslut. I det andra fallet är det en läkarmottagning som har varit verksam i många år på en liten ort. I samband med att landstinget införde vårdval i länet ställdes ökade krav på vårdutbudet. Patientunderlaget är enligt intervjupersonen inte tillräckligt för att täcka kostnaderna för den ökade bemanning som vårdvalet kräver. Mottagningen kommer successivt att avvecklas.

Två andra företag anger att företagen har en låg lönsamhet och denna är lägre jämfört med tidigare. Två av dessa företag är verksamma inom mödra- och barnhälsovård och man hänvisar till att efterfrågan har minskat på grund av att det föds färre barn nu jämfört med för ett par år sedan.

Vårdvalet har för flera etablerade företag inneburit att man har expanderat kraftigt. Detta uppges vara skälet till varför ett par företag det senaste året inte har gått bättre än ”break even”.

”Vårdvalet har inneburit att vi har öppnat en filial på annan ort. Den ursprungliga vårdcentralen går bra för den har varit igång sedan 2002. Att öppna ytterligare en vårdenhet innebär dock rela-

tivt höga investeringskostnader, samtidigt som det tar ett tag innan man får tillräckligt många listade patienter. Det gör att vi kommer att gå med plus minus noll detta år och vi räknar med vinst 2013”.

De resterande nio etablerade företagen uppger att företagen har en bra avkastning alternativt att företaget går runt med ett relativt litet överskott.

Sweco:s bedömning är att marknaden för vårdcentraler delvis fungerar som vanliga marknader på så sätt att företagen under en etableringsfas dras med stora kostnader och små intäkter. Det tar tid att få tillräckligt många kunder för att verksamheten ska gå med överskott. Vad som däremot skiljer denna primärvårdsmarknad från många andra marknader är att den inte präglas av priskonkurrens eftersom landstinget sätter pris på tjänsterna. Marknaden särskiljer sig också på så sätt att etablerade företag ofta har en stabil kundkrets. Vårdcentralen får betalt för antal listade patienter och det är ovanligt att vårdtagare byter vårdcentral.⁷

Vårdgivare som är verksamma inom öppen specialistvård erbjuder ofta en kombination av vårdtjänster; några som patienten betalar privat för och andra vårdtjänster som landstinget betalar för. Dessa företagare får inte betalt för ett antal listade patienter och dessa företagare befinner sig på så sätt på en mer osäker marknad, som i större utsträckning liknar andra konkurrensutsatta marknader.

Bland de företag som uppger att verksamheten går med överskott är det endast vårdcentraler som uppger att de har en god avkastning. Andra typer av lönsamma vårdenheter bedömer snarare att verksamheten ”bär” sig. Detta resultat kan delvis förklaras av olika marknadsförutsättningar. Samtidigt bör poängteras att det endast är hälften av företagen som uppger att verksamheten går med vinst.

3.4 Många är intresserade av att växa

De flesta företagen i intervjuundersökningen har haft en kraftig tillväxttakt mätt i antalet anställda sedan företagsstarten. Ett fåtal fortsätter dock att vara små eller väljer att inte anställa. De enmansföretagare som intervjuats är verksamma inom logopedi, fotvård, psykoterapi och mödrahälsovård. Det finns också ett exempel på en vårdcentral som drivs av en enmansföretagare. Denne företagaren samarbetar dock med andra vårdföretagare genom att ha gemensamma funktioner som laboratorier, reception och sjuksköterska.

Knappt hälften av företagen i intervjuundersökningen är inte intresserad av att växa. Inom denna kategori återfinns egenföretagarna som till viss del inte ”mäktar” med att utveckla fler tjänster eller marknadsföra sig mer, men som framför allt inte är intresserade av att anställa. Det upplevs vara en alltför stor ekonomisk risk att ta ansvar för någon

⁷ Uppföljning av vårdval i primärvården – valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar, Konkurrensverkets rapportserie 2010:3

annan och man upplever sig vara mycket beroende av att samarbetet skulle fungera. En annan orsak tycks också vara att man inte har tillräckligt många patienter för att kunna sysselsätta en person till. Ett företag med fler anställda, som inte heller vill växa, anger också att patientunderlaget är för litet för att det ska vara möjligt att expandera. Företaget, som ägs av invånarna på orten, har startats för att det ska finnas en vårdcentral på orten. Eftersom ägarna inte har något intresse av att expandera geografiskt är det inte heller aktuellt med några tillväxtambitioner. Det bör dock noteras att det inte per automatik behöver vara på det sättet. Sweco har nämligen intervjuat ytterligare ett företag som ägs av invånarna i en glesbygd. Denna vårdcentral vill emellertid växa genom att starta en filial på annan ort i länet.

