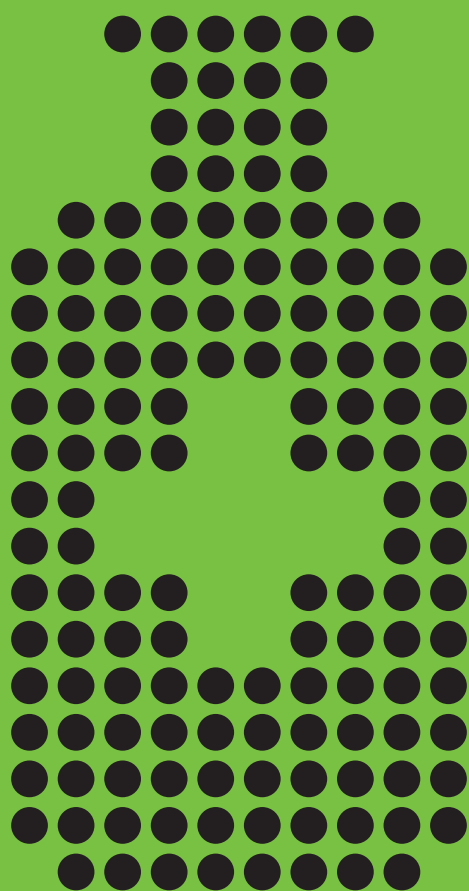




Partners i hälso- och sjukvården?

Så fungerar dialogen mellan landsting
och privata vårdgivare





Innehållsförteckning

Förord	5
Inledning	7
Sammanfattande reflektioner	9
Dialogstrukturer finns – men inte för alla vårdgivare	9
Beställarperspektiv på dialogen	10
Vårdgivarperspektiv på dialogen	15
Företagsnätverk ger de privata vårdgivarna en tydligare röst	20
Rekommendationer för en framgångsrik dialog	25
1. Attityd och inställning	25
2. Struktur för dialog	27
3. Deltagare i dialogen	29
4. Delaktighet och samverkan	31
Dialogen mellan landsting och privata vårdgivare	35
Blekinge	35
Dalarna	36
Gotland	37
Gävleborg	38
Halland	39
Jämtland	41
Jönköping	42
Kalmar	43
Kronoberg	45
Norrbotten	46
Skåne	47
Stockholm	48
Sörmland	50
Uppsala	51
Värmland	52
Västerbotten	53
Västernorrland	54
Västmanland	55
Västra Götaland	57
Örebro	58
Östergötland	60



Förord

Varje dag besöker nästan 63 000 patienter de privata vårdgivarna i hälso- och sjukvården. Förra året gjordes, enligt SKL, nästan 23 miljoner patientbesök i den privat drivna hälso- och sjukvården. De privata vårdgivarna är en viktig del av sjukvårdssystemet.

Det saknas inte utmaningar i hälso- och sjukvården. De privata vårdgivarna kan och vill bidra. För att landsting och regioner ska kunna nyttja de privata vårdgivarnas potential fullt ut i sjukvårdens utveckling bör de ses, inte som underleverantörer, utan som partners.

Med sina partners samtalar man, utbyter idéer, drar nytta av varandras erfarenheter och utvecklar vidare tillsammans. Därför är dialogen mellan landstingen och regionerna som huvudmän och vårdgivarna ett så värdefullt verktyg. Det handlar om att använda de privata vårdgivarnas kompetens i beställararbetet för att få en så effektiv och god vård som möjligt. Det handlar om att följa upp avtalens och regelbäckernas effekter tillsammans med vårdgivarna. Och det handlar om att utveckla den strukturerade dialogen med vårdgivarna om nutid och framtid för den hälso- och sjukvård som landstinget eller regionen ansvarar för.

I denna rapport ger vi en översikt av strukturen för dialog i olika landsting och regioner, identifierar vad som fungerar bra och hur dialogen mellan beställare och utförare kan vidareutvecklas. Rapporten baseras på en intervjustudie genomförd under vintern 2014/2015 av Mia Wester, Conecti AB.

Vi vill framföra ett särskilt tack till alla de tjänstemän och vårdföretagare som genom sin medverkan i intervjuer gjort denna rapport möjlig. Vi vill också framföra ett tack till Sveriges Kommuner och Landsting, som var medarrangör av en workshop på temat dialog.

Vi hoppas med denna rapport ge inspiration och idéer för en fördjupad dialog, som bidrar till att landsting och regioner som huvudmän tillsammans med vårdgivarna utvecklar hälso- och sjukvården vidare.

Stockholm september 2015

Karin Liljeblad

Näringspolitisk expert
Vårdföretagarna



Inledning

Det finns en drivkraft hos de privata vårdgivarna att vara delaktiga och bidra till vårdens utveckling. Det finns också ett intresse från beställarsidan i landsting och regioner att ta del av de privata vårdgivarnas erfarenheter och idéer. Efter att genomfört denna studie är bilden tydlig. Båda parter har ett starkt intresse av att, tillsammans med egenregion, utbyta erfarenheter för att höja kvalitet och produktivitet i vården, samt stämna av hur vårdvalen och ersättningssystemen fungerar i praktiken. Både beställare och privata vårdgivare ser att dialogen kan vara ett värdefullt verktyg. I de flesta landsting och regioner finns mötesarenor för dialog mellan beställare och vårdgivare. När dialogen fungerar bra ger det nytta och mervärde för båda parter.

Hur fungerar dialogen i de olika landstingen och regionerna idag? Vad fungerar bra? Vad kan bli bättre? Vad krävs för att dialogen ska bli ett kraftfullt verktyg för att utveckla sjukvården? Det var frågor som låg till grund för denna studie.

Metod

Studien baseras i huvudsak på telefonintervjuer. Intervjuerna är genomförda med tjänstemän från beställarsidan samt främst mindre privata vårdgivare i Sveriges 21 landsting och regioner. Totalt har 90 intervjuer genomförts under hösten och vintern 2014/2015. Av dessa är 30 personer beställarchefer eller motsvarande och 60 personer företagare inom sjukvården.

Som en del i denna studie genomfördes även en workshop i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting. Där deltog ett mindre antal beställarchefer och några mindre privata vårdföretagare från olika delar av landet. Workshopen syftade till att utbyta erfarenheter för att utveckla dialogen. Sammanställningen av intervjuerna och summeringen av dialogen ger en samstämmig bild av hur dialogen fungerar idag och hur den kan utvecklas.

Avgränsning

Vi har avgränsat studien till att handla om hur dialogen fungerar i de dialogforum som landstingens beställare har skapat för dialog med flera vårdgivare i grupp. Den dialog som därutöver sker mellan beställare och den enskilda vårdgivaren är viktig som en del i avtalsuppföljningen och för att utvärdera det enskilda företags prestationer. Den typen av dialog förekommer i de flesta landsting och regioner och ger en bra grund för tillit och förtroende mellan parterna. Denna enskilda dialog är viktig, men ingår inte i denna studie.

Vikten av konkurrensneutralitet och transparens, framför allt avseende egenregions kostnader, återkommer i de flesta intervjuerna med privata vårdgivare.

Detta är centrala frågor för de privata vårdgivarna eftersom de handlar om deras grundförutsättningar att överhuvudtaget kunna driva sin verksamhet. Frågorna om den ekonomiska ersättningen och konkurrensneutraliteten har så stort fokus att de ofta står i vägen för frågor om verksamhetsutveckling. Beställarchefer är mindre nöjda med att dessa frågor ofta dominerar och ibland helt kan över-skugga andra frågor. Det är därför viktigt att de sköts väl.

Vårdföretagarna betonar alltid vikten av lika spelregler för alla vårdgivare i kontakterna med regioner och landsting. Vårdföretagarna har också belyst vikten av konkurrensneutralitet i olika rapporter och analyser. I den här studien har vi valt att inte behandla denna fråga, utan fokusera på förutsättningarna för dialog mellan beställare och vårdgivare.

Begreppsdefinitioner

I rapportens avsnitt om den regionala dialogstrukturen används begreppen *landsting* respektive *region* för de organisationer som ansvarar för hälso- och sjukvården. I övriga delar av rapporten används begreppet *landsting* och avser då både landsting och regioner.

Inom landstingen finns olika titlar för dem som ansvarar för och/eller är kontaktperson med de privata vårdgivarna. I rapporten används begreppet *beställarchef* och avser då alla regionala titlar.

De forum som etablerats för dialog mellan beställare och utförare benämns på olika sätt i olika landsting. Även för de privata vårdgivarnas egna nätverk för samverkan används olika begrepp. Samma begrepp kan ha olika innebörd i olika landsting, till exempel begreppet *branschråd* som på en del håll avser företagsnätverk och på andra håll avser det forum som etablerats för dialog mellan beställare och utförare. I avsnittet om dialogstruktur används de regionala begreppen. I övriga delar i rapporten används begreppen *dialogforum* respektive *företagsnätverk*.

Rapportens struktur och innehåll

Rapportens första del sammanfattar slutsatser och rekommendationer, fyra hörnstenar, för att vidareutveckla dialogen mellan beställare och vårdgivare. I rapportens andra del beskrivs strukturen för dialog i respektive landsting eller region, en sammanfattning av intervjupersonernas upplevelse av vad som fungerar bra och deras förslag på vad som kan förbättras.

De faktauppgifter om hur respektive huvudman organiserat sina relationer med de privata vårdgivarna, samt antalet privata vårdgivare i respektive region/landsting, baserar sig på uppgifter från vintern 2014/2015 när intervjuerna gjordes. Det gäller också såväl beställarnas som vårdgivarnas synpunkter på hur dialogen fungerar i praktiken. Sedan dess har det skett förändringar som inte speglas i den här rapporten.

Sammanfattande reflektioner

Dialogstrukturer finns – men inte för alla vårdgivare

De flesta landsting har en tydlig struktur för dialog mellan beställare och vårdgivare inom primärvården. Eftersom vårdvalet för primärvård finns i alla landsting har också de flesta fokuserat tid och resurser på dialog med dessa företag. Det kan förklara att strukturen överlag är mer utbyggd och dialogen mer utvecklad för vårdgivare inom primärvård än för övriga delar av sjukvården.

”För oss i landstinget är det viktigt med en formaliserad struktur. Alla måste få göra sin röst hörd och vi vill att alla är med på banan. De privata vårdgivarna får en plattform för att föra fram sina synpunkter och vi åtgärdar det vi kan.”

Alla måste
få göra sin
röst hörd.

Desto större brister finns i dialogstrukturen när det gäller övrig vård i privat regi. Denna kategori utgör för de flesta landsting en ganska liten andel av den totala vården och anses av beställarna som mindre komplicerad att följa upp, vilket kan förklara varför dialogen med dem inte är lika prioriterad av landstingen. Men inte desto mindre är de privata vårdgivarna besvikna och efterfrågar mer intresse från och mer dialog med landstingen. I vissa landsting finns det överhuvudtaget ingen kontakt med denna grupp vårdgivare.

”Jag har ingen dialog med landstinget. Jag försöker med jämna mellanrum få till en sådan. Jag saknar dialogen. Landstinget skulle ha nytta av att föra dialog med oss privata. Det är viktigt med ett bra samspel mellan oss privata och klinikerna. Det är märkligt att landstinget är så ointresserade. Vi har samma mål och patienter. Ingen från landstinget har kommit och hälsat på för att höra hur vi har det. Det hade kunna bli en annan känsla om de var mer intresserade.”

Det är märkligt att
landstinget är så
ointresserade.

I nästa avsnitt sammanfattas beställarchefernas reflektioner på hur dialogen med de privata vårdgivarna fungerar. Därefter följer ett avsnitt med de privata vårdgivarnas perspektiv på och reflektioner om dialogen.

Beställarperspektiv på dialogen

Dialogstruktur

Vårdvalsreformen har bidragit till insikten att det är nödvändigt med dialog. Beställarcheferna är överlag nöjda med strukturen. De flesta menar att det är en självklarhet att alla vårdgivare med samma uppdrag ska delta i dialogen för att få ett bredare erfarenhetsutbyte. I dialogmöten för primärvården deltar oftast både de privata och de offentliga vårdgivarna.

”Det fanns ingen tradition med privata vårdgivare i vårt landsting. LOV infördes under galgen. Från början träffade vi de privata vårdgivarna separat. Nu är det slut med tramset och vi träffas alla tillsammans. Idag har vi större samsyn. Primärvårdens utförare är mer enade och ser ett utbyte av att träffas och lära känna varandra. Mötena har en stor uppslutning. Idag är det mindre laddat med privata utförare. Vi har lyckats ganska bra med att skapa ett konkurrensneutralt system.”

