

# Privata ambulanser snabbare men fler patienter dör

Dagens Nyheter den 9 oktober 2020

Frågan om hur offentligt finansierade välfärdstjänster ska produceras är återkommande inom samhällsvetenskapen. Ska det göras av offentliga eller av privata huvudmän? Frågan diskuteras också flitigt bland allmänheten och folkvalda, inte minst under den pågående pandemin.

Vår forskningsrapport undersöker effektiviteten för olika huvudmän inom ambulanssjukvården i Stockholms län mellan åren 2009–2016. Vi har jämfört patienter som haft liknande symtom och hälsobakgrund. Det som skiljer dem åt är att några blivit upphämtade av privata ambulanser och andra av offentliga. Våra resultat visar att privata ambulanser svarade fortare på anrop och även kom fram fortare till patienten, men att patienterna också dog i högre utsträckning.

Förenklat bygger vår forskningsdesign på följande: I Stockholms län kommer en stor del av de patienter som behöver ambulanssjukvård ibland att få hjälp av en privat och ibland av en offentlig ambulans. Det är nämligen den ambulans som är närmast patienten som ofta blir anropad, oavsett vilket distrikt ambulansen tillhör. SOS-alarm ansvarar för att avgöra vilken ambulans som skickas vart. Det görs utan att man tar hänsyn till om ambulansen i fråga arbetar för ett privat eller offentligt bolag.

I vår forskning har vi delat in länet i små zoner, som minst 100 gånger 100 meter. Det gör att patienterna har liknande socioekonomisk status och hälsa. Genom att jämföra aspekter såsom hur snabbt ambulansen kom fram till patient och huruvida patienten dog eller inte, kan vi mäta hur resultatet påverkades av om ambulansen var privat eller offentlig.

Vi visar att privata ambulanser svarade i snitt 8 procent snabbare på ett anrop och anlände 7 procent snabbare till patienten. Enligt de kontrakt som gällde kunde ambulansbolagen få böter om de i genomsnitt tog lång tid på sig att starta sina uppdrag. De hade med andra ord starka incitament att vara snabba.

Däremot dog fler patienter vid privata ambulansanrop, trots att de alltså anlände fortare till en patient, vilket i sig är positivt för överlevnaden. Redan efter en dag ökar dödlighetsrisken om man blir upphämtad av en privat ambulans och sett till treårs-dödligheten är sannolikheten att dö 1,4 procent högre. För att använda samma mått som studien om överbelastning på akutmottagningarna i Stockholm som rapporterades i DN 24 september i år, nämligen mortaliteten inom 30 dagar, visar våra resultat att privata företag hade en ökad 30-dagarsdödlighet med cirka 1,3 personer per 1 000 ambulanstransporter. Eftersom privata utförare transporterar ungefär 100 000 patienter per år under vår studietid leder detta till en årlig överdödlighet på cirka 130 individer.

När vi tillämpar vedertagna sätt (värdet av kvalitetsjusterade levnadsår eller "QALY") att försöka uppskatta kostnaden av dessa förlorade människoliv hamnar vår uppskattning på ungefär 50 procent av den totala kostnaden för hela Stockholms läns ambulansservice.

Det är också viktigt att påpeka att vi kan belägga dessa mortalitetskillnader i genomsnitt eftersom vi har ett stort urval på över en miljon ambulanstransporter mellan åren 2009 och 2016. Vi kan inte uttala oss om en viss transports påverkan på en viss individs dödlighetsrisk.

Vår forskning ger inte exakta svar på varför dödligheten är högre för patienter som hämtas av en privat ambulans. Men en förklaring verkar vara skillnader i anställningsbesluten hos ambulansföretagen. Sämre arbetsvillkor kan under denna period ha orsakat en större personalomsättning och en mindre erfaren personalstyrka vilket kan påverka kvaliteten. Till exempel, så tar privata ambulanser inte med patienter till sjukhus lika ofta, vilket skulle kunna förklara den ökade dödlighetsrisken redan på kort sikt. Vi tror inte det kan förklaras av incitament eftersom privata ambulansers kompensation under större delen av vår studieperiod inte var avhängig antalet utförda uppdrag.

Det skulle kunna vara så att ökade krav på privata ambulansföretag gällande personalpolitiken, till exempel genom incitament relaterade till anställningsvillkor, skulle kunna göra situationen bättre. Ökade krav är också något som har införts vid den senaste upphandlingen.

Men grundproblemet kvarstår. Det är svårt att villkora kontrakten på hälso-utfall. Även om man skulle lösa det juridiskt så finns en risk att kontrakt som på olika vis ska fokusera på hälsa och dödlighet kan föra med sig nya problem. Till exempel, för att undvika böter, skulle ambulanser kunna ta med sig patienter som inte har ett akut vårdbehov till sjukhus, alltså vara överdrivet försiktiga i sina bedömningar. Det skulle leda till en överbelastning på akutmottagningarna. Därför tror vi att ökade krav i kontrakten inte är tillräckliga. Alltmer detaljerade avtal riskerar också att begränsa privata företags möjligheter att hålla nere kostnaderna.

Vår slutsats är därför att just ambulanssjukvård är en gren av offentlig sektor som inte lämpar sig väl för outsourcing till privata utförare och att beslutsfattare bör ta större hänsyn till en verksamhets lämplighet att utföras av privata aktörer innan beslut fattas.

**Björn Tyrefors**

**Daniel Knutsson**