

Vårdval – en utmaning mot dagens styrning av hälso- och sjukvård

23 oktober 2009

Dag Fagerhem
Roine Gillingsjö

Vårdval i primärvården

Först ut: Halland (2007), Västmanland och Stockholm (2008), Gotland (2008)

-Lagstiftning om vårdval i primärvården (februari 2009)

Lagstiftningen i korthet

- Landstingen blir skyldiga att införa vårdvalssystem fr.o.m 1 januari 2010.
- Fritt val av vårdgivare inom primärvården. Pengarna följer patientens val.
- Varje landstinget utformar sin modell och fastställer ersättning m.m. Alla vårdgivare som uppfyller landstingets krav har rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning.
- Regleras av lagen om valfrihetssystem (LOV).
- Avskaffar kravet att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin (fr.o.m. 1 april 2009).
- Socialstyrelsen följer upp att patienterna garanteras god vård och möjligheten att välja vårdgivare.
- Konkurrensverket följer upp konkurrensneutralitet.

Vad har vi sett?

- Vårdval är olika:
 - Fokus på tillgänglighet eller att stärka den nära sjukvården
 - Närsjukvård – primärvård – annan specialistvårdOlika modeller skapar olika förutsättningar. Försvårar för nya aktörer.
- Vårdval utvecklas i takt med att det sprids: ex. beakta vårdtyngd och socioekonomi.
- Bred politisk förankring ger stabila förutsättningar (men inte överallt)
- Oklart hur styrningen påverkas: politiker respektive tjänstemannaledning.
- Styra genom ”uppdrag” är svårt. Mångfald och dynamiskt eller Enfald och statiskt?

Vad har vi sett? (fortsättning)

- Oklara strategier för den "egna" primärvården
- Hur hanteras konsekvenser för övriga vården?
- Landstingen vill olika:
 - Frivilligt eller Motvilligt
- Alltför stor tilltro/stor oro för privata etableringar?
- Olika syn på privata aktörer – även olika syn på "patientens val"?
- Varför ska man välja vårdenhet? Listningens betydelse.
- Finns kompetens för att följa upp och mäta resultat?

Den fortsatta utvecklingen av Vårdval

- Skapa tydlighet om strategier för:
 - rollfördelning (systemägare, producent, patient/medborgare)
 - ersättningsmodeller, incitament och riskfördelning
 - etablering av marknad samt hantering av egenregi
- Våga målstyrning och var försiktiga med detaljer. Ta tillvara lokal utvecklingskraft. Helhet med mångfald.
- Samverka om utveckling av Vårdval.
 - Uppföljning och öppen kvalitetsredovisning.
 - Följ upp och utvärdera de olika modellerna. Lär av varandra.