Idag är det mindre laddat med privata utförare.

Beställarcheferna vill flytta fokus från frågan om privat-offentlig driftsform till verksamhetsutveckling.

”Jag har kämpat länge för att få bort vi och dom-andan. Vi har samma uppdrag oavsett vem som utför vården. Nu blir de privata alltid inbjudna till utbildningar där de kan träffa kollegor oberoende av driftsform.”

Jag har kämpat länge för att få bort vi och dom-andan.

Alla beställarchefer strävar efter dialog men mötena tenderar att bli informationstunga. Det finns självkritik till detta och många inser att det krävs speciella strukturer för att stimulera till verklig dialog.

”Dialogen kan utvecklas genom att mer tid avsätts för att dela erfarenheter. De privata vårdgivarna har erfarenheter av planering och styrning som skulle gynna egenregin och även övriga verksamheter inom landstinget.”

De privata vårdgivarna har erfarenheter av planering och styrning som skulle gynna egenregin.

För företag utanför vårdvalet är det vanligare att de privata vårdgivarna har egna möten med landstinget, eller att dialogen saknas helt. Beställarcheferna är oftast medvetna om situationen. De säger sig ha ambitioner att utveckla dialogen med denna grupp vårdgivare.

”Våra privata specialister är ett försummat område. Vi har sagt att någon måste hålla i kontakten med denna grupp.”

Våra privata specialister är ett försummat område.

Dialogklimat

Beställarcheferna upplever att samtalsklimatet är bra. Men på sina håll har det varit en resa att få till stånd ett bra dialogklimat.

”Jag kan se att vi idag har mer dialog och att delaktigheten har ökat. Tidigare var vårdgivarna lite aggressiva och anklagande. Vi tjänstemän tyckte inte att det var roligt att gå dit. Nu är klimatet trevligare och har karaktär av samverkan.”

Beställarcheferna är nöjda med utfallet av dialogen. Deras bild är att dialogen med utförarna ger dem möjlighet att utvärdera vad som fungerar och inte styrningen av sjukvården.

”För en framgångsrik dialog bör beställaren inte ha för stort fokus på krav utan vara beredd på en dialog och lyssna efter utförarnas utmaningar. Fokusera dialog istället för att agera polis eller ge order. Vi sitter i samma båt och ska lösa problemen tillsammans.”

Likabehandling

Beställarcheferna har en nyckelroll i dialogen mellan beställare och vårdgivare och de uttrycker att de vill behandla alla utförare lika.

”Vi strävar efter konkurrensneutralitet. Det är lätt att de privata vårdgivarna glöms bort. Jag får hela tiden påminna internt att vi måste ha de glasögonen på när vi fattar olika beslut.”

Det är lätt att de privata vårdgivarna glöms bort.

Beställarcheferna upplever att de bevakar de privata de privata vårdgivarnas intressen även om de inte alltid lyckas fullt ut. Ett återkommande exempel gäller landstingens IT-avdelningar vars tjänstemän ofta bortser från vilka effekter en förändring har för de privata vårdgivarna.

”Det som fungerar mindre bra är när vi hanterar frågor som vi inte äger, exempelvis IT-frågor. Då kan det ta lång tid att få fram ett beslut. Både vi och vårdgivarna tycker det är en seg beslutsprocess.”

Förändringar föregås sällan av någon dialog och det händer alltför ofta att landstingens tjänstemän ger bristande information med dålig framförhållning när det gäller byte av eller införande av nya IT-system. Det förekommer även att de privata vårdgivarna inte får använda vissa IT-system, eller inte får tillgång till information som finns på landstingens intranät.

”För landstinget finns inget alternativ till att ha en dialog med utförarna. För att det ska fungera måste vi ha ett hyfsat förtroende mellan beställare och utförare. Vi har fortfarande ett internt jobb att göra, bland annat gentemot IT-avdelningen. De måste förstå att privata vårdgivare måste få ta del av våra system. Det är lite segt, men det går framåt.”

**IT-avdelningen
måste förstå att
privata vårdgivare
måste få ta del av
våra system.**

Beställarcheferna ser sig som de privata vårdgivarnas företrädare och försvarare internt i landstinget. De får inte sällan föra en intern kamp för att de privata vårdgivarna ska behandlas konkurrensneutralt och ses som en del i landstingets totala vårduppdrag.

”Vi strider för våra privata vårdgivare och kämpar hårt mot vår egen arbetsgivare för att de ska behandla alla utförare lika. Jag krigar mot våra politiker. Den dag jag beordras att inte behandla alla utförare neutralt får de se sig om efter en ny chef. Jag betalar ett högt pris för min egen karriär i ett konservativt system. Ibland har jag jobbiga diskussioner med våra politiker.”

**Vi kämpar hårt för att
landstinget ska behandla
alla utförare lika.**

Verksamhetsutveckling

Beställarcheferna lyfter ofta fram värdet av erfarenhetsutbyte som gagnar utvecklingen av vården i både offentlig och privat regi. De anser att de privata vårdgivarnas idéer och erfarenheter även kan bidra till utveckling i övrig landstingsverksamhet.

”Jag tycker det är jätteviktigt med både privata och offentliga vårdgivare. De bidrar tillsammans till kvalitetsutveckling, ökad konkurrens, utveckla arbetssätt och de har patientens perspektiv som utgångspunkt.”

Bland beställarcheferna är det många som betonar att offentliga vårdgivare har mycket att lära av de privata vårdgivarna. En beställarchef pekar på en intressant skillnad.

”De offentliga utförarna ser sig som ordermottagare och ställer ofta frågan: Måste vi göra det här? Men de privata ser mer utmaningar och möjligheter och ställer frågan: Får vi göra det här?”

De offentliga utförarna ser sig som ordermottagare och ställer ofta frågan: Måste vi göra det här?

De privata ser mer utmaningar och möjligheter och ställer frågan: Får vi göra det här?

Politikernas roll

Den politiska ledningens deltagande i dialogen skiljer sig åt mellan landstingen. I vissa landsting finns en tydlig struktur. I andra förs dialogen mellan politiker och vårdgivare mer ostrukturerat, eller inte alls. Beställarcheferna välkomnar den politiska ledningens engagemang, men är rädda för att politikerna kan ge de privata vårdgivarna löften eller fattar beslut vid sittande bord som undergräver tjänstemännens roll och redan fastlagda planer.

”Många vårdgivare har direktkontakt med våra politiker som gärna vill gå dem tillmötes. Då kommer inspelen via politikerna till oss. Vi försöker vara lyhörda och ta till oss deras idéer. Vårdgivarna får gehör för vissa av sina frågor men inte alla. Vi kan tycka att en idé låter bra, men efter en utredning finner vi att den inte fungerar i praktiken.”

Många vårdgivare har direktkontakt med våra politiker som gärna vill gå dem tillmötes.

Delaktighet och påverkan

Beställarcheferna anser att de privata vårdgivarna blir lyssnade på och kan påverka mycket, men inte allt. Vårdgivarna får i flera landsting vara med och bidra till att utveckla regelböcker, uppdragsbeskrivningar och förutsättningarna för att driva vård.

”Framgångsfaktor för en bra dialog är transparens. Vi måste vara öppna och redovisa det som finns – både möjligheter och risker. Vårdgivarna kan vara med och påverka, men i slutändan är det landstinget som bestämmer.”

Framgångsfaktor för en bra dialog är transparens.

Många beställarchefer är imponerade av de privata vårdgivarnas starka engagemang och den höga vårdkvalitet de levererar med patienternas bästa för ögonen.

”De privata vårdgivarna är oerhört seriösa och vi litar på dem till 100 procent. De har en bra inställning, ger god vård och har patientfokus. De är måna om att göra rätt. De vill vara korrekta.”

De privata vårdgivarna är oerhört seriösa.

TRE SIGNALER FRÅN BESTÄLLARCHEFER

1. Beställarcheferna upplever att privata vårdföretag ofta glöms bort. De för deras talan internt, men möter ofta motstånd i den egna organisationen. Beställarcheferna upplever att de hela tiden får påminna om konkurrensneutralitet, att de privata vårdgivarna ska inkluderas och att hänsyn måste tas när olika beslut fattas.
2. Beställarchefernas avsikt är att vara öppna och transparenta, särskilt när det gäller landstingets ekonomi. Men de privata vårdgivarna är ändå inte nöjda. Tilliten brister i båda riktningarna.
3. Beställarcheferna ser att de privata vårdgivarna bidrar till bra sjukvård och hjälper landstingen att leva upp till sina vårdgarantier. De privata vårdgivarna bidrar även med idéer till att utveckla och förnya sjukvården.

Vårdgivarperspektiv på dialogen

Dialogstruktur

De privata vårdgivarna uppskattar att det finns mötesarenor där de kan framföra sina åsikter. Men de anser att dialogmötena tenderar att bli informationstunga och att utrymmet för dialog blir begränsat. Även formatet med stora grupper kan begränsa möjligheten till dialog.

”Det är mer information än dialog. Om vi lyfter en fråga blir den noterad. Det är svårt att påverka landstinget i större frågor. Allt praktiskt kring mötet fungerar mycket bra, men man kan önska en större förändringsbenägenhet hos landstinget.”

Det är mer information än dialog.

Dialogklimat

De privata vårdgivarnas kontakter med landstinget är i huvudsak positiva och de känner sig uppskattade.

”Det finns en tydlig ambition från landstinget att visa att vi privata aktörer är viktiga. Vi behandlas väl.”

Men vårdföretagen upplever också en generell misstänksamhet gentemot privata vårdgivare och att landstingen är protektionistiskt.

”Landstingets övriga tjänstemän måste också ställa upp i vardagen och föra en undersökande dialog med oss utförare. Vårdvalet måste genomsyra hela landstingets organisation inklusive den politiska nivån. I alla sina beslut måste de ta hänsyn till att det finns vårdval.”

Det finns en tydlig ambition från landstinget att visa att vi privata aktörer är viktiga.

Ett bra dialogklimat bygger på att landstinget har en positiv attityd till privata utförare. De måste förstå att de privata vårdgivarna vill bidra till en bra vård. För att dialogen ska fungera måste det också finnas en genuin vilja från landstingets sida att lyssna och ta vårdgivarnas synpunkter och erfarenheter i beaktande. Det ifrågasätts av vissa vårdföretag.

”Genom dessa möten håller landstinget skenet uppe av att vi har en dialog. Men vi blir hela tiden överkörda.”

**Vi blir
hela tiden
överkörda.**

Delaktighet och påverkan

De privata vårdgivarna upplever att tjänstemännen lyssnar och förstår. Men de privata vårdgivarna vill vara mer delaktiga än så.

”En framgångsrik dialog bygger på en tydlig struktur och snabb återkoppling på frågor som lyfts. Det måste finnas respekt mellan parterna. Alla vill att det ska bli bra vård. När vi företagare kämpat som mest har det handlat om att det ska bli bättre för personalen eller patienterna. Då blir vi riktigt envisa.”

Många företagare upplever att de inte får vara med och påverka förändringar i regelboken. Även här vill de vara mer involverade och delaktiga.

”Ibland kan besluten redan vara fattade när vi får informationen. Vi vill vara delaktiga i diskussionen på ett tidigt stadium innan man beslutar om förändringar. Vi vill delta i förändringsprocessen.”

**Vi vill vara delaktiga
i diskussionen på ett
tidigt stadium innan
man beslutar om
förändringar.**

De privata vårdgivarnas otålighet och drivkraft att få vara delaktiga kan leda till att de går direkt till politikerna.

”De antecknar våra frågeställningar, men det händer ingenting. Vi har haft bra dialog också och ibland får våra förslag snabbt genomslag. Jag går även direkt till politiken för att påverka i en fråga. Man kan inte få rätt i allt, men det måste vara en bra dialog för då hittar man ofta lösningar. Fast jag har ett litet företag tar jag mycket plats på möten och blir lyssnad på.”

**Fast jag har ett litet
företag blir jag lyssnad på.**

Verksamhetsutveckling

De privata vårdgivarna ser inte att deras idéer i någon större utsträckning får genomslag i praktiken. De vill ofta bidra mer än de får möjlighet till.

”Offentliga beställare är ofta dåliga på att nyttja privata leverantörer. De skulle kunna lära sig mycket genom att utbyta erfarenheter med oss. Jag har framfört detta, men får inte gehör.”

