

I stället för vinstförbud

Bättre reglering
av välfärdsföretag



Fem policy briefs av:

Mats Bergman

Karin Edmark

Jörgen Hettne

Lina Maria Ellegård

Henrik Jordahl

Cherry picking i välfärdsföretag

Henrik Jordahl^a.

^a docent i nationalekonomi, leder forskningsprogrammet Tjänstesektorns ekonomi vid Institutet för Näringslivsforskning. Han forskar bland annat om skattefinansierade tjänster och väljarbeteende i politiska val. henrik.jordahl@ifn.se

Det finns exempel på att välfärdsföretag riktar in sig på de mest lönsamma kunderna på ett sätt som går ut över andra kunder och företag. Internationella erfarenheter ger vissa skäl till oro, men svenska studier har inte visat på någon systematisk förekomst av problemet. Denna policy brief beskriver arbetssätt som minskar risken för att problemet uppkommer.

De engelska uttrycken *cherry picking* och *cream skimming* syftar på företag som koncentrerar sig på att tillhandahålla tjänster till de mest lönsamma kunderna – på ett manipulativt sätt som går ut över andra kunder och företag. På svenska kan man säga att sådana företag *plockar russinen ur kakan*. Problemet har bland annat uppmärksammats inom sjukvård, utbildning och arbetsförmedling. I sjukvårdens exempel kan man skilja på tre former av russinplockning:

- överbehandling av lättbehandlade patienter,
- underbehandling av svårbehandlade patienter (i vissa sammanhang kallad parkeering),
- undvikande av svårbehandlade patienter (i vissa sammanhang kallad dumpning).

Dessa beteenden är problematiska inom den svenska välfärdsmodellen som innefattar krav på likabehandling och tillgång efter behov. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska till exempel den som har det största behovet ges företräde till vård. Om vinstdrivande vårdcentraler skulle koncentrera sig på relativt friska patienter begränsas tillgången för de mer behövande patienterna samtidigt som de offentliga vårdcentralerna får problem att klara sin ekonomi på samma ersättning.

Grundproblemet är allmängiltigt. Det är svårt att anpassa en ersättningsmodell till alla patienters individuella behov. Beroende på ersättningsmodellen kan de mest krävande individerna vara de mest eller de minst lönsamma kunderna. För en

vårdcentral som får betalt per listad patient kommer de mest vårdkrävande patienterna att vara olönsamma. I hemtjänsten är det dock omvänt: vårdkrävande äldre med rätt till flera timmars betald hjälp per dag är ekonomiskt attraktiva genom att minska den obetalda transporttiden mellan brukare.

En viktig utgångspunkt är att svenska välfärdsföretag inte får välja ut sina kunder. Friskolor måste följa Skollagens regler för antagning och får inte handplocka elever som de själva vill. Inom primärvården får patienter lista sig på vilken vårdcentral de vill och får dessutom besöka andra vårdcentraler än den där de är listade. Svenska välfärdstjänster är normalt utformade så att det är brukaren som väljer utförare – inte tvärt om. Samtidigt kan det finnas mer subtila strategier för att attrahera lönsamma kunder och undvika olönsamma kunder. Detta kan göras genom lokaliseringsbeslut, tilläggstjänster riktade mot lönsamma kunder, marknadsföring och bemötande.

Det finns flera exempel som bekräftar att problemet förekommer i Sverige. Genom att utge sig för att vara föräldrar kunde reportrar på Uppdrag Granskning 2013 avslöja ett antal friskolor som under samma termin svarade att de hade plats för en ambitiös flicka men inte för en pojke med problem.¹ Smålandsposten rapporterade 2016 om några patienter som klagade för

¹ SVT, 2013-10-28, "Friskolor väljer bort besvarliga elever", <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/friskolor-valjer-bort-besvarliga-elever>

Patientnämnden på grund av att de hade nekats vård med den regelstridiga motiveringen att de var listade på annan vårdcentral.²

Sådana anekdoter innebär dock inte att välfärdsföretag plockar russin ur kakan i någon större utsträckning eller att detta utgör ett omfattande problem. Det finns motverkande faktorer eftersom russinplockning också har kostnader i form av kalkyleringsarbete och ryktes-skada. På det hela taget kan det därför vara mer lönsamt att ignorera enskilda kunders lönsamhet och koncentrera sig på att ge alla kunder en så bra service som möjligt. Det vore också ett misstag att utgå från att offentliga välfärd utförare aldrig betar sig på liknande sätt. I en ESO-rapport om Hem för vård eller boende (HVB) framkommer att personalen på kommunala HVB är dubbelt så benägna att på ett oplanerat sätt avsluta placeringar av de ungdomar som är mest arbetskrävande (med en historia av våld eller vårdssammanbrott), jämfört med vinstdrivande HVB.³

