



**EKONOMI  
HÖGSKOLAN**  
Lunds universitet

Kandidatuppsats  
FEKK01  
HT08

# Marknadsföring av primärvård

– en realitet till följd av vårdvalsinförandet?

Författare:  
Emilie de Craene  
Caroline Nyquist  
Charlotta Samsson

Handledare:  
Anders Anell  
Gert Paulsson

# Sammanfattning

**Examensarbetets titel:** Marknadsföring av primärvård – en realitet till följd av vårdvalsinförandet?

**Seminariedatum:** 081219

**Ämne/kurs:** FEKK01, Examensarbete kandidatnivå, 15 poäng.

**Författare:** Emilie de Craene, Caroline Nyquist och Charlotta Samsson

**Handledare:** Anders Anell och Gert Paulsson

**Nyckelord:** Marknadsföring, konkurrens, primärvård och vårdvalsimplementering.

**Syfte:** Vårt syfte är att analysera och studera hur införandet av vårdval påverkar marknadsföringen inom primärvården för både landstingen och de enskilda vårdenheterna.

**Metod:** I vår studie använder vi oss av en kvalitativ forskningsmetod, med både en induktiv och en deduktiv ansats. Uppsatsen grundar sig på en fallstudie, där vi studerar Halland, Västmanland och Stockholm som redan infört vårdval, samt Region Skåne som är mitt uppe i implementeringsprocessen. Därutöver har vi studerat enskilda vårdenheter i berörda landsting. Vi har samlat in både primär- och sekundärdata genom individuella intervjuer samt dokumentstudier.

**Teoretiska perspektiv:** För att beskriva hur vårdvalsinförandet påverkar marknadsföringen inom primärvården har vi studerat den förändrade konkurrenssituationen utifrån Porters Five Forces, samt studerat utvalda marknadsföringsteorier. I vår studie av marknadsföring har vi utgått från tjänste- och relationsmarknadsföring samt de mediekanaler som vi anser är väsentliga för vår studie.

**Empiri:** Vi har valt att dela upp vår empiri i olika delar som berör vårdvalsmodellerna i de olika landstingen, de olika landstingens informationsarbete samt de vårdenheter som vi har intervjuat och deras marknadsföringsarbete. Vårt empiriska underlag består främst av intervjuer, Internetsidor, informationshäftet ”Vårdval i primärvården” samt information från seminariet ”Vårdval i utveckling”.

**Resultat:** Införandet av vårdval kommer, på grund av den förändrade konkurrenssituationen, att påverka behovet av marknadsföring av primärvård. Landstingens informationsarbete kommer dock inte att påverkas då deras syfte inte är att konkurrera för att generera vinst, utan istället att sprida information rörande vårdvalsinförandet. En skillnad kan emellertid urskiljas vad gäller de enskilda vårdenheternas marknadsföring, då det nu är patienten som står i fokus och själv kan bestämma över sin sjukvård. Detta leder till att en tydlig maktförändring kommer att ske, där patientens val nu blir avgörande för vilka aktörer som kommer att finnas kvar på marknaden. Vi tror därför att de enskilda vårdenheterna kommer att behöva satsa på att erbjuda patienten något mer än endast kärntjänsten, det vill säga den medicinska kompetensen, och därmed utvidga sitt tjänsteerbjudande för att på så sätt förbättra kundens upplevda tjänstekvalitet.

# Abstract

**Title:** Marketing primary health care - a reality due to the introduction of patient choice.

**Seminar date:** 081219

**Course:** FEKK01, Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 University Credits Points (UPC or ECTS-cr)

**Authors:** Emilie de Craene, Caroline Nyquist and Charlotta Samsson

**Advisors:** Anders Anell and Gert Paulsson

**Key words:** Marketing, competition, primary health care and patient choice implementation.

**Purpose:** Our purpose is to study how the introduction of patient choice affects the marketing of the primary health care for both the county councils and the individual care units.

**Methodology:** In our study we use a qualitative research method, with both an inductive and a deductive approach. The essay is based on a case-study where we study Halland, Västmanland and Stockholm who already introduced patient choice, along with Region Skåne who is in the implementation process. In addition to that we studied individual care units in concerned county councils. We collected both primary and secondary data through individual interviews and document studies.

**Theoretical perspectives:** In order to describe how the patient choice is affecting the marketing of primary health care, we used Porter's Five Forces to study the changed competitive situation along with various marketing theories. In our study of the marketing we used service and relationship marketing as well as the media channels we found essential for our study.

**Empirical foundation:** We decided to divide our empirical foundation in different parts concerning the patient choice models in the different county councils, the county council's information work along with the individual care units we interviewed and their marketing activities. Our empirical foundation is mostly based on interviews, websites, the information-booklet "Patient choice in the primary health care" and the information retrieved from the seminar "Patient choice in progress".

**Conclusions:** The introduction of patient choice will, due to the changed competitive situation, affect the need to market primary health care. However, the county council's information work will not be affected since their purpose is not to generate profit but instead to spread information concerning the introduction of patient choice. A difference can on the other hand be made out regarding the individual care unit's marketing, since focus now is on the patient who can decide over its health care. This leads to an apparent change in the power structure, where the patient's choice now is vital for the unit's survival. We therefore believe that the individual care units will have to start providing the patient with something more than the core service, i.e. the medical ability, and consequently expand their service offer to enhance the customer's experienced service quality.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrund .....	5
1.2 Problemdiskussion.....	6
1.3 Frågeställning .....	7
1.4 Syfte.....	7
1.5 Avgränsningar .....	7
1.6 Disposition.....	8
<b>2. Metod.....</b>	<b>9</b>
2.1 Forskningsmetod .....	9
2.2 Ansats .....	10
2.3 Fallstudie .....	10
2.4 Datainsamling.....	11
2.4.1 Primär- och sekundärdata .....	11
2.4.2 Individuell intervju .....	11
2.5 Trovärdighet .....	13
2.6 Kritik mot vår arbetsgång.....	14
2.7 Val av teorier .....	15
<b>3. Teori.....</b>	<b>16</b>
3.1 Konkurrens .....	16
3.2 Marknadsföring .....	18
3.2.1 Tjänstemarknadsföring .....	18
3.2.2 Relationsmarknadsföring.....	21
3.2.3 Mediekanaler .....	23
<b>4. Empiri.....</b>	<b>25</b>
4.1 Vårdvalsmodeller.....	25
4.1.1 Vårdval i Halland, Västmanland och Stockholm .....	25
4.1.2 Hälsoval Skåne .....	27
4.2 Landstingens informationsarbete.....	29

4.3 Information om valda vårdenheter samt deras marknadsföring .....	31
<b>5. Analys .....</b>	<b>35</b>
5.1 Konkurrens .....	35
5.2 Marknadsföring .....	39
5.2.1 Landstingens informationsarbete.....	39
5.2.2 Vårdenheternas marknadsföring.....	41
<b>6. Slutsatser och diskussion .....</b>	<b>47</b>
6.1 Slutsatser.....	47
6.2 Avslutande reflektioner .....	49
6.3 Förslag till framtida forskning.....	49
<b>7. Källförteckning.....</b>	<b>51</b>
<b>8. Bilagor.....</b>	<b>55</b>
Bilaga 1.....	55
Bilaga 2.....	57
Bilaga 3.....	58
Bilaga 4.....	60
Bilaga 5.....	62
Bilaga 6.....	64
Bilaga 7.....	66
Bilaga 8.....	67

# 1. Inledning

*Detta kapitel kommer att inledas med en bakgrund, där en efterföljande problemdiskussion leder fram till vår frågeställning. Därefter presenteras syftet med vår uppsats, de avgränsningar vi har gjort samt uppsatsens disposition.*

---

## 1.1 Bakgrund

Sjukvården i Sverige är ett ämne som ständigt är aktuellt. Landets regioner står nu inför en omställning som kommer att ha stor inverkan på framtiden, nämligen införandet av vårdval. Den traditionella svenska primärvårdsmodellen karaktäriseras av områdesansvar, relativt stora enheter och tyngdpunkt på offentligt anställda allmänläkare med fast lön. Detta är förhållandevis ovanligt ur ett internationellt perspektiv och frångås nu för att bana väg för en ny kundvalsmodell.<sup>1</sup> Vårdval har redan införts i fyra regioner, Halland, Stockholm, Västmanland och Gotland, och kommer successivt att införas i hela Sverige om regeringen får sin vilja igenom. Detta då det lagts fram ett nytt lagförslag där regeringen föreslår att alla landsting ska införa vårdvalssystem, eftersom de anser att det bör vara en självklarhet för patienten att själv ha en möjlighet att välja vårdgivare. Om förslaget godkänns kommer lagen om vårdval att träda i kraft den 1 januari 2010.<sup>2</sup> Målen med vårdvalsinförandet är att patienten fritt ska kunna välja vårdgivare, att vårdgivare ”fritt” ska kunna etablera sig i alla landsting samt att alla vårdgivare ska få samma ekonomiska villkor att utöva vård.<sup>3</sup> Landstingen kan därutöver komplettera grunduppdraget utifrån lokala förutsättningar och på så sätt forma sitt vårdvalssystem. Grundregeln i ersättningssystemet ska vara att vårdpengen följer patientens val och att offentliga och privata vårdgivare behandlas lika.<sup>4</sup> I och med att vårdpengen följer patienten kommer marknadsföring av sjukvård nu att få en ny innebörd för både landstingen och de enskilda vårdenheterna.

---

<sup>1</sup> Anell (2008)

<sup>2</sup> Vårdval i Utveckling – Toivo Heinsoo (081203)

<sup>3</sup> [www.vardval.info](http://www.vardval.info) (081118)

<sup>4</sup> [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) (081117)

## 1.2 Problemdiskussion

Sjukvård är något som alltid behövs och behovet kommer förmodligen inte heller att minska. Emellertid spelar det numera, med det förändrade ersättningssystemet, ekonomiskt sett stor roll var patienterna vänder sig. För landstingen har vårdvalsinförandet främst inneburit informationsspridning till invånarna, till skillnad från de enskilda vårdenheterna som för att överleva måste lyckas ”locka till sig” patienterna för att få ta del av vårdpengen. Detta innebär att vårdenheterna kommer vara tvungna att börja marknadsföra sig själva på ett helt annat sätt än innan för att övertyga befolkningen om vart de ska vända sig. För många vårdenheter kommer detta att vara en stor utmaning då de aldrig tidigare behövt marknadsföra sig för att få patienter. Ytterligare en svårighet inom detta område är att kunden i vissa fall måste övertygas om att denne inte alltid vet bäst, speciellt inte när det handlar om den professionella tjänst som sjukvård faktiskt är. Marknadsföring av sjukvård kan dock ses som en känslig fråga då det är svårt att förutse hur marknaden kommer att reagera. Läkemedelsverket gick exempelvis ut med en reklamfilm för [www.crimemedicine.com](http://www.crimemedicine.com), där syftet var att uppmärksamma och avskräcka människor att köpa medicin över Internet. Reaktionerna kring denna reklamfilm var skilda då vissa tyckte att den var verkningsfull, medan andra blev mycket upprörda.<sup>5</sup> Detta är något som är viktigt för landstingen, och särskilt de enskilda vårdenheterna, att beakta då reklam för vårdval utformas. Det gäller därför att hitta en reklamform som följer etiken och tas emot på rätt sätt, annars kan effekten bli den motsatta.

Marknadsföringen måste vara utformad efter Marknadsföringslagen och de etiska regler som finns inom läkarföreningen<sup>6</sup>, då den annars kan anses vara otillbörlig, vilket är något vårdgivarna måste ta hänsyn till. En aspekt som även kommer att bli viktig att beakta vid marknadsföring av primärvård är hur aggressiv den egentligen får vara? För landstingets del kommer informationen att kunna marknadsföras mer aggressivt då denna inte faller under samma regler eftersom deras syfte är att oberoende sprida kunskap om vårdvalet. Detta till skillnad från de enskilda vårdenheterna som, med ett vinstintresse, istället marknadsför ren sjukvård. Intressant blir nu att se vilka faktorer som kommer att bli viktiga för kunden vid val av vårdenhet. Kommer det att kunna

---

<sup>5</sup> [www.dn.se](http://www.dn.se) (081201)

<sup>6</sup> [www.hn.se](http://www.hn.se) (081202)

urkiljas en förändring vad gäller patientrelationer eller kommer det istället att vara det materiella som står i centrum? Hur ska de enskilda vårdenheterna marknadsföra sig på bästa sätt för att attrahera kunder?

### **1.3 Frågeställning**

Ovanstående problemdiskussion leder oss fram till följande frågeställningar: Hur och varför påverkar en förändrad konkurrenssituation marknadsföringen inom primärvården? På vilket sätt skiljer sig landstingens informationsarbete från de enskilda vårdenheternas marknadsföringsarbete?

### **1.4 Syfte**

Vårt syfte är att analysera och studera hur införandet av vårdval påverkar marknadsföringen inom primärvården för både landstingen och de enskilda vårdenheterna.

### **1.5 Avgränsningar**

Vi har avgränsat oss i den mån att vi kommer att studera tre av de landsting som redan infört vårdval, Halland, Stockholm och Västmanland, men även vårt närområde Region Skåne som är mitt uppe i implementeringsprocessen. Vi har alltså valt att inte studera Gotland, då vi anser att denna marknad inte är tillräckligt utbredd för att kunna appliceras på vår studie. Med tanke på vår frågeställning kommer fokus att vara riktat mot konkurrens och marknadsföring, då det är dessa ämnen vi avser studera.



## **1.6 Disposition**

I uppsatsens inledning ges kort bakgrundsfakta om införandet av vårdval i de olika landstingen. Denna mynnar ut i en problemdiskussion med efterföljande frågeställning, syfte samt avgränsningar. I nästkommande kapitel presenteras de metoder vi har valt att använda oss av, kritik mot vår arbetsgång samt våra val av teorier. Dessa beskrivs närmare i efterföljande teorikapitel, med fokus på konkurrens och marknadsföring. Vidare följer ett empiriavsnitt, vilket har sitt underlag i både dokumentstudier och intervjuer. Därefter följer analysen, i vilken vi kopplar samman teori med empiri. Avslutningsvis sammanfattar vi resultatet av vår studie samt ger förslag på vidare forskning.