De skulle kunna lära sig mycket genom att utbyta erfarenheter med oss.

De privata vårdgivarna ser ofta möjligheter som skulle gagna både patienter och landstingsekonomin, men upplever inte att de blir lyssnade på. Vad är det då som står i vägen? Det kan vara tröghet i beslutsprocessen, otydliga beslutsmandat eller ovana att låta privata företag få inflytande. Det kan bli en stor kulturskrock för landstingen att möta snabbfotade företagare som ser fler möjligheter än hinder.

”Vi privata vill vara med och påverka för att göra vården bättre. Vi känner oss ibland motarbetade. Landstinget ser oss inte som samarbetspartner utan som konkurrent.”

Landstinget ser oss inte som samarbetspartner utan som konkurrent.

Begränsat mandat

De privata vårdgivarna menar att de oftare får igenom förslag om beställarchefen har mandat att själv besluta om förändringen. Men i många landsting upplever de privata vårdgivarna att beställarchefen är placerad för lågt i hierarkin och att deras beslutsmandat är allt för begränsat. De anser att det är viktigt att beställarchefens mandat är tydligt och täcker de frågor som dialogmötena behandlar.

”Vi har ett bra diskussionsklimat med vårdvalsensheten och vi blir lyssnade på. Vi är ofta överens med egenregins verksamhetschefer om vad som behöver göras. Från början var det mer information men har nu övergått till mer dialogkaraktär. När vi lyfter frågor har beställarenheten oftast inte mandat att besluta, utan frågan skickas upp i organisationen. Och där blir det stopp.”

Politikens roll

”När det gäller politiken får vi ligga på hela tiden annars händer det ingenting. Vi bjuder in oss själva. Ibland får vi lite gehör, men det finns mer att önska.”

De privata vårdgivarna efterfrågar mer dialog direkt med den politiska ledningen.
De vill att den dialogen ska vara strukturerad och återkommande.

”Det är svårt att nå den politiska nivån. Det vore bra med rundabordssamtal som en direkt dialog mellan professionen, tjänstemän och politiker. Där skulle man kunna lyfta övergripande frågor om styrning och prioritering. Jag har efterfrågat det, men det verkar svårt att arrangera.”

Det vore bra med direkt dialog mellan professionen, tjänstemän och politiker.

De privata vårdgivarna anser att politiker som är ytterst ansvariga bör vara mer insatta i vilken roll de privata vårdgivarna har i landstingets totala vårduppdrag.
Insatta politiker fattar klokare beslut.

”Politiker borde förstå att det är bättre med dialog innan än efter ett beslut. De kunde vara mer lyhörda och fråga oss på ett tidigare stadium.”

Likabehandling – även i dialogen

De privata vårdgivarna anser, precis som beställarcheferna, att det är värdefullt om både privata och offentliga vårdgivare deltar i dialogen. Det bidrar till att flytta fokus från driftsform till verksamhetsutveckling.

”Både egenregin och privata utförare ska delta på mötena. Vi är både konkurrenter och samarbetspartner. En fallgrop att se upp för är likabehandlingen. Landstinget måste så långt det är möjligt behandla oss lika.”

Men alla vårdföretagare upplever inte att de behandlas lika som egenregin.

”Landstinget glömmar bort att vi finns och vilka konsekvenser ett beslut får för oss privata vårdgivare. De glömmar även bort att kalla oss till vissa möten. De ser landstingets alla vårdcentraler som en enhet och vi privata ligger utanför.”

De privata vårdgivarna och egenregin har ofta samma problembild och kan stå enade i många frågor.

”Värdet är att vi har en dialog och att vi över tid kan påverka. Våra möten gör också att vi avdramatiserar polariseringen av offentlig-privat.”

FEM SIGNALER FRÅN DE PRIVATA VÅRDGIVARNA

1. De privata vårdgivarna upplever att det finns en negativ attityd till privata vårdgivare och en stark kritik mot vinster i vården både regionalt och nationellt.
2. De privata vårdgivarna uppfattar att beställarcheferna är deras språkrör inåt i landstinget och står på deras sida, men att de ofta har begränsat mandat att påverka och besluta.
3. De privata vårdgivarna anser sig vara en outnyttjad resurs. De både vill och kan bidra mycket mer till att utveckla sjukvården.
4. De privata vårdgivarna menar att det är vanligt att dialogmöten tenderar att bli informationsmöten. De vill vara med och påverka innan beslut fattas och dialog är en bra form för delaktighet.
5. De privata vårdgivarna anser att landstingens uppföljning och kontroll är alltför detaljerad. Med avancerade datasystem blir det frestande att försöka följa upp och kontrollera verksamheten på detaljnivå.

Företagsnätverk ger de privata vårdgivarna en tydligare röst

På flera håll i landet har privata vårdgivare startat egna nätverk eller föreningar för att utbyta erfarenheter och tillsammans påverka förutsättningarna för privata vårdgivare. Det finns idag tio mer eller mindre formaliserade företagsnätverk i nio landsting. *Stockholm* har två företagsnätverk. De övriga företagsnätverken finns i *Halland, Jönköping, Skåne, Sörmland, Värmland, Västernorrland, Västra Götaland* och *Östergötland*. Drivkraften att starta företagsnätverk har främst varit att bli en starkare samtalspart gentemot landstinget. Det är särskilt tydligt för de mindre privata vårdgivarna som kan ha svårt att på egen hand driva en fråga och få gehör.

”Vi startade vårt nätverk på uppmaning av landstinget. De ville ha en motpart. Det blev för besvärligt att kommunicera med alla vårdgivare individuellt. Vi har en bra uppslutning i nätverket och representerar en bredd av olika specialister. Vi blir lite starkare genom att enas. Oftast är vi överens med egenregin.”

Vi blir lite starkare genom att enas.

Landstingen uppskattar att få en tydligare samtalspart och att de privata vårdgivarna driver en gemensam linje. De slipper hantera en bred palett av motstridiga viljor och intressen.

”Privata vårdföretag är ingen homogen grupp. De tycker olika och kräver olika åtgärder. De måste lära sig att hitta sina minsta gemensamma nämnare gentemot landstinget. När de organiserar sig och enas får de större genomslag för det som de för fram till mig.”

De måste lära sig att hitta sina minsta gemensamma nämnare gentemot landstinget.

Stormöten med ett stort antal vårdgivare samlade är sällan ett effektivt sätt att skapa verklig dialog. I landsting med många utförare kan de privata vårdgivarnas delaktighet i dialogen ske via representation från några personer i nätverket. Fördelen är att gruppens storlek blir hanterlig vilket ökar chansen att verkligen påverka och ha inflytande.

Men ett system med representation medför också utmaningar. Det finns en risk att den som medverkar som representant inte fullt ut agerar som representant, utan driver sina egna frågor. Det kan också finnas en otydlighet kring mandat och i vilken grad övriga medlemmar i företagsnätverket har inflytande och känner delaktighet.

För att lyckas med företagsnätverk gäller det att ha ett tydligt syfte och en tydlig struktur för kommunikation och återkoppling till medlemmarna. Den största utmaningen är tiden. Detta blir extra påtagligt för mindre vårdföretag där ägaren ofta själv deltar i omfattande grad i det kliniska arbetet. Alternativkostnaden blir därför extra hög för dem. I några nätverk får den som är ordförande, eller representant för nätverket, ersättning för nedlagd tid via serviceavgifter från alla medlemmar i nätverket.

”Ett företagsnätverk är värdefullt för medlemmarna som får en väg in till alla olika typer av frågor. Det är viktigt med bra kommunikation inom nätverket som sker mest via mejl. Vi har möte strax innan dialogmöten med landstinget och medlemsmöten efteråt.”

Det kan vara värdefullt att landstingen har fler plattformar för dialog så att en bredare grupp av företag blir inbjudna att aktivt delta på något sätt.

Företagsnätverken kan också vara en effektiv kanal för kommunikation med Vårdföretagarna. Många företag ser behov av ett formaliserat nätverk i sin region och önskar stöd för att komma igång.

GODA EXEMPEL

Företagsnätverket Primör i **Västra Götaland** består av både små och stora vårdgivare. Nätverket betalar ut en ersättning till den som arbetar kliniskt och engagerar sig i regionens branschråd.

Stockholms Privatläkar-service AB är ett servicebolag med medlemmar från många olika specialiteter. Företaget ägs av styrelsens medlemmar. När en styrelseledamot avgår säljs den andelen till nästa styrelsemedlem. De medlemmar som engagerar sig får en ekonomisk ersättning från servicebolaget.

I **Halland** finns ett företagsnätverk, men regionen bjuder in alla vårdföretag till dialogmöten. I företagsnätverket kan de privata vårdgivarna prata ihop sig i viktiga frågor, men alla medlemmar får ändå vara med i dialogen med landstinget.







Rekommendationer för en framgångsrik dialog

För att få en öppen och ärlig dialog krävs mer än en bra struktur och många mötesplatser. Det handlar framförallt om att skapa ett samtalsklimat med en tillåtande attityd och att man lyssnar på varandras argument. Landstingen måste se de privata vårdgivarna som en integrerad del av den totala vården och i tanke, ord och handling värna konkurrensneutralitet.

För att skapa en framgångsrik dialog mellan beställare och vårdgivare är det viktigt att tillsammans arbeta fram hur den ska utformas och struktureras, till exempel genom en workshop på temat *Dialog om dialogen*. Det lägger grunden för och bidrar till att stärka de fyra hörnstenarna för en framgångsrik dialog:

1. Attityd och inställning
2. Struktur för dialog
3. Deltagare i dialogen
4. Delaktighet och samverkan

1. Attityd och inställning

Den första hörnstenen för en framgångsrik dialog är positiv attityd och ömsesidig respekt för varandra. Det gäller att skapa en förtroendefull relation genom att lyssna och vara öppen för olika argument och perspektiv. Alla vill bli tagna på allvar. Ibland måste man även våga ifrågasätta för att förstå.

”Jag kan se att vi idag har mer dialog och att delaktigheten har ökat. Tidigare var vårdgivarna lite aggressiva och anklagande. Vi tjänstemän tyckte inte att det var roligt att gå dit. Nu är klimatet trevligare och har karaktär av samverkan.”

Jag kan se att vi idag har mer dialog och att delaktigheten har ökat.

Beställaren måste bemöta utförarna likvärdigt och konkurrensneutralt. På det området finns fortfarande mycket att utveckla.

”Våra kontakter med landstinget är i huvudsak positiva. Men det finns en generell misstänksamhet gentemot privata vårdgivare. Landstinget är protektionistiskt. De är tacksamma för hjälp i krislägen, men vill i övrigt inte ha kontakt. Vi är bra att ha vid behov.”

Det finns stora skillnader mellan att vara tjänsteman i en politiskt styrd organisation och att driva ett privat vårdföretag. Därför behöver alla parter försöka förstå och vara ödmjuka inför varandras uppdrag, samt vara beredda att kompromissa.

”Framgångsfaktorer för en bra dialog är att ha balans så att båda parter lyssnar och att diskutera. Det är mycket som är nytt för oss. Vi kan få värdefulla lösningsförslag från de privata vårdgivarna.”

Framgångsfaktorer för en bra dialog är att ha balans så att båda parter lyssnar och att diskutera.

Både företagare och tjänstemän beskriver att det kan vara svårt för mindre företag att delta i dialogen. Ett litet företag har av naturliga skäl små resurser att lägga på externa möten. Det finns även en sårbarhet i att företagsledningen ofta är operativa i vården. Det är viktigt att den förståelsen finns i landstinget.

”Vi frågar ofta om de privata vill vara med i olika beslutsfattande diskussioner exempelvis vid ökad samverkan med kommunerna. Men de ställer inte alltid upp på grund av tidsbrist eller andra prioriteringar.”

Inställningen bör vara att beställare och utförare i både privat och offentlig regi arbetar mot samma mål: att med patienten i fokus ge vård av hög kvalitet. Attityd och inställning handlar om att gå från att vara motpart till att bli partner. Med en partner har man ett gemensamt uppdrag. Tillsammans utvecklar man sjukvården.

”För att lyckas med en bra dialog är det viktigt att ha regelbundna träffar, att vårdgivarna får råd och stöd och inte bara blir granskade. Det är också viktigt att de privata känner att de ingår i landstingets uppdrag och har samma roll som egenregion. Vi måste skapa en bra relation och de måste känna sig trygga.”

Det är viktigt att de privata känner att de ingår i landstingets uppdrag.