Ett par av dem som uppgav att de inte har några tillväxtambitioner menade att företagen redan har vuxit mycket, framför allt genom att liknande verksamhet hade startats någon annan stans. Intervjupersonerna är helt enkelt nöjda med den storlek företagen har idag.

Drygt hälften av de intervjuade företagen är intresserade av att växa. Flera är intresserade av att expandera geografiskt - man vill erbjuda samma vårdutbud på en annan ort. De företag, fyra stycken, som ingår i stora koncerner⁸ har störst tillväxtambitioner. Dessa är intresserade av att etablera sig på orter i andra landsting och ett av dessa företag vill även etablera sig utanför Sverige. Utöver dessa finns det tre vårdcentraler som vill växa geografiskt genom att öppna filialer på andra orter inom samma landsting.

Sex företag anger att de vill växa genom att utveckla nya vårdtjänster. Det rör sig om att erbjuda företagshälsovård, starta en vaccinationscentral, delta i klinisk prövning av läkemedel, börja med internetbehandling (KBT-terapi) eller erbjuda tilläggstjänster som barn- och mödrahälsovård.

Företagen uttrycker i liten utsträckning att det finns specifika skäl som hindrar dem från att växa. Några lyfter fram problemen att hitta nya lokaler, en företagare uppger att det är svårt att hitta kompetent arbetskraft och ytterligare en anger att man skulle vilja växa genom att anställa personer med specialistutbildning, men att det bli för dyrt.

”Vi har egentligen behov av specialistsjukvård eftersom det är långt till specialister vid kusten. Det handlar exempelvis om vårdpersonal som är specialister inom diabetesvård, geriatrik eller hematologi. Men denna typ av vård kostar mer utan att ersättningen blir högre.”

3.5 Marknadsförutsättningar

Vårdcentralerna tenderar att ha patienter som antingen bor eller arbetar i närheten av vårdcentralen. Betydelsen av geografisk närhet till ”kunderna” är tydligare för denna typ av vårdenhet än för de

⁸ Företag som ingår i Praktikertjänst har inte räknats till koncerner

andra företag som har intervjuats. Det finns exempel på att patienterna följer med "sin" läkare om denne flyttar till annan vårdcentral som ligger längre bort, men dessa patienter utgör undantagen. Fot-sjukvården verkar också ha en mycket lokal marknad. Det kan bero på att det till övervägande delen är äldre patienter som besöker fotvården. God tillgänglighet blir därmed ett viktigt kriterium. Mer specialiserad vård verkar ha en större geografisk marknad. Verksamhetsansvariga för mödrahälsovård, barnhälsovård, logopedi, hörsel- och synmottagningar samt psykiatri uppger att deras kundkrets utgörs av patienter från hela staden eller hela länet.

När en vårdenhet startar upp satsas en del på marknadsföring. Man annonserar i lokaltidningar och gör utskick. Ju större företaget är desto mer satsas på marknadsföring. Enmansföretagare uppger att de inte ens i uppstartsfasen har haft resurser att marknadsföra sig utöver den information landstinget ger. När verksamheten har varit igång ett par år svarar de flesta att företaget inte längre marknadsförs aktivt. Vårdenheten får fler kunder genom att man har nöjda kunder som sprider gott ett rykte. Ett företag särskiljer sig dock från denna generella bild och det är en synmottagning. Denna typ av vård är ofta av engångskaraktär: man genomför en laseroperation och ögonstarrsoperation en gång och eftersom det sällan blir komplikationer sker heller inga återbesök. Företaget är därför tvunget att hela tiden satsa mycket på marknadsföring eftersom man inte kan förlita sig till att nöjda patienter återvänder eller tipsar andra.

