

Handläggare: Niklas Rommel

Dnr HSS 2007-0050

# 8

## HSS §

### Upphandling av sjukvårdsrådgivningen, uppdrag

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra en upphandling av Sjukvårdsrådgivningen.

#### Ärende

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen uppdrog i maj 2007 till hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda förutsättningarna för att upphandla landstingets sjukvårdsrådgivning. Hälso- och sjukvårdsdirektören har därefter uppdragit till Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers att genomföra en förstudie inför en eventuell upphandling.

I konsultbolagets rapport redovisas antalet hanterade samtal, kostnader per samtal väntetider m m. För vissa variabler görs också jämförelser med sju andra landsting inom 1177-verksamheten. I dessa jämförelser framkommer bl a att 50% av samtalen till landstingets sjukvårdsrådgivning får svar inom tre minuter och 89% inom 15 minuter, vilket är i paritet med genomsnittet för de åtta jämförda landstingen. Vad gäller de ekonomiska måtten framkommer att sjukvårdsrådgivningen i vårt landsting har något högre kostnader per besvarat samtal än genomsnittet och att skillnaden är 40 kr per samtal jämfört med det landsting som har den lägsta kostnaden (Landstinget Gävleborg). Här bör dock beaktas att de ekonomiska jämförelserna är grundade på budgetuppgifter och inte på de faktiska kostnaderna, samt att det förekommer vissa variationer i uppdragen mellan sjukvårdsrådgivningarna.

Hälso- och sjukvårdsavdelningens bedömning är att sjukvårdsrådgivningen under det senaste året förbättrat kvaliteten och tillgängligheten och även varit drivande i utvecklingen inom 1177-landstingen. Det bör dock finnas möjligheter att ytterligare förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna för inkommande samtal. Dessutom bör det finnas möjligheter att effektivisera verksamheten och därmed minska kostnaden per samtal. Genom en upphandling av sjukvårdsrådgivningen kan en ny entreprenör få

---

Justerandes sign	Sign	Utdragsbestyrkande	Utdrag till
------------------	------	--------------------	-------------

möjlighet att fortsätta att utveckla verksamheten inom det nationella 1177-systemet och öka kostnadseffektiviteten. Antalet tänkbara anbudsgivare är sannolikt begränsat, vilket dock inte bör hindra att anbuderna som kommer att avges uppfyller landstingets krav på kvalitet, tillgänglighet och kostnadseffektivitet.

---

Justerandes sign	Sign	Utdragsbestyrkande	Utdrag till
------------------	------	--------------------	-------------

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Rådgivningsrapport\*

# Förstudie av Sjukvårdsrådgivningen inför beslut om eventuell upphandling

Landstinget i Uppsala län

Oktober 2007

Anders Törnqvist

1.	Bakgrund.....	3
2.	Uppdrag .....	3
3.	Metod .....	4
4.	Sjukvårdsrådgivningen .....	4
4.1	Allmänt.....	4
4.2	Verksamhetsbeskrivning .....	5
4.2.1	Mål och uppdrag .....	5
4.2.2	Prestationer .....	5
4.2.2.1	Samtal.....	5
4.2.2.2	Tillgänglighet .....	10
4.2.3	Sammanfattning prestationer .....	11
4.2.4	Kvalitet.....	11
4.2.5	Kostnader .....	11
4.2.6	Bemanning.....	12
4.2.7	Kompetens .....	12
4.3	Styrkor och svagheter .....	13
4.4	Erfarenheter från andra landsting .....	14
5.	Upphandling.....	15
5.1	Juridiska förutsättningar .....	15
5.2	Möjliga anbudsgivare .....	15
6.	Slutsatser .....	15

## 1. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade den 21 juni 2005 att landstingets sjukvårdsrådgivning skulle anslutas till den nationella sjukvårdsrådgivningen och 1177-systemet. Landstinget har tecknat avtal med Sjukvårdsrådgivningen AB (SVR AB) om anslutningen. Den 1 februari 2006 driftsattes systemet och den 1 juni samma år kunde allmänheten börja ringa till 1177.

I maj 2007 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag av hälso- och sjukvårdsstyrelsen att utreda förutsättningarna för att upphandla Sjukvårdsrådgivningen.

Komrev inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har engagerats som extern konsult för att genomföra en förstudie inför en eventuell upphandling.

## 2. Uppdrag

Förstudien ska belysa för- och nackdelar med drift av Sjukvårdsrådgivningen i egen regi respektive av privat entreprenör samt huruvida en upphandling kan förbättra tillgängligheten och kostnadseffektiviteten i tjänsten. Förstudien ska belysa verksamheten inom ramen för 1177-systemet.