## 2. Metod

*I detta avsnitt kommer vi att presentera de metoder som vi anser mest lämpliga för vår studie, samt motivera våra val av dessa. Därefter följer ett avsnitt med kritik mot vår arbetsgång samt en motivering till våra val av teorier.*

---

### 2.1 Forskningsmetod

Vi har valt att använda oss av den kvalitativa forskningsmetoden då fokus ligger på ord och djup.<sup>7</sup> Vi vill, genom den öppna bild som kvalitativ forskning ger, få ytterligare kunskap och förståelse för både landstingens och de enskilda vårdenheterens syn på marknadsföring inom primärvården.

Den kvalitativa metoden är tolkningsinriktad, det vill säga att tonvikten läggs på hur individerna uppfattar och tolkar sin sociala verklighet. Detta är viktigt för oss då vi har genomfört kvalitativa intervjuer, där resultaten till stor del beror på intervjuobjektens uppfattningar av sin sociala verklighet.<sup>8</sup> Vidare har vi använt oss av information från landstingens hemsidor, informationshäftet "Vårdval i primärvården" samt information från seminariet "Vårdval i Utveckling". Denna kombination av källor, anser vi, bildar en bra grund för vår empiri och analys.

Kritik kan dock riktas mot vårt kvalitativa arbetssätt, då objektiviteten kan ifrågasättas eftersom delar av resultaten baseras på våra egna värderingar och slutsatser. Detta leder till att generaliseringsproblem kan uppstå.<sup>9</sup> Det kan också medföra komplikationer när endast ett fåtal personer studeras, då det finns en möjlighet att deras svar inte är representativa.<sup>10</sup> Den kritik som här presenterats är något vi har, genom att vara kritiska mot våra källor, tagit hänsyn till under vår arbetsgång.

---

<sup>7</sup> Jacobsen (2002)

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Bryman & Bell (2005)

<sup>10</sup> Jacobsen (2002)

## 2.2 Ansats

Det första steget i vårt arbete var att samla in data om vårt ämne, som vi sedan bearbetade för att på så sätt bli pålästa och få fram väsentlig information. Vårt nästa steg var att komma i kontakt med våra intervjuobjekt, vilka vi tidigt sökte kontakt med, för att få intervjuunderlag till vår empiri och för att på så sätt underlätta vår arbetsgång. Viktigt för oss var att redan från början ha väl genomtänkta frågor, då svaren på dessa ligger till grund för vårt resultat. Efterhand som intervjuunderlaget tog form, applicerade vi tänkbara teorier som sedan diskuterades i analysen.

Då vår empiri består av information som är insamlad på olika sätt, kan den anses vara skriven utifrån två olika ansatser. Delar av avsnittet beskriver de olika vårdvalsmodellerna samt de enskilda vårdenheter vi har valt att studera, vilket kan liknas vid den deduktiva ansatsen där forskaren utgår från existerande teorier vilka prövas i empirin.<sup>11</sup> Resterande information behandlar landstingens informationsarbete samt de enskilda vårdenheternas marknadsföringsarbete, som till största del grundas på intervjuer. Här samlade vi först in väsentlig information, för att sedan applicera relevanta teorier. Detta gör att en induktiv ansats här är applicerbar, då vägen går från empiri till teori.<sup>12</sup> Inom den induktiva ansatsen anses det dock vara naivt att gå in med ett helt öppet sinne, då undersökaren redan innan vet vad som är relevant och mindre relevant. Det är därför viktigt för oss att komplettera den induktiva ansatsen med en deduktiv, då vi inte går in med ett helt öppet sinne och då vår insamling av empiri sker på olika sätt.<sup>13</sup>

## 2.3 Fallstudie

Vid genomförandet av en fallstudie ligger fokus exempelvis på en specifik enhet eller företeelse, vilken undersöks på djupet för att få fram så mycket detaljerad information som möjligt. Genom att undersöka och samla in skilda uppfattningar och tolkningar erhålls därefter en helhetsbild som kan ligga till grund för ett mer sanningsenligt

---

<sup>11</sup> Jacobsen (2002)

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

resultat.<sup>14</sup> Att genomföra en fallstudie ter sig för oss naturligt då vi, som fall, har valt att studera hur vårdvalsinförandet påverkar marknadsföringen för både landstingen och de enskilda vårdenheterna. En fallstudie kommer även att ge oss en djupare insikt i hur införandet av vårdval har genomförts i Halland, Stockholm och Västmanland samt hur hälsoval kommer att implementeras i Skåne. Vår förhoppning är att genom denna undersökningsmetod få fram ett så sanningsenligt resultat som möjligt, då införandet grundligt kommer att studeras ur olika infallsvinklar.

## **2.4 Datainsamling**

I detta avsnitt kommer vi att skriva om hur vi har samlat in information och hur vi sedan har använt oss av denna i vår studie.

### **2.4.1 Primär- och sekundärdata**

I denna uppsats har vi använt oss av både primär- och sekundärdata. Primärdata anses vara den mest tillförlitliga källan, då den i motsats från sekundärdata är oberoende.<sup>15</sup> Vi har samlat in primärdata genom intervjuer med ansvariga personer inom området i de olika landstingen. Till skillnad från primärdata samlar forskaren med sekundärdata inte in information direkt från källan. Användandet av sekundärdata är resursbesparande och har därmed varit lämpligt i vårt fall. Exempel på sekundära källor som vi har använt oss av är Internetsidor samt informationsbroschyrer. Nackdelen med sekundärdata är att den kan vara vinklad, vilket vi har haft i åtanke vid användandet.<sup>16</sup>

### **2.4.2 Individuell intervju**

Den öppna individuella intervjun kännetecknas av en dialog mellan en undersökare och en uppgiftslämnare, vilket antingen kan ske ansikte mot ansikte eller per telefon. Denna typ av intervju lämpar sig bäst då relativt få enheter undersöks, då vi är intresserade av vad den enskilda individen säger eller då vi är intresserade av hur individen tolkar och

---

<sup>14</sup> Jacobsen (2002)

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ibid.

lägger mening i ett speciellt fenomen.<sup>17</sup> Vi har därför valt att använda oss av den öppna individuella intervjun, då det var på detta vis vi hade tänkt införskaffa underlag till vår uppsats.

Det finns olika typer av kvalitativa intervjuer där vi valde att använda oss av semi-strukturerade intervjuer, då vi har specifika teman vi vill beröra. På så sätt kan intervjun behålla en viss struktur, samtidigt som insamlandet av överflödiga data undviks.<sup>18</sup>

Vi har intervjuat projektledarna för vårdvalsinförandet i Halland, Stockholm, Västmanland och Skåne. Detta för att skapa oss en uppfattning om hur införandet av vårdval påverkar de olika landstingen. Därutöver har vi talat med ett flertal olika vårdcentraler i Malmöområdet för att försöka klargöra vilken inverkan Hälsoval Skåne kommer att ha på dem. Vi har även intervjuat en person vid en vårdcentral i Falkenberg, då denna vårdenhet särskilt utmärkt sig vad gäller deras marknadsföring. De frågor vi diskuterade kring under dessa intervjuer rör landstingens vårdvalsimplementering, samt i vilken utsträckning landstingen och de enskilda vårdenheterna informerar samt marknadsför sig (se bilagor). Intervjuobjekten fick innan intervjun ett e-mail med de frågor vi önskade diskutera. Vår förhoppning var att dessa skulle hjälpa intervjuobjekten att förbereda sig, för att vi på så sätt skulle få ut bästa möjliga information. Samtidigt kan detta vara negativt då intervjuobjekten kan tänka ut vad de vill svara, vilket kan bidra till mer subjektiva svar.

Vår ursprungliga tanke var att vi skulle göra både besöks- och telefonintervjuer, men på grund av tidsbrist hos intervjuobjekten har vi endast använt oss av det sistnämnda. Telefonintervjuer är, jämfört med besöksintervjuer, mindre kostsamma att utföra och de har även en tendens att minska intervjuareffekten, det vill säga hur intervjuarens fysiska närvaro kan medverka till ett onormalt beteende hos intervjuobjektet. Över telefon är det dock svårare att ha ett öppet samtal, samtidigt som att möjligheten att observera intervjuobjektets uppträdande försvinner, vilket kan anses vara negativt för denna intervjuform.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Jacobsen (2002)

<sup>18</sup> Bryman & Bell (2005)

<sup>19</sup> Jacobsen (2002)

Genomförandet har gått bättre än väntat då vi tidigt fick intervjuer med önskade intervjuobjekt i de olika landstingen samt på de enskilda vårdenheter. Under intervjuerna följde vi i princip de frågor som skickats ut i det beskrivande e-målet och det verkade som att intervjuobjekten gynnades av att ha frågorna framför sig samt haft tid för förberedelser. Allteftersom fler intervjuer gjordes kunde vi ställa fler följdfrågor för att möjliggöra senare jämförelser. Vi har gjort totalt åtta intervjuer, varav fyra med de olika landstingen och fyra med enskilda vårdenheter. Intervjuerna har i genomsnitt tagit 20 minuter. Då vissa intervjuobjekt tillförde mer relevant information än andra, är dessa mer frekvent nämnda i empiri- och analysavsnittet.

## 2.5 Trovärdighet

I alla studier och utredningar är det viktigt att granska kvaliteten och trovärdigheten i de metoder, teorier samt källor som används. Trovärdighet bygger på tanken att det inte enbart finns en sanning som forskaren kan komma fram till genom sina tolkningar av den sociala verkligheten. Istället anses det finnas flera olika tolkningar, vilket gör det viktigt att kunna bedöma vilken av dessa som anses mest trovärdig.<sup>20</sup> För att kunna bedöma trovärdigheten hos en rapport kan därför följande begrepp användas:

Intern giltighet (bekräftbarhet): innebär att rapportens resultat ska kunna bekräftas och styrkas av andra personer. Desto fler personer som är ense om resultatets riktighet, desto större sannolikhet är det att resultatet är trovärdigt. Då vi i vår undersökning har använt oss av ett flertal olika källor för att kunna styrka och bekräfta den information vi fått fram, är vår förhoppning att det resultat som påvisats kommer att uppfattas som riktigt och trovärdigt. Vidare är det vid intern giltighet viktigt att fråga sig om de rätta källorna har använts. Våra intervjuobjekt kan alla anses vara förstahandskällor, det vill säga personer som refererar till en händelse de själva varit med om, vilket ytterligare styrker källornas trovärdighet. De har även stor kunskap och insyn i införandet av vårdval samt, enligt vår uppfattning, ingen större ovilja att dela med sig av denna information, vilket gör att vi anser den vara pålitlig.<sup>21</sup> Hänsyn måste dock tas till att dessa personer inte är fullständigt objektiva i sina åsikter, vilket kan medföra att trovärdigheten i deras

---

<sup>20</sup> Bryman & Bell (2005)

<sup>21</sup> Jacobsen (2002)

påståenden inte helt kan säkerställas. Detta är något som vi är medvetna om och vi har därför försökt att ständigt kritiskt granska den information vi på detta sätt fått fram.

Extern giltighet (överförbarhet): handlar om i vilken grad som resultaten från en undersökning kan generaliseras. Då vi har valt att studera en specifik händelse med hjälp av utvalda intervjuobjekt kan detta leda till att vårt urval blir medvetet och snett. Vi har alltså valt de personer vi ansett vara bäst informerade, vilka inte behöver vara representativa för populationen. Det är även viktigt att kontrollera om vi som undersökare har påverkat resultatet.<sup>22</sup> Vi är väl medvetna om att resultatet kan ha påverkats genom våra tidigare uppfattningar, värderingar och personliga åsikter samt även genom intervjuunderlaget, då detta styrs av oss. Vår förhoppning är dock att vi, genom vår medvetenhet, har minimerat förekomsten av detta för att på så sätt öka rapportens trovärdighet.

## **2.6 Kritik mot vår arbetsgång**

När vi i efterhand har reflekterat över vårt arbetssätt, finns det saker vi kunde gjort annorlunda. Vi var angelägna om att få kontakt med våra intervjuobjekt och skickade därför ut ett e-mail med frågor till dessa aningen för tidigt. Visserligen var detta ett genomtänkt val då snabb kontakt med intervjuobjekten för oss var viktigt. Detta är dock något vi reflekterar över då det trots allt kunde gett oss en djupare insikt i ämnet.

Våra intervjuer har endast bestått av telefonintervjuer, men vi är medvetna om att besöksintervjuer hade varit bra i det avseendet att vi då lättare hade kunnat iaktta uppgiftslämnarna samt skapa en mer förtrolig stämning och personlig kontakt. Vi hade då även haft möjlighet att spela in intervjuerna för att undvika misstag med missvisande anteckningar. Möjligheten att erhålla ytterligare information hade vid besöksintervjuer kanske även varit större, då intervjuobjekten känt att de här behövt utveckla vissa resonemang som kan vara lättare att förbise över telefon.

---

<sup>22</sup> Jacobsen (2002)

Vår förhoppning var även att Region Skåne skulle kommit längre i planeringsprocessen av Hälsoval Skåne än vad de faktiskt gjort. Detta blev för oss ett hinder då en del av intervjuerna inte gav lika mycket som vi från början hoppats på. Då det hälsoval som berör barnhälsovården i Region Skåne införs den 1 januari 2009, trodde vi att aktörerna skulle vara mer föreberedda då införandet snart blir en realitet. Detta var också anledningen till varför vi inte gjorde fler intervjuer med vårdenheter i Region Skåne, då vi ansåg att det under dessa intervjuer förekom för mycket upprepningar.

## **2.7 Val av teorier**

Då vi har valt att undersöka hur införandet av vårdval påverkar marknadsföringen inom primärvården kommer vi att studera både konkurrens- och marknadsföringsmodeller. I vårt konkurrensavsnitt har vi valt att använda oss av Porters Five Forces då denna modell på ett bra sätt speglar hur attraktiv en bransch är att träda in på. Vi kommer endast att studera branschen utifrån tre av de fem krafterna: hot från nya inträden, rivalitet bland existerande företag samt kundernas makt. Detta då vi anser dessa vara de mest relevanta då konkurrensen nu hårdnar på grund av både nya och existerande aktörer på marknaden. Även kundens makt ökar då denne nu har möjlighet att själv välja vårdenheter för samma kostnad, oberoende om denna är privat eller offentlig. Resterande krafter, hot från substitut och leverantörernas makt, tillför, enligt oss, inget av relevans då det varken finns något direkt substitut till sjukvård och inte heller några leverantörer vars makt kan studeras. Dessa fokuserar även på pris, vilket är något som inte är aktuellt för vår studie.

