

## Uppdrag att utbetala bidrag för utveckling av vårdvalssystem

### Regeringens beslut

Regeringen ger Kammarkollegiet i uppdrag att efter rekvisition utbetala dels 97 500 000 kronor som ett bidrag till landsting för utvecklingsarbete med vårdvalssystem, dels 2 500 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting i enlighet med förbundets ansökan den 27 februari 2012 om medel för att stödja landstingen med nationellt utbyte av erfarenheter kring vårdvalssystem.

Landstingen får rekvirera medel från Kammarkollegiet under följande förutsättningar:

- Landstinget åtar sig att använda medlen för att utveckla vårdvalssystem som
  - syftar till förbättrad integration mellan vårdens olika delar, t.ex. helhetslösningar genom gemensamma vårdvalssystem mellan vårdnivåer (vårdkedjor), över landstingsgränser eller i samarbete med kommuner,
  - ger utförarna stor frihet att forma sin verksamhet och organisation,
  - syftar till att flytta vård från sjukhus till öppna vårdformer utanför sjukhusen,
  - syftar till att öka innovationstakten i vården,
  - innehåller nya ersättningsystem, t.ex. som belönar uppnådda resultat för patienten, stärker samverkan över organisationsgränser eller öppnar för innovativa sätt att organisera verksamheten,
  - syftar till att stärka möjligheterna att verka i glesbygd,
  - skapar förutsättningar för att öka mångfalden,

- syftar till att göra utförarna i vårdvalssystemen delaktiga i forskning och utveckling, samt
  - möjliggör nya sätt för dialog mellan beställare och utförare i syfte att utveckla verksamheterna, förbättra uppföljningen och säkerställa konkurrensneutralitet.
- Landstinget ska senast den 1 mars 2013 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisa vilka åtgärder som vidtagits med stöd av bidraget och vilka insatser man avser att vidta avseende vårdvalssystemen. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Medlen för bidraget till landsting ska utbetalas från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 4 Tillgänglighet budgetåret 2012. Medlen ska utbetalas av Kammarkollegiet engångsvis efter rekvisition av respektive landsting. Rekvisitionen ska lämnas in till Kammarkollegiet senast den 16 april 2012. Medlen ska fördelas jämnt mellan de landsting som rekviderar medel. Rekvisitionen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2013.

Medlen för bidraget till Sveriges Kommuner och Landsting ska utbetalas från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 4 Tillgänglighet budgetåret 2012. Medlen ska betalas ut engångsvis av Kammarkollegiet efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting. Rekvisitionen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2013.

Sveriges Kommuner och Landsting ska senast den 1 mars 2013 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisa vilka åtgärder som vidtagits med stöd av bidraget till förbundet. För verksamhetsrapportering och redovisning gäller i övrigt vad som anges i Allmänna villkor för bidrag till föreningar och stiftelser. Blanketter för bl.a. rekvisition med verksamhetsrapportering och ekonomisk redovisning finns på regeringens hemsida under Regeringen och departementen/Om Regeringskansliet/Bidrag till föreningar, stiftelser eller internationella organisationer. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

## **Bakgrund**

Genom ny lagstiftning den 1 januari 2010 blev det obligatoriskt för landstingen att organisera primärvården i form av vårdvalssystem, med tillämpning av lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Samtliga landsting har sedan 2010 vårdvalssystem i primärvården.

Uppföljningar av reformen visar att tillgängligheten förbättrats kraftigt genom etableringen av fler vårdcentraler. Sedan vårdvalets införande har antalet vårdcentraler ökat med 190 stycken, en ökning med 19 procent. Cirka 80 procent av befolkningen har två vårdcentraler inom nära avstånd, vilket ger reella valmöjligheter. Kännedomen om möjligheten att välja är mycket hög i befolkningen. Regionala variationer finns dock, men även där kännedomen är som lägst känner drygt 80 procent av befolkningen till möjligheten att välja.

Det finns regionala variationer även i övrigt, både när det gäller antalet nyetableringar av vårdcentraler och hur landstingen valt att utforma vårdvalssystemen. Landstingens definition av primärvård varierar och delar som ingår i vårdvalssystemet kan vara husläkarmottagning, barnhälsovård, mödrahälsovård, fotsjukvård och rehabilitering. I vissa landsting ligger dock en del av dessa verksamheter utanför primärvårdsuppdraget och drivs i egen regi, efter upphandling enligt lagen 2007:1091) om offentlig upphandling, eller som egna separata vårdvalssystem med stöd av LOV.

Förekomsten av vårdvalssystem utanför de obligatoriska vårdvalen i primärvården varierar stort mellan landstingen. I landstingen i Stockholms, Skåne och Uppsala län har ett flertal vårdvalssystem införts med stöd av LOV. I övriga landsting finns endast enstaka sådana vårdvalssystem. Det är angeläget att fler landsting ges förutsättningar att utveckla sina vårdvalssystem även i den specialiserade vården.