3.5.1 Företagen har oftast inga tydliga marknadsstrategier

Sweco har i intervjuerna undersökt om vårdenheterna delar upp sin marknad i olika segment eller olika kundkategorier för att nå ökad lönsamhet. Det generella svaret är att företagen inte ser på sin marknad på det sättet. Det är patienten som söker upp vårdgivaren och vårdgivaren ger vård efter bästa förmåga. Vårdmarknaden är ju till stora delar en offentligt reglerad marknad. Det är ju inte den specifika vårdenheten som sätter pris på tjänsterna utan landstinget. Landstinget är också den som betalar för de flesta tjänsterna inte patienten. Ett fåtal vårdcentraler som har intervjuats erbjuder vård som kunderna själva betalar för; exempelvis vaccinationer och företagshälsovård. Detta är dock relativt sällsynt eftersom man har fullt upp att klara nuvarande "produktion". Endast ett företag verkar mycket medvetet om ersättningen för varje genomförd tjänst och hur sammansättningen på tjänsteutbudet ska se ut varje månad för att nå så god lönsamhet som möjligt. Verksamheten är en synmottagning som ingår i en stor koncern. Enligt intervjupersonen utgör laser- och ögonstarrsoperationer standardiserade operationer, vilket gör det möjligt att räkna på lönsamheten varje månad givet en viss mängd produktion av det ena eller andra slaget.

På frågan om man som vårdenhet strävar efter att få andra kundkategorier svarar nästan samtliga nej. Det finns dock ett par nystartade

vårdcentraler som uppger att de på sikt måste få fler listade patienter som inte uppsöker vården i lika stor utsträckning som nuvarande listade patienter. Det vill säga man är i behov av fler passiva patienter för att verksamheten ska gå med överskott. Nystartade vårdcentraler som etablerar sig där det finns konkurrens riskerar att till en början få ganska vårdtunga patienter. Detta beror på att invånare som sällan uppsöker vården har mindre incitament att välja ett annat alternativ än den de har gått till sedan tidigare. Individer som sällan har kontakt med vården anser inte att det är värt den tid och ansträngning det innebär att välja en annan, nyetablerad, vårdcentral.⁹ Intervjupersonerna menar att en stor andel av deras patienter gör återkommande besök som kräver utredning av olika slag, som man inte får tillräcklig ersättning för. Verksamhetsansvariga för dessa vårdcentraler bedömer dock att denna ”överrepresentation” är av övergående karaktär – det vill säga att det är en del av företagets etableringskostnad. Genom att synas i området och få gott rykte bedömer man att fler friskare patienter kommer att lista sig så småningom, vilket är nödvändigt för företagets överlevnad.

3.5.2 Företagen upplever att konkurrensen är tuff men i stort sett rättvis

Majoriteten av de företag som intervjuats anser att de befinner sig på en relativt tuff konkurrensutsatt marknad. Oftast är konkurrensen från andra privata vårdgivare mer påtaglig än från offentliga vårdgivare. Denna situation förklaras dels av några vårdcentraler som uppger att de har lockat till sig patienter från landstingsdrivna vårdcentraler som har haft svårt att rekrytera fasta läkare, dels av att den specialiserade vården inte bedrivs i egen regi (syn- och hörselmottagningar). Flera företag upplever att konkurrensen har hårdnat de senaste åren. För några vårdgivare beror det på att efterfrågan har minskat (BVC och MVC), för att andra har vårdvalsreformen inneburit att fler företag har etablerat sig på marknaden.

De företag som inte upplever någon påtaglig konkurrens varken från det offentliga eller privata är antingen vårdcentraler som är etablerade i glesbygd eller vårdgivare som menar att efterfrågan på vård är så pass stor att de inte märker av någon konkurrens.

De flesta företag upplever att konkurrensen mellan privata och offentliga vårdgivare sker på lika villkor. Vårdpengen är densamma oavsett utförare liksom de krav som ställs på verksamheten. Problem som lyfts fram av dem som upplever en viss konkurrensnedvridning rör några av dem som erbjuder vård som kräver remiss. Ett par av dessa anför att vårdcentralerna hellre remitterar till specialister inom den egna vårdcentralen än informerar om andra valmöjligheter.

