

# Framtidens vårdval

## Håller vårdvalsmodellen för framtidens vårdbehov?

Med perspektiv från politiker,  
landstingstjänstemän och vårdgivare  
juni 2011

# Förord



**Emma Ekerdal**

Ansvarig för vårdvalstjänster,  
Ernst & Young Advisory  
Services



**Ulf Borgcrantz**

Partner,  
Ernst & Young Advisory Services

Införandet av vårdval inom primärvården har inneburit ett paradigmskifte för hur svensk hälso- och sjukvård administreras. Nästan ett och ett halvt år har passerat sedan Lagen om Valfrihet trädde i kraft 1 januari 2010 och frågan om vårdvalets vara eller icke vara har nu strukits från den politiska agendan. Det är istället hög tid att utvärdera resultatet och blicka framåt.

För denna rapport har Ernst & Young intervjuat några av vårdvalets viktigaste beslutsfattare för att få deras syn på reformen. Intervjupersonerna lyfter intressanta perspektiv kring ersättningsmodellerna och vad de tycker krävs för att möta ett vårdbehov i förändring och krav på en mer jämlik vård över hela Sverige. Landstingen behöver skapa incitament för förebyggande insatser.

Dessutom krävs samordning av kvalitetsmål, uppföljning och primärvårdens innehåll. För att garantera en jämlik, kvalitativ och tillgänglig vård för alla medborgare är mer erfarenhetsutbyte mellan de olika aktörerna en förutsättning. En utmaning ligger även i att hjälpa individer utnyttja sin valfrihet på bästa sätt.

Samtidigt kvarstår också många frågor. Efter sammanställningen av studien stod det klart för oss att det saknas en övergripande strategi för utvecklingen av vårdvalet och samordning kring några viktiga frågor. Ett av regeringens mål var att stimulera en större mångfald av vårdgivare vilket har uppfyllts till stor del. I framtiden kommer kostnadseffektivitet vara en nyckelfråga för att möta det framtida ökade vårdbehovet.

Därför måste vårdvalet och ersättningsmodellerna fortsätta utvecklas för att stimulera effektivitetsförbättringar och samtidigt skapa långsiktigt hållbara villkor för vårdgivarna. Att säkerställa att de finansiella resurserna används där de gör mest nytta är viktigt för att täcka framtida vårdbehov.

Vi hoppas att denna studie ger upphov till eftertanke kring den svenska hälso- och sjukvårdens framtid och vi ser fram emot en spännande paneldebatt i Almedalen!

# Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Tillvägagångssätt	5
Inledning	6
Del 1: Bakgrund	8
Del 2: Nuläge vårdval	10
Del 3: Vårdval och vårdens framtid	14
Förteckning över intervjupersoner	22
Litteraturförteckning	25
Kontaktuppgifter	26
Om Ernst & Young	27

## Sammanfattning



Intervjupersonerna - politiker, landstingstjänstemän och vårdgivare - är generellt sett nöjda med principerna bakom vårdval. Tillgängligheten har ökat och patienterna är mer nöjda med bemötandet på vårdcentralerna. Även om många mål har nåtts sedan införandet påpekar de intervjuade landstingen att deras respektive ersättningsmodeller är under kontinuerlig utveckling. De vill se en ökning av andelen specialister i primärvården och landstingen kommer att fortsätta utveckla kravbilderna för vårdgivarnas uppdrag.

Enligt de intervjuade vårdgivarna har landstingen inte beaktat deras perspektiv tillräckligt i utformningen av vårdvalssystemen, de skulle vilja se en ökad enhetlighet mellan landstingens olika vårdvalsmodeller. Vad gäller ersättningen menar vårdgivarna att listningsförfarandet vid uppstart är viktigare än ersättningsmodellens utformning i sig.

Studien visar att vårdvalssystemet inte är tillräckligt för att möta framtidens vårdbehov, med en åldrande befolkning och en ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar. Skapandet av ett incitamentssystem för långsiktig och förebyggande vård är en av vårdens viktigaste utmaningar.

För att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagens krav om en god och jämlik vård för alla medborgare behöver uppföljningen och styrningen av vårdvalssystemen samordnas. Mycket finns att vinna på en ökad samordning mellan landstingen i fråga om mätning av kvalitet och uppföljning av mål. En utmaning ligger i att IT-infrastrukturen inte är samordnad, vilket försvårar en ökad patienttrörlighet över landet.

Avslutningsvis diskuterar studien behovet av aktörer som kan ta ett helhetsansvar för patientens vårdbehov. Likt pensionsreformen har vårdval inneburit ett ökat inflytande för den enskilde över en komplicerad servicegren. Det behöver skapas ekonomiska incitament för att till exempel allmänläkare ska kunna ta ett helhetsgrepp kring en individs långsiktiga totala vårdbehov och stötta denne i valet av vård. När valfriheten ökar behövs också ett ökat stöd för att medborgarna ska göra

# Tillvägagångssätt



Rapporten fokuserar på vårdval inom primärvården och baseras på intervjuer med 20 representanter från landsting och privata vårdgivare. Utöver intervjusvaren har även referenslitteratur använts.

Från landstingen intervjuades politiker ansvariga för utformningen av deras respektive vårdvalsmodeller, samt de tjänstemän som är ansvariga för avtalsskrivning med och uppföljning av vårdgivare. Sammanlagt intervjuades representanter från sju landsting:

- Dalarna läns landsting
- Region Halland
- Jönköpings läns landsting
- Region Skåne
- Stockholms läns landsting
- Uppsala läns landsting
- Västra Götalandsregionen

Från vårdgivarsidan intervjuades främst de aktörer som driver vårdcentraler i flera olika landsting. Detta val gjordes för att möjliggöra en jämförelse mellan de olika ersättningsmodellerna. Representanter från följande vårdgivare intervjuades:

- Aleris
- Capiro
- Carema
- Kungsholmsdoktorn<sup>1</sup>
- Praktikertjänst

Studien bygger på kvalitativa bedömningar av de svar som intervjupersonerna gav och syftar till att lyfta fram de utmaningar som primärvården står inför och identifiera möjliga utvecklingsområden.

<sup>1</sup> Privat driven vårdcentral i Stockholm

# Inledning



Denna rapport diskuterar effekterna av införandet av vårdval i Sverige och analyserar möjliga utvecklingsområden för hur det bör utvecklas för att möta framtidens vårdbehov. Rapporten är uppdelad i tre delar, och syftet är att bidra till eftertanke och dialog för såväl personer insatta i vårdval som för personer utan tidigare förkunskap.

Rapportens första del diskuterar bakgrund och motiv till införandet av valfrihetssystem inom den svenska primärvården.

Rapportens andra del ger en överblick över intervjupersonernas syn på reformen och hur väl vårdvalet har lyckats nå de politiska mål som sattes vid införandet i respektive landsting.

I rapportens tredje och sista del behandlas vårdens framtid där i huvudsak tre frågeställningar som är viktiga i det vidare arbetet lyfts fram.