Förstudien ska omfatta:

- Beskrivning av Sjukvårdsrådgivningens verksamhet (uppdrag, volymer/prestationer, bemanning, kostnader, tillgänglighet, samordning/samverkan mellan Sjukvårdsrådgivningen och vårdgivare i länet samt med Sjukvårdsrådgivningen i andra län mm).
- Jämförelser med Sjukvårdsrådgivningen i några andra landsting (uppdrag, volymer/prestationer, bemanning, kostnader, tillgänglighet, samordning/samverkan mellan Sjukvårdsrådgivningen och vårdgivare i länet mm)
- Analys av eventuella problem i Sjukvårdsrådgivningens verksamhet (ekonomi, prestation, kvalitet) samt förslag på hur eventuella problem och brister i dagens verksamhet kan åtgärdas med bibehållet och/eller förändrat uppdrag och ekonomi.
- Vilka för- och nackdelar finns det med drift av Sjukvårdsrådgivningen i egen regi respektive på entreprenad?
- Hur ser de juridiska förutsättningarna ut i landstingets avtal med Sjukvårdsrådgivningen AB för övergång till alternativ drift?

- Har något annat landsting som är anslutet till 1177 valt alternativ drift av Sjukvårdsrådgivningen? Vilka erfarenheter har de av upphandlingen och driften?
- Vilka företag är troliga/möjliga anbudsgivare vid en eventuell upphandling?

### 3. Metod

Studier av dokument och sammanställning av verksamhetsuppgifter och statistik. Intervjuer med verksamhetschef, representant för SVR AB samt utredare vid Landstingets kansli i Uppsala.

### 4. Sjukvårdsrådgivningen

#### 4.1 Allmänt

Sjukvårdsrådgivningen SVR AB erbjuder medborgarna råd om vård på webb och telefon - dygnet runt. Bolaget driver Sjukvårdsrådgivningen.se som är en servicetjänst för hälso- och sjukvårdsinformation på nätet.

Ägare är samtliga landsting och regioner samt Apoteket AB.

Sjukvårdsrådgivningen SVR AB beräknas omsätta cirka 106 miljoner kronor under 2007 och finansieras av ägarna, som är landsting/regioner och Apoteket AB, samt av Dagmarmedel.

Idag kan den som bor i Region Skåne, landstingen i Kronoberg, Gävleborg, Jämtland, Östergötland, Landstinget Dalarna, Västra Götalandsregionen och Uppsala län nå sin sjukvårdsrådgivning via det nationella kortnumret 1177. Ringer man 1177 får man råd om vård av en sjuksköterska och hjälp med att hitta rätt i vården. Tjänsten är öppen dygnet runt.

Att 1177-tjänsten idag finns tillgänglig i åtta landsting och regioner är första steget mot att hela Sveriges befolkning i framtiden ska kunna ringa 1177. På samma sätt som det finns ett nationellt nödnummer, 112, är målet att ha ett annat enkelt nummer som gäller över hela landet och som man alltid kan ringa när man behöver komma i kontakt med sjukvården. Numret 1177 byggs ut successivt över landet.

Numret 1177 går att ringa från hela Sverige men fungerar olika beroende på var man befinner sig:

Den som befinner sig i ett landsting eller region som är anslutet till 1177-tjänsten blir kopplad till deras sjukvårdsrådgivning. Ringer man exempelvis från Kronoberg kommer

man automatiskt till Sjukvårdsrådgivningen 1177 i Kronoberg. Det gäller både om man ringer från en vanlig telefon och från en mobiltelefon. För samtalet betalar man vanlig samtalstaxa.

Om man befinner sig i ett landsting eller region som inte är anslutet till 1177-tjänsten får man genom ett talsvar alltid reda på vart man ska vända sig istället.

Befinner man sig utomlands och vill nå Sjukvårdsrådgivningen 1177 ska man ringa + 46 771 11 77 00.

SVR AB bedriver ett nationellt utvecklingsarbete i form av bl a nätverksmöten för de ingående landstingen.

## 4.2 Verksamhetsbeskrivning

I detta avsnitt beskrivs verksamheten närmare vid Sjukvårdsrådgivningen i Landstinget Uppsala län. Jämförelser görs också med verksamheten i andra landsting. Vid dessa jämförelser är det viktigt att notera att uppdragen kan skilja sig åt mellan de olika landstingen. I vissa landsting består tjänsten i stort sett bara av sjukvårdsrådgivning medan det i andra kan ingå ytterligare uppdrag. Exempelvis bokar Sjukvårdsrådgivningen i Uppsala län besök till Uppsala hemläkarjour (UHAB) och till Jouren i Enköping samt till Husläkarakuten i Uppsala.

### 4.2.1 Mål och uppdrag

Sjukvårdsrådgivningens målsättning är att ge trygghet till befolkningen genom kvalificerade råd, gott bemötande samt god tillgänglighet.