Flera studier från andra länder lyfter fram russinplockning som ett problem inom sjukvården. De flesta amerikanska studier behandlar sjukvårdsförsäkringar och ger blandade resultat: patientselektion tycks förekomma i vissa fall, men både hos vinstdrivande och icke-vinstdrivande utförare.⁴ I Italien visar en studie att patientselektion är vanligast hos vinstdrivande sjukhus.⁵ Konkurrens från privata vårdgivare i England tycks vidare ha lett till att de offentliga sjukhusen fick ta hand om en större andel av de mer svårbehandlade patienterna.⁶ En norsk studie visar att privata icke-vinstdrivande sjukhus har specialiserat sig på lönsamma diagnosgrupper, men att de inte behandlar en högre andel lönsamma patienter inom varje diagnosgrupp.⁷

Det finns färre studier av russinplockning i skolor. Frågan är om skolval dränerar vissa offentliga skolor på välartade elever och hur de kvar-

varande eleverna påverkas av detta. En amerikansk studie av införandet av skolpeng fann endast en liten effekt av russinplockning på eleverna på bortvalda skolor. Elevernas skolresultat bedömdes påverkas mindre av russinplockning än av konkurrens från fristående skolor.⁸ Chile introducerade en nationell skolpeng 1981 med följden att högpresterande elever har varit mer benägna att välja en privat skola.⁹

Utländska erfarenheter kan dock inte utan vidare generaliseras till Sverige. Ersättningsmodeller, regler och förhållanden skiljer sig ofta mycket från vad som gäller i vårt land. De amerikanska studierna lägger till exempel stor vikt vid tillgång till privata sjukvårdsförsäkringar, något som inte alls spelar samma roll i Sverige. Befintliga svenska studier tyder inte på att russinplockning är något stort problem inom välfärdssektorn.

I Sverige har det bland annat funnits oro för patientselektion inom DRG-systemet för vårdsättning. De studier som gjorts tyder dock inte på att patientselektion har förekommit.¹⁰ Problemet har allmänt bedömts vara mindre i Sverige än i andra länder.¹¹

Även inom äldreomsorgen har det funnits en oro för att privata företag siktar in sig på välbeställda och mindre vårdkrävande kunder. Det finns dock ingen skillnad mellan privata och kommunala äldreboenden vad gäller andelen av de boende som är 85 år eller äldre och därmed kan förväntas behöva mer vård.¹²

När det gäller friskolorna visar en ESO-rapport att dessa inte tycks välja etableringsort för att selektera elever. Nya friskolor tenderar att etablera sig i områden med många invandrare och i områden med en hög utbildningsnivå. Vinstdrivande friskolor tycks inte heller välja att etablera sig där de förväntade intäkterna är höga och de förväntade lokalkostnaderna är låga. För icke-vinstdrivande friskolor finns däremot ett sådant ekonomiskt samband.¹³ Även om elevernas skolval har spätt på skolornas segregering –

² Smålandsposten, 2016-03-05, "Vårdcentraler nekar patienter vård",

<http://www.smp.se/vaxjo/vardcentraler-nekar-patienter/>

³ Lindqvist (2014).

⁴ Newhouse (1989); Friesner och Rosenman (2009).

⁵ Berta m.fl. (2010).

⁶ Cooper m.fl. (2012).

⁷ Bjorvatn (2018).

⁸ Altonji m.fl. (2015).

⁹ Hsieh och Urquiola (2006).

¹⁰ Högberg (1994); Svensson och Garelius (1994); Charpentier och Samuelsson (1996).

¹¹ Lindgren (2014).

¹² Stolt m.fl. (2011).

¹³ Angelov och Edmark (2016).

som huvudsakligen beror på boendesegregering – så har segregeringen om något motverkats av skolornas lokaliseringsbeslut.¹⁴

Sammanfattningsvis har russinplockning till stor del med ersättningsmodeller att göra. Internationella erfarenheter ger vissa skäl till oro, men svenska studier har inte visat på någon systematisk förekomst av problemet. Det finns naturligtvis ändå skäl att utforma ersättningsmodeller och regleringar på ett sätt som förhindrar att problemet uppkommer.

Hur förhindrar man då att svenska välfärdsföretag börjar plocka russinen ur kakan? Ersättningsmodellerna är viktigast, tillsammans med regler som förbjuder ett godtyckligt urval. Hur ersättningsmodellerna bör utformas varierar mellan olika välfärdstjänster, men vissa allmänna rekommendationer kan ändå ges. Som regel är ersättningar för välfärdstjänster prospektiva, det vill säga bestämda i förväg oberoende av kostnadsutfallet (till exempel ersättning per patient i primärvården och skolpeng). Fördelen med detta är att det lönar sig för utföraren att hålla nere kostnaderna. Nackdelen är att olika kunder blir olika lönsamma, vilket kan föranleda russinplockning. Därför bör ersättningen viktas efter olika kunders förväntade kostnader. Detta kan aldrig göras fullständigt eftersom det skulle bli för dyrt och komplicerat, samt eftersom utföraren ändå alltid kommer att veta mer om sina egna kostnader. Men man når relativt långt med några enkla prisjusteringar. Idag viktas många landsting vårdcentralernas ersättning efter de listade personernas förväntade vårdbehov och flera kommuner viktas skolpengen efter andelen föräldrar som är högutbildade och som har utländsk bakgrund. Det kompensatoriska inslaget i skolpengen skiljer sig mycket åt mellan kommuner, från ingen kompensation alls till tiotusentals kronor per elev och år. Sannolikt kan flera kommuner förbättra sin skolpeng i detta avseende.