I det avsnitt som behandlar marknadsföring har vi valt att beskriva tjänste- samt relationsmarknadsföring, då vi anser att dessa perspektiv är de mest passande att tillämpa när marknadsföring av primärvård studeras. Vi ser här vård av sjuka som den tjänst som erbjuds på marknaden, samtidigt som relationen mellan köpare och säljare ställs alltmer i centrum då läkaren nu, på ett helt annat sätt än tidigare, måste vårda sin relation med patienten för att behålla denna. Vi har även valt att beskriva de mediekkanaler som våra intervjuobjekt nämnt under intervjutillfällena, då det är dessa som tas i beaktning i vår kommande analys. Dessa mediekkanaler är: TV-reklam, radioreklam, utomhusreklam, word-of-mouth samt PR.



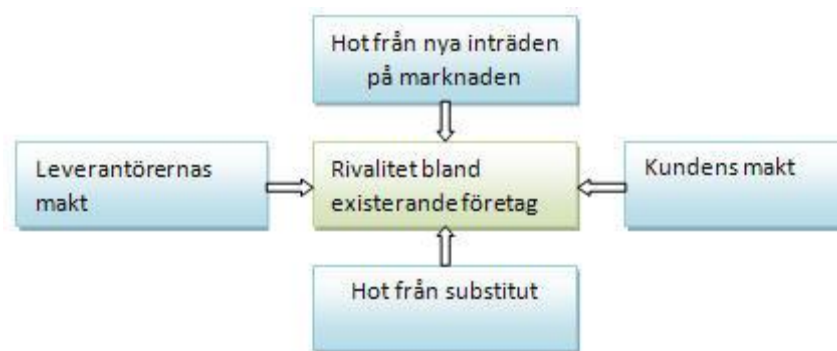
### 3. Teori

Detta avsnitt kommer att behandla de teorier vi har valt att använda oss av, vilka senare kommer att utgöra grunden för vår analys.

---

#### 3.1 Konkurrens

Vi kommer att studera konkurrenssituationen på marknaden med hjälp av Porters Five Forces där vi kommer att fokusera på hot från nya inträden på marknaden, kundens makt och rivalitet bland existerande företag.



Figur 1: Porters Five Forces (Grant 2008, s. 72)

Porters Five Forces analyserar konkurrensintensiteten på marknaden samt hur attraktiv och lönsam en bransch är att träda in på. Denna modell beskriver fem olika konkurrensfaktorer: leverantörernas makt, hot från nya inträden på marknaden, kundens makt, hot från substitut samt rivalitet bland existerande företag.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Grant (2008)

**Leverantörernas makt:** Desto fler leverantörer det finns på marknaden, desto bättre blir förhandlingsläget för producenterna. Detta då de kan pressa leverantörernas priser, vilket gör branschen mer attraktiv.<sup>24</sup>

**Hot från nya inträden på marknaden:** Lönsamheten vid inträdandet i en bransch är mindre om hoten från nya inträden är stort, då detta leder till ökad konkurrens. Det är därför viktigt att priset på marknaden hålls på en konkurrensmässig nivå för att på så sätt minska risken för nya inträden att etablera sig. För nya företag är det oftast svårare att inta en position på en redan etablerad marknad då de redan existerande aktörerna oftast har fördelar som exempelvis skalekonomi, produktdifferentiering samt lägre kostnader med bra avtal.<sup>25</sup>

**Kundens makt:** Denna konkurrensfaktor beskriver hur värdet är delat mellan kunden och säljaren beroende på kundens förhandlingsmakt. Kundens makt beror främst på hur priskänsliga de är, samt hur stor påverkan de har över processen. Priset är en viktig konkurrensfaktor eftersom kunden lätt kan jämföra olika priser för att på så sätt välja det mest fördelaktiga alternativet. Produktdifferentiering är en viktig faktor då säljaren kan konkurrera med något unikt istället för pris. Om produkten inte konkurrerar med hjälp av en differentieringsstrategi, utan istället med pris, kan kunden lättare byta ut produkten mot ett liknande alternativ. Detta belyser betydelsen av kvalitet och service, vilket står i fokus för kundens val av produkt.<sup>26</sup>

**Hot från substitut:** Det pris som kunden är villig att betala beror främst på tillgången av substitut på marknaden. Kunden är priskänslig och kan lätt byta produkt om ett billigare substitut uppstår på marknaden, vilket gör marknaden mer attraktiv att beträda, desto mindre substitut som existerar.<sup>27</sup>

**Rivalitet bland existerande företag:** I de flesta branscher är rivaliteten mellan existerande företag av störst betydelse ur ett konkurrensperspektiv. Inom en bransch är många företag beroende av varandra då de ofta följer varandras handlingar. Konkurrensen kan ske med pris, men även genom faktorer så som reklam och innovation. Konkurrensintensiteten mellan etablerade företag beror på olika faktorer, så som koncentration av marknaden och produktdifferentiering. Koncentration av

---

<sup>24</sup> Grant (2008)

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Ibid.

marknaden belyser att ett företag som är ensamt på en marknad själv kan bestämma priset. Om marknaden består av ett fåtal aktörer tenderar priserna att bli liknande och fokus riktas istället på reklam och produktutveckling. Desto mer differentierade produkter ett företag har, desto mindre rivalitet utsätts de för då konkurrens sker med hjälp av andra faktorer än pris. På så sätt är en differentieringsstrategi ett sätt att minska rivaliteten och få konkurrensfördelar gentemot sina konkurrenter.<sup>28</sup>

## 3.2 Marknadsföring

Enligt Alvesson och Sveningsson (2007) kan marknadsföringsarbete förklaras utifrån fyra olika perspektiv: marketing management, tjänstemarknadsföring, relationsmarknadsföring samt industriell marknadsföring. Vi kommer inom detta avsnitt att fokusera på tjänste- samt relationsmarknadsföring.

### 3.2.1 Tjänstemarknadsföring

En tjänst definieras enligt Grönroos (2004) som ”en process som består av en rad mer eller mindre påtagliga aktiviteter som vanligen, men inte nödvändigtvis alltid, sker i samverkan mellan kund och servicepersonal och/eller fysiska resurser eller varor och/eller tjänsteleverantörens system, och som utgör lösningar på kundens problem.”<sup>29</sup>

Tjänster beskrivs således som processer där produktion och konsumtion sammanfaller, vilket i sin tur leder till att kunden blir medproducent av tjänsten.

Att produktion, leverans och konsumtion av tjänsten inträffar samtidigt får konsekvenser för marknadsföringsarbetet. Alvesson och Sveningsson (2007) talar om två olika typer av marknadsföringsarbete: det traditionella och det interaktiva. Genom det traditionella marknadsföringsarbetet vill företagen väcka konsumenternas intresse för tjänsten för att på så sätt skapa en förutsättning för köp.<sup>30</sup> För konsumenttjänster är massmarknadsföring det traditionella kommunikationssättet. Företagen använder sig då av marknadsföringsverktyg så som reklam, prissättning, säljstöd<sup>31</sup> för att försöka styra

---

<sup>28</sup> Grant (2008)

<sup>29</sup> Grönroos (2004), s. 58

<sup>30</sup> Alvesson och Sveningsson (2007)

<sup>31</sup> Grönroos (2004)

och reglera förhållandet mellan konsumentens förväntningar på tjänsten och tjänstens egentliga utfall. Det interaktiva marknadsföringsarbetet sker istället i interaktionen mellan säljare och köpare, där köparen själv är aktiv i produktionen av det slutgiltiga resultatet.<sup>32</sup> Traditionell marknadsföring kan dock användas för att stödja det interaktiva marknadsföringsarbetet i samspelet mellan säljare och köpare. Då kundens uppfattning av tjänsten blir påverkad av samtliga komponenter i tjänsteprocessen bör varje del skötas som en form av marknadsföring.<sup>33</sup> Detta leder exempelvis till att personalen, samt rekryteringen av denna, blir en mycket central del inom det interaktiva marknadsföringsarbetet. En av ledningens viktigaste uppgifter blir därför att sälja in företaget och dess affärsidé till egen samt blivande personal. Gränserna mellan marknadsföringsarbete och andra uppgifter inom organisationen blir därför något diffus, då allt som indirekt påverkar kundrelationerna betraktas som marknadsföringsarbete.<sup>34</sup>

**Utvidgat tjänsteerbjudande:** Ett tjänsteerbjudande innefattar den samling av process- och resultatrelaterade egenskaper som är utmärkande för den aktuella tjänsten. För att utveckla ett tjänsteerbjudande som är anpassat efter kundernas uppfattning om tjänstekvalitet kan modellen ”utvidgat tjänsteerbjudande” användas, vilken bygger på kundernas syn på tjänstens tekniska samt funktionella kvalitet. Företaget måste här först utveckla ett tjänstekoncept, därefter ett grundläggande tjänstepaket samt ett utvidgat tjänsteerbjudande, vilka ligger till grund för modellen. Även styrning av image och kommunikation måste här planeras.<sup>35</sup>

Tjänstekonceptet fastställer vart företaget vill komma med sin utvidgning och här är kundernas behov samt samspelet mellan köparen och säljaren ytterst viktigt. Det grundläggande tjänstepaketet innefattar den samling tjänster som behövs för att tillfredsställa kundernas behov. Inom detta steg skiljer Grönroos (2004) mellan tre olika typer av tjänster: kärntjänst, hjälptjänst och stödtjänst. Kärntjänsten är själva grunden till den faktiska tjänsten och skälet till dess existens. Hjälptjänsten är något som hjälper nyttjandet av tjänsten, medan stödtjänsten ökar tjänstens värde. Stödtjänsten är dock inte

---

<sup>32</sup> Alvesson och Sveningsson (2007)

<sup>33</sup> Grönroos (2004)

<sup>34</sup> Alvesson och Sveningsson (2007)

<sup>35</sup> Grönroos (2004)

nödvändig, utan fungerar endast som ett konkurrensmedel. Det grundläggande tjänsteerbjudandet beskriver följaktligen vad det är kunden får i sitt tjänsteerbjudande, men inte kundens tycke och preferenser. Det utvidgade tjänsteerbjudandet belyser däremot själva kundmötet där tjänstens tillgänglighet, interaktioner med tjänsteföretaget samt kundens medverkan är av stor betydelse. Tjänstens tillgänglighet, det vill säga hur lätt eller svårt det är att få tillgång till eller att använda sig av tjänsten, är viktig då den påverkar kundens uppfattning av tjänstepaketet. Interaktionen mellan tjänsteföretaget och dess kunder kan både förbättra och försämra kundens syn på företaget och dess tjänster. Upplevs interaktionen som negativ kan kundens syn på tjänstens kvalitet exempelvis uppfattas som dålig, trots att kärntjänsten egentligen är bra. Kundens medverkan har stor betydelse för tjänstens utveckling, då de själva kan påverka tjänstens utfall. Styrning av image och kommunikation är, som sagt, också en viktig punkt i utvecklingen av tjänsteerbjudandet då rykte spelar stor roll vid etablering. Kommunikation, och då främst positiv word-of-mouth, är otroligt effektivt för att få en bra image. Det är därför viktigt att ett företag arbetar med sin image för att på så sätt höja tjänstens kvalitet. Dock är det här väsentligt att den upplevda tjänstekvaliteten lever upp till den kommunicerade bilden.<sup>36</sup>

**Upplevd tjänstekvalitet:** Upplevd tjänstekvalitet är ett begrepp som beskriver kundens upplevelse av en tjänsts egenskaper, vilket kopplas samman med kundens tidigare förväntningar på tjänsten. Det är följaktligen bättre att lova för lite och ge för mycket, då de kunder som får mer än förväntat är de mest belåtna kunderna.<sup>37</sup> Grönroos (2004) beskriver fem punkter som styr kundens upplevelse av tjänsten samt påverkar hur kunder uppfattar tjänstekvaliteten:

- Materiella ting: Lokalens utseende, utrustning och material som företaget använder samt personalens utseende.
- Tillförlitlighet: Tjänsteföretaget ska ge kunderna korrekt service från början, samt ge leverans vid överenskommen tidpunkt.

---

<sup>36</sup> Grönroos (2004)

<sup>37</sup> Ibid.

- Respons: Tjänsteföretagets personal är beredd att hjälpa kunderna och tillgodose deras önskemål. Personalen ska även informera kunderna om den tidpunkt då tjänsten kommer att utföras samt ge service omgående.
- Garanti: Personalens agerande gör att kunderna litar på företaget och får kunderna att känna sig trygga. Det innebär också att personalen alltid är artig och har den kunskap som behövs för att kunna besvara kundernas frågor.
- Empati: Företaget förstår kundernas problem och handlar i enlighet med deras intresse, samtidigt som individuell uppmärksamhet ges.