”Vi arbetar med att få goda kontakter med läkarna på olika vårdcentraler för att få dem att remittera patienter till oss. Problemet är att många offentliga vårdcentraler har egna KBT:are,

⁹ Uppföljning av vårdval i primärvården - Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar Slutrapport Konkurrensverkets rapportserie 2010:3

och att läkarna slentrianmässigt remitterar inom huset. Då får ju den offentliga vårdcentralen också den s.k. vårdpengen. I början var det ganska lätt att få patienter, men nu skaffar regionens vårdcentraler egna psykologer och behåller KBT ”under tak”. Lusten stryps lite för privata vårdentreprenörer. Dessutom ger regionen upp till 70 000 kronor till varje anställds utbildning i KBT. Detta stöd ges inte till privata vårdgivare – alltså en klar konkurrensnackdel. Tyvärr har de privata inte någon starkt lobbygrupp som ställer gemensamma krav på samhället.”

Andra konkurrensnackdelar, som lyfts fram av tre privata vårdcentraler, är den modell som innebär att landstingen har valt att lista de invånare, som inte gjorde ett aktivt val när vårdvalet infördes, vid närmaste offentliga enhet. De nystartade privata vårdcentralerna fick således bara dem som gjorde ett aktivt val och eftersom de aktiva i regel belastar vården mer med fler besök blir detta i sin tur en konkurrensnackdel.

Ytterligare en synpunkt som har lyfts fram handlar om att landstinget har gynnat stora vårdkoncerner genom att man har sålt ut landstingsdrivna vårdcentraler till underpris. Enligt intervjupersonen har det funnits en stark politisk vilja att avyttra offentligt drivna vårdcentraler varför detta inte alltid har skett enligt marknadsmässiga villkor.

Sweco vill dock betona, vilket nämndes tidigare, att majoriteten av de intervjuade inte upplever att landstingen agerar på ett konkurrensnedvridande sätt. Den allmänna uppfattningen bland de intervjuade är att privat och offentlig vårdenhet har likartade förutsättningar.

3.6 Rekrytering och kompetensutveckling

Företagen som ingår i intervjuundersökningen har generellt sett inga problem med att rekrytera kompetent personal. Några framhåller att det allmänt är brist på läkare, men att deras arbetsplats är så pass attraktiv att det trots detta har gått bra att både rekrytera och behålla personal. Några intervjupersoner lyfter fram att vad läkarna uppfattar som positivt med deras arbetsplats är att läkarna kan ha inflytande över arbetsplatsens verksamhet och att arbetsplatsen är organiserad på så sätt att de kan ta emot många patienter, vilket också kan gynna dem ekonomiskt. Ett par intervjuade menar dock att bristen på läkare är en hämsko för utvecklingen av vårdbranschen som helhet.

Företagen satsar en hel del på kompetensutveckling och ungefär hälften uppger att de utan problem får delta i landstingets kompetensutvecklingsinsatser. Några anför att man får delta i viss utbildning och erfarenhetsforum som erbjuds av landstinget till självkostandspris, men att andra är stängda för ”utomstående”. Fyra företagare från delvis olika landsting uppger att man inte får delta i kompetensutveckling som landstingen genomför. Företagen upplever att landstingen på så sätt ”håller egenregin om ryggen”.

3.7 Ersättningsmodellen är i grunden bra

Ersättningssystemen är utformade på olika sätt mellan landstingen med en fast och en rörlig ersättning. De flesta landsting har valt ett ersättningssystem med en övervägande del fast ersättning per listad invånare (så kallad kapitationsersättning). I de landsting som Sweco har erfarenhet av är kapitationsersättningen alltid viktad efter ålder. I vissa landsting viktas ersättningen också efter listade patienters vårdtyngd/diagnos och socioekonomisk bakgrund. De företag som är verksamma i landsting som viktas ersättningen efter ålder samt vårdtyngt och socioekonomiskt index är mer nöjda med ersättningen än företag i landsting där man bara tar hänsyn till ålder.

Det är bara en vårdcentral, som i intervjuerna, kommenterar fördelningen mellan fast och rörlig ersättning. Detta företag lyfter fram att landstinget i det här fallet har gjort rätt som fördelar en stor del av ersättningen på antalet listade patienter i stället för på antalet besök.

”Denna modell är bra eftersom den inte skapar incitament för onödiga besök.”

Det finns exempel på vårdtjänster där landstingen kräver ett visst antal behandlingar för att ersättning ska betalas ut. Denna modell riskerar att stimulerar till extrabesök som inte behövs och intervjupersonen lyfter fram att terapeuten i viss mån blir beroende av patienten.