Sjukvårdsrådgivningens uppdrag är att ge råd och hänvisning till befolkningen i syfte att styra vårdflöden till bästa effektiva omhändertagandenivå. Sjukvårdsrådgivningen är ett komplement till Primärvården. Förväntningarna är att kötider kortas för befolkningen samt att omfördelningseffekter kan redovisas genom att besök styrs från akut- och jourmottagningar till Primärvård samt egenvårdsråd.

Sjukvårdsrådgivningen bokar besök till UHAB (Uppsala hemläkarjour) och till Jouren i Enköping samt till Husläkarakuten i Uppsala. Från och med år 2008 kommer man att boka besök till Uppsala närakut.

Rådgivning erbjuds på sju språk förutom svenska; arabiska, persiska, kurdiska, turkiska, italienska, finska och engelska.

### 4.2.2 Prestationer

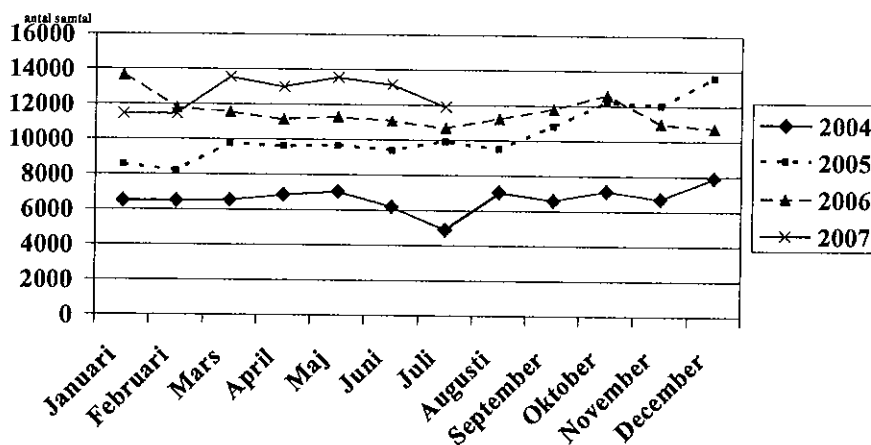
#### 4.2.2.1 Samtal

Sjukvårdsrådgivningen följer verksamheten noggrant och har ett uppföljningssystem ur vilket en mängd uppgifter kan hämtas. Viktiga prestationsmått är antalet inkommande och

hanterade samtal, väntetider, genomsnittliga samtalstider och antalet samtalsminuter per timme.

Regelbundna uppföljningsmöten sker också av avtalet mellan SVR AB, Sjukvårdsrådgivningen Uppsala, primärvårdsledningen och landstingets kansli. Vid dessa träffar sker bl a en genomgång av olika prestationsmått.

Antal samtal SVR

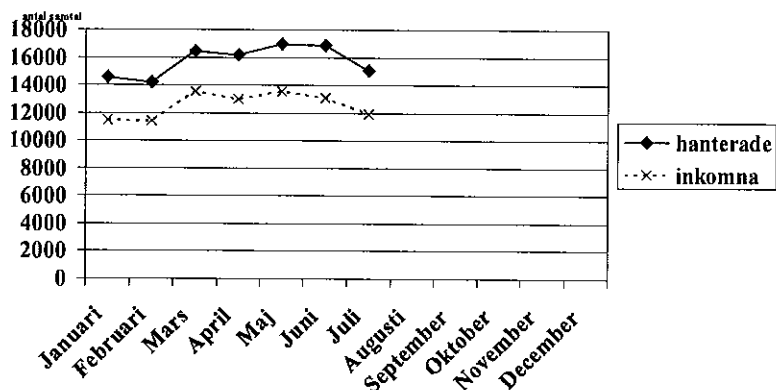


Källa: Sjukvårdsrådgivningen

Diagrammet ovan visar antalet *inkommande* samtal för perioden 2004 t o m juli 2007 som *besvarats*. Noteras bör att 1177 - verksamheten successivt byggts upp sedan år 2005 då verksamheten startade under dagtid och endast Uppsala kommun var ansluten. Verksamheten i dess nuvarande form byggdes upp under år 2006 och startade först under andra halvåret 2006. Det innebär att jämförelser med tidigare år är svåra att göra. Dock kan konstateras att antalet inkommande samtal har ökat mellan år 2006 och motsvarande period 2007.

För vissa av de inkommande samtalen bedömer systemet kötiden till mer än 15 minuter. Den uppringande erbjuds då att bli uppringd av en sjuksköterska, s k call-back. Därutöver sker återuppringningar som kan bero på att tid bokats på en vårdcentral, att en läkare kontaktats, att sjuksköterskan ringer ett uppföljningssamtal till en patient eller att annan vårdguidning sker. Det innebär att det är fler samtal som *hanteras*. I bilden nedan framgår de hanterade samtalen i förhållande till de inkommande.