## Del 1: Bakgrund



Vårdvalsreformen och införandet av Lagen om Valfrihet (LOV) tillkom som ett svar på krav om ökad valfrihet och bättre tillgänglighet från medborgarna under de senaste decennierna. Lagändringen följde också utvecklingen som skett i de landsting som agerat som föregångare och redan infört vårdval. I dessa landsting fanns en ökad medvetenhet om patienternas krav på självbestämmande över sin egen vård och de privata vårdgivarnas önskan om att arbeta under lika villkor.

För att ge en bakgrund till den senare diskussionen om vårdvalets framtid kommer rapportens första del belysa syftet med och logiken bakom LOV och dess införande.

### Målet var ett tydligare uppdrag och en bättre styrning

Grundprinciperna för svensk sjukvård fastställs i Hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken "målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen"<sup>2</sup>. Lagen lägger även vårdansvaret på varje individuellt landsting för de personer som är bosatta inom dess gräns<sup>3</sup>, vilket ger landstingen befogenhet att själva utforma primärvården enligt den självbestämmanderätt som är fastslagen i Kommunallagen<sup>4</sup>.

### LOV som ett alternativ till LOU

Trots att primärvården utgör basen för svensk sjukvård<sup>5</sup> ledde systemet enligt regeringen till bristande kontinuitet för patienterna<sup>6</sup>. Ett antal intervjupersoner menar att vårdcentraler upphandlades efter lokalt behov, vilket gav olika förutsättningar för uppdragen och försvårade skapandet av en enhetlig primärvård inom landstingen. Enligt Socialstyrelsen skapade detta en osäkerhet både för personalen och för patienterna kring primärvårdens uppdrag och villkor<sup>7</sup>. Dessutom var många landsting negativt inställda till upphandlingsformerna för sjukvård genom Lagen om Offentlig Upphandling (LOU), där pris är en avgörande faktor för vilket företag som vinner upphandlingen. Ett antal intervjupersoner menar att

fokuseringen på pris vid upphandling av privata vårdgivare genom LOU påverkade vården negativt ur både ett kontinuitets- och ett kvalitetsperspektiv. Därför ses en av de främsta fördelarna med LOV att den fungerar som ett alternativ till LOU vid upphandling av primärvård.

**Ett antal intervjupersoner menar att fokuseringen på pris vid upphandling av privata vårdgivare genom LOU påverkade vården negativt ur både ett kontinuitets- och ett kvalitetsperspektiv.**

### Vårduppdragen skilde sig åt och medborgarna undvek primärvården

Vårdgivarna uppger att de upplevde en frustration över olikheterna i primärvårdens uppdrag, eftersom det kunde skilja sig beroende på var vården utfördes. Vårdcentraler tilldelades ansvar för vården för patienter i ett specificerat upptagningsområde i länet. Enligt en respondent medförde detta att vårdcentralerna hade rätt att neka patienter listade utanför det egna ansvarsområdet. Samma intervjuperson menar även att nya patienter ofta sågs som en dålig affär för den egna ekonomin. Enligt uppgift undvek en stor del av patienterna primärvården på grund av bristande förtroende och problem med tillgänglighet. Detta trots att många landsting hade som mål att majoriteten av all öppen hälso- och sjukvård ska tillhandahållas genom primärvården. Flera landsting har idag som målsättning att dessa besök ska utgöra uppemot 80 procent av all öppen hälso- och sjukvård<sup>8</sup>. Det fanns tydliga incitament för att förändra systemet.

<sup>2</sup> § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>3</sup> § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>4</sup> 2 kap., 1 § Kommunallagen (1991:900)

<sup>5</sup> Socialdepartementet, Hälso- och sjukvården i Sverige, Faktablad, Nr 14, juni 2007, s. 1

<sup>6</sup> Regeringen, Proposition 2008/09:74, Vårdval i primärvården, Stockholm, 4 december 2008, s. 21

<sup>7</sup> Regeringen, Lagrådsremiss, Vårdval i primärvården, Stockholm, 23 oktober 2008, s. 21

<sup>8</sup> Gäller för t.ex. Halland och Jönköping, se Regeringen, Lagrådsremiss, Vårdval i primärvården, s. 10



## LOV behöll landstingens självstyre

### Patientmakt, marknadsstimulans och ett tydligare uppdrag för primärvården

Alliansregeringen tillsatte 2007 den så kallade Frittvalsutredningen<sup>9</sup> för att hitta en lösning på de problem som hade identifierats inom primärvården. Utredarna menade att man genom nationella riktlinjer skulle verka för "en maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare"<sup>10</sup> via ett ökat inflytande för patienterna över sin egen vård. LOV skulle även fungera som en alternativ upphandlingsform för landstingen<sup>11</sup>, som skulle "stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad tillgänglighet"<sup>12</sup> genom en ökad mångfald av privata vårdgivare. Via nationella riktlinjer och ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag hoppades regeringen slutligen förbättra rättsläget för både landstingen och de privata vårdgivarna<sup>13</sup>.

### LOV reformerade primärvården men behöll landstingsstyret över vården

LOV representerar i slutändan en kompromiss mellan vad regeringen såg som fördelarna med en helt enhetlig nationell modell för primärvården och landstingens självstyre<sup>14</sup>. Det fanns en medvetenhet om de modeller som flera landsting hade utarbetat innan lagen trädde i kraft och regeringen gav därför landstingen handlingsfrihet i utformningen av respektive landstings valfrihetssystem. Detta resulterade i dagens 22 olika vårdvalsmodeller över landet som på olika sätt är utformade för att möta de lokala förutsättningarna för primärvården. Skillnaderna består exempelvis av hur stor del av ersättningen som är besöksrelaterad, hur patienter knyts till en vårdcentral genom listning, vårdvalets innehåll och vilket kostnadsansvar varje vårdcentral har för till exempel externt utskrivna läkemedel och sjukgymnastik.

Ett antal av de intervjuade landstingen menar att vårdval innebar ett administrativt paradigmskifte av ett antal anledningar. Delvis medförde vårdvalsreformen att landstingen måste arbeta med fokus på konkurrensneutralitet, vilket inte bara påverkar primärvården utan i vissa landsting även det bredare budgetarbetet. Enligt intervjupersonerna medförde LOV ökad administration i uppstartsfasen, men införandet av vårdval höjde varken administrationskostnaderna eller kostnaderna för vården i sin helhet för de flesta av landstingen.

