

Primärvårdsnämnden  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Planeringsenheten  
Ulrika Almquist

TJÄNSTEUTLÅTANDE

PVN 2023-0489

Primärvårdsnämnden

## Omställningsplan vårdval 2023

### Ärendebeskrivning

Förslag till omställningsplan vårdval enligt uppdrag i budget 2023.

### Beslutsunderlag

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Bilaga 1: Översikt över samtliga vårdval i Region Stockholm våren 2023

### Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Omställningsplan för vårdval antas.
2. Hälsa- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på åtgärder i enlighet med omställningsplanen.

### Förvaltningens motivering till förslaget

I regionens budget för 2023 anges att sjukvården i regionen idag präglas av en hög tillgänglighet men att den behöver utvecklas mot att bli mer behovsstyrd. Vårdområden där vårdkonsumtionen har ökat utan att det är medicinskt motiverat behöver ses över och vårdvalsområden med hög kostnadsutveckling ska revideras eller, vid behov, avskaffas och vården ska i stället överföras till egenägd vård, akademiska specialistcentra, alternativt upphandlas enligt LOU. Det anges även att akutsjukhusen ska kunna bedriva mer öppen specialistvård och att de ska kunna ges en samordnande uppgift inom specialistområden<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Budget 2023 för Region Stockholm, sida 17 (RS 2022-0123).

I budgeten för 2023 har hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fått i uppdrag att ta fram en omställningsplan för regionens vård som är upphandlad enligt Lagen om valfrihet (LOV), det vill säga vårdval. Med utgångspunkt i detta uppdrag och riktningen om en mer behovsstyrd vård har förvaltningen tagit fram en omställningsplan som presenteras i detta ärende. Prioriterat i arbetet har varit att säkerställa jämlik<sup>2</sup> vård och identifiera överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder samt öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet.

### *Bakgrund*

Stockholms läns landsting (idag Region Stockholm) var ett av de första landstingen som introducerade vårdval i form av "Vårdval Stockholm" som infördes 2008 och omfattade bland annat husläkarverksamhet. I nuläget finns 40 vårdvalsområden inom regionen, varav 23 finns inom den specialiserade vården.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) är ett alternativ till lagen om offentlig upphandling (LOU) för att konkurrensutsätta verksamhet och är ett frivilligt verktyg för kommuner och regioner, förutom för primärvården där LOV är obligatoriskt. Grundprinciperna i LOV (vårdval) är bland annat att den enskilde själv väljer vårdgivare och att vårdgivare ansluter löpande samt har fri etableringsrätt samt vilket innebär att regionen inte har möjlighet att styra geografisk placering eller antal vårdgivare. Möjlighet för den enskilde att välja vårdgivare går också att uppnå inom ramen för upphandling enligt LOU eller överenskommelser/avtal med egenägd vård, givet att mer än en vårdgivare har samma uppdrag.

Införandet av vårdval har syftat till att flytta vården närmare patienterna och att öka valfriheten och kontinuiteten för den enskilde patienten. År 2017 genomfördes en utvärdering<sup>3</sup> av vårdval som bland annat visade att införandet av vårdval lett till en ökad mångfald av vårdgivare, ökad valfrihet, kortade köer, och förbättrad tillgänglighet inom vissa områden. Utvärderingen visade även att införandet av vårdval har även stimulerat

---

<sup>2</sup> Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. .Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization; 2007.

<sup>3</sup> Vårdval 10 år: vad vet vi om dess effekter? (HSN 2017-1485).

”attitydförändringar hos vårdgivare att vilja träffa patienter och fokus på vad som är viktigt för patienten”<sup>4</sup>.

Samtidigt har andra effekter uppstått inom vissa vårdområden. Vårdkonsumtionen har ökat mer än förväntat och kostnadsutvecklingen har blivit svårare att förutsäga och kontrollera. Vidare har antalet vårdgivare ökat vilket har bidragit till fler gränssnitt inom vissa områden, sämre förutsättningar till samverkan och svårigheter att navigera rätt i vårdutbudet. Det har uppstått svårigheter att avgränsa uppdrag mot egenvård eller andra vårdområdens eller vårdnivåers uppdrag. Förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt även kompetensförsörjning har i vissa vårdområden påverkats negativt.