Antal hanterade samtal SVR 2007

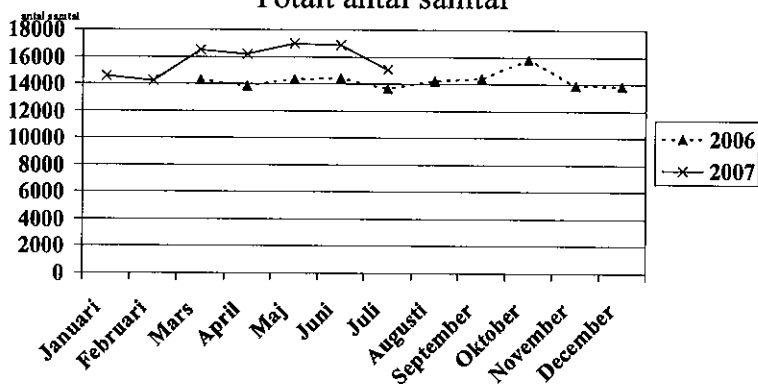


Källa: Sjukvårdsrådgivningen

Under år 2007 har varje månad hanterats i genomsnitt ca tretusen fler samtal än vad som inkommit. Det betyder att ca var femte samtal beror på att sjuksköterskan av olika anledningar ringer upp patienten.

Antalet hanterade samtal är under 2007 ca tvåtusen fler per månad jämfört med år 2006. Se bild nedan.

Totalt antal samtal

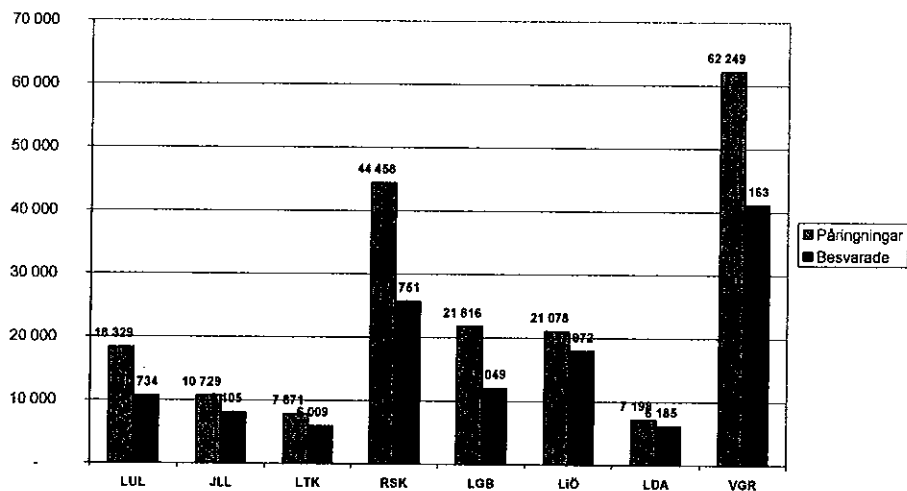


Källa: Sjukvårdsrådgivningen

Enligt Sjukvårdsrådgivningens halvårsrapport för 2007 från har kapaciteten för de första månaderna 2007 ökat med ca 15 procent jämfört med år 2006. Samtalsflödet har ökat med 41 procent.

I kommande bilder görs jämförelser mellan landstingen/regionerna<sup>1</sup> som är anslutna till 1177-systemet. Systemet med jämförelser är under uppbyggnad och utvecklas ständigt i syfte att öka jämförbarheten. Jämförelserna avser juli och augusti månad 2007.

Antal påringningar och besvarade samtal. Augusti.



Antalet inkommande och besvarade samtal är flest i Västra Götaland, Antalet inkommande samtal i LUL är ungefär lika stort som i Landstinget Gävleborg och Landstinget i Östergötland. Med inkommande samtal menas i detta sammanhang *antalet påringningar*, dvs så många samtal har ringts till Sjukvårdsrådgivningen. Det innebär att för en person som ringer om flera gånger, pga att han/hon själv valt att lägga på eller inte fått svar, så registreras varje påringning som ett inkommet samtal. Med besvarade samtal avses samtal med sjuksköterska.

I nästa tabell visas andelen besvarade samtal i förhållande till antalet påringningar (exklusive de som lagt på inom 20 sekunder).