**Enligt intervjupersonerna medförde LOV ökad administration i uppstartsfasen, men införandet av vårdval höjde varken administrationskostnaderna eller kostnaderna för vården i sin helhet för de flesta av landstingen.**

<sup>9</sup> Statens Offentliga Utredningar, LOV att välja - Lagen Om Valfrihetssystem: Betänkande av Frittvalsutredningen, (SOU 2008:15), Stockholm 2008, s. 3

<sup>10</sup> Regeringen, Lagrådsremiss, Vårdval i primärvården, Stockholm, 23 oktober 2008, s. 29

<sup>11</sup> Statens Offentliga Utredningar, LOV att välja - Lagen Om Valfrihetssystem: Betänkande av Frittvalsutredningen, (SOU 2008:15), Stockholm 2008, s. 15

<sup>12</sup> Regeringen, Proposition 2008/09:74, Vårdval i primärvården, Stockholm, 4 december 2008, s. 35

<sup>13</sup> Ibid., s. 54

<sup>14</sup> Regeringen, Lagrådsremiss, Vårdval i primärvården, Stockholm, 23 oktober 2008, s. 21-22

## Del 2: Nuläge vårdval



Införandet av vårdval innebar ett skifte i hur primärvården styrs. Det har nu gått tillräckligt lång tid för att sammanställa resultatet. Studiens andra del kommer diskutera politikernas, landstingstjänstemännens och vårdgivarnas syn på reformen.

Nulägesanalysen kommer först att diskutera landstingens mål med sina respektive vårdvalsmodeller och till vilken grad dessa har uppfyllts. Detta följs av hur vårdgivarna ser på ersättningsmodellerna.

### Målen mättes och ersättningsmodellerna vidareutvecklades

Inom ramen för LOV utvecklade respektive landsting individuella mål för vad vårdval inom primärvården skulle uppnå. De vanligaste målsättningarna som de intervjuade politikerna och beställarna uppgav var god och jämlik vård, ökad tillgänglighet, bättre patientbemötande och ett mål om att få ut fler specialister till den öppna primärvården. Det sistnämnda ingick i önskan att styra vårdkonsumtionen mot den första linjens vård som vårdcentralerna utgör.

#### Landstingen är nöjda med reformen

Majoriteten av de intervjuade landstingen är nöjda med införandet av vårdval, även de som uppgav att de inte hade infört vårdval utan ett politiskt beslut i riksdagen. Politiker och tjänstemän inom landstingen menar överlag att det administrativa paradigmskiftet har medfört en attitydförändring bland vårdgivarna. Många landsting har till exempel märkt av en tydlig minskning av klagomål från patienter gällande primärvårdens tillgänglighet och bemötande.

**Majoriteten av de intervjuade landstingen är nöjda med införandet av vårdval, även de som uppgav att de inte hade infört vårdval utan ett politiskt beslut i riksdagen.**

#### Vårdgivarna har blivit mer lyhörda för patienternas behov

Genom en ökad medvetenhet om sin konkurrensutsatthet har vårdgivare generellt tvingats ändra arbetssätt för att locka till sig listade patienter. Intervjupersonerna menar att den största förändringen har skett bland offentliga vårdgivare, som i många landsting har upplevt minskad listningsfrekvens till följd av ett ökat antal privata vårdgivare. Därför upplever ett flertal av intervjupersonerna att reformen har medfört en större lyhörighet för patienternas behov. Detta stöds även av uppföljningar som har genomförts. Bland annat visade Karolinska Institutets uppföljning av Vårdval Stockholm att landstinget "inom en i stort oförändrad kostnadsram erhållit en ökning av vårdutnyttjandet samtidigt med en ökning av patienttillfredställelsen"<sup>15</sup>.

**Ett flertal av intervjupersonerna upplever att reformen har medfört en större lyhörighet för patienternas behov.**

#### Målen om fler specialister i öppenvården har inte uppnåtts

Målen som syftar till att få ut fler specialister till primärvården har dock gett mer blandade resultat. För att möta patienternas behov har många vårdgivare breddat den medicinska kompetensen till att exempelvis inkludera fler specialister inom psykiatri. I vissa landsting uttrycktes även förhoppningar att vårdcentralerna skulle specialisera sig mot specifika patientgrupper, till exempel äldre. Detta har dock inte skett, vilket intervjupersonerna härleder till både incitamentssystemen i allmänhet och bristen på de specialister på läkarsidan som krävs i synnerhet.

#### Ersättningsmodellerna utvecklas kontinuerligt

Samtliga intervjupersoner inom landstingen menar att vårdvalssystemen är under kontinuerlig utveckling och att både målen och ersättningsmodellerna bör utvecklas. Enligt en tjänsteman är en av fördelarna med vårdvalsreformen att den tydliggjorde både landstingens och vårdgivarnas respektive uppdrag, vilket har medfört mer dialog mellan vårdgivare och beställare och bättre möjligheter till uppföljning av vårdgivarna.

<sup>15</sup> Karolinska Institutets folkhälsoakademi, Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm - redovisning av de första två årens erfarenheter, 2010:12, s. 52



**Samtliga intervjupersoner inom landstingen menar att vårdvalssystemen är under kontinuerlig utveckling och att både målen och ersättningsmodellerna bör utvecklas.**

### **Principerna hyllas men landstingens listningsförfaranden kritiseras**

Konkurrensverket kom i sin uppföljning fram till att vårdvalsreformen var framgångsrik ur ett konkurrensperspektiv<sup>16</sup>. De intervjuade privata vårdgivarna ställer sig generellt positiva till principerna om ökat patientinflytande, en större mångfald av vårdgivare och strävan efter lika villkor mellan offentliga och privata vårdgivare. De är dock mer splittrade kring för- och nackdelarna med ersättningsmodellerna under de nuvarande valfrihetssystemen.

Vissa av de intervjuade vårdgivarna menar att landstingen vid införandet av vårdval inte tillräckligt beaktade vårdgivarnas perspektiv och möjlighet till långsiktig ekonomisk utveckling. Detta härrörs delvis till vad vårdgivarna ser som för låga ersättningsnivåer i vissa landsting, och delvis att vårdgivarna upplever sig ha en alltför svag förhandlingsposition gentemot landstingen vid nya avtalsskrivningar.

**De intervjuade vårdgivarna menar att landstingen vid införandet av vårdval inte tillräckligt har beaktat vårdgivarnas perspektiv och möjlighet till långsiktig ekonomisk utveckling.**

### **Oenighet kring vilken ersättningsmodell som är mest fördelaktig**

De intervjuade vårdgivarna ger inte en enad bild över huruvida ersättningsystemen bör vara baserade på fasta kapitationssystem likt det i Skåne eller med större rörlig del likt det i Stockholms läns landsting (SLL). En vårdgivare menade att SLL:s rörliga ersättningsystem i högre grad möjliggjorde nyetablering genom att detta system inte i till lika stor del kräver en substantiell mängd listade patienter för att vårdcentralerna ska gå med vinst. Genom besöksersättningen kan vårdcentralerna fylla tidböckerna direkt och sedan bygga upp ett kapiteringsunderlag för vidare expansion.

En annan vårdgivare menar dock att SLL:s modell med en stor del rörlig ersättning ofta gagnar vårdgivarna ur ett lönsamhetsperspektiv, men att den inte nödvändigtvis är bra ur ett patientperspektiv. Detta därför att den premierar ett högre antal faktiska läkarbesök, trots att många ärenden skulle kunna skötas mer effektivt via till exempel telefon.