GODA EXEMPEL

I **Kronoberg** får läkare som deltar i olika utvecklingsgrupper en timersättning från landstinget. Det skapar bättre möjligheter för de mindre de privata vårdgivarna att delta.

Även i **Gävleborg** får läkare som deltar i landstingsövergripande projekt, där både privata och offentliga vårdgivare ingår, ett timarvode om 1 200 kr. Landstinget har också tre medicinska rådgivare anställda på 20 procent vardera. En av dessa är privat vårdgivare.

2. Struktur för dialog

Den andra hörnstenen är en tydlig struktur för dialog. De allra flesta landsting har en struktur för vårdgivare inom vårdvalet. Med denna grupp vårdgivare har landstingen en långsiktig relation och ser behovet av dialog.

Även övriga vårdgivare – med avtal eller med ersättning via nationella taxan – har behov av att kontinuerligt föra dialog med sin uppdragsgivare och samarbetspart.

”Formen för dialog är en resa som man måste utforma tillsammans. Det är också viktigt att landstinget tar det tunga lasset med att vara sammankallande och skriva minnesanteckningar.”

Många landsting har flera olika grupperingar beroende på syftet med dialogen. Det är viktigt att man skapar utrymme för dialog och att mötesformen uppmuntrar till det.

”Dialogen kan utvecklas genom att mer tid avsätts för att dela erfarenheter. De privata vårdgivarna har erfarenheter av planering och styrning som skulle gynna egenregion och även övriga verksamheter inom landstinget.”

Dialogen kan utvecklas genom att mer tid avsätts för att dela erfarenheter.

ATT TÄNKA PÅ

- Analysera behov av dialog tillsammans med vårdgivarna. Tydliggör syfte och forma strukturen därefter. Det finns många goda erfarenheter runt om i landet som kan vara en källa till inspiration. Behovet av struktur kan förändras över tid. Var beredd att ompröva ert upplägg.
- Planera frekvens, innehåll och upplägg så att det stimulerar till dialog.
- Dialogen bör ske tidigt i beslutsprocessen när det fortfarande finns utrymme att påverka inför att beslut ska fattas.
- Bjud in till dialogmöten med god framförhållning och be vårdgivarna bidra till agendan.
- Ha en tydlig mötesagenda och styr upp mötet.
- Börja varje dialogmöte med att återkoppla frågeställningar från föregående möte.
- Balansera mötestiden mellan landstingets frågor, vårdgivarnas frågor och tid för dialog och erfarenhetsutbyte.
- Stormöten med många deltagare är effektivt för information, men sällan för verklig dialog.
- Mat och prat bidrar till atmosfären – bjud på något att äta och ge tid för nätverkande.
- Dialogmöten på flera orter kan göra det möjligt för fler att delta.
- All dokumentation inför och efter mötet mailas till alla deltagare och görs även tillgänglig för alla vårdgivare via extranät eller extern webbsida. Det måste vara landstingets ansvar som huvudman att ansvara för kommunikationen kring dialogmötena.

GODA EXEMPEL

I **Uppsala** planerar man in tid för informella samtal och nätverkande mellan vårdgivarna. På varje dialogmöte får en vårdgivare presentera sin verksamhet under 15 minuter.

I **Jönköping** har man startat Växtkraft primärvård. Det är ett utvecklingsarbete baserat på erfarenhetsutbyte. En gång per år presenterar varje vårdgivare ett förbättringsförslag för övriga vårdcentraler.

I **Västerbotten** får de vårdgivare som inte kan närvara fysiskt möjlighet att delta via en videolänk.

I **Gävleborg** arrangerar man samma dialogmöte på två olika orter så att vårdgivarna har möjlighet att välja när man ska delta.

3. Deltagare i dialogen

Den tredje hörnstenen är deltagarna. I landsting med relativt få vårdgivare kan det kännas självklart att alla ska delta. I landsting som har ett stort antal utförare kan det vara rimligt att deltagande från de privata vårdgivarna sker genom representation. I annat fall riskerar det att bli mer av informationsmöten med liten möjlighet att påverka. Deltagande bör ske utifrån syfte, praktiska förutsättningar, regionala behov och önskemål. Vissa landsting har dialog i mindre grupperingar. Det kan bidra till djupare dialoger.

”För att få en framgångsrik dialog krävs att vi beställare är intresserade av dialog, har stora öron och är beredda att fånga upp det som sägs.”

I flera landsting finns planerad dialog inte bara med tjänstemännen, utan också med landstingets politiska ledning. Det är något som de privata vårdgivarna saknar i de landsting där sådan dialog inte förekommer. Dialogen med ansvariga politiker kan bidra till att öka förståelsen för de privata vårdgivarnas förutsättningar och hur de kan bidra i sjukvårdens utveckling, samt minska risken för politiska beslut med oönskade eller oanade konsekvenser.

ATT TÄNKA PÅ

- Skapa dialogforum inte bara för primärvården, utan också för privata vårdgivare med andra avtalsformer som nationella taxan eller upphandlad verksamhet.
- Beställarens representant bör ha beslutsmandat för de frågor som mötet behandlar även om mötet inte är ett beslutsmöte.
- För att stimulera samarbete mellan privata och offentliga vårdgivare bör båda delta. Alla vårdgivare sitter vid samma bord, får samma information och diskuterar gemensamt lösningar på de situationer som kan uppstå. Detta är en del i att behandla alla vårdgivare konkurrensneutralt.
- Återkommande dialogmöten mellan politiker och vårdgivare ökar båda parter förståelse. Den politiska ledningen bör tydliggöra syftet med sitt deltagande. Politiker bör samtidigt tänka på att inte undergräva beställarchefens roll.

4. Delaktighet och samverkan

För landsting som vill utveckla och förnya vården kan de privata vårdgivarna vara en resurs. De privata vårdgivarna vill vara delaktiga och bidra till utveckling av vården.

”Det är roligt att se det enorma engagemang alla vårdgivare har. De privata bidrar till att utveckla vården. Dialogen innebär att vi säkerställer likvärdig vård för alla invånare.”

Det är roligt att se det enorma engagemang alla vårdgivare har.

De privata vårdgivarna vill bidra med erfarenheter och idéer för att tillsammans med beställaren och egenregin höja både kvalitet och produktivitet i vården. Många privata vårdgivare upplever att de inte får bidra i den utsträckning de önskar.

”Vi kunde ha brainstorming möten om hur vi kan förändra och förbättra vården. De borde ta tillvara vår kompetens och erfarenhet.”

De borde ta tillvara vår kompetens och erfarenhet.

Som utgångspunkt bör beställaren klargöra att alla vårdgivare, oavsett driftsform, är en del i landstingets totala uppdrag att ge adekvat och god vård. Dialogen kan vara ett verktyg att skapa delaktighet, utbyta erfarenheter och utveckla samverkan med patienternas bästa för ögonen.

ATT TÄNKA PÅ

- Uppmuntra samverkan mellan privata och offentliga vårdgivare. Skapa strukturer för regelbundet erfarenhetsutbyte mellan vårdgivarna.
- Bjud in till dialog kring viktiga utvecklingsfrågor för landstinget exempelvis effektivitet, produktivitet, kompetensförsörjning, landstingets organisationsstruktur för sjukvården.
- Bjud årligen in till dialog inför revidering av regelboken. Skapa arbetsgrupper för olika delområden exempelvis ersättningssystem, indikatorer för kvalitetsuppföljning etc.
- Planera dialogen tillsammans med vårdgivarna för att öka delaktigheten och utveckla samverkan.
- Behandla egenregin och de externa utförarna konkurrensneutralt.
- Transparens skapar förståelse och delaktighet. Visa öppet all information exempelvis kostnader för egenregin etcetera.

GODA EXEMPEL

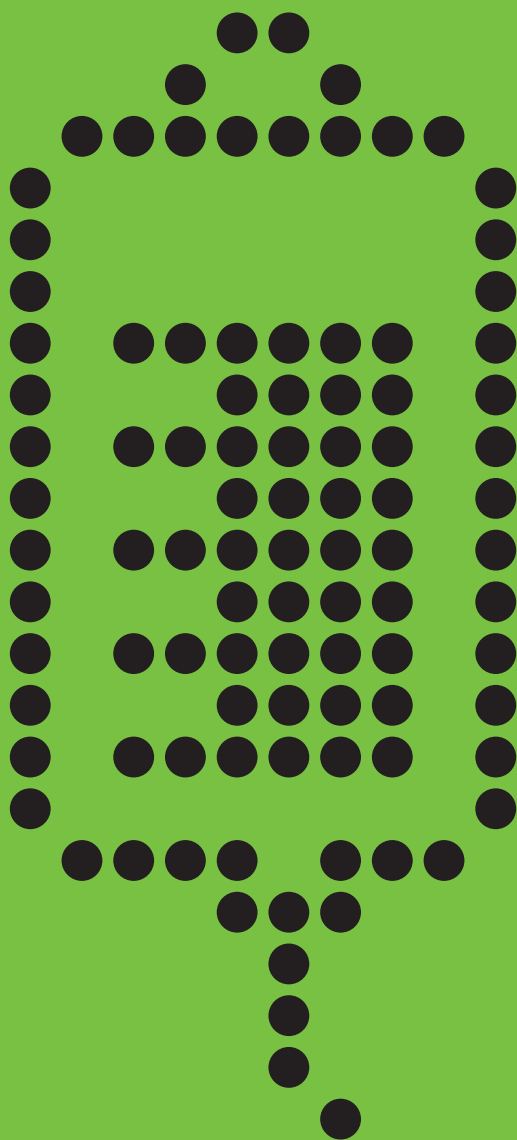
I **Stockholm** har man genomfört en större kartläggning av hur vårdgivarna upplever landstinget som beställare. Där framkom att det fanns brister i dialogen och att vårdgivarna tyckte att det var svårt att föra fram nya idéer. Landstinget har därför infört ett *idéråd* med en grupp oberoende tjänstemän som behandlar idéer och innovationer från vårdgivarna.

Inför den årliga revideringen av regelbokens skickar landstinget i **Värmland** ut en fråga till alla vårdgivare och ber om förslag till förändringar. Tjänstemännen går igenom och bearbetar alla inkomna förslag. Därefter diskuteras förslagen med alla verksamhetschefer i Hälsovalsrådet.

Inför ändringar i regelboken har man i **Jönköping** en specifik arbetsgång med många personer involverade. Alla inkomna förslag diskuteras i olika grupperingar med vårdgivare. Ibland deltar även politiker.

I **Västra Götaland** ska man genomföra en intervjuundersökning bland alla vårdgivare om önskemål kring vilka informationskanaler regionen ska använda i sin kontakt med vårdgivarna.





Dialogen mellan landsting, regioner och privata vårdgivare

Blekinge

Förutsättningar

I Landstinget Blekinge har Hälsovalsenheten ansvar för att beställa och följa upp både privat och offentligt drivna vårdcentraler inom Hälsovalet samt vårdgivare med andra landstingsavtal.

Inom landstinget finns totalt 21 vårdcentraler varav åtta, 38 procent, drivs i privat regi.

Det finns ett fåtal läkare och fysioterapeuter på nationella taxan.

Struktur för dialog i Blekinge

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten.** Chefer för länets alla 21 vårdcentraler bjuds in till fem dialogmöten per år. Mötena fokuserar dialog kring uppdraget till exempel förändrade villkor, resultat och uppföljning. Agendan fastställs av landstinget men vårdgivare uppmuntras att komma med förslag till agendan. Mötena kan även innehålla information från olika enheter inom landstinget.
- **Hälsovalsråd.** Chefer för länets alla 21 vårdcentraler bjuds in att delta. Mötena genomförs cirka en gång per månad och fungerar som inspel till pågående utredningar och som underlag för tjänstemännens diskussion med politiker. Varje möte fokuserar ofta en fråga till exempel för- och nackdelar med det befintliga ersättningssystemet.

Utöver dessa två mötesformer träffas tjänstemän och vårdgivare vid behov. Det kan totalt sett bli många möten per år. Ett exempel är Primärvårdsutredningen, som är en politisk beredning. Dess arbete har baserats på dialogmöten mellan politiker och vårdgivare.

För vårdgivare på den nationella taxan finns det ingen formaliserad dialog med landstinget.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- För vårdgivare inom primärvården finns en tydlig struktur för dialog med ett uttalat syfte.
- Samarbetsklimatet förefaller vara bra, men attityden från landstinget till privata vårdgivare kan bli mer positiv.