### **Budgetuppdrag omställningsplan vårdval 2023**

I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en omställningsplan för att revidera och, vid behov, avskaffa vårdval. Uppdraget grundar sig i en ny politisk inriktning för hälso- och sjukvården i Region Stockholm under mandatperioden 2022–2026. Ytterligare ett antal budgetuppdrag i budget 2023 omhändertas inom ramen för omställningsplanen:

- Utredda och genomföra överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder inom den specialiserade öppenvården i vårdval samt se över avtalsformen.
- Införa tydliga geografiska principer för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en jämlik etablering av vård samt en ökad geografisk kontroll.
- Ta fram skärpta etableringskrav, remisskrav, skärpt avtalsuppföljning med ökad medicinsk granskning samt ägarprövningar i syfte att motverka överetablering och överkonsumtion av vård.
- Utredda införandet av fler akademiska specialistcentra samt ett breddat uppdrag för befintliga specialistcentra.
- Tillsammans med Region Stockholms egna vårdgivare utreda hur akutsjukhusen kan stärka upp ett specialistvårdsområde och bli en nod i systemet genom att bedriva mer öppen specialistvård, med början inom barnsjukvården.

### **Metod och genomförande**

---

<sup>4</sup> Vårdval 10 år: vad vet vi om dess effekter? (HSN 2017–1485).

Under våren 2023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat fram ett förslag till omställningsplan. Arbetet har genomförts i två etapper vari samtliga 40 avtalsområden inom avtalsformen vårdval enligt LOV genomlystes i den första etappen. Syftet med genomlysningen var att identifiera avtalsområden med utmaningar. För att på ett systematiskt vis kartlägga vårdvalen togs indikatorer fram inom en rad områden, såsom jämlik vård, tillgänglighet, kompetensförsörjning, kostnadsutveckling, medicinskt omotiverad konsumtion, nivåstrukturering, patientsäkerhet samt forskning, utveckling och utbildning. I efterföljande steg genomfördes fördjupad utredning för de områden där störst utmaningar identifierats. I utredningarna undersöktes möjliga åtgärder relaterat till avtalsform givet det specifika avtalsområdets utmaningar och förutsättningar. Detta för att klargöra om problem kunde lösas genom revidering av vårdvalet eller krävde ändrad avtalsform och i så fall vilken.

Vårdval förlossning samt vårdval barnmorskemottagning har exkluderats från arbetet eftersom dessa vårdval utreds samlat tillsammans med fyra andra budgetuppdrag gällande kvinnosjukvård, bland annat uppdraget ”HSN uppdras att utreda en sammanhållen kvinnosjukvård inklusive en översyn av avtalsformer”.

I ett sista steg har ett förslag till ett antal avtalsområden som bör prioriteras i omställningsarbetet tagits fram. Vägledande principer i prioriteringen har varit:

- **Patientperspektiv:** områden med utmaningar avseende jämlik vård, patientsäkerhet samt tillgänglighet.
  - **Utbildning och kompetensförsörjning:** områden i stort behov av ändrade förutsättningar för utbildning samt kompetensförsörjning.
  - **Överkonsumention:** områden med indikationer på medicinskt omotiverad vård och besparingspotential samt behov av ökat omhändertagande av patienter på rätt vårdnivå.
- Mottagarkapacitet:** för områden där utökade uppdrag till den egenägda vården har varit aktuellt har förvaltningen fört dialog med den egenägda vården om vilka uppdrag som skulle kunna överföras.

I arbetet har ett antal vårdgivare och intressenter involverats i olika skeden. Förvaltningen har löpande dialoger med vårdgivarna inom respektive vårdområde. Den information och de synpunkter som har framkommit i tidigare dialoger har utgjort underlag i förvaltningens arbete med omställningsplanen. Utöver detta har dialoger förts med den egenägda vården (akutsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)). Syftet

i dessa dialoger har varit att ta del av perspektiv på eventuella utmaningar som kan kopplas till vårdvalen och det vårdssystem de utgör en del av. Det har även klargjorts vilken mottagarkapacitet som finns inom den egenägda vården, det vill säga vilken kapacitet som finns att omhänderta volymer och uppdrag i ett kommande omställningsarbete med eventuell flytt av vård till akutsjukhus eller SLSO.