<sup>16</sup> Konkurrensverket, Delredovisning - uppdrag att följa upp vårdvalssystemet i primärvården (S2009/5070/FS), Dnr 314/2011, 13 maj 2011, s. 1



### **Listningsförfarandet är viktigare än ersättningsmodellen**

Merparten av de intervjuade vårdgivarna menar emellertid att förfarandet för att knyta till sig och lista patienter är viktigare än ersättningsmodellen i sig. De flesta ersättningssystem är konstruerade för att den individuella vårdcentralen ska behandla en normalfördelning av sjuka och friska patienter. Enligt de privata vårdgivare som intervjuades går det därför inte att driva en vårdcentral helt inriktad mot sjuka patienter.

**Merparten av de intervjuade vårdgivarna menar att förfarandet för att ta emot listade patienter är viktigare än ersättningsmodellen i sig.**

Som en följd av detta tycker flera av de intervjuade vårdgivarna att den tillämpning av passiv listning som används i många landsting är ofördelaktig för privata vårdgivare. I landsting som använder sig av passiv listning tilldelas patienterna initialt en vårdcentral. Enligt uppgift är det generellt sett därefter lättare att locka till sig patienter med större vårdbehov, dock troligtvis inte de allra sjukaste.

De intervjuade privata vårdgivarna menar att privata vårdcentraler därmed troligt får en vårdtung patientgrupp vid nyetablering. Detta gör att det under de nuvarande ersättningssystemen är svårt att få privat drivna vårdcentraler att bära sig. Uppstartsfasen, då vårdcentralen arbetar för att locka till sig listade patienter, blir ofta avgörande. Ersättningen för icke vårdkonsumerande patienter är enligt de intervjuade privata vårdgivarna en förutsättning för att väga upp för de höga kostnader som exempelvis multisjuka patienter utgör.



## Del 3: Vårdval och vårdens framtid



Införandet av vårdval har inneburit en stor omvälvning för primärvården och intervjupersonerna är som visats ovan överlag positiva. Mycket återstår dock att göra och många frågor är obesvarade. Studiens avslutande del kommer därför att fokusera på tre viktiga utmaningar för vårdvalets och primärvårdens vidare utveckling. Analysen av intervjuvaren visar att det behövs nya och övergripande strategier inom tre områden: för att möta ett ökat vårdbehov bland medborgarna, för att säkra de politiska målen om en jämlik vård genom mer samordning och slutligen för att ta ett tydligare grepp kring hur individens behov på bästa sätt ska tillgodoses i vårdvalssystemet.

Den första delen behandlar behovet av långsiktiga insatser för att klara det ökade trycket på vården från demografiska förändringar och via en ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar.

Detta följs av en del om hur det paradigmskifte som vårdvalet utgör påverkar den svenska primärvården i sin helhet. Det finns ett behov av en större samordning mellan landstingen i fråga om kvalitetsmätning och uppföljning för att primärvården ska leva upp till Hälso- och sjukvårdslagets krav på en god och jämlik vård för alla medborgare.

Avslutningsvis lyfts frågan om hur individens behov tillgodoses på bästa sätt i vårdvalssystemet. I nuläget saknas ekonomiska incitament och praktiska möjligheter för en enskild aktör att ha en helhetsbild över patientens totala vårdbehov. En möjlig aktör att axla detta ansvar finns i husläkarna och uppdraget skulle kunna rymmas inom målet om god vård. Åsikterna är dock delade vad det gäller vilka ekonomiska incitament som bör skapas för att husläkarna ska kunna ta detta ansvar fullt ut.

---

### Ersättningsmodellerna måste börja inkludera långsiktigt arbete

---

#### Vårdbehovet kommer öka i framtiden

Intervjupersonerna från både vårdgivarna och landstingen är eniga kring det ökade behovet av förebyggande åtgärder inom primärvården. Befolkningen blir allt äldre, vilket ökar trycket på vården. Detta gör också att det blir, relativt sett, en mindre andel skattebetalare som finansierar primärvården. Samtidigt påpekade också flera av intervjupersonerna att andelen patienter som är sjuka till följd av livsstilsrelaterade problem ökar, vilket även stöds av Socialstyrelsens utredningar<sup>17</sup>.

Nästan hälften av alla vuxna svenskar är överviktiga och en miljon svenskar röker dagligen. Dessutom lider en tredjedel av alla medelålders personer av högt blodtryck och intervjupersonerna påpekade att även den psykiska ohälsan ökar stadigt, särskilt bland barn och ungdomar.

Dessa förändringar betyder att både primärvården och hälso- och sjukvården i sin helhet står inför enorma utmaningar. Intervjupersonerna är eniga om att vårdvalssystemet i sin nuvarande form troligtvis inte kommer vara tillräckligt för att primärvården ska kunna fortsätta utgöra frontlinjen för Sveriges vårdbehov med bibehållen tillgänglighet och god kvalitet.

**Intervjupersonerna är eniga om att vårdvalssystemet i sin nuvarande form troligtvis inte kommer vara tillräckligt för att primärvården ska kunna fortsätta utgöra frontlinjen för Sveriges vårdbehov med bibehållen tillgänglighet och god kvalitet.**

#### De nuvarande ersättningsmodellerna ger inte incitament till arbete med långsiktig hälsa

På grund av det ökade vårdtrycket krävs förebyggande åtgärder för att minska den framtida belastningen på vården. Enligt ett antal av de intervjuade vårdgivarna är inte primärvården bäst lämpad för att arbeta med förebyggande insatser. Tidshorisonter på 15-20 år anses vara alltför långa för att privata vårdföretag ska ha ett incitament för att investera i patienters långsiktiga hälsa.

Det är högst osäkert om en listad patient stannar kvar på samma vårdcentral under så lång tid och avtalstider för vårdcentraler spanner dessutom endast över ett par år. Ett antal av de intervjuade vårdgivarna menar även att primärvården inte är rätt instans för förebyggande verksamhet oavsett ersättningsmodell, eftersom läkare är utbildade för att hantera uppkommen sjukdom snarare än att hålla patienter friska.

**Tidshorisonter på 15-20 år anses vara alltför långa för att privata vårdföretag ska ha ett incitament för att investera i patienters långsiktiga hälsa.**

<sup>17</sup> Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009, Artikelnr. 2009-126-71



Respondenter från landstingen menar att förebyggande arbete principiellt sett kan rymmas inom vårdvalet i dess nuvarande form, exempelvis som en del av målsättningen om "god vård". Men enligt ett antal intervjupersoner finns det inte någon korrelation mellan utbetalad ersättning och långsiktigt arbete i dagens ersättningsmodeller. Däremot menar en respondent att ett ersättningssystem som ger utdelning per besök kan ge incitament för förebyggande arbete, genom att läkare kan få ersättning för till exempel hälsosamtal.