### 3.2.2 Relationsmarknadsföring

Dagens ökade mediebrus och konkurrens har, tillsammans med globaliseringen och den teknologiska utvecklingen, lett till att den traditionella marknadsföringen inte fungerar lika bra som förr. Dessa faktorer har bidragit till att kunderna idag har en större valfrihet, samtidigt som de inte längre är lika mottagliga för traditionell reklam. Allt fler organisationer måste därför överge den traditionella marknadsföringen för att istället övergå till relationsmarknadsföring, där fokus ligger på att skapa kundvärde i relationen mellan köpare och säljare.<sup>38</sup> Denna typ av marknadsföring brukar beskrivas som mest passande inom branscher där det är en tjänst som erbjuds.<sup>39</sup>

Enligt Grönroos (2004) beskrivs en relation som något som växer fram när kunden förstår att kund och tjänsteföretag tänker på samma sätt. Det är med andra ord kunden som fastställer om företaget förtjänat en relation samt avgör om det överhuvudtaget finns en relation eller inte.<sup>40</sup> Inom relationsmarknadsföring betraktas därför varje kund som en unik individ med syfte att uppnå goda kundrelationer samt kundlojalitet.<sup>41</sup> Långsiktiga och nöjda kunder kan själva sprida information om organisationen genom så kallad word-of-mouth kommunikation. Kunder, vilka företaget har en god relation till, är även mer benägna att stanna kvar i organisationen, vilket gör det svårare för

---

<sup>38</sup> [www.relations-marknadsforing.se](http://www.relations-marknadsforing.se) (081118)

<sup>39</sup> [www.12manage.com](http://www.12manage.com) (081118)

<sup>40</sup> Grönroos (2004)

<sup>41</sup> [www.relations-marknadsforing.se](http://www.relations-marknadsforing.se) (081118)

konkurrenter att gå in på marknaden.<sup>42</sup> Då kostnaderna för att behålla en redan existerande kund är väsentligt mindre än kostnaderna för att skapa en ny kundrelation är det också viktigt att organisationen i sitt marknadsföringsarbete inte glömmer bort de redan befintliga kunderna.<sup>43</sup>

För att skapa en god och långsiktig relation till sina kunder måste organisationen, förutom att bearbeta och vårda de relationer de redan har till sin omgivning, även avveckla olönsamma relationer om behov finns.<sup>44</sup> Organisationen måste också genomsyras av en tydligt serviceinriktad kultur, med serviceinriktad personal som delar gemensamma värderingar och attityder. Detta leder internt sett till ett förbättrat klimat samt en högre kvalitet på interna tjänster och support, medan det externt bidrar till en hög upplevd kvalitet bland kunderna samt en stärkt relation till organisationens kunder och andra parter. Marknadsföringsarbetet blir här, liksom inom tjänstemarknadsföringen, något som sätter sin prägel på alla slags uppgifter som kan återfinnas inom en organisation.<sup>45</sup> De anställda måste se sig själva som ”deltidsmarknadsförare”, samtidigt som marknadsföringens tankesätt måste genomsyra all personal, för att på så sätt skapa en framgångsrik relation till nya samt redan existerande kunder.<sup>46</sup>

Enligt Grönroos (2004) finns det även tre strategiska förutsättningar som organisationer bör använda sig av för att utöva framgångsrik relationshantering och kundvård. Här innefattas att definiera sin verksamhet som en tjänsteverksamhet där konkurrens sker med hjälp av organisationens totala tjänsteerbjudande, att betrakta företaget ur ett processperspektiv där värde skall skapas för kunderna samt att skapa partnerskap och nätverk. Dessa förutsättningar kan sedan exemplifieras i tre av relationsstrategins taktiska faktorer:

- Direktkontakt med kunderna: Det är för organisationerna viktigt att lära känna och skapa en direktkontakt med sina kunder för att på så sätt kunna ge mer personlig och individuellt anpassad service.

---

<sup>42</sup> [www.12manage.com](http://www.12manage.com) (081118)

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> Alvesson och Sveningsson (2007)

<sup>45</sup> Ibid.

<sup>46</sup> Grönroos (2004)

- Kundregister eller databas: Genom att utveckla ett system där information om kundernas önskemål och behov kan återfinnas får personalen en ökad kundkännedom och kan bättre anpassa servicen och kontakten med kunderna.
- Kundinriktat servicesystem: För att kunden ska vara nöjd med hela upplevelsen är det viktigt att skapa ett kundinriktat servicesystem i vilket teknik, kunder, personal och tid är grundläggande faktorer.

### 3.2.3 Mediekanaler

Det finns en rad olika mediekanaler som kan användas i en organisations marknadskommunikation. Vi har här valt att närmare beskriva TV-reklam, radioreklam, utomhusreklam, word-of-mouth samt PR.

**TV-reklam:** TV är ett medie som når ut till en stor mängd människor under en relativt kort period. Vilken tid på dygnet eller under vilka program reklamen ska visas är beroende på den målgrupp företaget vill nå ut till. Genom dagens många lokalstationer är det även möjligt att nå ut med sitt budskap till en specifik region. TV är dock en mycket kostsam mediekanal, vilket gör att bland annat målgruppen, tidsperioden samt budskapet som ska förmedlas nog måste tänkas igenom innan kampanjstart.<sup>47</sup>

**Radioreklam:** Radio är också ett medie som når ut till ett stort antal människor, men till en väsentligt lägre kostnad än exempelvis TV. Problemet är dock att radio ofta används som ”bakgrundsljud”, vilket gör att budskapet som kommuniceras många gånger kan gå förlorat.<sup>48</sup>

**Utomhusreklam:** Utomhusreklam är ytterligare en form av reklam som når ut till ett stort antal människor samtidigt. Det är dock svårt att välja ut en specifik målgrupp som ska nås, då denna kommunikation kan ses som en typ av masskommunikation. Budskapets livslängd är relativt långt då människor ofta har en specifik ”rutt” som de dagligen följer. Många tar exempelvis alltid samma väg till sitt arbete, vilket gör att de under utomhuskampanjens tidsperiod dagligen utsätts för reklambudskapet. Risken är

---

<sup>47</sup> Pelsmacker (2007)

<sup>48</sup> Ibid.



dock att människor till slut inte uppmärksammar och tar till sig budskapet. Budskapet som ska kommuniceras måste även vara relativt kort och koncist, det vill säga inneha en limiterad mängd information, för att uppmärksammas.<sup>49</sup>

**Word-of-mouth:** En stor del av den information vi tar emot förmedlas informellt från personer i vår omgivning genom så kallad word-of-mouth kommunikation. Denna information fås från personer vi känner eller pratar med ansikte mot ansikte, vilket gör att den ofta känns mer trovärdig och pålitlig än den vi mottager från andra medier. Människors minskade tro på institutioner är, tillsammans med den mättnad många idag känner inför all den reklam vi överröses med, bidragande faktorer till word-of-mouth kommunikationens effektivitet. Idag är hela 80 % av alla köpbeslut influerade av någon annans direkta rekommendationer, vilket gör word-of-mouth till ett mycket verkningsfullt marknadsföringsverktyg.<sup>50</sup>

**PR:** Publika relationer (PR) är de relationer som en organisation har med sin omvärld. Syftet är här att inleda och behålla goda relationer, samt att skapa sympati och goodwill med kunder och övriga intressenter. PR jämförs ofta med reklam, men då PR inte kommuniceras genom köpt annonsutrymme utan istället genom redaktionella medier, innebär detta att det måste finnas ett nyhetsvärde eller allmänintresse för att förmedla informationen. Denna information betraktas därför ofta som mer objektiv, då människor överlag tenderar att förlita sig mer till redaktionella källor. PR är även ett mycket kostnadseffektivt sätt att förmedla information på, då företaget inte behöver köpa medieutrymme.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Pelsmacker (2007)

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> Ibid.

## 4. Empiri

*Nedan presenteras den insamlade information som, tillsammans med teorin, kommer att utgöra grunden för vår analys. Vi har valt att dela upp detta kapitel i olika delar som berör vårdvalsmodellerna i de olika landstingen, de olika landstingens informationsarbete samt de vårdenheter som vi har intervjuat och deras marknadsföringsarbete.*

---

### 4.1 Vårdvalsmodeller

Nedan följer en beskrivning av de olika vårdvalsmodellerna i Halland, Västmanland, Stockholm samt Skåne. Detta avsnitt är uppdelat i två separata delar då Skåne, till skillnad från Halland, Västmanland och Stockholm, är mitt uppe i implementeringsprocessen.

#### 4.1.1 Vårdval i Halland, Västmanland och Stockholm

Halland var i januari 2007 det första landstinget som införde vårdval.<sup>52</sup> Landstingen i Västmanland och Stockholm införde sina respektive modeller ett år senare, i januari 2008.<sup>53,54</sup> Både Stockholm och Västmanland har studerat varandras, och även Hallands, vårdvalsmodeller vid implementeringen.<sup>55,56</sup> Tillsammans ingår dessa tre landsting i ett nätverk som träffas för att utbyta tankar och diskutera förslag till förbättringar i respektive modell, samt informera de landsting som ännu inte infört vårdval om deras arbetsgång.<sup>57</sup>

Samtliga modellens tyngdpunkt ligger vid att invånarna sätts i centrum genom att de ges rätten att själva välja vilken auktoriserad vårdenhet de ska vända sig till. Tanken är att tillgängligheten ska förbättras genom fri etablering och en större mångfald av vårdgivare. Toivo Heinsoo, statlig utredare, menar här att jämförelser kan göras med

---

<sup>52</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>53</sup> [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se) (081124)

<sup>54</sup> [www.ltv.se](http://www.ltv.se) (081127)

<sup>55</sup> Anders Olsson (081124)

<sup>56</sup> Kjell Enderborn (081120)

<sup>57</sup> Ibid.

Norges vårdvalsinförande, där etableringsskillnader kan urskiljas mellan de centrala delarna och glesbygden.<sup>58</sup>

Vårdpengen följer nu patientens val, vilket innebär att vårdgivarna får ersättning från landstinget för de patienter som valt enheten.<sup>59,60,61</sup> Ersättningssystemet i samtliga modeller är åldersviktat, det vill säga att ersättningen varierar beroende på ålder. Små barn samt äldre personer är de som genererar mest pengar till vårdenheterna.<sup>62,63,64</sup> När det kommer till den fasta ersättningen svarar vårdpengen i Halland och Västmanland för cirka 80 %. Resterande del finansieras främst genom patientavgifter, med undantag för patienter som uppnått gränsen för högkostnadsskydd. I sistnämnt fall går landstinget in och kompenserar. I Stockholm svarar vårdpengen bara för cirka 40 % av ersättningen. Patienterna får därutöver betala en besöksersättning vars storlek beror på vilken yrkeskategori som svarat för besöket, exempelvis läkare, sjuksköterska, undersköterska eller kurator/psykolog.<sup>65</sup>

Alla landsting är måna om att kvaliteten ska vara hög i vårdenheternas arbete och har därför infört kvalitetsmål för dessa att arbeta efter. I Stockholm följs dessa exempelvis sedan upp utifrån olika perspektiv<sup>66</sup>, där bonusersättning eller vite föreligger grundat på utfallet.<sup>67</sup> I Halland får enheterna avdrag i hälso- och sjukvårdspengen om de inte uppfyller målsättningarna.<sup>68</sup> Vad som dock verkar vara gemensamt för samtliga modeller är att uppföljningen inriktas mer på resultat än produktion.<sup>69, 70,71</sup> Om patienten inte är nöjd med resultatet hos vald vårdenhet har denne frihet att byta. I Stockholm och Västmanland är det fria omval, medan valet Halland är reglerat till max fyra byten per år.<sup>72</sup>

---

<sup>58</sup> Vårdval i Utveckling – Toivo Heinsoo (081203)

<sup>59</sup> [www.varldguiden.se](http://www.varldguiden.se) (081124)

<sup>60</sup> [www.ltvastmanland.se](http://www.ltvastmanland.se) (081127)

<sup>61</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se) (081121)

<sup>64</sup> [www.ltvastmanland.se](http://www.ltvastmanland.se) (081127)

<sup>65</sup> Anell (2008)

<sup>66</sup> [www.sll.se](http://www.sll.se) (081121)

<sup>67</sup> [www.uppdragsguiden.sll.se](http://www.uppdragsguiden.sll.se) (081124)

<sup>68</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>69</sup> [www.ltvastmanland.se](http://www.ltvastmanland.se) (081127)

<sup>70</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>71</sup> [www.sll.se](http://www.sll.se) (081121)

<sup>72</sup> Anell (2008)

Kraven som ställs på vårdenheterna påverkar marknaden och hur denna kommer att fungera. Höga krav på vårdgivarna medför höga etableringskostnader som i sin tur leder till att det blir svårare att skapa en väl fungerande konkurrenssituation. Att sänka nivån på kraven kan vara ett sätt för landstingen att skapa mångfald och konkurrens. Kraven på att vårdenheterna ska möta befolkningens vårdbehov måste dock alltid uppfyllas.<sup>73</sup>

#### 4.1.2 Hälsoval Skåne

I Region Skåne tog Hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2007 ett beslut om att regionen skulle förbereda införandet av ett nytt vårdvalssystem, vilket skulle innefatta samtliga invånare i Region Skåne. Varje skåning ska enligt detta system kunna välja bland ackrediterade, privata eller offentliga, vårdenheter och barnvårdscentraler. Den 1 januari 2009 startar Hälsoval Skåne för barnhälsovården och den 1 maj 2009 följer övriga primärvården.<sup>74</sup> Vid utformandet av regionens hälsovalsmodell studerades hur de andra landstingen gått till väga samt deras erfarenheter, vilka sedan anpassades till Region Skånes förutsättningar.<sup>75</sup>

I Region Skåne föreslås två ackrediteringar: en för att bedriva primärvård och en för att bedriva barnhälsovård. På både vårdenheterna och barnvårdcentralerna kommer det i basuppdraget att ställas krav på ett hälsoinriktat arbetssätt, vårdåtagande dygnet runt, samverkan, verksamhetsförlagd utbildning, tillgänglighet, bemanning i kompetens samt ledning, styrning och kvalitet. Förutom basuppdraget kan vårdenheten eller barnvårdcentralen komma överens om ett tilläggsuppdrag<sup>76</sup>, i vilket eventuella specialiseringar kommer att ingå.