I intervjuerna framkommer viss kritik mot utformningen av ersättningssystemets utformning, men de flesta anser att denna i grunden är bra. En fjärdedel av företagen påpekar att ersättningsnivån är för låg. En verksamhetsansvarig för en mödrahälsovård beskrev situationen så här:

”Ersättningsnivån är mycket låg, ca 100 konor per besök. När läkares närvaro krävs får man 600 kronor, men läkaren tar minst dubbelt så mycket. Det blir alltså en rejäl förlustaffär”

VD för en hörselmottagning hade också synpunkter på ersättningsnivån och menade att:

” Vi borde få betalt för vad undersökningarna kostar så är det inte i dag. För att få lönsamhet måste vi förmå kunder att välja mer avancerade hjälpmedel, inte landstingsmodellerna.”

Den generella uppfattningen bland de intervjuade tycks vara att man inte får full kompensation för patienter som kräver särskild utredning eller som tar extra lång tid, men att detta kompenseras av överskott för patienter som gör få eller inga besök eller som endast kräver ”rutinvård”.

3.8 Fungerande uppföljningssystem

Vårdcentralerna rapporterar in olika kvalitetsindikatorer i landstingens datasystem, vilket innebär att landstingen kan ”hämta hem” infor-

mationen utan att kräva in särskilt rapportering. Det enda dokument som rapporteras in årligen är en verksamhetsberättelse. Exempel på kvalitetsindikatorer som rapporteras in är: tillgänglighet per telefon, hur pass följsam mottagningen är mot landstingets regler vid förskrivningar av läkemedel samt om patienten har tillfrågats om alkohol- och tobaksvanor. Utöver denna kontroll verkar det inte som landstingen gör kontrollbesök på vårdcentralerna.

Nästan samtliga tillfrågade vårdcentraler anser att uppföljningssystemet fungerar smidigt och att indikatorerna är relevanta och tillräckligt omfattande. I några fall framförs dock invändningar mot vad man uppfattar som alltför många indikatorer eller att de inte är anpassade efter vårdsituationen. Ytterligare ett par vårdcentraler har starka invändningar mot att man inte har tillgång till inrapporterade uppgifter för att göra egna verksamhetsuppföljningar. I vissa landsting vitesbeläggs vårdcentralen om vissa krav inte uppfylls och för dessa blir det särskilt betydelsefullt att kunna följa att kvalitetskraven uppfylls. För att klara detta har vårdcentralerna satsat på egna uppföljningssystem, vilket har kostat tid och pengar.

Uppföljningen av verksamheten hos övriga vårdenheter som har intervjuats ser lite olika ut. Vissa rapporterar in kvalitetsindikatorer och verksamhetsberättelser liksom vårdcentralerna och andra noterar bara antal behandlingar för fakturering och kvalitetsuppföljningen sker via stickprovskontroller. Majoriteten av de verksamhetsansvariga för öppen specialistvård anser också att landstingens uppföljningssystem fungerar bra. Undantaget är ett par företagare som anser att den ekonomiska inrapporteringen är besvärlig och tar lång tid.

De verksamhetsansvariga har också tillfrågats om hur landstingets handläggning påverkar företaget. Kontakten med beställaren tycks generellt sett fungera bra. Nästan samtliga framför att landstingens personal har ett trevligt bemötande, att de är neutrala och försöker lösa problem som uppstår på ett konstruktivt sätt. Alla tillfrågade anser att godkännandeprocessen har fungerat smidigt. De invändningar som finns rör bl.a. landstingets, i vissa fall, komplicerade organisation, som kan innebära att företagen får olika kontaktpersoner för olika frågor, att en fråga bollas runt mellan olika personer eller att frågor som ställs inte besvaras. I något enstaka fall har det också hänt att rutinerna vid fakturering inte fungerat. I ett par fall har eftersläpning med besked om vårdcentralens resultat också inneburit svårigheter att ha kontroll över ekonomin och en vårdcentral som till stora delar förlitar sig på inkomster från hälsokontroller av asylsökande har haft stora svårigheter att få rätt betalt vid rätt tillfälle. Dessa problem utgör dock, som sagt, undantagen från ett till stora delar fungerande system.