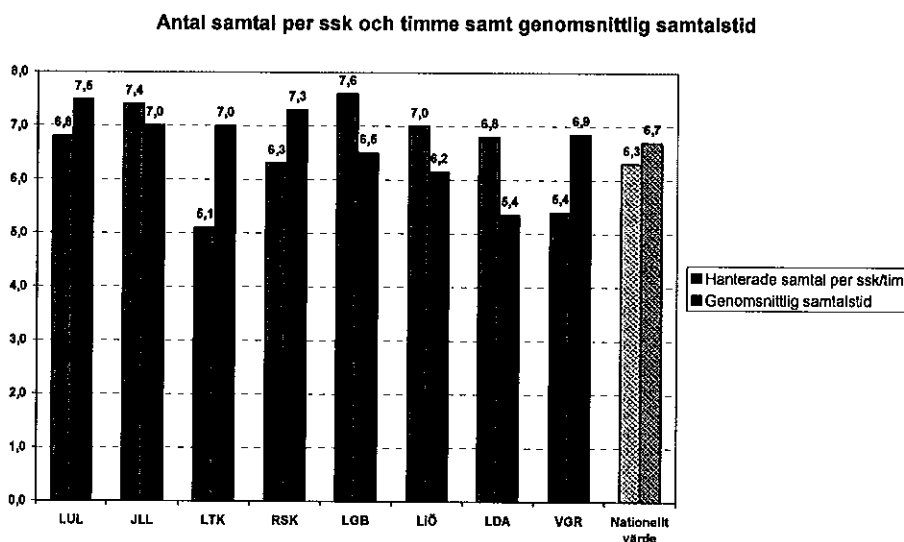
<sup>1</sup> LUL-Landstinget Uppsala län, JLL-Jämtlands läns landsting, LTK-Landstinget Kronoberg, RSK-Region Skåne, LGB-Landstinget Gävleborg, LiÖ-Landstinget i Östergötland, LDA-Landstinget Dalarna, VGR-Västra Götalandsregionen.

Tabell 1. Besvarade samtal i förhållande till antalet inkommande samtal (exkl de som lagt på inom 20 sekunder). Augusti 2007. Procent

Nationellt värde	LUL	JLL	LTK	RSK	LGB	LiÖ	LDA	VGR
77	75	90	91	71	65	94	92	75

LUL har ett samarbete med Landstinget Gävleborg<sup>2</sup> som innebär att samtal kopplas till Gävleborg vid toppar. Dessa samtal räknas i statistiken för LUL som ej besvarade, vilket i sammanställningen ovan betyder att andelen besvarade samtal är något underskattad för LUL.

Antalet samtal per sjuksköterska och timme samt den genomsnittliga samtalstiden ses i nästa bild.



Både antal samtal per timme och den genomsnittliga samtalstiden är förhållandevis höga för LUL. Den genomsnittliga samtalstiden för augusti månad är 7,5 minuter vilket är högst av jämförda landsting. Noteras bör att det i uppdraget ingår inte bara rådgivning utan också att boka tider och/eller hänvisa till andra vårdgivare.

<sup>2</sup> Ett samarbete ska också under september månad inledas med Landstinget Dalarna och Jämtlands läns landsting.

Ett annat mått på genomförda prestationer är den totala samtalstiden per timme, dvs hur stor del av en timme som en sjuksköterska talar i telefon. Tabellen nedan visar värdet för augusti månad.

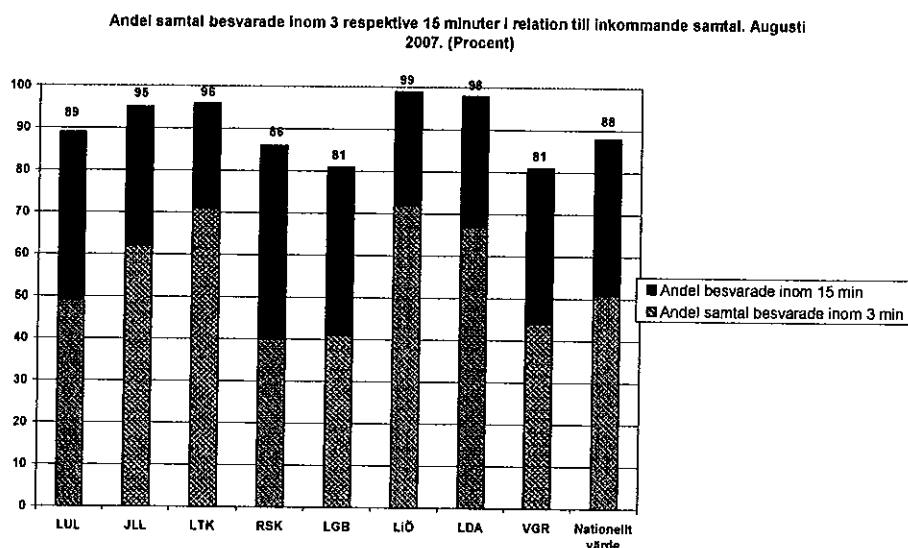
Tabell 2. Total samtalstid i minuter per timme.