- Det finns önskemål att mer tid avsätts till dialog och erfarenhetsutbyte under mötena.
- En struktur för kontinuerlig dialog mellan landstinget och privata vårdgivare utanför Hälsovalet efterfrågas.
- Det finns önskemål om rutiner för återkommande dialog mellan politiker och vårdgivare.
- Det finns ett behov av tydligare spelregler för vårdgivarna och att dessa gäller över längre tid.

Dalarna

Förutsättningar

I Landstinget Dalarna har Hälsovalsenheten ansvar för att beställa och följa upp vårdgivare verksamma inom Hälsovalet. Enheten arbetar nära Hälsovalsberedningen, som är en politisk gruppering med syfte att utveckla vården.

I landstinget finns totalt 29 vårdcentraler varav fem, 17 procent, drivs i privat regi.

I Dalarna finns totalt drygt 30 fysioterapeuter som ersätts enligt den nationella taxan, samt vårdcentraler som erbjuder fysioterapi. Eftersom 70 procent av ersättningen betalas av vårdcentralen och resten av landstinget centralt, fungerar taxefysioterapeuter i praktiken som underleverantörer till vårdcentralerna.

Det finns ett fåtal specialistläkare på den nationella taxan.

Struktur för dialog i Dalarna

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Informationsträff.** Genomförs en gång per år på två orter i länet. Verksamhetschefer, medicinskt ansvariga och vårdutvecklare från regionens 29 vårdcentraler bjuds in till träffen. Träffarna har karaktär av paneldebatt där vårdgivare får ställa frågor till landstinget.
- **Allmänmedicinska gruppen.** Träffas en gång per månad. I denna utvecklingsgrupp deltar en representant från de privata utförarna tillsammans med egenregion och tjänstemän från Hälsovalsenheten.

För läkare på den nationella taxan finns ingen formaliserad struktur för dialog med landstinget.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Dialogen med tjänstemännen är relativt bra men kan förbättras om båda parter bidrar till ett mer öppet och respektfullt dialogklimat.
- Landstinget bör betrakta både privata och offentliga vårdgivare som en del i det totala vårduppdraget.
- Landstinget bör involvera vårdgivarna vid revidering av regelboken och ta del av deras synpunkter innan beslut fattas.
- Det finns önskemål om bättre framförhållning för datum och mer genomtänkta upplägg av mötena.
- Mer tid bör avsättas för dialog under mötena.
- Det finns ett starkt missnöje kring den politiska ledningens negativa inställning till privata vårdgivare. De privata vårdgivarna önskar en mer positiv och stödjande attityd från den politiska ledningen.
- Det finns önskemål om dialogmöten mellan vårdgivare och politiker.
- Information från landstingets olika enheter till vårdgivarna bör samordnas bättre.
- Det finns önskemål om en struktur för kontinuerlig dialog mellan landstinget och privata vårdgivare utanför Hälsovalet.

Gotland

Förutsättningar

I Region Gotland har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvar för all privat driven vård som har avtal med regionen.

I regionen finns sju vårdcentraler varav två, 28 procent, drivs i privat regi.

Regionen har avtal med ett fåtal privata vårdgivare inom ambulanssjukvård, specialistvård och fysioterapi.

Struktur för dialog i Gotland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Samval.** Det är en arena med möten var sjätte vecka. Representanter från alla sju vårdcentraler deltar. Alla bidrar till agendan som till exempel kan innehålla ersättningsnivåer, villkor, ändringar i regelboken.

För övriga vårdgivare inom olika specialistområden sker dialogen enskilt.

För fysioterapeuter förekommer ingen formaliserad struktur för dialog med regionen.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Dialogen fungerar bra enligt båda parter.
- Det finns önskemål om att mötena ska fokusera verksamhetsutveckling.
- Ett utvecklingsområde är dialogen med vårdgivare utanför vårdvalet.

Gävleborg

Förutsättningar

I Region Gävleborg har Hälsovalskontoret ansvar för att beställa och följa upp vårdgivare verksamma inom primärvården samt specialister inom allmänmedicin. Övriga specialister och fysioterapeuter ligger under avtalsdirektörens ansvarsområde. Regionen har avtal med ett sjukhus i privat drift och ett mindre antal specialister.

För regionövergripande projekt där privata och offentliga vårdgivare deltar utgår ett timarvode. Ersättning utgår till läkare med 1 200 kronor per timme. Regionen har tre medicinska rådgivare anställda på 20 procent vardera. En av dessa är privat vårdgivare.

Inom regionen finns 45 hälsocentraler varav 18 mottagningar, 40 procent, drivs i privat regi.

Det finns över 30 fysioterapeuter som ersätts enligt den nationella taxan.

Struktur för dialog i Gävleborg

För hälsocentralerna finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten.** Genomförs två till fyra gånger per år och riktar sig till chefer för alla de 45 hälsocentralerna. Mötena genomförs på två orter i länet och behandlar bland annat förändringar i Hälsovalsboken.
- **Branschråd.** Genomförs två gånger per år med representanter från både privat och offentligt drivna hälsocentraler. Rådet diskuterar mer övergripande strategiska utvecklingsfrågor.

För privata vårdgivare utanför Hälsovalet finns ingen formaliserad mötesstruktur.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Parterna är överens om att dialogen mellan regionen och vårdgivare inom primärvården har utvecklats positivt och att dialogen är rak och tydlig.
- Det finns önskemål om att styra upp dialogmötena och se till att rätt frågor diskuteras i rätt forum.
- De privata vårdgivarna vill delta i dialog innan beslut fattas exempelvis vid revideringar av Hälsoboken.
- Vårdgivare utanför Hälsovalet har önskemål om en struktur för regelbunden dialog med regionen.

Halland

Förutsättningar

I Region Halland har Uppdragsavdelningen ansvar för att utveckla närsjukvården, öppna specialistvården samt hud- och psykiatrivård. Regionen har ett servicecenter, Vårdvalsservice, som ansvarar för all reglering och uppföljning av privat driven vård inom vårdvalet, övriga avtal samt vård enligt nationella taxan. I Halland infördes vårdval redan 2007 för närsjukvården som omfattar primärvård med ett visst utökat åtagande. Vårdvalet har från januari 2014 utökats och omfattar även viss öppen specialiserad vård inom vuxenpsykiatri och hudsjukvård.

I regionen finns totalt 47 mottagningar inom närsjukvården (primärvård) varav 23 av dem, 48 procent, drivs i privat regi.

Ett fåtal privata vårdgivare har hittills etablerats inom vårdval för psykiatri och hud.

I regionen finns 13 läkare och 36 fysioterapeuter verksamma enligt nationella taxan.

Regionen har drygt 10 avtal med olika privata specialister i så kallade valfrihetsavtal och avtal för att korta vårdköer.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Halland finns ett företagsnätverk, branschråd. Det startade efter uppmaning av Region Halland som önskade en tydlig samtalspart i dialogen. Nätverket har god uppslutning bland en bredd av olika specialister inom primärvården samt hud- och psykiatri. De privata vårdgivarna upplever att nätverket ger dem en starkare position i förhållande till regionen. I dialogen med regionen deltar branschrådets styrelse och alla övriga privata vårdgivare inom vårdvalet.

Struktur för dialog i Halland

För leverantörer inom vårdvalet finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten.** Sker fyra till sex gånger per år med syfte att tillsammans utveckla vårdvalsmodellerna. Mötena riktar sig till alla verksamhetschefer. Det finns tre grupperingar av dialogmöten för närsjukvård, psykiatri respektive hud. De två senare startade 2014. Regionkansliet ansvarar för agendan, inbjudan och skriver minnesanteckningar som läggs ut på regionens extranät.
- **Utveckling av nya vårdval.** Inför att vårdval ska införas inom ett nytt vårdområde bjuds specialister in till dialog kring hur avtalet ska utformas.
- **Översyn av regelboken för nästkommande år.** I den processen ingår en referensgrupp med både privata vårdgivare och egenregion.
- **Dialogmöten** med politiker en gång per år.

För övriga privata specialister finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten med fysioterapeuter på nationella taxan.** Ambitionen är två mötet per år, men hittills har mötena genomförts mer sällan. I dialog med fysioterapeuterna har man beslutat att varannan träff sker på länsnivå för hela gruppen med karaktär av informationsmöten. Den andra träffen sker ute på fyra orter i regionen i mindre grupper och med mer tid för dialog och diskussion.
- **Dialogmöten med taxeläkare och avtalsläkare.** Ambitionen är två mötet per år, men hittills har mötena genomförts mer sällan.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Halland har många års erfarenhet av privata vårdgivare. Inställningen är positiv och från regionens sida anser man att de privata vårdgivarna bidrar till utveckling av sjukvården.
- Det finns en fungerande struktur för dialog med vårdgivare inom vårdvalet. Dialogen under själva mötena verkar fungera bra, men de privata vårdgivarna anser inte att det blir någon förändring i praktiken.
- Dialogen med den politiska ledningen fungerar bra och uppskattas av de privata vårdgivarna.
- Det finns förslag på en struktur för dialog med övriga specialister, men den behöver sjasättas.
- De privata vårdgivarna vill delta i dialog innan beslut fattas.

Jämtland

Förutsättningar

I Region Jämtland Härjedalen har Beställarenheten ansvar för att beställa och följa upp vårdgivare verksamma inom både hälsovalets primärvård och övrig upphandlad vård.

Inom regionen finns 28 hälsocentraler och av dessa drivs fyra, 14 procent, i privat regi.

I länet finns nästan 30 fysioterapeuter och ett fåtal specialistläkare som har avtal med regionen.

Struktur för dialog i Jämtland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Dialog Hälsoval** är leverantörsträffar med regionens primärvårdschef och de privata utförarna inom hälsovalet. De träffas fyra gånger per år för att diskutera mer övergripande och strategiska frågor.
- **Leverantörsträffar** med alla 28 hälsocentralers verksamhetschefer sker två gånger per år. Mötena har mer karaktär av information från regionen än dialog.

Dialogen med vårdgivare utanför primärvården är inte formaliserad utan sker enskilt efter behov.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- De privata vårdgivarna upplever att hälsovalskansliet agerar konkurrensneutralt, men att det i övriga regionorganisationen finns en generell missräksamhet mot privata vårdgivare.
- Inom Hälsovalet tycker parterna att de har en öppen dialog men de privata vårdgivarna upplever att deras möjlighet att påverka är liten.
- De privata vårdgivarna vill få möjlighet till dialog om förändringar innan beslut fattas.
- De privata vårdgivarna är starkt missnöjda med den negativa attityd som ledande politiker uttrycker officiellt bland annat i media. De önskar en mer stödjande och positiv inställning från den politiska ledningen.
- Det finns ett behov av struktur för regelbunden dialog mellan vårdgivare och politiker.
- De privata vårdgivarna efterfrågar ett utökat samarbete med den regiondrivna sjukvården.
- De privata vårdgivarna upplever att de är en outnyttjad resurs, som skulle kunna bidra mer till att utveckla sjukvården.

Jönköping

Förutsättningar

I Region Jönköping ansvarar avdelningen för Folkhälsa och sjukvård för vårdgivare inom vårdvalet respektive specialistläkare utanför vårdvalet. Avdelningen ansvarar för handläggning av ansökningar, godkännande av leverantörer samt samordning kring villkor för uppföljning av vård som bedrivs inom vårdvalet. Vårdvalet finns inom primärvård och ögonsjukvård. Region Jönköping har betonat vikten av samverkan med vårdgivare inom vårdvalen och har ett antal fasta forum för dialog och information.

Inom regionen finns totalt 48 vårdcentraler varav 17 mottagningar, 35 procent, drivs i privat regi.

Det finns totalt sju ögonmottagningar varav fyra, 57 procent, drivs i privat regi.

Regionen har även avtal med cirka 10 psykoterapeuter, 10 kiropraktorer respektive 10 naprapater och drygt 20 vårdgivare inom andra specialistområden.

På nationella taxan finns cirka 15 läkare och 20 fysioterapeuter.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Jönköping finns ett informellt företagsnätverk, Primör. I nätverket ingår 16 privata vårdcentraler. Nätverket bidrar till att de privata vårdgivarna blir mer enade och kan agera gemensamt i vissa frågor gentemot regionen. Primör har ingen generell representation för privata vårdcentraler, men kan utifrån ett mandat företräda alla medlemmar i olika sammanhang, exempelvis i Programgrupp primärvård.