Enligt en granskning av statistik framtagen av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) kan det konstateras att Region Skåne producerar flest läkarbesök per invånare och har flest läkare per 1000 invånare i hela Sverige. Trots detta är Region Skånes stora problem bristen på läkare samt den bristande tillgängligheten för medborgarna, då dagens styrsätt inte stimulerar ett effektivt resursutnyttjande. Det är

---

<sup>73</sup> Anell (2008)

<sup>74</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) (081119)

<sup>75</sup> Carina Nordqvist Falk (081111)

<sup>76</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) (081119)

därför tänkt att Hälsoval Skåne, genom sin ekonomiska styrning, ska få medborgarna att i första hand uppsöka den vårdenhet som de själva har valt och känner förtroende för. Styrningen ska även stimulera vårdgivaren att ta väl hand om de medborgare som valt enheten genom att belöna tillgänglighet samt effektivitet.<sup>77</sup> Till skillnad från ersättningssystemet i Halland, Stockholm och Västmanland, så kommer Region Skåne att ha ett ersättningssystem som bygger på 80 % vårdtyngd och 20 % socioekonomi. Detta innebär att de patienter som är mest sjuka genererar mer pengar, samtidigt som den sociala faktorn även spelar in. Medborgarna har fria omval och betalar lägre besöksavgift om de går till sin valda vårdenhet, då en lägre avgift anses bidra till en bättre relation till patienten. Söker patienten vård på en annan enhet får den ursprungliga vårdenheten betala för detta.<sup>78</sup>

Då modellen kommer att styras genom mål, är en förutsättning att de uppsatta målen är mätbara. Dessa bör även årligen revideras, samt eventuellt kompletteras, för att på så sätt höja kvaliteten. Det är även viktigt att det för vårdenheterna fastställs en lägsta acceptabel nivå på resultat och kvalitet för att de ska få behålla sin ackreditering. Medborgare vill i allt större utsträckning ta del av uppföljning, resultat och kvalitet i vården och det finns därför en ambition att relevanta delar ska finnas tillgängliga för allmänheten via exempelvis Internet.<sup>79</sup>

Vid införandet av hälsoval kommer det inte att råda fri etableringsrätt för vårdgivare på marknaden. Detta är dock något som kommer att ändras om regeringens förslag om en ny lag som reglerar vårdvalsinförandet i Sverige godkänns. I denna lag kommer det då vara specificerat att det är möjligt för utomstående enheter att fritt etablera sig var de vill i landet.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) (081119)

<sup>78</sup> Vårdval i Utveckling – Magnus Kåregård (081203)

<sup>79</sup> [www.skane.se](http://www.skane.se) (081119)

<sup>80</sup> Vårdval i Utveckling – Toivo Heinsoo (081203)

## 4.2 Landstingens informationsarbete

I Halland tillhandahåller landstinget neutral information om vårdvalets innebörd samt invånarnas rättigheter och skyldigheter. Denna information har bland annat tillhandahållits genom broschyrer och innehåller öppettider och kompetenser samt vart invånarna kan vända sig. Varje vårdenhet har därutöver möjlighet att enskilt marknadsföra sig, så länge reglerna för vad som är otillbörlig marknadsföring inte överskrids. Den bästa marknadsföringen för vårdenheterna har dock varit att uppvisa bra resultat som leder till att invånarna pratar och enhetens goda rykte sprids via word-of-mouth.<sup>81</sup> På Hallands landstings hemsida kan patienterna enkelt göra jämförelser mellan enskilda vårdenheter. Den mest relevanta informationen tillhandahålls på de sju vanligaste språken inom landstinget.<sup>82</sup> Anette Henriksson menar att det idag är ”högre krav på tillgänglighet, kvalitet och bemötande vilket innebär att vårdleverantörerna måste ”upp på tå” för att kunna möta dessa krav”. Hon säger även att ”vården jobbar idag mycket mer för service, med exempelvis längre öppettider. Man är väldigt mån om att patienterna ska få komma till snabbt, annars finns ju risken att patienten går någon annanstans. Personalens bemötande – ett leende eller en vänlig röst i telefonen – betyder idag mycket för invånarna och den generationen som oftast är patienter idag.” Även läkarna är, enligt Anette Henriksson, viktiga då dessa varit tvungna att lära sig att argumentera mot patienter som vill ha vissa behandlingar eller mediciner som de egentligen inte behöver. Slutligen vill landstinget stimulera fler aktörer att gå in på marknaden, så att det inte bara är stora aktörer som köper upp de mindre.<sup>83</sup>

I Västmanland skickade landstinget ut broschyrer och listor där befolkningen gavs information om det kommande vårdvalet samt kunde göra sitt val av vårdenhet. Landstingets hemsida tillhandahåller också all nödvändig information och härifrån kan de enskilda vårdenheterna även länka vidare till sina egna hemsidor. Den viktigaste informationen ges här på de fem vanligaste språken i landstinget. Vårdval Västmanland erhöll mycket PR då lokaltidningarna skrev artiklar rörande införandet. Gällande kundrelationerna ser Västmanland fortfarande en tröghet bland de offentliga aktörerna, vilka precis har börjat förstå vikten av att få patienter att trivas. Kjell Enderborn menar

---

<sup>81</sup> Anette Henriksson (081114)

<sup>82</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>83</sup> Anette Henriksson (081114)

också att det, vid införandet av Vårdval Västmanland, skedde en tydlig maktförändring där det nu istället är patienten bestämmer kring sin sjukvård.<sup>84</sup>

Landstinget i Stockholm startade i mitten av januari 2008 en informationskampanj om det då nyinförda vårdvalet. Syftet med denna kampanj var att skapa förståelse hos medborgarna samt hjälpa dessa att hitta rätt i det nya vårdutbudet. Landstinget hade under några veckors tid annonser i tunnelbanan, på bussar, busshållplatser och Internet som ledde stockholmarna vidare till Vårdal Stockholms kampanjsida. På denna sida presenterades sedan information om vad Vårdval Stockholm är, vilken service olika vårdgivare erbjuder samt möjligheterna till byte av vårdgivare.<sup>85</sup> Flerspråkigheten är något som har varit speciellt viktigt och det märks tydligt på kampanjsidan där det går att få information om vårdvalet på tretton utländska språk.<sup>86</sup> En telefonkatalog, innehållande kontaktuppgifter till alla auktoriserade aktörer samt valblanketter, har också skickats ut till alla hushåll.<sup>87</sup>

Tänkarna kring att Region Skåne numera är ett samlat distrikt speglar även marknadsföringsarbetet. Marknadsföringen av Hälsoval Skåne kommer att ske producentneutralt, där både offentliga samt privata aktörer har möjlighet att länka vidare, från Region Skånes hemsida, till sina egna Internetsidor. Fokus är för tillfället riktat mot barnvårdcentralerna, där marknadsföringen ska starta i slutet av november eller i början av december. Information kommer då att spridas genom radio och TV samt genom ett utskick till 100 000 föräldrar runt om i regionen. Vid utskicken kommer flerspråkigheten vara av stor betydelse, där en fras kommer att finnas på de sju vanligaste språken inom Region Skåne. Marknadsföringen vid val av vårdenhet kommer inte att starta förrän i slutet av mars eller början av april 2009. Viktigast just nu är därför att välja ut vilken information som är relevant för medborgarna att ta del av för att de ska kunna göra sitt val av vårdenhet.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> Kjell Enderborn (081120)

<sup>85</sup> [www.sll.se](http://www.sll.se) (081121)

<sup>86</sup> [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se) (081124)

<sup>87</sup> [www.sll.se](http://www.sll.se) (081121)

<sup>88</sup> Carina Nordqvist Falk (081111)

### 4.3 Information om valda vårdenheter samt deras marknadsföring

Nedan presenteras de vårdenheter vi kommer att uppmärksamma i vår kommande analys.

**Limhamns Läkargrupp:** Limhamns Läkargrupp ligger i stadsdelen Limhamn i Malmö och är en privat vårdcentral med en lojal kundbas. Björn Forsberg, chef för Limhamns Läkargrupp, anser att de hittills har fått relativt lite information angående kommande Hälsoval Skåne och har därför inte påbörjat någon planering. Dock har de framtida planer på att, genom sammanslagning, satsa på kringverksamheter med fler specialister.<sup>89</sup>

**Vårdcentralen i Anderslöv:** Vårdcentralen i Anderslöv är belägen på landsbygden utanför Malmö. Denna vårdcentral är förhållandevis föreberedd inför det kommande hälsovalet, då de redan är bemannade efter de ramar som gäller. De har även använt sig av listning sedan tio år tillbaka och har idag en 88 % listningsgrad. Vårdcentralen i Anderslöv, som idag är den enda vårdcentralen i Anderslöv, är oroliga att privata aktörer kan komma att inträda deras område och påverka konkurrenssituationen. För att ha möjlighet att utöka deras verksamhet bygger vårdcentralen om undersöknings- och expeditionsrum så att dessa nu blir gemensamma. Margareta Eliasson, chef på vårdcentralen i Anderslöv, menar att det kommer bli viktigare att ”ta hand om patienterna på ett bra sätt så att de blir nöjda och kommer tillbaka”, men att detta är något de alltid har gjort. Margareta Eliasson har gått utbildningar i marknadsföring och menar att ”marknadsföringen kommer att ske både centralt och vid varje patientkontakt”. Dock menar hon även att ”all press den offentliga sjukvården får är negativ. Trots att vi gör många bra saker också får vi aldrig god publicitet.” Margareta Eliasson är mycket positiv till den kvalitetskontroll som kommer att införas i samband med Hälsoval Skåne. Denna kontroll innebär att vårdenheterna kommer att vara tvungna att uppfylla vissa kvalitetsmål och ges vid uppfyllande någon form av belöning eller bonus. Uppfylls inte målen blir vårdenheten ålagd att betala vite.<sup>90</sup>

**Familjeläkarna Söderbro/Skrea:** Familjeläkarna Söderbro/Skrea är två vårdcentraler belägna i Falkenberg som bedrivs av samma företag. Detta är något som ökar

---

<sup>89</sup> Björn Forsberg (081112)

<sup>90</sup> Margareta Eliasson (081121)



tillgängligheten för patienterna då de fritt kan välja vårdcentral beroende på vart de befinner sig i staden.<sup>91</sup> Vårdcentralen på Skrea Strand var tidigare en danslokal<sup>92</sup> och blev en vårdcentral i juni 2007 då vårdvalsmodellen varit aktiv under ett halvårs tid.<sup>93</sup> Under den första månaden så listades 3 400 nya patienter på enheten.<sup>94</sup> Annika Wallin, ekonomiansvarig på Familjeläkarna Söderbro/Skrea, menar att ”den bästa marknadsföringen sker mun mot mun genom att nöjda patienter pratar med varandra.” Hon säger också att vårdcentralen till stor del marknadsför sig genom lokaltidningen, både via annonser och via intervjuer.<sup>95</sup> Skrea vårdcentral säger sig även vara ”Sveriges vackraste vårdcentral”<sup>96</sup> och deras reklam ”Vi är bäst på barn!” har blivit omdiskuterad av personalen på Landstinget Halland, däribland Ann Fröström, informationsdirektör, som menar att detta kan vara ett problem som grundar sig på läkarnas okunskap inom marknadsföring. Både vårdcentralens inre och yttre är väl genomtänkt med sin smakfulla inredning samt havsnära läge. Familjeläkarna Söderbro/Skrea kommer i januari att expandera ytterligare och deras mål är att bli störst i kommunen.<sup>97</sup> Mottagningen har även blivit kritiserad för att de är ”flitigast med receptblocket” och skriver ut för mycket mediciner, vilket Mats Perkman, läkare på Familjeläkarna Skrea, försvarar med att de har många äldre patienter vars sjukdomar kräver behandling.<sup>98</sup>

**Kirsebergs vårdcentral:** Kirsebergs vårdcentral är centralt lokaliserad i Malmö och en av de vårdenheter som har påbörjat planeringen inför det kommande hälsovalet. Personalen på Kirseberg är medveten om att konkurrenssituationen kommer att förändras. Lennart Johansson, chef på Kirsebergs vårdcentral, anser att de centrala delarna av Malmö förmodligen kommer att påverkas mer av den förändrade konkurrenssituationen, då utbudet av vårdcentraler här är större. Lennart Johansson har gått diverse förberedande utbildningar inför den kommande hälsovalsimplementeringen, för att öka både sin och personalens medvetenhet. Marknadsföring av enheten kommer att ske genom utskick och annonser samt reportage i stadsdelstidningar.<sup>99</sup>

---

<sup>91</sup> [www.gp.se](http://www.gp.se) (081128)

<sup>92</sup> [www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se) (081204)

<sup>93</sup> Annika Wallin (081127)

<sup>94</sup> [www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se) (081204)

<sup>95</sup> Annika Wallin (081127)

<sup>96</sup> [www.familjelakarna.se](http://www.familjelakarna.se) (081128)

<sup>97</sup> [www.gp.se](http://www.gp.se) (081128)

<sup>98</sup> [www.hn.se](http://www.hn.se) (081202)

<sup>99</sup> Lennart Johansson (081201)

**Nova kliniken:** Nova kliniken finns idag i Ystad, Tomelilla, Gärnsnäs, och Borrby. Nova kliniken har sedan början av år 2008 17 000 personer listade, vilket gör dem till en ledande klinik inom området.<sup>100</sup> I samband med införandet av hälsoval ser Nova kliniken möjligheten att utvecklas. De har sedan hösten 2006 utvecklat ”Nova tandvård” under samma tak. Enligt Nova klinikens hemsida anser de sig erbjuda ”god medicinsk kompetens och tillgänglighet”.<sup>101</sup>

**Carema Gullmarsplan:** Carema är ett företag som bland annat driver vårdcentraler, närskjukhus, specialistkliniker, omsorgsboenden och äldreboenden åt kommuner och landsting i Sverige och Norge.<sup>102</sup> Den 15 oktober 2008 öppnade de barnavårdscentralen Carema Gullmarsplan på Gullmarsplan i södra Stockholm, som är ett område där många kommunala transportmedel sammanstrålar. Carema Gullmarsplan erbjuder generösa öppettider från klockan 07.00 till 21.00 på vardagar och från klockan 08.00 till 21.00 på helger, alla dagar året runt. Ambitionen är att alla kunder ska erbjudas en tid samma dag som de tar kontakt.<sup>103</sup> Jörgen Månsson, sektorchef för Carema Primärvård, förklarar detta med att ”vi har förstått att våra patienter vill besöka sin vårdcentral vid olika tidpunkter och kommer därför att satsa extra mycket på tillgänglighet. Det ska vara lätt att få kontakt och boka tider”.<sup>104</sup> Kunder har därför även möjlighet att boka tider och betala över Internet. Carema Gullmarsplan har även planer på att starta mödravård, bjuda in till temakvällar samt erbjuda fullständig vaccinationservice.<sup>105</sup>

**Information från övriga vårdenheters hemsidor:** För att förstärka trovärdigheten i de resonemang vi för i analysen har vi valt att studera ytterligare några vårdenheters hemsidor.