3.9 I praktiken begränsat utrymme att utföra tjänsterna på annorlunda sätt

Företagen upplever att det inom ramen för vårdvalet inte finns några *formella* hinder att tänka nytt eller erbjuda tjänster på nya sätt med

bättre kvalitet. De *faktiska* hinder som företagen lyfter fram är de ekonomiska villkoren. Dessa gör att det ibland inte finns utrymme att utveckla tjänsteutbudet. Det kan röra sig om att ersättningen är så pass låg att företaget bara kan fokusera på nuvarande produktion. Det finns således inte tid eller ork att arbeta med utveckling. Utveckling och investering kostar pengar och eftersom ersättningen endast ges för listade patienter finns små medel för företagen att arbeta med utveckling och nya behandlingsmetoder. Ungefär hälften av de intervjuade anför att landstingets ersättningssystem ger lite incitament att tänka nytt eller erbjuda tjänster på nya sätt med bättre kvalitet.

Några intervjupersoner ger exempel på utveckling av behandlingsmetoder som företaget har arbetat med. Det kan gälla mer kroppsorienterad terapi i kombination med samtal samt gruppterapi. Mer fokus på meditation och ”mindfulness” samt ledarskap har också utvecklats. Liksom kognitiv beteendeterapi för rökavvänjning eller för att få bukt med missbruk. En vårdcentral erbjuder hälsocoacher där patienten får ett personligt stöd för att öka sin fysiska aktivitet. Ytterligare ett par vårdcentraler arbetar med förebyggande hälsovård genom att samarbeta med privata friskvårdsanläggningar. Ett par andra vårdcentraler lyfter fram att de jobbar mycket medvetet med kvalitetsförbättring, en av dessa har exempelvis infört ”lean production” i vårdkedjan.

På frågan om vårdenhetens arbetssätt skiljer sig från landstingets sätt att genomföra samma vårdtjänst anser de flesta att det finns skillnader. Den största skillnaden rör *tillgängligheten* och i viss mån även bemötandet. Några lyfter fram att verksamheten kan organiseras på ett annat sätt, vilket gör att man blir effektivare och kan ta emot fler besök. Många anför att det finns en större flexibilitet på så sätt att vårdpersonal försöker ta emot patienter så fort man får en lucka. Det finns också exempel på flera vårdenheter som har öppet på kvällar och helger. En femtedel av de tillfrågade anför att skillnader mellan deras verksamhet och landstingsdriven vård är: ett ökat inflytande för medarbetarna och chefen över verksamheten, att verksamheten får behålla eventuella överskott om den bedrivs på ett effektivt sätt och att man har resultatbaserad lön. Detta sammantaget medför starkare incitament att öka tillgängligheten, men också att hela tiden vara medveten om betydelsen av att erbjuda bra service och bemötande. Som en verksamhetsansvarig för en privat vårdcentral uttryckte det:

”Vi diskuterar nödvändiga förändringar och genomför dessa direkt. Eftersom man har ett totalansvar för ekonomin ser man till att hushålla med det som går att hushålla med utan att verksamheten bli lidande.”

4 Vad kan landsting och stat göra bättre

Den tydligaste rekommendationen från företagen till hur landstingen bör agera för att gynna företagandet inom vården handlar om omfattningen på vårduppdraget. En femtedel av de tillfrågade anser att basutbudet är för omfattande för att gynna etableringen av små företag och öka konkurrensen. Dessa landsting ställer krav på att vårdcentralerna erbjuder mödrahälsovård, barnhälsovård, sjukgymnastik och hemsjukvård. Det innebär ett stort risktagande att redan från dag ett behöva erbjuda fullvärdig vård utan att ha några intäkter. Ett nystartat företag, som intervjuast, har tagit stora lån för att klara detta och intervjupersonen bedömer att företaget kan täcka sina kostnader tidigast om två år. Två andra företag, som båda etablerades innan vårdvalet, har fått en svårare ekonomisk situation på grund av kraven på fler vårdtjänster som en konsekvens av vårdvalet. Båda dessa vårdcentraler ligger i geografiska områden med begränsat befolkningsunderlag, vilket försvårar möjligheten att få tillräckligt många patienter som efterfrågar dessa tjänster. För ett av dessa företag har de ekonomiska villkoren försämrats så pass mycket att företaget successivt kommer att avvecklas. Ytterligare en företagare lyfter fram att:

”Det är en svår balansgång det här. På ett sätt är det bättre för invånarna att vårdcentralen har ett brett basutbud. Samtidigt minskar det tillgängligheten i glesbygd eller små orter där det oftast bara finns patientunderlag för en läkare och en sjuksköterska. Det är självklart så att landstingets krav på stort basutbud gynnar etableringen av stora koncerner i stället för mindre och självständiga enheter”.