Nationellt värde	LUL	JLL	LTK	RSK	LGB	LiÖ	LDA	VGR
37	42	38	29	44	40	36	33	34

Den totala samtalstiden per timme är hög i LUL jämfört med flertalet andra 1177-landsting. Samtalstiden per timme kan vara en indikator på personaltätheten, vilket i så fall skulle betyda att Sjukvårdsrådgivningen i Uppsala har en förhållandevis låg personaltäthet. Detta styrks också av att SVR centralt har den bilden. Sammantaget indikerar detta ett effektivt utnyttjande av tiden.

#### 4.2.2.2 Tillgänglighet

Tillgängligheten mäts inom 1177-landstingen på flera sätt. Besvarade samtal inom 3 minuter, inom 15 minuter, besvarade samtal i procent av inkommande samtal.



Andelen besvarade samtal inom 15 minuter ligger för augusti månad i nivå med det nationella värdet.

Enligt Sjukvårdsrådgivningen i Uppsalas mätningar är *medelväntetiden* i kö vid den senaste mätningen (augusti) ca 10 minuter från att i början av året varit mellan ca 15 och ca 40 minuter. Minskningen av medelväntetiden har fortsatt under början på september och uppgår för de första dagarna i månaden till ca 5 minuter.

### 4.2.3 Sammanfattning prestationer

Vid jämförelser av prestationer bör det noteras att uppdragen ser olika ut för sjukvårdsrådgivningarna. Dock kan konstateras att för Sjukvårdsrådgivningen i Uppsala har antalet samtal ökat mellan 2006 och 2007, tillgängligheten har förbättrats, antalet samtal per ssk och timme är relativt högt, samtalstiden är förhållandevis lång och andelen besvarade samtal är något lägre än riksgenomsnittet (enligt tabell 1).

### 4.2.4 Kvalitet

Den upplevda kvaliteten på sjukvårdsrådgivningens tjänster mäts genom en regelbundet återkommande kundundersökning. Undersökningen görs genom intervjuer med ett urval av dem som ringt sjukvårdsrådgivningen. Resultaten av undersökningen visar att LUL får ett bra resultat inom i stort sett alla områden; väntetider, bemötande, kompetens, och hur väl tjänsten motsvarar förväntningarna. Som övergripande "betyg" uppger 69 procent att de anser att tjänsten är mycket värdefull och 92 procent tycker att tjänsten motsvarade eller överträffade förväntningarna.

En ytterligare indikator på kvaliteten är hur många av de inringande som följer råden. I mätningen avseende augusti uppger 87 procent av de inringande detta. Den nationella siffran är också 87 procent, övriga landsting varierar mellan 72 procent och 97 procent.

Under hösten 2007 ska en undersökning göras av den medicinska kvaliteten.

### 4.2.5 Kostnader

Den totala budgeten för verksamheten i Uppsala uppgår till 16 705 420 kr. I detta ingår kostnader för personal, 1177-tjänsten samt lokaler och städ.

Kostnaden för 1177 tjänsten uppgår till 4,25 kr \* befolkningsunderlaget 301 370 personer, vilket betyder ca 1 280 000 kr. För detta erhålls telefonisystem, rådgivningsstöd, kompetensprövning, utbildning, uppföljning, marknadsföring och information.

Utifrån de uppgifter som funnits tillgängliga för denna förstudie är det svårt att på ett korrekt sätt beräkna ett nyckeltal för jämförelser av kostnaden per samtal. Vid en sådan jämförelse måste hänsyn tas till skillnader i uppdrag och eventuella skillnader i vilka kostnader som omfattas av budgeten för respektive landstings sjukvårdsrådgivning.

Den sammanställning som presenteras nedan baseras på perioden juli, augusti och september 2007. Det genomsnittliga antalet samtal per månad för denna period har multiplicerats med tolv för att få en uppskattning av årssiffran. Observeras bör att uppgifterna avser *besvarade* samtal, alltså ingår inte för Sjukvårdsrådgivningen i Uppsala den relativt stora andel samtal som återuppringingar är enligt

uppgift från SVR AB betydligt mindre i de övriga landstingen. Viss reservation måste också göras för budget-uppgifterna där skillnader kan förekomma mellan ex vis hur lokalkostnaderna hanteras.

Tabell 3. Kostnad per besvarat samtal. (Kronor)

LUL	JLL	LTK	RSK	LGB	LiÖ	LDA	VGR
122,44	117,24	121,47	131,31	83,50	103,01	111,11	i u

Om hänsyn tas till återuppringningssamtalen (dvs mäter antalet *hanterade* samtal) sjunker kostnaden per samtal till ca 88 kr för Sjukvårdsrådgivningen i LUL. Motsvarande beräkning har inte kunnat göras för de övriga, men då övriga landsting inte har lika många återuppringningssamtal blir skillnaden i kostnad för dessa inte lika stor mellan kostnad per *besvarat* och *hanterat* samtal.