Struktur för dialog i Jönköping

I Jönköping finns följande dialogstruktur:

- **Medicinska programgrupper.** Syftet är att främja samverkan och samordning mellan olika verksamheter inom vården i hela regionen. Medicinska programgrupper finns för olika specialiteter exempelvis för primärvård och ögonsjukvård. Grupperna träffas cirka en gång per månad och har representationer från både privata vårdgivare och egenregin.
- **MPG-forum** är en mötesarena mellan sjukvårdens ledningsgrupp på tjänstemannanivå och respektive medicinsk programgrupp. Varje programgrupp träffar ledningen två gånger per år som underlag till regionens budgetarbete och utformning av kommande verksamhetsplan.
- **Primärvårdsforum** är obligatoriskt och riktar sig till alla verksamhetschefer på de 48 vårdcentralerna. Vårdvalsenheten bjuder in till två träffar per år. Syftet är att utveckla samverkan och dialog. Mötets agenda består främst av information om nyheter exempelvis om ändringar i regelboken, föränd-

ringar i uppdraget, ersättningsfrågor. Mötet har även inslag av dialog och avslutas med en frågestund. Agenda och dokumentation läggs ut på regionens externa hemsida.

- **Budgetinformation.** Regiondirektören bjuder årligen in alla verksamhetschefer inom primärvården till ett informationsmöte inför kommande års budget.
- **Storgrupp sjukvård** är en arena för möten om strategiska frågor för regionens ledningsgrupp och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården. Gruppen träffas fyra till sex gånger per år. Vid vartannat möte deltar även privata ögonspecialister inom vårdvalet.
- **Årliga gruppmöten** genomförs med enbart privata vårdgivare inom respektive specialistområde både för vårdgivare med avtal och för dem som går på nationella taxan. Ett arbete pågår att utforma en ny struktur för dialog och uppföljning med denna grupp vårdgivare.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Regionen har höga ambitioner avseende samverkan och dialog med alla vårdgivare verksamma inom vårdvalet. Strukturen för dialog är omfattande med grupperingar på olika nivåer och med olika syften.
- Dialogen fungerar överlag bra för företag inom vårdvalet och blir allt bättre. Men de privata vårdgivarna upplever också en bristande lyhördhet från regionens sida och att frågor fastnar i beslutsmaskineriet.
- Vårdföretag utanför vårdvalet tycker varken att struktur eller dialog fungerar.
- Det finns en önskan om mer utrymme för de privata vårdgivarnas frågor på mötena.
- De privata vårdgivarna önskar mer stabilitet, långsiktighet och mindre styrning på detaljnivå.
- De privata vårdgivarna önskar mer samverkan mellan privata och offentliga vårdgivare.

Kalmar

Förutsättningar

Landstinget i Kalmar Län har en Hälsovalsenhet som ansvarar för att beställa och följa upp primärvården. Planeringschefen under landstingets Planenhet ansvarar för att beställa och följa upp övriga privata vårdgivare på nationella taxan eller med andra landstingsavtal.

Inom landstinget finns 38 hälsocentraler varav 11 mottagningar, 29 procent, drivs i privat regi.

I länet finns drygt 10 privata läkare inom olika specialiteter och drygt 30 privata enheter för fysioterapi.

Struktur för dialog i Kalmar

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Hälsovalsmöten.** Fyra gånger per år träffas verksamhetschefer från alla 38 hälsocentraler. Mötena innehåller information om nyheter, uppföljning från föregående år och information om nya förutsättningar i avtalet.

För övriga privata vårdgivare finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten med privata specialistläkare** sker minst två gånger per år.
- **Dialogmöten med privata och offentliga fysioterapeuter** sker minst två gånger per år.

För alla privata vårdgivare finns följande dialogstruktur:

- **Möten** för enbart privata vårdgivare från både primärvård och övrig specialistvård. Mötet inleds med ett gemensamt pass och därefter delas gruppen in efter respektive specialistområden.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- I landstinget i Kalmar finns en tydlig struktur med regelbundna dialogmöten för alla vårdgivare både inom och utanför vårdvalet. Det finns även dialogmöten för enbart privata vårdgivare.
- Från landstingets sida upplever man att stämningen är god och att dialogklimat är bra.
- De privata vårdgivarna har olika uppfattningar om hur dialogen fungerar. Några tycker det är för mycket envägskommunikation och anser att det är svårt att få gehör för idéer. Andra tycker att dialogen fungerar mycket bra och att landstingets tjänstemän är lyssnande.
- De privata vårdgivarna i primärvården önskar dialog innan beslut fattas till exempel vid revidering av regelboken i vårdvalet.
- Det finns en önskan om återkommande dialog mellan vårdgivare och politiker.

Kronoberg

Förutsättningar

I Region Kronoberg har enheten för Vårdval Kronoberg ansvar för att beställa och följa upp vårdgivare verksamma inom vårdvalet som omfattar primärvård och hudspecialister.

Primärvården har totalt 21 vårdcentraler varav 11 mottagningar, 52 procent, drivs i privat regi.

I regionen finns cirka 10 taxeläkare inom olika specialiteter, samt 24 fysioterapeuter varav de flesta går på nationella taxan. Det finns cirka 10 övriga vårdgivare med andra vårdavtal.

Struktur för dialog i Kronoberg

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Vårdvalsmöten** sker fyra gånger per år. Tre representanter från både den offentliga och privata sidan deltar. Mötena handlar främst om förutsättningar i vårdvalet.
- **Primärvårdsforum** träffas en gång per månad med representanter från både privata och offentliga sidan. Mötena fokuserar medicinska frågeställningar.
- **Allmänmedicinskt kunskapscentrum, AMK**, är ett forum för hela primärvården oavsett driftsform. AMK leds av en styrgrupp och har två inriktningar dels mot FOU/utbildning/fortbildning och dels mot verksamhetsutveckling. Under AMKs paraply finns ett antal olika undergrupper och olika aktiviteter exempelvis:
 - En utbildningsdag öppen för alla med fokus på primärvårdens framtid
 - Tvärvetenskapliga referensgrupper som kan diskutera medicinska frågeställningar, nyckeltalsfrågor med mera.

För övriga specialister finns följande dialogstruktur:

- **Möten för specialistläkare.**
- **Möten för fysioterapeuter och naprapater.**

Båda grupperingarna har ett till två möten per år. Mötena innehåller till exempel information om aktuella frågor, nya lagar och rutiner. Ofta deltar även en extern föreläsare.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Dialogmodellen i Kronoberg är döpt till *Tillitsmodellen*. Dialog förekommer i många konstellationer. De flesta företag anser, liksom tjänstemännen, att dialogen fungerar bra. Men det finns företag som känner sig särbehandlade, motarbetade och upplever att de inte alls får gehör för sina förslag.

- Enskilda möten mellan politiker och företag förekommer. Det finns önskemål om en struktur för återkommande dialogmöten med politiker.
- Regionen menar att de är transparenta och visar statistik, ersättningar med mera. Men de privata vårdgivarna efterfrågar mer transparens framförallt när det gäller regionens ekonomi.

Norrbotten

Förutsättningar

I Norrbottens Läns Landsting är Beställar- och analysenheten ansvarig för att organisera, utveckla och följa upp primärvård inom vårdvalet, tandvård samt läkare och fysioterapeuter på nationella taxan eller med andra landstingsavtal. Landstinget är indelat i fem närsjukvårdsområden inom primärvården.

Inom landstinget finns totalt 33 vårdcentraler varav fyra, 12 procent, drivs i privat regi. En av de privata vårdcentralerna ligger utanför vårdvalet och är upphandlad enligt LOU. Ytterligare en privat vårdcentral hade, när undersökningen gjordes, ansökt om etablering.

Det finns cirka 20 fysioterapeuter och ett mindre antal privatläkare och privata mottagningar.

Struktur för dialog i Norrbotten

För närsjukvården/primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Leverantörsträffar** sker två gånger per år inom respektive närsjukvårdsområde. Verksamhetschefer från alla enheter bjuds in. Mötena fokuserar förändringar inom ramen för vårdvalet och uppföljningsfrågor.
- **Stormöte** sker en gång per år och riktar sig till alla utförare inom de fem närsjukvårdsområdena i länet.

För specialister utanför närsjukvården finns ingen formaliserad dialogstruktur.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- De privata vårdgivarna anser att dialogen har blivit bättre och att beställarenheten lyssnar och driver vårdgivarnas frågor. Men det finns önskemål om mer tid för dialog.
- Det finns enheter inom landstinget som ser de privata vårdgivarna som konkurrenter istället för en resurs och samarbetspartner.

- De privata vårdgivarna vill utöka samarbete med landstingets egenregi. Här behövs en attitydförändring.
- Specialister utanför närsjukvården efterfrågar en struktur för återkommande dialog med landstinget.

Skåne

Förutsättningar

I Region Skåne ansvarar Enheten för uppdragsstyrning för att utreda behov, fastställa krav och följa upp sjukhusvård, upphandlad vård enligt LOU, all primärvård genom LOV samt läkare och fysioterapeuter på nationella taxan. Totalt har enheten 1 200 vårdavtal. Vårdval finns bland annat för vårdcentral, barnavårdscentral, barnmorskemottagning och mottagningar för psykoterapi samt mottagningar för ögon- och hudsjukvård med flera.

I regionen finns totalt 150 vårdcentraler varav cirka hälften drivs i privat regi.

I Region Skåne finns cirka 200 taxeläkare, 250 fysioterapeuter och 300 psykoterapeuter.

Företagsnätverk för privata vårdgivare

I Skåne finns ett nätverk med privata vårdgivare, Branschråd för privata vårdgivare i Skåne. I nätverket får alla privata vårdgivare, som har någon form av avtal med Region Skåne, ingå. Nätverket har cirka 75 medlemmar från både större företag och små enmansföretag. Nätverket träffas tre till fyra gånger per år. Målsättningen är att branschrådet ska bli en starkare diskussionspart och samarbetspart med Region Skåne.

Struktur för dialog i Skåne

För Region Skåne finns följande dialogstruktur:

- **Samverkansforum.** Gruppen träffas fyra gånger per år och består av både tjänstemän och politiker från regionen, samt representanter från de privata vårdgivarnas branschråd. I denna gruppering ingår inte egenregin. Totalt deltar cirka 10–15 personer. Forumet fokuserar IT-frågor, ersättningar och övergripande systemfrågor.
- **Dialogmöten** för verksamhetschefer från alla 150 vårdcentraler, MVC och BVC genomförs två gånger per år med fokus på nyheter i regelboken. Dessa möten sker på fyra platser i regionen.
- **Vårdvalsmöte** för specialistvård sker två gånger per år.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Regionens tjänstemän ser dialogmöten som en möjlighet för vårdgivarna att påverka krav, kvalitet och ekonomi.
- De privata vårdgivarna har olika uppfattningar om hur dialogen fungerar. Vissa anser att den är bra och andra är mycket kritiska och upplever inte att de blir lyssnade på.
- De privata vårdgivarna upplever att deras frågor blir bortglömda och att de har små möjligheter att få genomslag för sina idéer.
- De privata vårdgivarna önskar mer utrymme för dialog. Möten med alla verksamhetschefer tenderar att bli informationstunga och gruppens storlek med cirka 50 deltagare gör att det är svårt att få dialog.
- Det finns önskemål om återkommande dialogmöten med den politiska ledningen.
- De privata vårdgivarna vill bidra med idéer till vårdutveckling. De vill att deras kompetens och erfarenhet ska tas tillvara i större utsträckning.
- De privata vårdgivarna efterfrågar dialog innan beslut fattas exempelvis vid förändringar i regelboken för vårdvalen.
- Det finns önskemål att dialogmöten ska fokusera verksamhetsutveckling – inte bara problem.

Stockholm

Förutsättningar

Stockholms Läns Landsting, SLL, har ett stort antal privata vårdgivare inom många avtalsområden. Avdelningen för närsjukvården har totalt cirka 1 500 avtal. Avdelningen för somatisk specialistvård har cirka 250 avtal. Av dessa är cirka 200 inom vårdvalets cirka 30 vårdområden.

Inom landstinget finns totalt drygt 200 vårdcentraler varav cirka 120 mottagningar, 60 procent, drivs i privat regi.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Stockholms län finns ett nätverk med privata vårdgivare inom primärvården, PIST, Personalägda vårdcentraler i Stockholm. Nätverket har drygt 50 medlemmar. I länet finns även ett nätverk för läkare med andra specialiteter, Stockholms Privatläkar-service AB, som har cirka 400 medlemmar. Syftet med dessa nätverk är att samla de privata vårdgivarna och bli en starkare part i dialogen med landstinget.