**Enligt ett antal intervjupersoner finns det inte någon korrelation mellan utbetalad ersättning och långsiktigt arbete i dagens ersättningsmodeller.**

#### **En strategi för långsiktiga insatser och effektiviseringar krävs**

Hälsofrämjande arbete är så pass långsiktigt att det är svårt att mäta resultatet av i det kortare perspektivet. Därför skulle det vara mycket komplicerat att bygga ett incitamentssystem inom ramen för vårdvalsmodellen som gör att privata vårdgivare kan genomföra detta arbete med de nuvarande ersättningsmodellerna. För att säkra långsiktighet blir landstingen därför troligtvis tvungna att ta den ekonomiska risken för det långsiktiga hälsoarbetet. Samtidigt måste kraven på vårdgivarna öka i fråga om effektivisering genom processutveckling och bättre utnyttjande av personal och resurser för att möta ökande behov. I och med att vårdbudgeten med största sannolikhet inte kommer att kunna hålla jämna steg med det ökade vårdbehovet behöver man hitta sätt att kunna få ut mer vård för samma pengar.

Genom införandet av vårdval har detta arbete inletts genom en ökad konkurrensutsättning av vården och en ökad mångfald av vårdgivare. Vidare utveckling krävs dock för att möta utmaningarna som primärvården står inför. En satsning på att inkludera förebyggande arbete i ersättningsmodellerna är en av de största utmaningarna för att klara det framtida vårdbehovet. En utveckling av vårdvalssystemet i denna riktning kommer vara en viktig del i detta arbete.

**En satsning på att inkludera förebyggande arbete i ersättningsmodellerna är en av de största utmaningarna för att klara det framtida vårdbehovet. En utveckling av vårdvalssystemet i denna riktning kommer vara en viktig del i detta arbete.**

<sup>18</sup> Se till exempel, Dagens Nyheter, Vård efter klass, 16 mars 2011, [<http://www.dn.se/ledare/huvudledare/vard-efter-klass>]

<sup>19</sup> Vårdföretagarna, Ett bättre vårdval Sverige - vårdföretagare om vården, 18 november 2009, s. 4



## Oenighet kring behovet av en enhetlig ersättningsmodell

Det har under senare tid förts en intensiv debatt kring ojämlikheterna i vårdkvalitet i landet<sup>18</sup>. Som påpekades i början av studiens första del skulle en ojämlikhet i vårdkvalitet strida mot Hälso- och sjukvårdslagens princip om god vård på lika villkor för hela befolkningen. Vad beror denna ojämlikhet på, och vad skulle landstingen kunna göra för att åtgärda problemet inom ramen för primärvården och LOV?

### Vårdgivarna vill se en mer enhetlig vårdvalsmodell

De intervjuade vårdgivarna menar att det finns en tydlig spänning mellan nationellt enhetlig vårdkvalitet och landstingens handlingsutrymme vad det gäller att utforma sina respektive vårdvalssystem. Vårdgivarna ställer sig därför bakom Vårdföretagarnas önskan om en större enhetlighet i reglerna för vårdvalssystemen runt om i landet<sup>19</sup>.

Vilka är då argumenten som talar för en enhetlig vårdvalsmodell över hela landet? De intervjuade vårdgivarna anser att kostnaderna för att administrera 22 modeller för hur primärvården ska organiseras är alltför höga och att det inte går att tillhandahålla samma kompetens vad det gäller uppföljning och styrning i de mindre landstingen som i storstadsregionerna. De menar även att en mer enhetlig styrning av primärvården skulle underlätta patientrörligheten mellan landstingen och samtidigt minska problemen som uppstår i gränsregionerna, där patienter ofta söker vård i ett annat landsting än sitt eget.

**De intervjuade vårdgivarna anser att kostnaderna för att administrera 22 modeller för hur primärvården ska organiseras är alltför höga och att det inte går att tillhandahålla samma kompetens vad det gäller uppföljning och styrning i de mindre landstingen som i storstadsregionerna.**

### Politikerna är positiva och tjänstemännen är skeptiska

Cirka hälften av de intervjuade landstingspolitikerna ställer sig positiva till ett mer enhetligt nationellt system på sikt, medan landstingstjänstemännen var överlag skeptiska. De landstingspolitiker som var positiva tycker att man principiellt sett måste arbeta bort ojämlikheterna mellan landstingen på sikt och att ett enhetligt system skulle underlätta jämförelser på nationell nivå. En av de intervjuade politikerna menar att ett enhetligt system skulle fungera som ytterligare stimulans till marknadsutveckling och att det skulle underlätta för de privata vårdgivarna.

**Cirka hälften av de intervjuade landstingspolitikerna ställer sig positiva till ett enhetligt nationellt system på sikt.**

De argument som yttrades mot en större enhetlighet var av både politisk och praktisk natur. Ett antal av representanterna från landstingen åberopar landstingens självstyre under kommunallagen. Det främsta argumentet är dock att det finns stora skillnader i vårdvalets innehåll, mål och förutsättningar för primärvården i olika delar av landet. Det finns inte heller någon enighet kring hur primärvård definieras eller vad som kan anses vara ledande praxis för hur den ska styras. Skillnaderna i hur primärvården administreras mellan landstingen är stora, vilket innebär att införandet av en enhetlig modell skulle vara komplicerat.

### Införandet av en enhetlig vårdvalsmodell skulle vara svårt av politiska och strukturella anledningar

Dessutom skulle en stor utmaning i en reform för en enhetlig vårdvalsmodell ligga i att den politiskt skulle sakna en mottagande part för att implementera och följa upp reformen. Införandet av LOV var beroende av att landstingen implementerade valfrihetssystem efter riksdagens direktiv. För att samordna primärvården efter ett nationellt system skulle det behövas en nationellt styrande och uppföljande enhet, likt National Health Service i Storbritannien<sup>20</sup>. Ett införande av en enhetlig vårdvalsmodell skulle därmed vara komplicerat även ur ett politiskt och strukturellt perspektiv.

<sup>20</sup> För en jämförelse mellan Sverige och Storbritanniens sjukvårdssystem, se Anders Anell, Vården i vården - en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården: Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Finansdepartementet, 2010:7





## Kvalitetsmätning och uppföljning - första steget mot en mer enhetlig vårdvalsmodell?

Vilka möjliga lösningar kvarstår då om skillnaderna i vårdkvalitet inom primärvården anses vara ett stort problem men ett enhetligt vårdvalssystem är svårt att införa? Ett antal av de intervjuade menar att ett första steg mot en mer enhetlig primärvård kunde vara att införa likartad kvalitetsuppföljning, målbilder, IT-arkitektur och rutiner för styrning av vården.

### Kvalitets- och uppföljningssystem bör harmoniseras

En grundförutsättning för en mer jämlik vård är ett gemensamt tillvägagångssätt för att mäta kvalitet. Flertalet av intervjupersonerna från både landstingen och vårdgivarna uppger att medicinsk kvalitet i vården ofta är svår att mäta, och att man därför i högre grad förlitar sig på patientupplevd kvalitet genom till exempel den nationella patientenkäten<sup>21</sup>. Man fokuserar även på parametrar som är enklare att mäta, till exempel tillgänglighet och läkemedelskonsumtion. Förutom den nationella patientenkäten finns inga fastslagna kvalitetssystem för hela landet och landstingen ansvarar själva för merparten av sin egen uppföljning. Detta gör att man över tid kan mäta förändringar i specifik måluppfyllelse inom landstingen, men inte mellan dem. Flera vårdgivare uttrycker skepsis kring om mätten verkligen är fullgoda och efterfrågar nationella effektmått för att följa upp förbättring av kvalitetsarbetet.