Vårdcentralen Oskarström i Hallands landsting fokuserar på tillgänglighet, förbättrad kvalitet samt en uppfräschning av deras lokaler.<sup>106</sup> Vårdcentralen ger hälso- och sjukvårdsråd 24 timmar om dygnet och fokuserar även på specialister. På deras

---

<sup>100</sup> [www.novakliniken.se](http://www.novakliniken.se) (081128)

<sup>101</sup> Ibid.

<sup>102</sup> [www.carema.se](http://www.carema.se) (081204)

<sup>103</sup> Ibid.

<sup>104</sup> [www.newsdesk.se](http://www.newsdesk.se) (081204)

<sup>105</sup> [www.carema.se](http://www.carema.se) (081204)

<sup>106</sup> [www.svensktnaringsliv.se](http://www.svensktnaringsliv.se) (081204)

hemsida kan patienten skapa ett konto, där den bland annat kan förnya recept.<sup>107</sup> Detta är även något som Vårdcentralen Bäckagård, Hallands Landsting, har anammat för att på så sätt öka dess tillgänglighet.<sup>108</sup> Amadeuskliniken, Hallands Landsting, är en privat klinik som bland annat erbjuder barnpsykolog och sjukgymnastik, men har nyligen utvidgat sin verksamhet med rehabcoacher samt arbetsterapeuter och även ingått ett samarbete med en plastikkirurg.<sup>109</sup> Praktikertjänst Hälso- och sjukvård bedriver 740 verksamhetsansvariga mottagningar i Sverige, där småskaliga och patientnära enheter inom primärvården erbjuds. Dessa fokuserar på att patienten ska känna trygghet och tillit genom att läkarkontakten upprätthålls år efter år, samt att vården ska hålla en hög kvalitet över en lång tid.<sup>110</sup> Praktikertjänst anser att samordning av bland annat administration, utveckling, marknadsföring och finansiering leder till att mer tid läggs på vård av patienterna, vilket är något de eftersträvar.<sup>111</sup> Akvedukten, Västmanlands Landsting, är en nystartad privat vårdenhet med läkare som är specialister i allmänmedicin. På hemsidan tydliggör de att de inte vill behandla patienten som en kund, utan istället som en medmänniska som behöver hjälp. Akvedukten poängterar även att de har modern utrustning samt personal med personlig kompetens och engagemang. Patienten kan också förnya recept, samt boka och avboka tider, på vårdenhetens hemsida.<sup>112</sup>

---

<sup>107</sup> [www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

<sup>108</sup> Ibid.

<sup>109</sup> [www.amadeuskliniken.se](http://www.amadeuskliniken.se) (081215)

<sup>110</sup> [www.praktikertjanst.se](http://www.praktikertjanst.se) (081215)

<sup>111</sup> Ibid.

<sup>112</sup> [www.akvedukten.com](http://www.akvedukten.com) (081215)

## 5. Analys

*I detta avsnitt kommer vi att analysera vårt empiriska material med hjälp av valda teorier.*

---

### 5.1 Konkurrens

I de landsting som redan infört vårdval har konkurrenssituationen förändrats, vilket främst beror på att patienten nu själv kan välja vårdenhet. I samband med införandet av Hälsoval Skåne kommer konkurrensen förmodligen att förändras även i denna region. Med utgångspunkt i Porters Five Forces kan primärvården ses som en bransch där dess attraktivitet och konkurrensintensitet genom denna modell kan analyseras. Vår studie pekar på att den förändrade konkurrenssituationen främst påverkat de enskilda vårdenheterna, då landstingen inte konkurrerar med varandra på samma sätt. Därför kommer endast konkurrensen mellan de enskilda vårdenheterna att analyseras genom de utvalda konkurrensfaktorerna i Porters Five Forces.

**Hot från nya inträden på marknaden:** Hot från nya inträden har i samband med införandet av vårdval ökat, då konkurrensen mellan vårdenheterna nu sker på lika villkor. Detta är även något som vi tror kommer att ske i samband med införandet av Hälsoval Skåne. Enligt Grant (2008) menar Porter att nya aktörer har svårare att positionera sig på en marknad med många existerande aktörer. Detta överensstämmer med vår tanke om att det kommer att bli svårare för nya vårdenheter att etablera sig, då de befintliga aktörerna redan har konkurrensfördelar i form av en bred och lojal kundbas. Vårdcentralen i Anderslöv är exempelvis den enda aktören inom området och kan därför, trots ett mindre täckningsområde, redan antas inneha en stor kundbas. Margareta Eliasson, chef på Vårdcentralen i Anderslöv, är medveten om marknadens attraktivitet och att konkurrenssituationen i samband med hälsovalsinförandet kan komma att ändras, då alla nu konkurrerar på lika villkor. Vi tror dock att hotet från nya inträden här blir begränsat, då vårdcentralen i Anderslöv har en hög lojalitet bland sina kunder. I jämförelsen med Norges införande av vårdval menar Toivo Heinsoo att det i tätorterna kan utläsas en drastisk ökning av nyetablerade vårdenheter, vilket även har börjat märkas av i glesbygden, där en successiv ökning nu sker. Detta förmodar vi är en

naturlig reaktion vid implementering av vårdvalsmodellen, som även kan komma att inträffa i Region Skåne. Om så är fallet tror vi dock att de nyetablerade enheterna kommer att möta problem i form av just lojala kunder. Det geografiska läget kan därför, vid införandet av vårdval, ses som en konkurrensfaktor av stor betydelse, främst för de glesbygdsbelägna vårdenheterna. För de centralt belägna vårdenheterna kan detta istället anses vara en utmaning, då det är svårare att erhålla en lika lojal kundbas. Här instämmer Lennart Johansson (Kirseberg), som är medveten om det stora utbudet av vårdenheter kan komma att bli ett problem för bland andra Kirsebergs vårdcentral. Detta är ett tydligt exempel på att lojala kunder kommer att bli en avgörande konkurrensfördel för de redan befintliga aktörerna när hoten på marknaden ökar. Varje kund är av stor betydelse och det kommer därför att krävas mycket arbete för de enskilda vårdenheterna med att vårda sina kundrelationer, då de nu lättare kan byta vårdenhet. Vi tror även att detta är en viktig faktor då den ökade konkurrensen kan komma att leda till färre kunder per enhet och därmed mindre ekonomiska ramar. Fri etableringsrätt, som införts i Halland, Västmanland och Stockholm, är något som är positivt för nya inträden på dessa marknader. På så vis kan de nya aktörerna bestämma vart de anser en etablering vara mest lönsam. I Region Skåne, där fri etableringsrätt inte kommer att vara aktuellt från start, blir konkurrensen styrd då ersättningen vid etableringen blir större i en del områden. Fri etableringsrätt är något som vi främst anser vara fördelaktigt för patienter och nya inträdare, då detta ökar deras makt att bestämma.

För att kunna erbjuda kunden ökad kvalitet är en del vårdenheter positiva till en sammanslagning av flera mindre aktörer för att på så sätt minska konkurrensen. Björn Forsberg (Limhamns Läkargrupp) säger att de planerar att utöka sin verksamhet genom sammanslagningar med andra enheter vilket är något som vi anser kan ge kunden det bästa utbudet av flera aktörer, så länge det inte berör alltför stora enheter. I Halland menar Anette Henriksson att landstinget vill stimulera fler aktörer att gå in på marknaden då de inte vill att det bara ska vara stora aktörer som köper upp de mindre. Detta är något som vi tror att Region Skåne måste ha i åtanke vid sammanslagningarna. Följaktligen får inte endast stora aktörer eller områden slås samman, då det finns en risk att de mindre aktörerna försvinner från marknaden. Om detta skulle inträffa kommer visionen om tillgänglighet att motarbetas, vilket var den ursprungliga tanken med införandet av hälsoval. Vi tror även att en koncentration av stora enheter kan leda till sämre vårdkvalitet, då konkurrensen inte påverkar dessa enheter på samma sätt. Detta då

vi tror att en förlust av en patient inte är av lika stor betydelse för de stora aktörerna, som för de mindre vårdenheterna.

Enligt Grant (2008) menar Porter att hotet från nya inträden förmodligen kommer att minska vid tillämpning av en differentieringsstrategi, då konkurrens sker mellan färre aktörer. På så sätt blir förnyelse och kvalitetsförbättring ständigt aktuellt då de sämre aktörerna förmodligen inte kommer överleva på marknaden. Specialisering, samt möjligheten att kunna erbjuda kunden något unikt, kommer därför att vara betydelsefullt för vårdenheterna. Familjeläkarna Skrea har exempelvis utmärkt sig med exklusiva lokaler som kan skapa ett unikt värde för kunden, vilket i sin tur leder till konkurrensfördelar. Ytterligare ett sätt för de enskilda vårdenheterna att utmärka sig på kan vara genom specialisering i form av flerspråkighet, både hos läkarna samt övrig personal. Detta då vi tror att personalens kompetens, både den sociala samt kärnkompetensen, ökar i betydelse när patienterna nu enkelt kan byta vårdenhet, vilket är något som exempelvis Akvedukten har insett. Personalen är alltså en faktor som kan göra vårdenheterna mer unika, vilket kan komma att bli nödvändigt i den förändrade konkurrenssituationen.

**Rivalitet bland existerande företag:** En differentieringsstrategi blir inte endast aktuell vid hot från nya inträden, utan även vid hot från de redan existerande. Porter menar att tillämpning av en sådan strategi gör att aktörerna inte blir lika utsatta för den ökade konkurrensen. Detta kan även appliceras på de existerande vårdenheterna, då en differentieringsstrategi gör att de blir mer nischade och unika i förhållande till sina konkurrenter.

Porter anser att reklam och produktutveckling blir allt viktigare när priset inte är en konkurrensfaktor, vilket överensstämmer med det förhållande vi studerar, och även är något som styrkts av våra intervjuobjekt. Därför anser vi att produktutveckling, samt förbättring av kundrelationer, kan ge kunden ett ökat värde och möjligtvis vara avgörande vid val av vårdenhet. Tydliga exempel på detta är att många vårdenheter förlänger öppettiderna, arbetar mer med service samt med personalens utbildning och bemötande. När konkurrensen nu hårdnar, tror vi, att det är viktigt att befintliga vårdenheter följer med i utvecklingen för att inte halka efter.

Om fri etableringsrätt blir fördelaktigt för de nya inträderna på marknaden, kommer reglerad etableringsrätt istället att vara gynnsam för de redan existerande aktörerna. I Region Skåne, som har reglerad etableringsrätt, kommer de befintliga aktörerna få en mer fördelaktig start att klara av den tuffare konkurrensen. Visserligen kan detta komma att ändras, men vi tror ändå att detta kommer att ge de redan existerande aktörerna ett försprång.

**Kundernas makt:** Vi tror att den ökade konkurrensen på marknaden förmodligen kommer att medföra en ökning av antalet aktörer, vilket gör att kunden får fler vårdenheter att välja mellan. Det blir nu patientens val som avgör vilka aktörer som kommer finnas kvar på marknaden. Anette Henriksson (Halland) menar därför att ”högre krav på tillgänglighet, kvalitet och bemötande” kommer att bli mer betydelsefullt. Detta kan även utläsas på vårdcentralen Oskarströms hemsida, där det uttrycks att tillgänglighet samt förbättrad kvalitet står i centrum. Dessa faktorer blir nu allt viktigare, då kundens ökade makt innebär att de vid missnöje enkelt kan byta vårdenhet. Vi tror dock att problem kan uppstå om kunder ständigt byter vårdenhet, för att hitta någon bättre, och det är förmodligen därför som Halland har reglerat möjligheten till byte till endast fyra gånger per år. En åtgärd som kommer att införas i Region Skåne för att förhindra detta problem, är att kunden betalar en lägre besöksavgift till den vårdenhet som väljs, där förhoppningen är att stimulera patienternas lojalitet. Detta tror vi är ett bra sätt för de enskilda vårdenheterna att skapa sig en lojal och trogen kundbas. Om kunden sedan inte är nöjd kommer det att bidra till ekonomiska konsekvenser för både patienten och vårdenheten.

Enligt Anette Henriksson (Halland) kommer kundens makt att leda till att vårdenheterna nu måste ”upp på tå” för att möta patientens krav. Detta då många inte har tillräckligt stora ekonomiska ramar att förlora en patient. Läkaren kommer i många fall att behöva argumentera mot patienter som tror att de behöver behandlingar eller mediciner de egentligen inte är i behov av, vilket i sin tur kan leda till att patienten byter vårdenhet. Vi anser att detta belyser relevansen av att ge kunden vad den verkligen behöver, istället för vad den tror att den behöver och vill ha. Ett exempel som vi tycker belyser denna problematik är artikeln i Hallands Nyheter som skriver att ”Familjeläkarna Söderbro/Skrea är flitigast med receptblocket”. Mats Perkman, läkare på Familjeläkarna, anser att anledningen till detta är att patienterna som söker sig till deras

mottagning i allmänhet är ”sjukare”. Detta tror vi kan vara ett exempel på när kundens makt tar överhand, genom att läkaren faller för påtryckningar på grund av oviljan att förlora en kund.

Porters modell belyser även vikten av service och kvalitet vid kundens val. Som vi tidigare nämnt blir det därför viktigt för vårdcentralerna att erbjuda fler kvalitetstjänster till olika typer av kunder. Då priset inte är en konkurrensfaktor väljer kunderna istället värdenhet efter kvalitet. Kvalitet kan uppfattas olika av olika personer, vilket kan leda till en ökad bredd av kvalitetstjänster. Familjeläkarna Skrea kan här exemplifieras, då de profilerar sig som ett mer attraktivt alternativ, vilket för vissa kunder uppfattas som kvalitet. En del kunder anser istället att kvalitet är kompetens och värdesätter därför vem de får träffa vid sitt sjukvårdsbesök. Detta är något som Praktikertjänst tagit i beaktning, då de finner det centralt att patienten får upprätthålla samma läkarkontakt över åren.