Informations- och dialogforum har även genomförts med representanter för privata vårdgivare genom det branschråd som förvaltningen har upparbetad samverkan med. Dialog har förts för att inhämta branschens perspektiv på förbättringsområden och lösningar kopplat till vårdvalen och omgivande sjukvårdssystem.

Befintliga samverkansforum har använts för dialog med samarbetspartners, patientföreträdare och fackliga organisationer till exempel med Karolinska Institutet, Samverkansrådet<sup>5</sup>, Pensionärsrådet och facklig samverkansgrupp (BESP).

### **Resultat av arbetet**

Omställningsplanen i sin helhet utgör ett förslag till inriktning för en successiv omställning som bör implementeras stegvis. Efter att omställningsplanen beslutats initieras arbete med att ta fram detaljerade implementeringsplaner för att säkerställa stabilitet och tillgänglighet under omställningen av vården. Samverkan med patienter, vårdgivare och profession kommer att vara centralt i arbetet. Åtgärdsförslagen föreslås implementeras löpande allteftersom beredande arbete genomförs och beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden respektive primärvårdsnämnden. För varje område där omställning föreslås krävs ytterligare beslut om åtgärd. I samband med förändrad avtalsform föreslås antingen överenskommelse med den egenägda vården eller upphandling enligt LOU. I det fortsatta arbetet kring varje område där omställning föreslås kommer såväl vårdgivare som patientorganisationer involveras ytterligare.

I tabellen nedan redovisas åtgärdsförslag för samtliga prioriterade avtalsområden samt förväntade effekter av föreslagen åtgärd. Ansvarig nämnd noteras för respektive vårdvalsområde.

---

<sup>5</sup> Samverkansrådet är en modell för samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och länets organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning.

Prioriterade avtalsområden	Åtgärdsförslag	Förväntad effekt	Antal avtal	Nämnd
Primärvårdsrehabilitering	Inriktning att ändra avtalsform till LOU + utreda utformning av en sådan samt gränsdragning mot vårdval specialiserad fysioterapi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, mer jämlik vård samt stärkt forskning, utveckling och utbildning	70	PVN
Geriatrisk	Ändra avtalsform + LOU	Mer jämlik vård och kostnadsreducering	5	HSN
Specialiserad ögonsjukvård	Revidera vårdvalet + på sikt LOU	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering och stärkt kompetensförsörjning	34	HSN
Ortopedi och handkirurgi	Revidera vårdvalet + evt. avgränsning där delar av uppdraget överförs till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering och stärkt forskning, utveckling och utbildning	11	HSN
Specialiserad hudsjukvård	Ändra avtalsform + upphandla enligt LOU + överför delar av volymerna till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, stärkt forskning, utveckling och utbildning samt stärkt kompetensförsörjning	15	HSN
Specialiserad gynekologi	Revidera vårdvalet + evt. avgränsning där delar av uppdraget överförs till egenregi	Minskad icke-medicinskt motiverad vård/kostnadsreducering, stärkt forskning, utveckling och utbildning samt stärkt kompetensförsörjning	39	HSN
Intensivträning för rörelsehindrade	Omhändertar patienter inom befintligt rehabiliteringsutbud	Förbättrad patientsäkerhet och mer jämlik vård	3	PVN
Specialiserad allergologi	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till egenregi, eller upphandlas enligt LOU, eller en kombination av båda	Stärkt forskning, utveckling och utbildning, stärkt kompetensförsörjning och vård på rätt vårdnivå	2	HSN
Specialiserad neurologi	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till egenregi	Stärkt forskning, utveckling och utbildning, stärkt kompetensförsörjning, vård på rätt vårdnivå och mer jämlik vård	4	HSN
Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer till SLSO	Säkra vårdutbud	1	HSN
Avancerad sjukvård i hemmet	Utredning av förslag om samlat uppdrag för vård i hemmet	Sammanhållen vård	15	HSN
Läkarinsatser på särskilda boenden	Utredning av förslag om samlat uppdrag för vård i hemmet	Sammanhållen vård	6	PVN
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	Fortsatt utredning av tidigare revidering därefter bedömning av lämplig avtalsform	Minskad icke-medicinskt motiverad vård /kostnadsreducering	22	HSN