**En grundförutsättning för en mer jämlik vård är ett gemensamt tillvägagångssätt för att mäta kvalitet.**

### Det finns en utmaning i okoordinerade informationssystemen

Sverige saknar gemensamma system för att hantera patientinformation; IT- och journalsystem kommunicerar inte över landstingsgränserna. Detta försvårar arbetet när patientrörligheten ökar inte bara inom landstingen, utan över hela landet. De intervjuade vårdgivarna menar att det är problematiskt att journaler inte nödvändigtvis följer patienten. En effekt blir att vårdgivare i de landsting där en stor del av ersättningen baseras på diagnostyngd inte får full ersättning förrän man har diagnostiserat samtliga listade patienter.

Troligtvis finns mycket att vinna i en ökad samordning av IT-infrastrukturen för primärvården. Nyckelfrågor i sammanhanget blir hur detta kan koordineras på nationell nivå och mellan landstingen, hur systemet skulle ge tillgänglighet till patientinformation utan att inkräkta på individens integritet, samt hur kostnaderna för denna samordning ska hanteras.

**Nyckelfrågor i skapandet av en gemensam IT-infrastruktur blir hur det kan koordineras på nationell nivå och mellan landstingen, hur systemet skulle ge tillgänglighet till patientinformation utan att inkräkta på individens integritet, samt hur kostnaderna för denna samordning ska hanteras.**

### Samordningen av strukturutvecklingen en nyckelfråga

Eftersom även ett antal av de intervjuade representanterna för landstingen ställer sig positiva till en ökad samordning av den bakomliggande strukturen för primärvården finns troligtvis en öppning för fortsatt utveckling. Den stora frågan blir vem som ska ta ledningen för detta arbete. Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med Socialstyrelsen genomfört uppföljningar av kvaliteten i hälso- och sjukvården<sup>22</sup>. Enligt respondenterna fungerar dock mätningar i nuläget mer som vägledning än som ett medel för konkret styrning.

Om aktörerna kommer överens om att en ökad samordning är önskvärd krävs en dialog kring vem som ska ta ansvar för denna samordning och hur arbetet ska bedrivas. Mycket av den nuvarande debatten centreras kring om vårdvalet ska breddas till öppen specialistvård. Men vårdvalets framtida utveckling finns inte bara i breddandet av dess innehåll, utan även kring dess uppföljning och styrning. Vårdvalsreformen lyckades med flertalet av de mål som sattes vid införandet, men LOV är inte ett slutmål i sig. Vårdvalsreformen bör snarare ses som ett steg på vägen mot en bättre svensk hälso- och sjukvård.

<sup>21</sup> Se Institutet för kvalitetsindikatorer & Sveriges Kommuner och Landsting, Nationell Patientenkät: Resultat från primärvårdsmätning 2010, [<http://www.indikator.org/publik/default.aspx>]

<sup>22</sup> Se till exempel: Sveriges Kommuner och Landsting & Socialstyrelsen, Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet: Jämförelser mellan landsting, 2010





## Vårdvalssystemet måste sätta patienten i centrum

Intervjupersoner från landstingen menar att förbättringen i vårdgivarnas beteende efter införandet av vårdval tillkom som en följd av att de måste möta patienten på rätt sätt. Samtidigt förs en debatt om att resurserna till utsatta områden och patienter har minskat. I intervjuvären framkommer det att patienterna i högre grad skulle behöva hjälp att utnyttja det inflytande och den valfrihet de har getts genom vårdvalsreformen. Studiens avslutande del kommer behandla utmaningen i vem som ska ta helhetsansvaret för den enskilde individens vård och långsiktiga hälsa.

## Landstingen ansvarar inte bara för tillhandahållandet av vård, utan för befolkningens samlade hälsa

Vårdval har hittills fokuserat på att förändra leverantörsledet för primärvård genom nya ersättningsmodeller för vårdgivarna och incitamentssystem för att konkurrera om patienterna. Som diskuterats tidigare i studien har detta medfört en ökad tillgänglighet och bättre bemötande av patienterna. Vetskapen om att patienterna har möjlighet att byta vårdgivare gör att vårdcentralerna arbetar mer serviceinriktat oavsett om patienten utnyttjar denna rättighet eller inte. Ur en servicesynpunkt är detta en mycket positiv utveckling, genom att man har öppnat upp primärvården för medborgarna. Landstingen ansvarar dock inte bara för administrationen av primärvården. De ska också enligt Hälso- och sjukvårdslagen "verka för en god hälsa hos hela befolkningen"<sup>23</sup>.

Vid inköp av de flesta servicetjänster får felaktiga beslut vanligtvis relativt lindriga konsekvenser. Konsekvenser av felaktiga eller inte optimerade beslut kring patienters vård påverkar dock inte bara individens hälsa, utan leder även till ökade kostnader för samhället. De samhällsekonomiska kostnaderna för ett vårdflöde som inte är optimerat är så stora att det finns incitament för att hjälpa patienterna att göra välinformerade val utan att nödvändigtvis inkräkta på deras valfrihet.

**De samhällsekonomiska kostnaderna för ett vårdflöde som inte är optimerat är så stora att det finns incitament för att hjälpa patienterna att göra välinformerade val utan att nödvändigtvis inkräkta på deras valfrihet.**

## Intervjupersoner vill se ett skifte mot patientfokus istället för leverantörsfokus

Ett flertal intervjupersoner har uttryckt en önskan om vårdcentraler med inriktning mot specifika patientgrupper, till exempel svaga äldre eller neurologiskt sjuka. Det har tidigare i studien diskuterats att vårdgivarna anser att det inte går att inrikta en vårdcentral mot endast sjuka patienter under de nuvarande ersättningsmodellerna. Ett flertal intervjupersoner från landstingen menar att bristen på inriktning inte endast beror på hur vårdcentralerna ersätts för patienten, utan även hur patientens vård samordnas.

Ett antal av de intervjuade menade att ett av problemen inom primärvården är att den arbetar efter en produktionslogik och främst blir en mottagande funktion för patienter med specifika problem. En strävan efter att definiera innehållet i specifika vårdgrenar skapar en separering som inte nödvändigtvis gagnar patienten. Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) kallade detta för "silotänk" i sin välfärdsrapport för 2010. Enligt SNS medför en funktionsseparerad vård inte bara "dåliga resultat på kostnadseffektiviteten"<sup>24</sup>, utan leder även till att "omfördelningen av resurser från ett område till ett annat ibland går trögt"<sup>25</sup>.

Ett antal intervjupersoner efterlyser därför en aktör som håller ihop vården för individen och tar ett helhetsansvar för dennes vård. Detta skulle sätta patienten och dess behov i centrum. Det argumenterades att vården idag organiseras utefter hur producenterna varit organiserade. Enligt respondenterna behöver detta förändras för att individens vårdbehov ska tillgodoses och för att ge en översikt över vårdkostnaderna för den enskilde.