## **5.2 Marknadsföring**

Vi ser, i detta sammanhang, vård av sjuka som den tjänst som erbjuds på marknaden, där relationen mellan vårdgivare och patient står i centrum. Detta gör att vi anser att det mest naturliga är att kombinera tjänste- samt relationsmarknadsföringsperspektiven i vår analys. Vi kommer att dela in detta avsnitt i två delar, där första delen behandlar landstingets informationsarbete, medan den andra behandlar de enskilda vårdenheternas marknadsföring.

### **5.2.1 Landstingens informationsarbete**

Landstingens informationsarbete blir deras sätt att sprida kunskap om vårdvalsimplementeringen till befolkningen, men även till de enskilda vårdenheterna. Då landstingen vill väcka intresse och ge information om vårdvalet kan detta arbete liknas vid det traditionella marknadsföringsarbetet, där massmarknadsföring ses som det centrala kommunikationssättet. Detta är något som framkommit både under våra



intervjuer samt på landstingens hemsidor där mediekanaler så som utomhuskampanjer, TV och radio nämns, vilka alla kan klassas som olika typer av massmarknadsföring.

Grönroos (2004) talar om strategiska förutsättningar som för organisationer är viktiga att beakta för att utöva framgångsrik relationshantering och kundvård. Nätverk och partnerskap är en av dessa, vilken även kan appliceras på landstingens arbete med att skapa väl fungerande vårdvalsmodeller, då nätverkande mellan de olika landstingen varit viktigt i deras vårdvalsarbete. Halland, Västmanland och Stockholm träffas exempelvis regelbundet för att utbyta tankar och diskutera kring förslag till förbättringar i respektive modell. Region Skåne har, vid införandet av hälsoval, en fördel då de kan dra lärdom från de landsting som redan infört vårdval och därmed bli mer konkurrenskraftiga på hemmaplan. Trots detta är det ändå viktigt att Region Skåne, vid den kommande hälsovalsimplementeringen, ser till regionens egna förutsättningar och behov, samt anpassar sig efter rådande omständigheter.

Stora insatser har i Halland, Västmanland, Stockholm och Skåne gjorts för att nå ut till befolkningen, bland annat genom massutskick av broschyrer. Samtliga landsting har även en egen Internetsida där enskilda vårdenheter har möjlighet att länka vidare till sina hemsidor. Dock är informationen på de olika landstingens hemsidor inte alltid likvärdig. Anledningar till varför vissa landsting inte prioriterar informationen på hemsidan kan diskuteras. Vi tror att det exempelvis kan bero på att det i vissa av landstingen inte finns tillräcklig efterfrågan från invånarnas sida. Detta kan i sin tur bygga på okunskap och brist på information, vilket leder till att invånarna inte är medvetna om att hemsidan finns som ett informationsalternativ. Den största anledningen är dock troligtvis ointresse eller tidsbrist från landstingens sida. Att landstingens hemsidor skiljer sig åt kan även leda till svårigheter för de enskilda vårdenheterna, då de på egen hand måste lägga fokus på att ge sina patienter information som de istället kunde fått från landstinget.

De olika landstingen ger även information om vårdvalet på ett flertal olika språk för att på så sätt försäkra sig om att informationen når ut till så många som möjligt. Antalet olika språk skiljer sig dock mellan landstingen, där Stockholm är i topp med tretton olika språkversioner medan Västmanland endast erbjuder fem versioner. Vi antar att detta främst grundar sig på en anpassning efter varje landstings egna förutsättningar, där

Västmanland känner att det varken finns behov eller efterfrågan av ytterligare språkversioner. Detta kan dock ifrågasättas då Sverige kan anses vara ett mångkulturellt land, med många invånare som har sitt ursprung från andra länder.

Stockholms landsting har även använt sig av en utomhuskampanj med syfte att skapa förståelse hos medborgarna samt hjälpa dem att hitta rätt i det nya vårdutbudet. Då information genom denna mediekanal når ut till en stor mängd människor samtidigt är det ett mycket effektivt kommunikationssätt. Kritik kan riktas mot de svårigheter som finns med att genom en utomhuskampanj nå en specifik målgrupp. Dock innefattade den målgrupp som Stockholms landsting ville nå ut till alla invånare i Stockholm, vilket gör att denna kritik här inte bör anses vara särskilt relevant. Vår uppfattning var att det budskap som kommunicerades var relativt kort och koncist, något som är viktigt vad gäller denna typ av marknadsföring. Att genom annonserna leda vidare till Vårdval Stockholms kampanjsida, istället för att där försöka förmedla så mycket information som möjligt, anser vi vara mycket klokt då det annars finns en risk att människor inte uppmärksammar och tar till sig budskapet.

Region Skåne är det enda av våra studieobjekt som uttalat sig om att de kommer använda TV och radio som informationsverktyg vid införandet av hälsoval. Detta kan ses som ett tecken på lärdom från de landsting som redan infört vårdval och som, enligt vad vi har fått fram, inte använt sig av dessa två mediekanaler. Trots att TV är en effektiv mediekanal, där lokala anpassningar kan göras, är det mycket kostsamt och kräver därför noggrann planering. Det kan därför frågas om den kostnad och planering detta medie kräver motsvarar den effekt Region Skåne vill uppnå. Lokala anpassningar, exempelvis i form av reklam under regionala sändningar, är dock billigare vilket gör att vi anser detta vara något som Region Skåne i så fall bör satsa på.

### **5.2.2 Vårdenheternas marknadsföring**

Vårdenheterna måste nu, i och med den förändrade marknadssituationen, hitta nya sätt att skapa intresse och utmärka sig på. Ett sätt för de enskilda vårdenheterna att utmärka sig på, för att på så vis attrahera kunder, kan därför vara specialisering, där exempelvis

en vårdcentral specialiserar sig på ett visst eller flera områden. Specialisering tror vi främst kommer vara ett alternativ för nyetablerade vårdenheter, samt enheter som utsätts för hård konkurrens och vill skapa en stabil kundbas. Detta då de etablerade vårdenheterna förmodligen redan innehar en stabil kundbas som är svår för nyetablerade aktörer att konkurrera mot.

Något som kan komma att bli aktuellt för vissa vårdenheter är marknadsföring genom specialisering av språkfärdigheter. Flerspråkighet är något som vi tror kommer att vara en viktig faktor att marknadsföra, för att på så sätt skapa konkurrensfördelar. Förutom att delge information på olika språk är flerspråkighet, bland läkare samt övrig personal, något som kan vara viktigt att föra ut på marknaden för att således öka tillgängligheten för patienterna. Exempelvis skulle detta kunna vara angeläget för vårdenheter i Malmö eller Stockholm, där den etniska mångfalden är stor. Ytterligare ett sätt för vårdenheter att utmärka sig på är att, som Familjeläkarna Skrea, ha moderna och fräscha lokaler, vilket de även påpekar i sin marknadsföring. Det materiella är enligt Grönroos (2004) en faktor som styr kundens upplevelse av tjänsten, vilket är något som både vårdcentralen i Anderslöv och vårdcentralen i Oskarström tagit i beaktning, då de inför det kommande införandet av Hälsoval Skåne bygger om, samt fräschar upp, sina lokaler för att kunna möta kundernas behov på ett bättre sätt.

Inom relationsmarknadsföring sätts fokus på att skapa kundvärde mellan köpare och säljare, vilket gör det viktigt att kunden betraktas som en unik individ och att relationen till denne ständigt bearbetas och vårdas. Vårdenheternas marknadsföring kan även liknas vid det interaktiva marknadsföringsarbetet, där interaktionen mellan läkare och patient står i centrum. Vid applicering av teorin är det därför viktigt för läkaren att värna om patientens bästa för att skapa en fungerande kundrelation. Patientbemötandet är något som alltid varit viktigt, men vi tror att det kommer att vara något som nu blir allt mer betydelsefullt, då det i dagens läge kan ses som en konkurrensfördel. Här instämmer Anette Henriksson och menar att ”personalens bemötande, ett leende eller en vänlig röst i telefonen, betyder [...] mycket för invånarna och den generationen som oftast är patienter idag.” Personalens bemötande betonas även på Akveduktens hemsida där det tydliggörs att vårdenheten vill behandla patienten som en medmänniska och inte som en kund, vilket tyder på ett skifte i patientbemötandet. För att skapa en långsiktig och god relation till sina kunder, gäller det att all personal inom vårdenheterna ser sig

som deltidsmarknadsförare, då allt som indirekt påverkar kundrelationerna betraktas som marknadsföring. Margareta Eliasson (Anderslöv) instämmer då hon menar att ”marknadsföringen kommer att ske både centralt och vid varje patientkontakt.”

Enligt Alvesson och Sveningsson (2007) kan kundrelationer stärkas genom att organisationen genomsyras av en tydligt serviceinriktad kultur, med serviceinriktad personal som delar gemensamma värderingar och attityder. Att de enskilda vårdenheterna genomsyras av en servicekultur anser vi vara viktigt, då patienterna nu istället kan gå till en annan vårdcentral om de inte får den service och hjälp de anser sig behöva. Detta är även något som uttrycks av Anette Henriksson (Halland) som menar att det nu även blivit angeläget att patienterna får komma till snabbt, för att inte riskera att de uppsöker en annan vårdenhet. Även Margareta Eliasson (Anderslöv) nämner under intervjun att det är ”viktigt att ta hand om patienterna på ett bra sätt så att de blir nöjda och kommer tillbaka.” Detta är något som vi, i och med vårdvalet, tror har blivit allt viktigare då kunderna nu fått en ökad valfrihet och allt större makt att själva besluta om val av vårdenhet. Om inte patienterna får vård tillräckligt snabbt är det idag mycket lättare, undantaget Halland, att välja en annan vårdenhet med mindre patienttryck. Vi anser därför att vårdgivarna måste arbeta med att förbättra och stärka sin relation till kunderna för att på så sätt få dem att stanna kvar hos enheten. Något som vi även tror kommer bidra till en serviceinriktad kultur är längre öppettider samt möjligheten att boka tid och betala över Internet, vilket är något som exempelvis Carema Gullmarsplan har anammat. Akvedukten samt vårdcentralerna i Oskarström och Bäckagård satsar även alla på en högre tillgänglighet då de erbjuder möjligheten att, via deras hemsidor, utföra mindre ärenden över Internet. Denna stora satsning på service över Internet är något som vi tror kommer att bidra till att vården överlag blir mer tillgänglig för patienten. Vi tror även att alla vårdenheter, för att vara konkurrenskraftiga, exempelvis kommer att tvingas ha längre öppettider, för att på så sätt tillgodose patientens behov om ökad tillgänglighet.

Grönroos (2004) menar att det finns vissa strategiska förutsättningar som organisationer bör använda sig av för att utöva framgångsrik relationshantering och kundvård. Det är bland annat viktigt att vårdenheterna definierar sin verksamhet som en tjänsteverksamhet, där konkurrens sker genom enhetens totala tjänsteerbjudande. Här kan den medicinska kompetensen ses som kärntjänsten, medan hjälp- och stödtjänster

istället är ”det lilla extra” som vårdenheterna kan erbjuda sina patienter. Detta kan exempelvis illustreras med hjälp av Nova kliniken som nu även ska satsa på att erbjuda tandvård. För Nova kliniken kan deras hjälptjänst exempelvis vara deras reception, medan tandvården istället blir en stödtjänst som ökar kärntjänstens värde. Deras totala tjänsteerbjudande utökas därmed, vilket gör att de nu kan stå sig bättre i konkurrensen. Även Carema Gullmarsplan satsar på att utvidga sitt tjänstekoncept då de planerar att starta mödravård, bjuda in till temakvällar samt erbjuda fullständig vaccinationservice. Ytterligare ett exempel på att ett utvidgat tjänstekoncept kommer att bli centralt är Amadeuskliniken, som utökat sin kringverksamhet samt ingått ett samarbete med en plastikkirurg. För att utmärka sig och locka till sig nya kunder, tror vi att det totala tjänsteerbjudandet kommer att spela allt större roll vid patientens val av vårdenhet och är något som många aktörer kommer att vara tvungna att utveckla. Dock tror vi inte att det är bra för små enskilda vårdenheter att erbjuda för många olika tjänster, då detta istället kan medföra en försämrad kvalitet på de tjänster som erbjuds. Det är därför bättre att för dem att satsa på ett fåtal tjänster, men vara riktigt bra på dessa.

Att betrakta företaget ur ett processperspektiv där värde ska skapas för kunderna är en annan strategisk förutsättning som ska hjälpa organisationerna i deras relationsarbete. De kvalitetsmål som vårdenheterna i Region Skåne, vid införandet av hälsoval, måste uppfylla kan ses som ett bra exempel på hur värde kan skapas för kunderna. Uppfylls dessa mål ges någon form av belöning eller bonus, men misslyckas vårdenheten får denna istället betala vite. Detta tror vi kommer leda till att värde skapas för kunderna, som får bästa möjliga kvalitet på sin vård eftersom vårdenheterna nu måste arbeta hårdare för att inte påverkas ekonomiskt genom exempelvis kundförluster, dålig PR samt vite.

Sättet som de enskilda vårdenheterna marknadsför sig på skiljer sig något mellan de olika enheterna. Dock ökar vikten av att vårdenheternas egna broschyrer och hemsidor är utformade på ett tilltalande sätt vid införande av vårdval. Enheterna måste nu, på ett annat sätt än tidigare, attrahera kunder till att komma och söka vård hos just dem. Marknadsföringen får emellertid inte ske på ett otillbörligt sätt, vilket de flesta vårdcentraler verkar ha tagit hänsyn till. Familjeläkarna Skrea har dock fått kritik angående deras reklam för att locka till sig nya patienter till barnhälsovården. ”Vi är bäst på barn!” var det reklambudskap som broschyrer och annonser förmedlade, vilket

upprörde personal på Landstinget Halland som ansåg att reklamen var missvisande. Enligt Ann Fröström, informationsdirektör på Landstinget Halland, kan detta anses vara en kunskapsfråga som grundar sig på läkarnas okunskap inom marknadsföring. Vi tror att det, under de första åren efter vårdvalsimplementeringen, kan komma att bevitnas många liknande exempel på otillbörlig marknadsföring. Det ökade kravet på marknadsföring kan även leda till att den medicinska kvaliteten kan komma att försämrans, på grund av att mer tid och pengar nu måste läggas på marknadsföring.