Sammantaget indikerar detta att kostnadseffektiviteten i relation till övriga landsting inom 1177 är tillfredsställande.

#### 4.2.6 Bemanning

1 verksamhetschef . 0,50 tjänst

2 teamchefer. 1,0 tjänst

24 tillsvidareanställda ssk. 16 tjänster

22 timanställda. 3,5 tjänster för semester, sjukdom

Sammanlagt består bemanningen av 21 tjänster fördelat på 49 personer.

#### 4.2.7 Kompetens

De som rekryteras till Sjukvårdsrådgivningen har grundkompetens som sjuksköterska med specialistutbildning inom öppen hälso- och sjukvård, akutsjukvård eller barn. Erfarenhet från telefonrådgivning och språkkunskaper är meriterande.

Under uppbyggnadsfasen riktades rekryteringen även mot sjuksköterskor som arbetat med verksamhetsutveckling.

- 25 ssk har en eller flera av de specialistutbildningar som efterfrågas
- 13 ssk har utbildning i telefonrådgivning (10p)
- 39 ssk har erfarenhet som ssk mer än 15 år

- 40 ssk har mer än två års erfarenhet av telefonrådgivning
- 2 ssk har specialistutbildning inom företagssjukvård

Alla sjuksköterskor har specialistkunskaper inom något område. Rekrytering har skett så det finns en bas med specialistutbildade sjuksköterskor, men också sjuksköterskor med erfarenhet från ex vis, infektion, ögon, öron, gyn, neurologi, handkirurgi, cardiologi, hud och ortopedi.

En av sjuksköterskorna är utbildad omvårdnadshandledare.

Möjlighet för ssk att rådfråga läkare finns i dag genom jourmottagningen som ligger inom SVR:s verksamhetsområde. En läkare kommer att anställas på deltid hösten 2007 för 1177-tjänsten för verksamhetsutveckling och medicinsk kompetensutveckling för sjuksköterskorna.

Utbildning i telefonrådgivning (10 p) erbjuds på arbetstid ca 5-7 ssk per år. Personalen deltar också i olika typer av internutbildningsinsatser, bl a i datakunskap, samtalsmetodik, medicinska föreläsningar, ergonomi, journaldokumentation.

Sammanfattningsvis kan konstateras att kompetensen är hög och att åtgärder sker för att vidmakthålla och utveckla kunskaper och kompetens.

### **4.3 Styrkor och svagheter**

Sjukvårdsrådgivningen med dess nuvarande verksamhet och tekniska lösning byggdes upp under år 2006 och startade först under andra halvåret 2006, vilket innebär att de varit igång under relativt kort tid. En ny verksamhet med ny teknik dras alltid med vissa inkörningsproblem. Att organisation och teknik har trimmats kan konstateras bl a genom att tillgängligheten blivit bättre. En ny entreprenör behöver troligen en viss tid för att trimma sin organisation i en ny miljö.

Sjukvårdsrådgivningen i Uppsala ingår i ett nätverk med andra landsting inom SVR AB. Fördelarna med detta är bl a att erfarenheter och kunskaper kan spridas mellan landstingen och att en samverkan av mera operativ karaktär kan förekomma. Samverkan sker idag med Landstinget Gävleborg framförallt nattetid men även ibland dagtid. Samverkan är också inledd med Jämtlands läns landsting och Landstinget i Dalarna. Arbetet med detta fortsätter under hösten 2007.

Inom Landstinget Uppsala län samverkar Sjukvårdsrådgivningen med Vårdcentralerna vid driftsavbrott. Exempelvis stängde Öregrundss vårdcentral under två veckor i maj och via 1177 kunde befolkningen få kontakt med vården och hänvisas till annan vårdcentral vid behov.

En ny operatör behöver beträffande samverkan/samarbete finna former för detta. Samverkan och samarbete kan dock finnas mellan landsting som har en annan gemensam operatör. Exempelvis uppger MedHelp AB att de har ett samarbete mellan de landsting som är deras kunder.

#### 4.4 Erfarenheter från andra landsting

Landstinget Gävleborg gjorde under våren år 2006 en utredning angående förutsättningarna för en upphandling av sjukvårdsrådgivning. I utredningen görs en konsekvens- och riskanalys av följderna av en eventuell ny entreprenör. I analysen konstateras att SVR är ett redskap för prioritering och styrning av patientströmmar och att därmed uppdraget till en framtida entreprenör måste vara tydligt och med högt ställda kvalitetskrav. Vidare sägs att om målet med en upphandling är att främst minska kostnaderna finns en risk att en privat aktör har mycket höga produktionskrav på sjuksköterskorna och att det medför en pressad arbetssituation.