Av den uppföljning av reformen som genomförts på regeringens initiativ och av andra aktörer framgår att utvecklingen av nya sätt att organisera och bedriva verksamheten varit begränsad. Reformen tycks i relativt låg grad ha bidragit till nya sätt att hantera vårdbehov, där patientens val spelar stor roll och där friheten att utveckla verksamheten utnyttjats. Utnyttjandet av nya tekniker för dialog och vård på distans är exempelvis lågt. Ytterligare ett område utan synbara framsteg är utvecklandet av integrerade vårdssystem med hög kontinuitet och långsiktighet i insatserna, exempelvis för kroniskt sjuka och multisjuka äldre. Flera studier visar att primärvården inte i tillräckligt hög grad tar helhetsansvar i samverkan med övriga delar av vården och omsorgen. Vårdvalssystemen har inte på ett påtagligt sätt inneburit mer av sammanhållna vårdkedjor och förbättrat samarbete med äldreomsorgen och sjukhusen. Det finns alltså inga tydliga tecken på att integrationen mellan vårdens olika delar eller mellan vård och omsorg har förbättrats. Det är därför angeläget att landstingen utvecklar vårdvalssystemen i primärvård och specialiserad vård, så att innovationer, en större mångfald av utförare och sammanhängande vårdkedjor stimuleras. Landstingens utformning av villkor, regelböcker liksom ersättningssystem har en stor betydelse i detta sammanhang.

## Ärendet

Regeringen har i Budgetpropositionen för 2012 (prop. 2011/2012:1) gjort bedömningen att det är angeläget att landstingen fortsätter att utveckla vårdvalet. För detta ändamål har regeringen aviserat totalt 360 000 000 kronor under tre år till insatser nationellt och i landstingen för att fortsätta stärka patientens ställning genom ett utvecklat vårdval.

En nationell samordnare för att ytterligare stimulera utvecklingen av vårdval har tillsatts. En viktig del i samordnarens uppdrag är bl.a. att se över hur vårdvalet skulle kunna utvecklas i den öppna specialistvården och hur framväxten av sammanhållna vårdkedjor ska kunna utvecklas över gränser mellan vårdnivåer och huvudmän, t.ex. mellan primärvård, specialistvård och äldreomsorg.

Satsningen utgår från målet att patientens ställning och roll i vården ska fortsätta stärkas. Detta innebär att det även fortsättningsvis behövs fokus på patienternas valmöjligheter och på en ökad mångfald utförare som har stor frihet att utforma och organisera sin verksamhet. Med en blandning av privat och offentligt drivna vårdcentraler och specialistklinik, och där patienten har full valfrihet, stimuleras förbättringar. Regeringen vill därför stödja ansatser som förnyar och vidareutvecklar vårdvalssystemen, inte minst inom den öppna specialiserade vården.

Landstingen bör ges ett betydande utrymme att själva avgöra på vilket sätt de vill utveckla vårdvalssystem i den specialiserade vården. Det är viktigt att erfarenheter följs upp så att det är möjligt för andra att lära. Bidraget ska betalas ut till de landsting som är villiga att utveckla vårdvalssystem med följande inriktning. Vårdvalssystemen ska

- syfta till förbättrad integration mellan vårdens olika delar, t.ex. helhetslösningar genom gemensamma vårdvalssystem mellan vårdnivåer (vårdkedjor), över landstingsgränser eller i samarbete med kommuner,
- ge utförarna stor frihet att forma sin verksamhet och organisation,
- syfta till att flytta vård från sjukhus till öppna vårdformer utanför sjukhusen,
- syfta till att öka innovationstakten i vården,
- innehålla nya ersättningssystem, t.ex. sådana som belönar uppnådda resultat för patienten, stärker samverkan över organisationsgränser eller öppnar för innovativa sätt att organisera verksamheten,
- syfta till att stärka möjligheterna att verka i glesbygd,
- skapa förutsättningar för att öka mångfalden,
- syfta till att göra utförarna i vårdvalssystemen delaktiga i forskning och utveckling, samt

- möjliggöra nya sätt för dialog mellan beställare och utförare i syfte att utveckla verksamheterna, förbättra uppföljningen och säkerställa konkurrensneutralitet.

De landsting som önskar få del av bidraget ska dessutom delta i nationellt utbyte av erfarenheter kring vårdvalssystem, bl.a. genom nationella nätverk, seminarier och konferenser. Landstingen ska även eftersträva att samverka kring gemensamma projekt.

Sveriges Kommuner och Landsting har i en skrivelse den 27 februari 2012 ansökt om ett bidrag för att stödja landstingen i utvecklingsarbetet med vårdvalssystem, upprätthålla nationella nätverk och genomföra andra relevanta aktiviteter för erfarenhetsutbyte, landstingsgemensamt utvecklingsarbete samt för att dokumentera erfarenheter och resultat. Förbundet bör lämnas ett bidrag i enlighet med ansökan. I arbetet bör förbundet samverka med den nationella vårdvalssamordnaren.

Avsikten är att bidrag även ska utgå under 2013 och 2014. Erfarenheterna och resultaten av de projekt som initierats under 2012 kommer att läggas till grund för fördelningen av medel nästkommande år.

På regeringens vägnar

Göran Hägglund

Daniel Zetterberg

Kopia till

Finansdepartementet/BA/KE  
Näringsdepartementet/ENT/MK  
Den nationella vårdvalssamordnaren  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Samtliga landsting