Utöver prioriterade avtalsområden i ovan tabell har utredningar genomförts för ytterligare avtalsområden. För ett antal av dessa områden föreslår förvaltningen ytterligare utredning för att följa upp vidtagna åtgärder alternativt se över behov av nya åtgärder. Vårdområden som förvaltningen ser behov av fortsatt utredning är:

- Vårdval klinisk fysiologi och vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar avseende kostnadsutveckling och vårdstruktur/avtalsform.
- Vårdval urologi, vårdval specialiserad öron- näs och halssjukvård och vårdval specialiserad planerad cancerrehabilitering avseende vårdstruktur/avtalsform.

- Vårdval specialiserad palliativ slutenvård avseende ersättningsnivåer.
- Vårdval logopedi, vårdval specialiserad fysioterapi avseende vårdstruktur/avtalsform samt kompetensförsörjning och geografisk spridning.

I det följande beskrivs prioriterade vårdvalsområden, som listats i tabellen ovan, och tillhörande förslag mer i detalj.

### **Vårdval primärvårdsrehabilitering**

Förvaltningen föreslår att vidare utreda vårdval primärvårdsrehabilitering med inriktning att utforma upphandling enligt LOU samt ha verksamhet i egenägd vård. Utredningen föreslås att även inkludera översyn av gränsdragning gentemot vårdval specialiserad fysioterapi för att säkerställa en samlad bild av rehabiliteringsinsatser.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering verkar 70 vårdgivare. Sedan 2016 har kostnaderna stigit med 38 procent från 686 miljoner till 945 miljoner kronor 2022.

Förslaget att utreda möjlig utformning av en upphandling enligt LOU förväntas åstadkomma kostnadskontroll och en potentiell kostnadsbesparing på cirka 50 miljoner kronor. En upphandling möjliggör även för förvaltningen att säkerställa en god geografisk spridning och en mer jämlik vård i nära samverkan med husläkarmottagningar.

### **Vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning**

Förvaltningen föreslår en avveckling av vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning och att patienterna omhändertas inom övrigt befintligt utbud av rehabilitering.

Vårdvalet, som infördes 2017 och riktar sig mot patienter med primärt diagnoserna cerebral pares och förvärvad hjärnskada, leder till parallella vårdbeställningar då målgruppen i vårdvalet även omhändertas inom habilitering och hälsa samt planerad specialiserad neurologisk rehabilitering för rehabiliterande och habiliterande insatser.

Patientgrupperna återfinns även i stor utsträckning i primärvårdsrehabilitering. Endast ett mycket begränsat antal (31 individer) av de patienter som omhändertas inom vårdvalet har saknat kontakt med andra rehabiliteringsaktörer mellan 2019 och 2022.

Vårdvalet omhändertar ett mycket litet antal patienter. Sedan 2019 har endast 487 patienter har fått vård. Från vårdvalets start har det funnits tre aktörer, samtliga verksamma i Solna. Även bland de patienter som vårdas finns en begränsad geografisk spridning med tydlig övervikt på patienter med hemvist i kommuner närliggande till Solna.

Inom vårdvalet erbjuds en metod kallad konduktiv pedagogik. Under 2022 utförde Region Skåne en HTA-analys av konduktiv pedagogik som visade att metoden inte ger någon ökad effekt jämfört med standardbehandling.<sup>6</sup>

Genom att erbjuda patienterna vård inom övrigt rehabiliteringsutbud istället för inom vårdvalet kan vården förväntas bli mer personcentrerad och patientsäker i och med att det inom dessa finns möjlighet att anpassa patientens behandling utifrån behov, inklusive att ge den i mer intensiv form. Denna förändring skulle även möjliggöra kostnadsbesparingar på cirka 3 miljoner kronor och möjlighet till överföring av medel till andra vårdområden i samma omfattning.