Den andra tydliga rekommendationen som företagen lämnar till landstingen är betydelsen av att prioritera och värna kommunikationen mellan landstinget (beställaren) och utförarna. Detta gäller särskilt när förändringar ska genomföras, som exempelvis förändringar i ersättningssystemet, men även kontinuerlig dialog är viktig för att det ska vara möjligt för beställaren att förstå företagets villkor. Många lyfter fram att det finns en dialog i dag och att denna är viktig. Några efterfrågar dock fler möten och kontakter mellan utförare och beställare.

Ett par nystartade företag anser att landstingen borde underlätta etableringen av nystartade företag genom att ge dessa ett visst antal listade patienter i området. De invånare som vill lista om sig ska ha

möjlighet till det. Företagen pekar på den skevhet som uppstår med att man till en början får en överrepresentation av ”tungga” patienter som ersättningssystemet inte tar hänsyn till.

Några enmansföretagare anser att kraven på handikappanpassade lokaler är kostnadskrävande och svåra att leva upp till. Erfarenheten från en av dem är att:

” Ingen patient med rörelsehinder har besökt de nio logopederna på tre år. Man borde få hänvisa eventuella sådana patienter till de kollegor som har bättre lokaler i stället för att bygga om”

En fjärdedel av de tillfrågade företagen tycker det är svårt att peka på något som staten borde göra för att underlätta företagandet inom vården. Deras uppfattning är att staten spelar en liten roll i detta sammanhang och det är oklart vad staten skulle kunna bidra med. Bland andra företagare kan skönjas en viss motsättning mellan dem som förordar en mer enhetlig reglering av villkoren för vårdföretagare runt om i landet och de som förespråkar en regional variation. Bland de fåtal som önskar mer av statlig styrning framförs synpunkter som *”Inför rikstäckande regler för hälsovalet – ett tydligt ramverk för alla landsting”* och *”Konkurrens bör ske på lika villkor. Ge inte landstinget möjlighet att aktivt snedvrída den”* samt *”Varför måste varje landsting ha sin egen modell? Det gynnar varken patientsäkerheten eller företagandet”*. Lika många anser dock att det är positivt att landstingen är olika och att skilda arbetsätt och regelverk får prövas så att man kan se vad som är bäst. Statens eller SKL:s roll bör i stället vara att följa vårdvalsreformen och ta fram best practice för att landstingen ska kunna lära av varandra. Andra önskemål som förs fram är att staten bör uppmuntra fler landsting att införa vårdval (gäller hörselmottagning) *”det kortar köerna och blir billigare för landstingen”*. En annan företagare menar dock att införandet av vårdval för specialistvård är kostnadsdrivande och att reformen därför bör utvärderas.

Ett par företagare förespråkar enklare regelverk eller lägre beskattning för fåmansföretag. En företagare efterfrågar medel för verksamhetsutveckling. Det kan handla om att utveckla metoder för hur man kan involvera patienten mer i utvecklingen av vården. Ett par enmansföretagare lyfter fram behovet av stöd i form av rådgivning i uppstartsfasen. Ingen av dessa har känt till de stöd som finns att tillgå i dag.

Referenslista

Delredovisning – uppdrag att följa upp vårdvalssystem i primärvården, Konkurrensverket S2009/5070/FS

Uppföljning av vårdval i primärvården – Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar, slutrapport, Konkurrensverkets rapportserie 2010:3

Nyföretagandet i Sverige 2009, Tillväxtanalys statistik 2010:07

Tillväxtmöjligheter och tillväxthinder för svenska små och medelstora företag – Företagens villkor och verklighet 2011, Tillväxtverket

Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystemen, Konkurrensverkets rapportserie 2012:2

**Tillväxtverket underlättar
förnyelse i företag och regioner,
och gör det enklare för företag.**