<sup>23</sup> 3§ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

<sup>24</sup> Anders Anell et al., SNS Välfärdsrapport 2010: Vårdens utmaningar, SNS Förlag, 2010, s. 67

<sup>25</sup> Ibid., s. 68



**En strävan efter att definiera innehållet i specifika vårdgrenar skapar en separering som inte nödvändigtvis gagnar patienten. Ett antal intervjupersoner efterlyser därför en aktör som håller ihop vården för individen och tar ett helhetsansvar för dennes vård.**

### **Allmänläkaren som vårdmäklare**

En central aktör skulle kunna slussa vidare patienter till den vård som inte kan utföras inom primärvården och säkerställa helhetsbilden över patientens vård. En jämförbar lösning är pensionsmäklare, som samlar den totala pensionen och underlättar sina kunders pensionsplanering. För vård skulle detta motsvara en vårdmäklare som upphandlar vård efter individens behov och slussar patienten till de instanser och specifika enheter som är bäst lämpade. När det nu förs en debatt om att införa vårdval inom öppen specialistvård ökar vårdmöjligheterna för patienten. Detta gör dock också att valen blir alltmer komplicerade för den enskilde.

Allmänläkaren tar genom vårdvalssystemet ansvar för första linjens vård genom den öppna hälso- och sjukvården. Allmänläkaren skulle kunna fungera som vårdmäklare för en listad patients samlade vårdbehov och därigenom ta ansvar för patientens långsiktiga hälsa. Detta skulle dock kräva ekonomiska incitament som gör att vårdcentralerna och husläkarna tjänar på att ta det helhetsgrepp som denna roll kräver. Allmänläkarna utgör redan kärnan inom primärvården<sup>26</sup>, vilket troligtvis skulle göra dem lämpliga för denna roll. En förändring som öppnade för vårdmäklare skulle dock också kunna inkludera nya aktörer specialiserade på att hjälpa individer utnyttja sin valfrihet på bästa sätt.

**Allmänläkaren skulle kunna fungera som vårdmäklare för en listad patients samlade vårdbehov, som tar ansvar för patientens långsiktiga hälsa. Detta skulle dock kräva ekonomiska incitament som gör att vårdcentralerna och husläkarna tjänar på att ta det helhetsgrepp som denna roll kräver.**

### **Förändringen handlar även om system- och processutveckling**

En förändring mot en mer patientfokuserad vård handlar inte bara om ekonomiska incitament för vårdmäklaren. Det har påvisats tidigare i rapporten att mycket finns att vinna genom en ökad samordning av mål, uppföljning och IT-struktur för administrationen av landstingens olika vårdvalssystem. Om vårdmäklare ska ges förutsättningen att säkerställa den effektivaste vården behövs även förändringar som underlättar patientrörligheten.

Detta skulle kunna inkludera ökad samordning av IT-plattformar och journalsystem, samt ett ökat samarbete mellan landsting gällande ersättning för patienter som söker vård utanför sitt geografiska område.

Med en större valfrihet kommer även ett större personligt ansvar. Detta ansvar har medfört positiva effekter för primärvården. Men likt pensionsreformen skulle ett bättre stöd för underlättandet av medborgarens val vara önskvärt inte bara för individen, utan för vårbudgeten i sin helhet.

### **Vårdvalets framtid bygger på en samlad politisk vision och en övergripande strategi**

Sammanfattningsvis står det klart att det saknas en övergripande strategi för utvecklingen av vårdvalet kring ett antal viktiga frågor. Den svenska primärvården och vårdvalssystemet bygger på en decentraliserad struktur genom landstingens självstyre. Detta medför fördelar i att landstingen ofta är bäst skickade att utforma vården efter den egna befolkningens specifika behov. Samtidigt är kostnadseffektivitet och ett bättre utnyttjande av landets vårdresurser viktiga utmaningar för att möta framtidens vårdbehov. För att få ut den mängd vård för skattepengarna som medborgarna efterfrågar måste hela primärvården och det politiska systemet arbeta för att optimalt utnyttja de resurser som finns.

Denna rapport har visat att det finns tydliga incitament för en ökad nationell samordning mellan landstingen i ett antal nyckelfrågor. Att säkerställa att resurserna används där de gör mest nytta är avgörande för att täcka framtida vårdbehov. Hälso- och sjukvården är en del av den svenska välfärdens kärna. För att den ska fortsätta utvecklas i takt med samhället krävs en politisk vision och en praktiskt genomförbar strategi för ett långsiktigt hållbart och kostnadseffektivt vårdvalssystem som sätter medborgarnas behov i fokus.

<sup>26</sup> Socialstyrelsen, Införandet av vårdval i primärvården - slutredovisning, Stockholm, 12 februari 2010, Artikelnr 2010-02-10, s. 20

# Förteckning över intervjupersoner



## **Politiker:**

Rune Backlund, landstingsråd, Jönköpings läns landsting

Mats Eriksson, ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Region Halland

Helén Eliasson, ordförande Hälso- och sjukvårdsutskottet, Västra Götalandsregionen

Robin Kronvall, 1:e vice ordförande Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, Uppsala läns landsting

Carl Rydingstam, 1:e landstingsrådssekreterare, Stockholms läns landsting

Carl Johan Sonesson, ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Skåne

Kristina Svensson, ordförande Hälsoberedningen, Dalarna länslandsting

## **Tjänstemän:**

Marita Albinsson, hälsovalskanslichef, Dalarna läns landsting

Carina Bäckström, enhetschef hälso- och sjukvårdsenheten, Uppsala läns landsting

Eva-Karin Möllefors, utvecklingschef för hälso- och sjukvård, Region Halland

Carina Nordqvist Falk, ansvarig för uppdragsgivning av Hälsoval Skåne, Region Skåne

Rose-Marie Nyborg, chef primärvård, Västra Götalandsregionen

Anders Olsson, projektledare, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting

Pernilla Söderberg, primärvårdssakkunnig, Jönköpings läns landsting

## **Vårdföretagare:**

Karl-Patrik Jonsson, verksamhetschef och husläkare, Kungsholmsdoktorn

Jörgen Månsson, medicinsk direktör, Carema sjukvård

Åke Strandberg, vd, Capio Medocular

Susanne Wellander, vd, Capio Närsjukvård

Björn Zackrisson, hälso- och sjukvårdschef, Praktikertjänst

Richard Åhlberg, divisionschef Health Care, Aleris





# Litteraturförteckning



- ▶ Anders Anell, Vården i vården - en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården: Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Finansdepartementet, 2010:7
- ▶ Anders Anell et al., SNS Välfärdsrapport 2010: Vårdens utmaningar, SNS Förlag, 2010
- ▶ Dagens Nyheter, Vård efter klass, 16 mars 2011, [<http://www.dn.se/ledare/huvudledare/vard-efter-klass>]
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) [<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>]
- ▶ Institutet för kvalitetsindikatorer & Sveriges Kommuner och Landsting, Nationell Patientenkät: Resultat från primärvårdsmätning 2010, [<http://www.indikator.org/publik/default.aspx>]
- ▶ Karoliniska Institutets folkhälsoakademi, Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm - redovisning av de första två årens erfarenheter, 2010:12
- ▶ Kommunallagen (1991:900) [<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19910900.htm>]
- ▶ Konkurrensverket, Delredovisning - uppdrag att följa upp vårdvalssystemet i primärvården (S2009/5070/FS), Dnr 314/2011, 13 maj 2011
- ▶ Regeringen, Lagrådsremiss, Vårdval i primärvården, Stockholm, 23 oktober 2008
- ▶ Regeringen, Proposition 2008/09:74, Vårdval i primärvården, Stockholm, 4 december 2008
- ▶ Socialdepartementet, Hälso- och sjukvården i Sverige, Faktablad, Nr 14, juni 2007
- ▶ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009, Artikelnr. 2009-126-71
- ▶ Socialstyrelsen, Införandet av vårdval i primärvården - slutredovisning, Stockholm, 12 februari 2010, Artikelnr 2010-02-10
- ▶ Statens Offentliga Utredningar, LOV att välja - Lagen Om Valfrihetssystem: Betänkande av Frittvalsutredningen, (SOU 2008:15), Stockholm 2008
- ▶ Sveriges Kommuner och Landsting & Socialstyrelsen, Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet: Jämförelser mellan landsting, 2010
- ▶ Vårdföretagarna, Ett bättre vårdval Sverige - vårdföretagare om vården, 18 november 2009

# Kontaktuppgifter

---



**Ulf Borgcrantz**

Partner

Telefon: +46 70 318 90 63

E-post: [ulf.borgcrantz@se.ey.com](mailto:ulf.borgcrantz@se.ey.com)



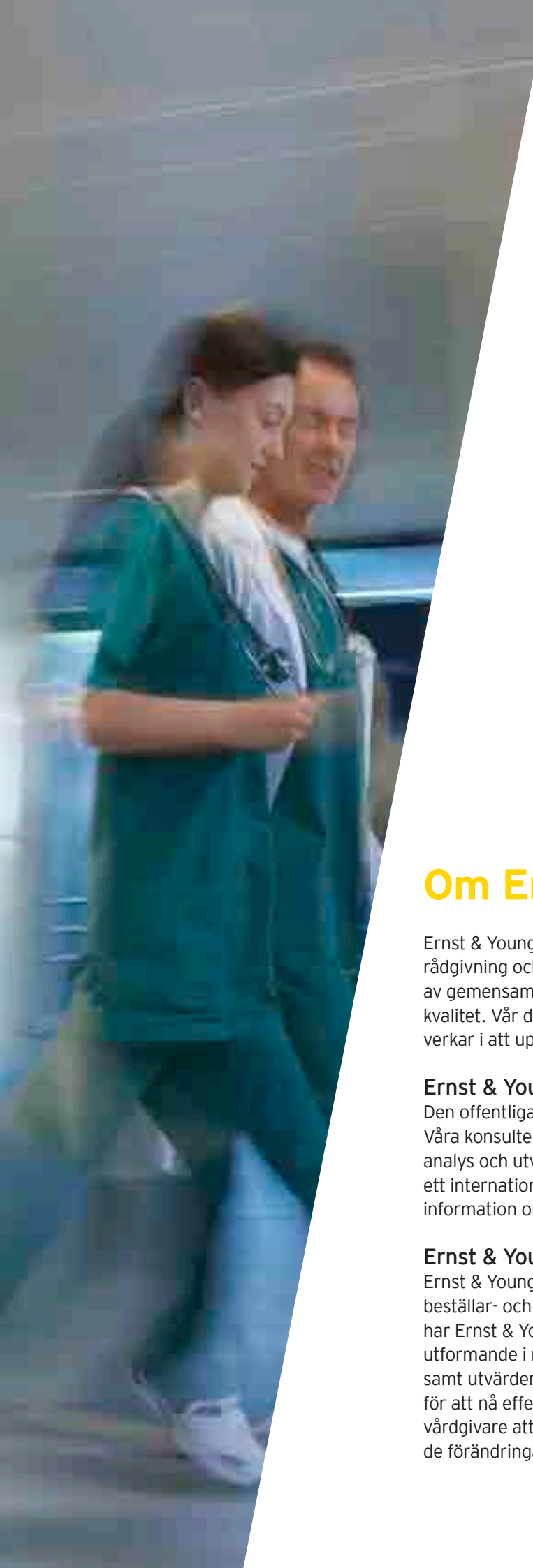
**Emma Ekerdal**

Ansvarig vårdvalstjänster

Telefon: +46 70 318 98 11

E-post: [emma.ekerdal@se.ey.com](mailto:emma.ekerdal@se.ey.com)





## Om Ernst & Young

Ernst & Young är en ledande global aktör inom revision, skatt, transaktioner, rådgivning och redovisning. Våra 141 000 medarbetare världen över förenas av gemensamma värderingar och en stark vilja att leverera tjänster av högsta kvalitet. Vår drivkraft är att hjälpa medarbetare, kunder och den omvärld vi verkar i att uppnå sin fulla potential.

### **Ernst & Youngs arbete inom offentlig sektor**

Den offentliga sektorn är ett prioriterat branschområde för Ernst & Young. Våra konsulter har mångårig erfarenhet och bevisad kapacitet när det gäller analys och utveckling inom offentlig verksamhet. Vi har dessutom tillgång till ett internationellt nätverk som ger oss ojämförbar möjlighet till att snabbt få information om vad som händer på marknaden och i våra grannländer.

### **Ernst & Youngs arbete inom vårdvalsområdet**

Ernst & Young har arbetat med vårdvalsrelaterade frågor ur både ett beställar- och ett vårdgivarperspektiv sedan 2007. Ur ett beställarperspektiv har Ernst & Young exempelvis arbetat med ersättningsmodellernas utformande i relation till de mål som de syftar till att uppfylla, riskanalyser samt utvärdering av patientmixens betydelse för vårdgivarnas förutsättningar för att nå effektivitet. Ur ett vårdgivarperspektiv har Ernst & Young stöttat vårdgivare att se över sin strategi och sina processer för att förhålla sig till de förändringar som vårdvalet innebär.

Ernst & Young

Assurance | Tax | Transactions | Advisory

**Om Ernst & Young**

Ernst & Young är en ledande global aktör inom revision, skatt, transaktioner, rådgivning och redovisning. Våra 141 000 medarbetare världen över förenas av gemensamma värderingar och en stark vilja att leverera tjänster av högsta kvalitet. Vår drivkraft är att hjälpa medarbetare, kunder och den omvärld vi verkar i att uppnå sin fulla potential.

[www.ey.com/se](http://www.ey.com/se)

© 2011 Ernst & Young AB.  
All Rights Reserved.

Ernst & Young AB ingår i det globala Ernst & Young-nätverket där varje medlem är en egen juridisk person.