I sjukvården är det tydligt att det inte finns någon ersättningsmodell som är helt problemfri.¹⁵ Därför kan det vara värt att kombinera olika ersättningsmodeller, till exempel fast och rörlig ersätt-

ning i primärvården.¹⁶ För att hantera de mest problematiska fallen kan man komplettera den fasta ersättningen med ersättning för faktiska kostnader i individuella fall där kostnaderna i efterhand visar sig överstiga en viss nivå.¹⁷

Kontroll och övervakning av välfärdstjänsternas kvalitet och kostnader kan också motverka russinplockning. Möjligheterna att klaga hos Patientnämnden eller hos Inspektionen för vård och omsorg bidrar till att säkra en jämlik tillgång till vård, speciellt om otillåtet agerande får konsekvenser och syndare hängs ut offentligt.

Slutligen begränsas russinplockning av etik och professionella normer. Självreglering genom branschöverenskommelser bör uppmuntras. Tillsammans tycks de beskrivna åtgärderna fungera så pass väl att russinplockning inte verkar vara något större problem i den svenska välfärdssektorn. För den som ändå vill fördjupa sig i frågan vore det intressant att analysera skillnaderna mellan ersättningsmodeller i regioner, landsting och kommuner inom sjukvården och skolan.

¹⁴ Böhlmark m.fl. (2016).

¹⁵ Lindgren (2014).

¹⁶ Andersson m.fl. (2014).

¹⁷ Ellis (1998).

Referenser

- Altonji, Joseph, Ching-I Huang och Christopher R. Taber (2015). Estimating the cream skimming effect of school choice. *Journal of Political Economy*, 123 (2), 266–324.
- Andersson, Fredrik, Nils Janlöv och Clas Rehnberg (2014). Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2014:5.
- Angelov, Nikolay och Karin Edmark (2016). När skolan själv får välja. En ESO-rapport om friskolornas etableringsmönster. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, 2016:3.
- Berta, Paolo, Giuditta Callea, Gianmaria Martini och Giorgio Vittadini (2010). The effects of upcoding, cream skimming and readmissions on the Italian hospitals efficiency: A population-based investigation. *Economic Modelling*, 27 (4), 812–821.
- Bjorvatn, Afsaneh (2018). Private or public hospital ownership: Does it really matter? *Social Science & Medicine*, 196, 166–174.
- Böhlmark, Anders, Helena Holmlund och Mikael Lindahl (2016). Parental choice, neighbourhood segregation or cream skimming? An analysis of school segregation after a generalized choice reform. *Journal of Population Economics*, 29 (4), 1155–1190.
- Charpentier, C. och Samuelsson, L. A. (1996). Effects of new control systems in Swedish health care organizations. *Financial Accountability & Management*, 12 (2), 157–171.
- Cooper, Zack, Stephen Gibbons, Simon Jones och Alistair McGuir (2012). Does competition improve public hospitals' efficiency? Evidence from a quasi-experiment in the English National Health Service. CEP Discussion Paper nr 1125.
- Ellis, Randall P. (1998). Creaming, skimping and dumping: Provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics*, 17, 537–555.
- Friesner, Daniel och Robert Rosenman (2009). Do hospitals practice cream skimming? *Health Services Management Research*, 22 (1), 39–49.
- Högberg, M. (1994). Hur påverkar fast betalning per prestation och konkurrens det ekonomiska beteendet på sjukhusen? En redovisning av enkätsvar från sjukhusdirektörer och klinikekonomer i Stockholms läns landsting. Institutet för Kommunal Ekonomi, rapport 47, Stockholms universitet.
- Hsieh, Chang-Tai och Miguel Urquiola (2006). The effects of generalized school choice on achievement and stratification: Evidence from Chile's voucher program. *Journal of Public Economics*, 90, 1477–1503.
- Lindgren, Peter (2014). Ersättning i sjukvården: Modeller, effekter, rekommendationer. SNS Förlag.
- Lindqvist, Erik (2014). Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2014:8.
- Stolt, Ragnar, Paula Blomqvist och Ulrika Winblad (2011). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine*, 72, 560–567.
- Svensson, Helene och Louise Garelius (1994). Har ekonomiska incitament påverkat läkarnas beslutsfattande? Spri-rapport 392.

Om Fores

Fores – forum för reformer och entreprenörskap – är den gröna och liberala tankesmedjan som har klimat och miljö som ett av sina fyra huvudområden. Fores rapporter och studier baseras på forskning sammanställd av aktuella experter. Varje program har ett råd med stor akademisk tyngd och verksamheten leds

övergripande av en styrelse med brett samhällsengagemang. Som tankesmedja är vi en oberoende mötesplats där forskare, debattörer, beslutsfattare, entreprenörer och nyfikna samhällsmedborgare möts.

Vill du veta mer om Fores och vad som händer hos oss? Besök www.fores.se

Kontakt

Andreas Bergström, programchef Ekonomiska reformer och entreprenörskap, Fores, andreas.bergstrom@fores.se

Författaren står för innehållet.