I Landstinget Gävleborg är målet att ingen sjuksköterska ska arbeta 100 procent på SVR då de inte anser detta vara hälsosamt. I risk- och konsekvensanalysen hänvisas i detta avseende till Arbetsmiljöverket som skriver att arbete på call-centers riskerar bli begränsat, styrt och bundet. Arbetsmiljöverket menar också att om call-centret är integrerat med ett företags övriga verksamhet så finns det i regel fler möjligheter att organisera arbetet på ett sätt som underlättar variation, både fysiskt och mentalt. En slutsats i Landstinget Gävleborgs riskanalys är att en privat aktör inte kan erbjuda denna variation i arbetet.

I riskanalysen sägs vidare att en entreprenör kan ha begränsade kunskaper om förutsättningarna som gäller för länets hälso- och sjukvård vilket kan medföra felaktiga hänvisningar av patienter som kan innebära fara för patientsäkerhet och kvalitet. Landstinget Västmanland avbröt ett samarbete med en entreprenör sommaren 2004 av bl a detta skäl. Landstinget Gävleborg menar vidare att den nuvarande personalen har hög kompetens och många är specialistutbildade i telefonrådgivning. Om merparten av personalen vid en upphandling inte väljer att ta anställning hos den nye entreprenören finns en risk för kompetensförlust som kan leda till sämre kvalitet på tjänsten som ytterst kan innebära att landstinget tappar styrningen av patientflödet.

Landstinget Gävleborg beslutade i april 2006 att genomföra en upphandling avseende extern drift av Sjukvårdsrådgivningen. Upphandlingen genomfördes under sommaren och resulterade i två externa anbud. Efter utvärdering av anbuden konstaterades att det inte blev någon ekonomisk vinst med att privatisera Sjukvårdsrådgivningen. Upphandlingen avbröts därmed.

## 5. Upphandling

### 5.1 Juridiska förutsättningar

Ett avtal finns upprättat mellan Kommunförbundet (nuvarande Sveriges Kommuner och Landsting) och Landstinget i Uppsala län. Avtalet som reglerar förutsättningarna för 1177-tjänsten är undertecknat 2005-09-20. Avtalet gäller från 2005-11-01 och för en period av fyra år. Avtalet upphör därefter, dvs från och med 2009-11-01 att gälla såvida inte parterna träffat en överenskommelse om att avtalet ska förlängas med ytterligare två år. Om någon part vill förlänga avtalet ska detta meddelas senast sex månader innan avtalstidens utgång, dvs senast 2009-05-01.

Landstinget får inte överlåta avtalet eller rättigheterna i avtalet till annan utan motpartens skriftliga godkännande.

### 5.2 Möjliga anbudsgivare

I Landstinget Gävleborgs upphandling erhöles anbud från två anbudsgivare; MedHelp AB och Core Care Primärvård AB.

MedHelp AB hade år 2006 uppdraget att sköta sjukvårdsrådgivningen åt tre landsting; Stockholm läns landsting (sedan år 2000), Landstinget Sörmland (sedan år 2003) och Landstinget i Värmland (sedan år 2004). MedHelp AB uppger att de har olika samarbetslösningar för de tre landstingen som de upplever är väl fungerande.

Enligt bolagsordningen bedriver Core Care Primärvård AB primärvård genom att leda och driva hälsocentraler och utför medicinsk verksamhet såsom läkarbesök, sjuksköterskebesök, hemsjukvård m m. Bolaget bedriver även sjukvårdsrådgivning per telefon och e-mail.

## 6. Slutsatser

Förstudien skulle belysa för- och nackdelar med drift av Sjukvårdsrådgivningen i egen regi respektive av privat entreprenör samt huruvida en upphandling kan förbättra tillgänglighet och kostnadseffektivitet.

Utifrån den begränsade studie som gjorts är det enligt min bedömning svårt att dra slutsatsen att en upphandling skulle ge betydande vinster, ekonomiskt och/eller kvalitetsmässigt. Detta grundat på att prestationerna ligger i linje med övriga landsting inom 1177-systemet och att den upplevda kvaliteten uppfattas som god. Åtgärder som ex vis översyn av scheman och bemanning har vidtagits för att ytterligare förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna. Verksamhetens kostnadseffektivitet synes i relation till övriga landsting inom 1177-området vara tillfredsställande. Effektiviteten synes också vara god utifrån antalet samtal per sjuksköterska och timme.

Vid en samlad bedömning bör också erfarenheterna från Landstinget Gävleborgs upphandling vägas in där upphandlingen avbröts pga att inget av de inkomna anbuden kunde konkurrera prismässigt. Kostnaderna med att genomföra en upphandling bör ställas mot de eventuella vinster som kan förväntas.