Struktur för dialog i Stockholm

För Stockholms läns landsting finns följande dialogstruktur:

- **Branschråd.** Träffas en gång per månad och består av 12–13 representanter med privata vårdgivare från PIST, Stockholms Privatläkarservice, Vård-företagarna, Fysioterapeuterna, offentligt drivna sjukhusen samt ansvarig för offentligt driven primärvård. Mötet leds av biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören. Mötets agenda består bland annat av ett informationsutbyte från båda parter, strategiska frågor kring vårdvalet, ersättning, uppföljning, information om planerade vårdupphandlingar.
- **Allmänna stormöten.** Vid revidering av vårdvalet bjuds alla vårdgivare inom aktuell specialitet in till stormöten. Syftet är att alla ska få en möjlighet att lämna synpunkter inför en revidering. Branschrådet utser representanter till en referensgrupp som bearbetar synpunkterna. En revidering sker ofta i en process om med två till tre stormöten och däremellan referensgruppsmöten.

För närsjukvården/primärvården finns även följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten** för vårdgivare inom olika avtalsområden sker minst två gånger per år i grupper om cirka 50 personer. Mötet syftar till att ge vård-givarna aktuell information.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Båda parter upplever att diskussionsklimatet är positivt och att det är högt i tak. Det finns en önskan om mer tid för diskussion och dialog.
- De privata vårdgivarna efterfrågar bättre framförhållning avseende mötes-agendan så de får mer tid att förbereda sig.
- De privata vårdgivarna upplever att det finns en tydlig ambition från lands-tingets sida att vara lyhörd för de privata vårdgivarnas idéer. Men de anser att deras förslag inte får så stort genomslag i praktiken.
- De privata vårdgivarna vill inte bara ta ställning till redan framtagna förslag. De önskar dialog på ett tidigt stadium innan förslagen är framtagna exem-pelvis vid revidering av regelboken.
- Det finns en önskan om en attitydförändring från beställare-leverantör till partnerskap.

Sörmland

Förutsättningar

I Landstinget Sörmland har Hälsovalsstaben ansvar för att beställa, följa upp och utveckla all primärvård inom vårdvalet, samt all övrig privat driven vård.

Inom landstinget finns 26 vårdcentraler varav nio, 35 procent, drivs i privat regi. Ytterligare en privat vårdcentral var, när undersökningen gjordes, på gång att starta.

I länet finns cirka 40 fysioterapeuter och ett mindre antal privatläkare och privata mottagningar.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Sörmland finns ett nätverk med alla vårdgivare inom Hälsovalet. Nätverket träffas ett par veckor före möten med landstinget. Syftet är att de privata vårdgivarna ska bli enade i olika frågor och därmed bli en starkare part gentemot landstinget.

Struktur för dialog i Sörmland

Inom ramen för Hälsovalet inom primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Hälsovalsråd.** Träffas två till fyra gånger per år. Mötet leds av hälsovalschefen. På mötet deltar sex chefer från tre privata respektive tre offentligt drivna vårdcentraler.
- **Stormöten** med samtliga verksamhetschefer från de 26 vårdcentralerna sker två till fyra gånger per år.

För övriga privata utförare finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöte.** Sker två gånger per år där representanter för privata vårdgivare samt politiker och landstingsdirektören deltar.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- I Sörmland tycker parterna att de har en bra dialog som bidrar till att man tillsammans löser problem.
- De privata vårdgivarna uppskattar att få delta i diskussionen på samma villkor som de offentliga vårdgivarna och tycker att de blir lyssnade på.
- De privata vårdgivarna upplever att det är lättare att få genomslag i frågor som Hälsovalskontoret har mandat att besluta om än i frågor som ska till politiskt beslut.

- De privata vårdgivarna vill bidra mer än de gör idag till att utveckla vården. De vill exempelvis få lämna förslag och synpunkter inför revidering av regelboken.
- Det finns önskemål om en årlig återkommande dialog med landstingsdirektören och ledande politiker.
- De privata vårdgivarna vill ses som en samarbetspartner med ett gemensamt uppdrag med landstinget.

Uppsala

Förutsättningar

I Uppsala Läns Landsting ansvarar Enheten för vårdavtal för att beställa, följa upp och utveckla vårdval primärvård och övrig specialistvård. Enheten ansvarar även för övrig upphandlad vård och vårdgivare på nationella taxan. I landstinget finns vårdval inom tre primärvårdsområden: vårdcentral, mödrahälsovård och barnhälsovård, samt inom ett antal specialiteter som exempelvis primär hörselrehabilitering, psykoterapi, höft- och knäprotesoperationer, gynekologi i öppenvård, ögon och öron-näsa-hals i öppenvård med flera.

Inom landstinget finns 52 vårdcentraler inklusive filialer varav 21 mottagningar, 40 procent, drivs i privat regi.

Struktur för dialog i Uppsala

Inom ramen för primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Branschråd.** Träffas fyra gånger per år och riktar sig till alla tre områden inom primärvården. Alla cirka 50 verksamhetschefer i både privat och offentlig regi inbjuds att delta. Mötena behandlar bland annat frågor kring politiska viljeinriktningar, förfrågningsunderlaget, ersättning, uppföljning, journalsystem etcetera.
- **Minibranschråd.** Träffas två till fyra gånger per år och riktar sig till barnmorskemottagningar i offentlig och privat regi. Mötena, som hålls tillsammans med mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska, behandlar bland annat frågor kring vårdprogram, riktlinjer, ersättning, fortbildning, uppföljning etcetera.

För specialistvård inom de olika upphandlingsområden och inom nationella taxan sker dialog via möten två gånger per år med representanter från Upplands Privatläkarförening. Vid behov hålls även möten inom olika vårdområden eller vårdgivargrupper.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Från landstinget sida är man nöjd med att mötena har utvecklats mer och mer mot dialog och att de privata vårdgivarnas delaktighet har ökat. Branschrådet blir en viktig remissinstans för återkoppling till den politiska ledningen.
- De flesta företag är också nöjda med dialogen men önskar att frågeställningar följs upp i större utsträckning och att deras idéer får större genomslag i praktiken.
- De privata vårdgivarna vill vara mer engagerade i förändringsprocessen. De vill vara delaktiga i diskussionen på ett tidigare stadium innan beslut fattas om till exempel förändringar i regelboken.
- Infrastrukturen med information inför och efter mötena fungerar bra och uppskattas av de privata vårdgivarna.
- Vårdgivare som inte bedriver vårdcentral önskar fler möjligheter till dialog.
- De privata vårdgivarna önskar bättre uppföljning och snabbare återkoppling på frågor som de lyfter med landstinget.

Värmland

Förutsättningar

I Landstinget Värmland har Vårdvalsenheten ansvar för att utveckla och förvalta vårdval, samt följa upp vårdgivare verksamma inom vårdvalen som omfattar hälsoval för primärvården och vårdval fysioterapi. Den senare beslutades i april 2014. Vårdvalsenheten ansvarar även fysioterapeuter och läkare på nationella taxan.

Inom landstinget finns totalt 30 vårdcentraler varav sju, 23 procent, drivs i privat regi.

Det finns 16 privata specialistläkare och 36 fysioterapeuter med andra landstingsavtal.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Värmland finns ett informellt nätverk där alla privata vårdgivare inom primärvården ingår. Nätverket syftar till att de privata vårdgivarna ska få en samsyn kring olika frågor och därmed skapa en mer enad och starkare röst i dialogen med landstinget. Nätverket hjälps även åt med att förbereda och följa upp olika ärenden inför och efter möten med landstinget.

Struktur för dialog i Värmland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Hälsovalsråd.** Träffas en gång per månad. Till mötet kallas alla verksamhetschefer från totalt 16 vårdcentraler. På mötet diskuteras förutsättningar i vårdvalet.
- **Ledningsråd.** Träffas tre till fyra gånger per år. Deltar gör landstingets hälso- och sjukvårdschef, primärvårdschef samt vd:ar för de privata vårdgivarna. Rådet diskuterar mer övergripande frågor om förutsättningar i vårdvalet.

För privata vårdgivare utanför vårdvalet finns ingen formaliserad struktur för dialog.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Inom vårdvalet anser båda parter att dialogen fungerar bra och att delaktigheten är god.
- De privata vårdgivarna efterfrågar ett mer opartiskt förhållningssätt från landstinget och större intresse för privata vårdgivare.
- De privata vårdgivarna vill i större utsträckning delta i dialogen och kunna påverka innan beslut fattas. De önskar även bättre framförhållning och samordning till landstingets beslutsgång exempelvis gällande regelboken för vårdvalet.
- Det finns önskemål om en återkommande dialog även med de högsta ansvariga tjänstemännen och med ledande politiker.
- Ett utvecklingsområde är dialogen med vårdgivare utanför vårdvalet.

Västerbotten

Förutsättningar

I Västerbottens Läns Landsting ligger ansvaret för hälsovalet inom primärvården samt ansvar för övriga privata vårdgivare under Staben för planering och styrning.

Inom landstinget finns totalt 39 hälsocentraler varav sju, 18 procent, drivs i privat regi.

I länet finns cirka 15 avtalsläkare inom olika specialistområden, drygt 15 psykoterapeuter och cirka 30 fysioterapeuter som är verksamma enligt nationella taxan, eller har andra landstingsavtal.

Struktur för dialog i Västerbotten

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten.** Genomförs tre till fyra gånger per år. Landstinget bjuder in alla verksamhetschefer från de 39 hälsocentralerna. Mötena sker kvällstid och innehåller information om nyheter och dialog kring hälsovalet inför kommande revideringar i regelboken i hälsovalet. Det finns även möjlighet att delta på videolänk.

För avtalsläkare och specialister på nationella taxan finns följande dialogstruktur:

- **Samverkansorgan landsting privata vårdgivare, SamLap,** är en mötesarena som har funnits sedan 1997. Deltar gör representanter för denna kategori av privata vårdgivare. SamLap träffas två gånger per år. Mötena har mer karaktär av information än dialog.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- I Västerbotten finns sedan 90-talet ett forum för dialog för avtalsläkare och specialister på nationella taxan. Primärvården har egna dialogmöten.
- Parterna är överens om att mötena präglas av ett öppet klimat och dialog. I synnerhet SamLap är dock för informationstungt, vilket ger sämre förutsättningar för dialog.
- De privata vårdgivarna upplever att de blir lyssnade på i dialogen, men att det inte blir genomslag i praktiken. Det finns en önskan om en större förändringsbenägenhet inom landstinget.
- Det finns ett intresse för en framtidsdialog kring de privata vårdgivarnas roll och hur de ska bidra till landstingets totala uppdrag.

Västernorrland

Förutsättningar

I Västernorrlands Läns Landsting ansvarar Folkhälsa och Vårdval för att utveckla och följa upp vårdvalet som omfattar primärvården. Även läkare och fysioterapeuter på den nationella taxan eller med andra landstingsavtal ligger under vårdvalsenhetens ansvar.

Inom landstinget finns totalt drygt 30 primärvårdsenheter varav tio vårdcentraler, 30 procent, drivs i privat regi.

Det finns ett fåtal läkare och cirka 15 fysioterapeuter som är verksamma enligt nationella taxan, eller har andra landstingsavtal.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Västernorrland finns ett informellt nätverk mellan de privata vårdgivarna inom primärvården. De träffas några gånger per år och diskuterar olika frågor som är aktuella i dialogen med landstinget.

Struktur för dialog i Västernorrland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Möten** med alla cirka 30 verksamhetschefer sker två gånger per år. Landstinget ansvarar för att kalla till och dokumentera dessa obligatoriska möten. Utöver tjänstemän vid Vårdvalsenheten deltar även ansvarig politiker. Mötena innehåller bland annat information om allmänna nyheter, nya styrdokument, revideringar i regelboken, katastrofplaner, samverkan kring till exempel ST-läkare och vissa diagnoser, aktuella projekt samt frågor från vårdgivare.
- **Politikerdialog** förekommer någon gång per år mellan politiker och de privata vårdcentralerna på initiativ av de privata vårdgivarna.