### **Läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre - SÄBO**

Förvaltningen föreslår att tillsätta en utredning för att ta fram ett förslag om att införa ett nytt samlat uppdrag för vård som utförs i hemmet. Uppdraget skulle inbegripa flera av de vårduppdrag som idag utförs i hemmet av olika vårdgivare med bristande samordning. Förslaget om ett nytt samlat uppdrag för vård i hemmet ska utgå från ett personcentrerat perspektiv och riggas för att möta det framtida vårdbehovet hos en växande och åldrande befolkning.

Vårdvalet Läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre - SÄBO - infördes år 2008 och vårdutbud tillhandahålls idag av sju vårdgivare varav två i egenägd vård. Patientens möjlighet att själv välja vårdgivare är idag begränsad sett till att det i huvudsak är det kommunala boendet som väljer åt patienten. Valet av vårdgivare baseras i hög grad på vilka vårdgivare kommunen har kännedom om och upparbetade relationer med.

patienter på särskilda boenden för äldre har ofta sämre tillgänglighet till vård än andra. Läkarinsatserna på särskilda boenden behöver stärkas i ett antal avseenden i syfte att skapa en mer jämlik, patientsäker och personcentrerad vård för patientgruppen. Idag är det en utmaning för vårdgivarna att rekrytera och bemanna verksamheten i nivå med behovet

---

<sup>6</sup> Konduktiv pedagogik vid cerebral pares, Health Technology Assessment, Region Skåne



till följd av svårigheter att rekrytera geriatriker och allmänläkare som företrädesvis väljer att arbeta på mottagningar eller vårdavdelningar.

Vårdbehovet hos patientgruppen är ofta omfattande och kräver utökade medicinska insatser i form av avancerad diagnostik. Vårdbehovet kräver hög tillgänglighet till läkare både dagtid och under jour vilket inte tillgodoses i dagsläget. Bristande tillgänglighet kan leda till att fler patienter än nödvändigt skickas till akutmottagningar vilket medför onödiga patientrisker.

För att stärka vårduppgiften som bedrivs vid särskilda boenden för äldre föreslår förvaltningen att utreda förslag nytt samlat uppdrag för vård i hemmet enligt nedan.

### **Förslag om ett nytt samlat uppdrag för vård i hemmet –inklusive ASiH och Läkarsatser i SÄBO**

För att möta dagens, men i synnerhet det framtida växande, vårdbehovet under de kommande 10 åren behöver regionen initiera proaktiva utvecklingsarbeten för att organisera vården på ett resurseffektivt sätt för en sammanhållen och nära vård. En utredning föreslås därför tillsättas som får till uppgift att undersöka förutsättningarna för en sammanhållen vård i hemmet och föreslå hur uppdraget kan utformas i relation till primärvård och akutsjukhus. Arbetet kommer att göras i samverkan med uppdrag inom Nära vård och ha kommunsamverkan i beaktande.

Målet är att förenkla och förbättra omhändertagandet av patienter samt att skapa synergieffekter genom att samla de vårdtjänster som omhändertar patienter aktuella för vård i hemmet. Att samla dessa vårdtjänster skulle kunna minska de glapp som idag kan uppstå i vårdövergångar och vårdflöden. Därtill skulle det system som råder idag, som uppfattas som splittrat och fragmenterat, kunna utvecklas till ett mer sammanhållet och robust system med god geografisk täckning. Utgångspunkten ska vara att utifrån geografiska principer, och i enlighet med god och nära vård, ge en personcentrerad vård med bättre förutsättningar för samverkan med andra vårdområden och den kommunala vården.

Förslaget om ett nytt sammanhållet uppdrag för vård i hemmet skulle kunna inkludera ASiH och läkarsatser i särskilda boenden för äldre liksom andra vårdtjänster som idag tillhandahåller vård i hemmet. Exempel på sådana tjänster är basal hemsjukvård (inklusive kvällar, nätter och helger), förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, rehabilitering i hemmet samt distansmonitorering (även så kallat "hospital at home").

### **Implementering**

Beslut gällande åtgärdsförslag för respektive vårdval behöver inledningsvis fattas per avtalsområde i den nämnd som ansvarar för respektive avtalsområde.