För privata vårdgivare utanför vårdvalet finns ingen formaliserad dialogstruktur.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- För företag inom primärvården genomförs dialogmöten för att informera om nyheter och förändringar. Parterna är överens om att det bör bli mer inslag av dialog.
- De privata vårdgivarna upplever att de blir lyssnade på men att få av deras förslag får genomslag i praktiken. Det är lite lättare att få genomslag för frågor som vårdvalsenheten har mandat att besluta om, än om besluten ska fattas högre upp i organisationen.
- Dialogen mellan de privata vårdcentralerna och ledande politiker fungerar olika bra beroende på hur väl insatta politikerna är.
- Det förekommer ingen dialog med privata vårdgivare utanför primärvården. Denna grupp vårdföretagare önskar en strukturerad och återkommande dialog med landstinget.
- Det finns en önskan att hela landstingets organisation, inklusive den politiska ledningen, ska inkludera och ta hänsyn till de privata vårdgivarna när man fattar olika beslut.

Västmanland

Förutsättningar

I Landstinget Västmanland har Vårdvalsenheten ansvar för all upphandlad vård i länet samt tandvård. Uppdraget omfattar att beställa, följa upp och utveckla vården. Vårdval Västmanland infördes 2008 för primärvården.

Inom landstinget finns totalt 29 vårdcentraler varav 17 mottagningar, 58 procent, drivs i privat regi.

I länet finns cirka 15 specialistläkare inom olika områden och cirka 60 fysioterapeuter/kiropraktorer/naprapater som har avtal med landstinget. Därutöver är verksamheten vid Bergslagssjukhuset upphandlad.

Struktur för dialog i Västmanland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Vårdvalsrådet** träffas en gång per månad. Det är cirka 20 deltagare med representanter för de privata vårdcentralerna, chefen för primärvårdens egenregi samt tjänstemän från vårdvalsenheten. Mötet fokuserar förutsättningar i vårdvalet.
- **Utskott** med uppdrag att arbeta med medicinsk kvalitet och utvecklingsfrågor. I gruppen ingår enbart medicinska professionen. De träffas cirka fyra till sex gånger per år.
- **Primärvårdsdagen** riktar sig till alla vårdcentraler. Dagen innehåller information, föreläsning och diskussioner. Cirka 100 personer inom olika yrkeskategorier deltar.

För upphandlad fysioterapi finns följande dialogstruktur:

- **Dialogmöten** två till tre gånger per år där man bland annat planerar gemensamma utbildningar.

För upphandlad slutenvård Mitt Hjärta Bergslagssjukhuset i Fagersta finns följande dialogstruktur:

- **Möten** hålls fyra gånger per år med ägare och verksamhetschef. Huvudfokus är uppföljning av avtal, utveckling av samverkan med vårdgrannar, samt strukturfrågor som IT-system med mera.

För övrig upphandlad öppenvård och specialister samt vårdgivare på nationella taxan finns ingen formaliserad dialogstruktur.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Västmanland har en lång och stabil tradition av privata vårdgivare. Det finns en bred blocköverskridande politisk enighet att det ska finnas mångfald inom vården.

- Dialogen är mest strukturerad inom primärvården där den förs i flera forum. De privata vårdgivarna deltar årligen i dialog inför revideringen av regelboken. De önskar att få delta i dialog även i andra frågor innan beslut fattas.
- Både landstinget och de privata vårdgivarna anser att det är högt i tak och att man lyssnar på varandras åsikter. Men bland de privata vårdgivarna finns olika uppfattningar om hur lyhörda och tillgängliga tjänstemännen på vårdvalsenheten är.
- De privata vårdgivarna önskar större förståelse från landstingets sida för vilka effekter en förändring kan leda till för de enskilda verksamheterna.
- De privata vårdgivarna anser att de lättare får gehör i frågor som tjänstemännen har mandat att besluta om, men att det är svårare i frågor som hamnar på den politiska ledningens bord.
- De privata vårdgivarna önskar ökad lyhördhet från, och en strukturerad dialog även med, politiker.
- Det finns en önskan att fler enheter inom landstinget skulle se de privata vårdgivarna som en del i det totala uppdraget och att de skulle få ta del av olika stödfunktioner exempelvis inom IT.
- Det finns privata vårdgivare som idag står utanför dialogen. De önskar att det skapas strukturer för en regelbunden dialog med landstinget.

Västra Götaland

Förutsättningar

I Västra Götalandsregionen ansvarar Vårdvalsenheten för att utveckla och följa upp vårdvalet som omfattar VG Primärvård och Vårdval Rehab för arbetsterapi och fysioterapi. Den senare infördes i september 2014. Ansvar för övriga vårdgivare ligger under Beställarkanslitet. Regionen har totalt cirka 900 avtal med privata vårdgivare utanför vårdvalet och det motsvarar cirka 25 procent av den totala vårdbudgeten. Flera närsjukhus är upphandlade.

Inom regionen finns det totalt 201 vårdcentraler varav 89 mottagningar, 44 procent, drivs i privat regi.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Västra Götaland finns ett nätverk med privata vårdgivare, branschrådet Primör. Alla privata vårdcentraler är idag medlemmar i Primör. Ersättning utgår till den som sköter nätverkets administration. Syftet med nätverket är att samla de privata vårdgivarna och bli en starkare part i dialogen med regionen. Ett nytt nätverk för vårdgivare inom rehabilitering har startat.

Struktur för dialog i Västra Götaland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Dialogforum Primärvård** träffas sex gånger per år. Deltagarna består av sex representanter vardera från regiondrivna och privata vårdcentraler (de senare utses av Primör), tjänstemän från Vårdvalsenheten samt avtalsexperter från hälso- och sjukvårdskansliet. Vid behov deltar även andra sakkunniga tjänstemän. Halva mötestiden avsätts till frågeställningar som regionen fastställer och andra halvan styrs av vårdgivarnas frågeställningar.
- **Det finns flera arbetsgrupper** med representation från både privata och offentliga vårdgivare som träffas inför varje revidering av regelboken. Dessa grupper fördjupar sig inom olika områden exempelvis ersättningsfrågan.

För enbart privata vårdgivare, både i och utanför vårdvalen, finns följande dialogstruktur:

- **Branschråd** består av cirka 30 personer som träffas fyra gånger per år. Deltar gör representanter från enbart privata vårdgivare, såväl stora och små, samt ledande tjänstemän från regionen bland annat beställardirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören.

Det pågår ett utvecklingsarbete kring uppföljning och dialog med samtliga vårdgivare på nationella taxan och för Vårdval Rehab.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- Dialogforum Primärvård syftar till att utveckla vårdvalet och fånga upp det som inte fungerar. Parterna uppskattar att både egenregion och privata vårdgivare deltar och tycker att de har ett bra dialogklimat med fokus på vårdens innehåll. Men bilden är verkligen splittrad från de privata vårdgivarnas sida. Det finns företag som är nöjda och andra företag som är missnöjda med hur dialogen fungerar.
- Vårdgivarna är delaktiga inför varje revidering av regelboken. Det bidrar till att de flesta företag är nöjda med besluten. Men det finns företag som vill bidra ännu mer och önskar att deras förslag i större utsträckning skulle få genomslag.
- De privata vårdgivarna önskar rundabordsamtal med professionen, tjänstemän och politiker med syfte att lyfta övergripande frågor om styrning och prioriteringar.
- Initiativet till ett branschråd uppskattas av vissa företag, men dess syfte och uppdrag behöver tydliggöras. Det finns även företag som anser att branschrådet är ett spel för gallerierna.

Örebro

Förutsättningar

I Region Örebro län ansvarar Hälsovalsenheten för vårdvalet inom primärvård och för vårdval inom psykiatri.

Inom regionen finns total 29 vårdcentraler varav fyra, 14 procent, drivs i privat regi.

Inom vårdval psykiatri finns sex privata utförare samt verksamhet i egenregi.

Det finns cirka 23 fysioterapeuter och 15 läkare på nationella taxan, eller med andra avtal.

Struktur för dialog i Örebro

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Informationsmöten** fyra gånger per år. Alla verksamhetschefer från de 29 vårdcentralerna bjuds in till en heldags information om nyheter inom vården.
- **MAL-möten** för medicinskt ansvariga på alla vårdcentraler genomförs under en halvdag fyra gånger per år.
- **Grupper för medicinsk kvalitet** exempelvis inom läkemedel, kvinnosjukdomar, antibiotikabehandling etcetera. I dessa grupper deltar en representant från de regiondrivna vårdcentralerna och en för de privata vårdcentralerna.

Med vårdgivare inom vårdval psykiatri:

- **Hälsovalsenheten** hade, när undersökningen gjordes, haft två möten men avser att formalisera dialogen på ett likartat sätt som för primärvården.

För läkare och fysioterapeuter med övriga avtal finns följande dialogstruktur:

- **Gruppträffar** för alla minst en gång per år. Mötena innehåller information om aktuella nyheter samt frågor från vårdgivarna. Regionen planerar att ha separata träffar med läkare respektive fysioterapeuter.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- I Örebro finns flera mötesarenor för primärvården – en del för information, andra för dialog. De privata utförarna ingår också i olika grupper för att utveckla den medicinska kvaliteten.
- Tjänstemännen anser att dialogen fungerar bra, att det finns stor transparens och ett ömsesidigt förtroende. Samtidigt har intresset från företag att etablera sig i Region Örebro varit begränsat.

- De företag som har etablerat sig har olika uppfattningar om hur dialogen fungerar. En del anser att dialogen fungerar bra. Andra saknar helt kontakt med regionen.
- De privata vårdgivarna vill delta tidigt i dialog redan innan beslut fattas exempelvis vid revideringar av regelboken.
- De privata vårdgivarna önskar ett dialogforum för utvecklingsfrågor.

Östergötland

Förutsättningar

I Region Östergötland ansvarar Ledningsstaben för att utveckla och följa upp vårdvalen som omfattar primärvård, HPV-vaccination, obesitaskirurgi och hörselhabilitering.

Ledningsstaben ansvarar även för övriga privata vårdgivare.

I regionen finns 43 vårdcentraler varav nio, 20 procent, drivs i privat regi.

I Östergötland finns sjukhus som delvis drivs i privat regi, större privata mottagningar, cirka 30 privata läkare med olika specialiteter och cirka 60 fysioterapeuter i privat regi, som har avtal med landstinget.

Företagsnätverk privata vårdgivare

I Östergötland finns ett nätverk med tio privata vårdgivare, som antingen verkar inom vårdvalet eller har andra avtal med landstinget, Branschrådet i region Östergötland. Branschrådet ska formaliseras och bilda en förening med stadgar. De privata vårdgivarna träffas två till tre gånger per termin. Syftet är att branschrådet ska bli en starkare samtalspart och samarbetspart med regionen.

Struktur för dialog i Östergötland

För primärvården finns följande dialogstruktur:

- **Primärvårdsforum** arrangeras fyra gånger per år och riktar sig till alla verksamhetschefer inom privat och offentligt driven primärvård. Gruppen består av cirka 50 verksamhetschefer, Hälso- och sjukvårdsdirektören och ett flertal tjänstemän med olika ansvarsområden.
- **Primärvårdssamråd** träffas maximalt sex gånger per år. Rådet består av sju verksamhetschefer från både offentliga och privata vårdcentraler samt representanter från ledningsstaben. Rådet diskuterar övergripande och generella frågeställningar. Det är referensgrupp inför revideringar i regelboken och föreslår representanter till olika arbetsgrupper.

För övriga vårdgivare finns följande dialogstruktur:

- **Samrådsgrupper.** Det finns cirka fem fasta samrådsgrupperingar för olika specialiteter med representation från både offentlig och privat verksamhet. Dessa samrådsgrupper träffas regelbundet.

Slutsatser och förbättringsområden

Av intervjuerna framgår att:

- I Östergötland finns flera arenor för samråd mellan regionen och vårdgivare och en anda av samverkan.
- Från regionens sida är man nöjd med strukturen och anser att mötena är effektiva. De privata vårdgivarna önskar en tydligare agenda och mer tid till dialog.
- De privata vårdgivarna känner sig lyssnade på och anser att regionen genomför många bra förändringar.
- Det finns en önskan om en mer positiv attityd från regionens övriga tjänstemannaorganisation.
- De privata vårdgivarna upplever att det finns en politisk samsyn, över blockgränserna, angående de privata vårdgivarna.
- De privata vårdgivarna uppskattar att få delta i olika projekt tillsammans med den offentliga verksamheten.



Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi oavsett driftform. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med ungefär 100 000 årsanställda. Vårdföretagarna ingår i Almega och föreningens medlemmar är också medlemmar i Svenskt Näringsliv.



Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm
Tel: 08-762 69 00