En preliminär tidsplan för implementering av åtgärder enligt omställningsplan har utarbetats. Under hösten 2023 alternativt första kvartalet 2024 planerar förvaltningen återkomma till nämnden med förslag till åtgärder avseende vårdval primärvårdsrehabilitering samt vårdval specialiserad intensivträning för personer med rörelsenedsättning.

#### *Överväganden*

Förslagen i omställningsplanen bygger på att säkerställa att vård ges och prioriteras utifrån medicinska behov samt på rätt vårdnivå. Därutöver förväntas åtgärdsförslagen i omställningsplanen förbättra samverkan mellan vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet.

Förslaget till inriktningen för vårdval primärvårdsrehabilitering förväntas bidra till att främja samverkan mellan vårdgivare inom primärvårdsrehabilitering och primärvården genom att geografisk spridning och samverkan med primärvården tydligt kravställs i upphandlingsförfarandet.

Ett centralt syfte med förändringen gällande ett eventuellt nytt uppdrag för vård i hemmet är att åstadkomma ett förbättrat omhändertagande av patienter genom en förstärkt samverkan mellan aktörer inom regionen såväl som mellan regionala och kommunala aktörer.

Överföring av vårdval intensivträning för rörelsehindrade personer till andra avtalsformer förväntas säkerställa att vård ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Förvaltningens bedömning är att vården för patienter som idag omhändertas inom vårdvalet kan säkerställas genom det befintliga vårdutbud som idag tillhandahålls av de vårdgivare som erbjuder rehabilitering.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förvaltningens förslag syftar till att åstadkomma kostnadskontroll och kostnadsreducering samt ett förbättrat resursutnyttjande i systemet som helhet. I det fall omställningsplanen antas och genomförs i sin helhet möjliggörs en årlig kostnadsbesparing på potentiellt 53 miljoner kronor genom att minska medicinskt omotiverad konsumtion. Möjligheter till

kostnadsänkningar nya avtalsformer ersätts inom samma ekonomiska ram som dagens vårdval.

I tabellen nedan listas samtliga prioriterade avtalsområden och beräknade kostnadsbesparingar samt vårdvalens volymer i kostnader och antal besök.

Prioriterade avtalsområden	Möjlig effekt på kostnader Tkr	Kostnader 2022 Tkr	Volymer 2022	Antal avtal	Nämnd
Primärvårdsrehabilitering	-50 000	945 269	1 448 155	70	PVN
Intensivträning för rörelsehindrade	-3 000	6 205	9 858	3	PVN
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre	0	171 055	52 642	6	PVN
<b>Totalt</b>	<b>-53 000</b>	<b>1 122 529</b>	<b>1 510 655</b>		

### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

På ett övergripande plan förväntas åtgärder i linje med omställningsplanen generera en mer behovsanpassad och jämlik vård för regionens invånare. Upphandling enligt (LOU) förväntas kunna förbättra patientsäkerheten för de patienter med större vårdbehov som idag inom vissa områden har sämre tillgänglighet.

Samtidigt finns en risk att det under en övergångsperiod uppstår en försämrad tillgänglighet i samband med omställningen. Vårdvalsvårdgivare kan komma att trappa ner sin verksamhet så snart förändringar beslutas, och ett minskat vårdutbud kan innebära att patienter köstills i vårdvalet eller i andra delar i systemet.

Tillgängligheten kan också påverkas negativt på längre sikt om mottagande verksamheter inte klarar att utöka eller bygga upp verksamheten i den utsträckning som krävs för att omhänderta överförda volymer.

### *Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

Omställningsplanen syftar till att uppnå en mer jämlik vård samt att skapa bättre förutsättningar i hälso- och sjukvårdssystemet att prioritera patienter efter medicinskt behov. Genom att minska medicinskt omotiverad konsumtion minskar belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet och resurser kan riktas där de fyller störst behov.

### *Miljökonsekvenser*

Förslaget förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljö.

### *Administrativa konsekvenser*

Förslagen kommer medföra utökad arbete för förvaltningen under de kommande två till tre åren men bedöms på lång sikt kunna leda till

minskad administration inom hälso- och sjukvårdssystemet som helhet när omställningen har implementerats, detta till följd av att antalet avtal och

Anders Ahlsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld  
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**  
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-06-01