Då det i både tidningar och på Internet funnits mycket information rörande vårdvalsinförandet har detta genererat gratis PR för flertalet vårdenheter. Detta är något som både Annika Wallin (Skrea) och Lennart Johansson (Kirseberg) nämnt under intervjutillfällena. Då Familjeläkarnas lokal på Skrea Strand ursprungligen är en danslokal precis vid vattnet genererade detta i uppmärksamhet från pressen. För att, som Familjeläkarna, bli omskrivna i en dagstidning måste den information som förmedlas ha ett nyhetsvärde eller allmänintresse. Detta anser vi att Familjeläkarnas lokal på Skrea Strand kan sägas ha, då denna ombyggda danslokal förmodligen varit föremål för många av invånarnas intresse under åren. Det kan därför frågas om detta var något som Familjeläkarna hade i åtanke i deras val av lokal, då PR dessutom är kostnadsfri marknadsföring. Margareta Eliasson (Anderslöv) nämner denna mediekanal vid intervjutillfället då hon menar att ”all press den offentliga sjukvården får är negativ. Trots att vi gör många bra saker också får vi aldrig god publicitet.” Då information som kommuniceras genom PR anses vara objektiv och därför oftast trovärdig anser vi att detta är något som är viktigt för sjukvården att arbeta med, för att på så vis förbättra attityden till sjukvård. Är den information som kommuniceras till största del positiv förbättras även attityden till sjukvården.

Word-of-mouth är en mediekanal som vi tror kommer att vara av stor betydelse vad gäller patienternas val av vårdenhet. Detta då information vi får från personer vi känner eller pratar med ansikte mot ansikte ofta känns mer trovärdig och pålitlig än den vi får från andra medier. Här instämmer Anette Henriksson (Halland), då hon säger att ”den bästa marknadsföringen för vårdenheterna har varit att uppvisa bra resultat som leder till att invånarna pratar och enhetens goda rykte sprids via word-of-mouth”. Även Annika Wallin (Skrea) nämner word-of-mouth som Familjeläkarnas bästa marknadsföringsverktyg och berättar att ”den bästa marknadsföringen sker mun mot

mun genom att nöjda patienter pratar med varandra.” Då hela 80 % av alla köpbeslut influeras av någons direkta rekommendationer, är intervjuobjektens åsikter även välgrundade när de benämner word-of-mouth som ett mycket effektivt marknadsföringsverktyg. Dock är word-of-mouth en mediekanal som vårdenheterna inte kan påverka, vilket kan leda till att ett budskap de inte anser vara ”rätt och riktigt” kommuniceras ut till potentiella patienter. Trots detta, är det viktigt för de enskilda vårdenheterna att beakta den genomslagskraft som word-of-mouth innehar och försöka påverka denna i en positiv riktning.

## 6. Slutsatser och diskussion

*I det avslutande kapitlet presenteras de slutsatser vi har gjort grundat på vår analys, med efterföljande förslag till fortsatt forskning.*

---

### 6.1 Slutsatser

Följande påståenden anser vi vara de som bäst speglar våra resultat samt besvarar våra frågeställningar:

- Den förändrade konkurrenssituationen påverkar inte landstingens informationsarbete, som mer kan ses som informationsspridning, men leder till att en skillnad i de enskilda vårdenheternas marknadsföringsarbete kan urskiljas, då dessa nu måste profilera sig som ett attraktivt alternativ på marknaden.

Införandet av vårdval kommer, på grund av den förändrade konkurrenssituationen, att påverka behovet av marknadsföring av primärvård. Informationen från landstingen kan i detta avseende ses som traditionellt marknadsföringsarbete, där massmarknadsföring är det centrala kommunikationssättet. Detta till skillnad från de enskilda vårdenheternas marknadsföring, vilket istället bör koncentreras på det interaktiva marknadsföringsarbetet där relationen mellan vårdgivare och patient står i fokus. Landstingens informationsarbete kommer dock inte att påverkas av den förändrade konkurrenssituationen då deras syfte inte är att konkurrera för att generera vinst, utan istället att sprida information rörande vårdvalsinförandet. En skillnad kan emellertid urskiljas vad gäller de enskilda vårdenheternas marknadsföring, då det nu är patienten som står i fokus och själv kan bestämma över sin sjukvård. Detta leder till att en tydlig maktförändring kommer att ske, där patientens val nu blir avgörande för vilka aktörer som kommer att finnas kvar på marknaden. Vidare kommer en hårdare konkurrens mellan de enskilda vårdenheterna att kunna utlösas och dessa måste därför satsa mer på olika typer av marknadsföring för att kunna utmärka sig, vilket är något som inte tidigare varit behövligt. Här tror vi att en skillnad mellan de befintliga och nyetablerade vårdenheternas marknadsföringsarbete kan komma att urskiljas. De befintliga



vårdenheterna behöver nu satsa på relationsmarknadsföring för att förstärka och förbättra sina existerande relationer för att på så sätt behålla sin lojala kundbas. Detta kan göras genom satsningar på service, kvalitet och tillgänglighet i form av exempelvis förlängda öppettider, samt genom personalens utbildning och bemötande. Det är även viktigt att personalen ser sig som deltidsmarknadsförare för att således vårda och behålla sina lojala kunder. De nyetablerade vårdenheterna kommer istället att behöva hitta nya sätt att utmärka sig på för att stå ut i konkurrensen och skapa ett intresse för just dem. Ett sätt för de nyetablerade vårdenheterna att utmärka sig på kan vara genom specialisering, det vill säga att genom en differentieringsstrategi skapa mervärde för patienterna för att på så sätt stå sig i konkurrensen gentemot de existerande aktörerna. Specialisering genom språkfärdigheter är något som vi anser viktigt för de nyetablerade vårdenheterna att satsa på. Detta då Sverige är ett mångkulturellt land, vilket innebär att ett utbud av flerspråkig personal kan ses som en viktig konkurrensfördel som i sin tur leder till en ökad tillgänglighet. De vårdenheter som marknadsför sin specialisering på bästa sätt tror vi kommer att bli de som vinner kampen om patienten.

- Vårdenheterna kommer att utsättas för en ny typ av marknadsföringssituation, där de måste utvidga sitt tjänstekoncept för att öka tjänstens kvalitet.

Kvaliteten kommer nu att bli en avgörande faktor vid patienternas val av vårdenhet. Då det är en professionell tjänst som erbjuds kommer det dock att bli svårt för patienten att bedöma kärntjänstens kvalitet, det vill säga det medicinska innehållet. De yttre faktorerna är därför något som vi tror kommer att bli allt viktigare i kundens val av vårdenhet. Detta innebär att de enskilda vårdenheterna kommer att behöva satsa på att erbjuda patienten något mer än endast kärntjänsten, och därmed utvidga sitt tjänsteerbjudande, för att på så sätt förbättra kundens upplevda tjänstekvalitet. Den totala upplevelsen blir alltså viktig, och innefattar allt ifrån vårdenheternas tillhandahållande av tillgänglig information till personalens kompetens, lokalens utseende samt de kringtjänster som enheterna erbjuder. En attraktiv kombination av dessa faktorer är något som vi tror kommer att vara avgörande för kunden i dennes val av vårdenhet. För vårdenheterna leder detta till en ny typ av marknadsföringssituation – från att endast ha behövt marknadsföra sin kärntjänst, måste de nu utvidga sitt tjänstekoncept och marknadsföra sitt totala tjänsteerbjudande.

## 6.2 Avslutande reflektioner

- De enheter som erbjuder ett utökat tjänsteerbjudande är oftast privata aktörer. Vi tror att detta beror på att denna sektor alltid har behövt visa upp sig på marknaden för att locka till sig kunder, vilket är något som de offentliga aktörerna inte tidigare varit i behov av.
- Sammanslagning av flera mindre vårdenheter är något som vi tror kommer att bli aktuellt, både för att dessa ska stå sig i konkurrensen samt för att skapa mervärde för kunden genom ett större utbud.
- Betydelsen av service samt innebörden av att ha en väl fungerande och attraktiv hemsida, där det finns en möjlighet att utföra mindre ärenden, tror vi kommer att öka. Detta då det bidrar till en ökad tillgänglighet för kunden, som nu kan uträtta ärenden i hemmet.
- Det är inte endast de enskilda enheternas individuella marknadskommunikation som är viktig, utan vi tror även att word-of-mouth är en faktor som kommer att spela stor roll vid patientens val av vårdenhet.
- Vi tror att problem kan uppstå om marknadsföringen tar överhand och lyfter fokus från kärnerbjudandet, vilket i sin tur också kan påverka vårdkvaliteten.

## 6.3 Förslag till framtida forskning

Under arbetets gång har vi observerat flertalet ämnen som skulle varit intressanta för fortsatt studie och fördjupning.

De ekonomiska resurserna har, vid vårdvalsinförandet, delats lika mellan vårdenheterna. Socialt utsatta områden, som tidigare haft större ekonomiska ramar, får nu samma ersättning som de mer välbärgade områdena. Detta leder till nedskärningar i de socialt utsatta områdena, samtidigt som en ökad etablering kan urskiljas i de mer välbärgade. Denna problematik kan komma att leda till kvalitetsproblem mellan de olika vårdenheterna. För vidare forskning skulle därför vara intressant att analysera om skillnader kan komma att urskiljas i marknadsföringen mellan dessa vårdenheter. Kommer detta exempelvis att leda till att de socialt utsatta områdena behöver satsa mer på marknadsföring?

I en fortsatt studie av marknadsföringsarbetet vid vårdvalsimplementeringen skulle det vara intressant att studera huruvida marknadsföringen skiljer sig åt mellan offentliga och privata aktörer. Då den offentliga sektorn, till skillnad från den privata, inte tidigare behövt marknadsföra sig finns en möjlighet att de privata aktörerna innehar fördelar inom detta område. Dessa fördelar kan vara till nackdel för den offentliga sektorn, som redan från början hamnar på efterkälken.

Det hade även varit intressant att analysera orsakerna till varför patienter byter vårdgivare. Beror detta på dålig kvalitet, mottagningstider, tillgängligheten eller bemötandet? Eller byter patienterna för att de har hört talas om en annan enhet via word-of-mouth, på TV eller läst om en annan enhet i en broschyr? Finns det kanske en grupp patienter som aldrig blir riktigt nöjda och byter flera gånger?

## 7. Källförteckning

### Litterära källor

Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan (2007), *Organisationer, ledning och processer*.  
Upplaga 1:2, Studentlitteratur.

Bryman, Alan & Bell, Emma (2005), *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Upplaga  
1:1, Liber AB Malmö.

Grant, Robert M. (2008), *Contemporary Strategy Analysis*. Upplaga 6, Blackwell  
Publishing Ltd.

Grönroos, Christian (2004), *Service management och marknadsföring – en CRM ansats*.  
Upplaga 1:2, Liber.

Jacobsen, Dag Ingvar (2002), *Vad, hur och varför? – Om metodval i företagsekonomi  
och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Upplaga 1, Norge: Norwegian Academic  
Press.

Pelsmacker, Patrick de & Geuens, Maggie & Bergh, Joeri van den (2007), *Marketing  
Communications – A European Perspective*. Upplaga 3, Pearson Education Limited.

### Tryckta källor

Anell, Anders (2008), *Vårdval i primärvården – Modeller och utvecklingsbehov*.  
Grahns tryckeri i Lund.

### Elektroniska källor

12 Manage:

[http://www.12manage.com/methods\\_levitt\\_relationship\\_marketing\\_sv.html](http://www.12manage.com/methods_levitt_relationship_marketing_sv.html) (081118)

Akvedukten:

<http://www.akvedukten.com/> (081215)

Amadeuskliniken:

<http://www.amadeuskliniken.se/> (081215)

Bergström, Håkan, *Flest recept kommer från Familjeläkarna*, Hallands Nyheter:

[http://www.hn.se/m\\_arkiv\\_sok.php?id=906848&avdelning\\_1=109&avdelning\\_2=167&page=0](http://www.hn.se/m_arkiv_sok.php?id=906848&avdelning_1=109&avdelning_2=167&page=0) (081202)

Carema:

<http://www.carema.se/toppmeny/carema/omcarema.4.7e87e35a108e7593e7180007909.html> (081204)

[http://www.carema.se/toppmeny/carema/caremasnyhetsbrev/caremagullmarsplanharjatt\\_eoppetpagrundavsjukdom.5.5d31824f11d6cef7d74800010485.html](http://www.carema.se/toppmeny/carema/caremasnyhetsbrev/caremagullmarsplanharjatt_eoppetpagrundavsjukdom.5.5d31824f11d6cef7d74800010485.html) (081204)

Familjeläkarna Söderbro/Skrea:

<http://www.familjelakarna.se/> (081128)

Höglind, Björn, *Relationsmarknadsföring*, HoglindWebb:

<http://www.relations-marknadsforing.se/> (081118)

Jacobsson, Susanne, *KO-anmälningar mot Läkemedelsverket*, Dagens Nyheter:

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=147&a=846603> (081201)

Johansson, Anne, *Olika syn på Hallands vårdmodell*, Göteborgs Posten:

<http://www.gp.se/gp/jsp/Crosslink.jsp?d=119&a=383364> (081128)

Landstinget Halland:

[www.lthalland.se](http://www.lthalland.se) (081127)

[http://www.lthalland.se/lth\\_templates/informationpage\\_\\_\\_\\_12924.aspx](http://www.lthalland.se/lth_templates/informationpage____12924.aspx) (081127)

[http://www.lthalland.se/upload/20252/V%c3%a5rdval%20Halland\\_modellbeskrivning2008\\_071204\\_SV.pdf](http://www.lthalland.se/upload/20252/V%c3%a5rdval%20Halland_modellbeskrivning2008_071204_SV.pdf) (081127)

[http://www.lthalland.se/lth\\_templates/UnitPage\\_\\_\\_\\_1571.aspx](http://www.lthalland.se/lth_templates/UnitPage____1571.aspx) (081215)

[http://www.lthalland.se/lth\\_templates/UnitPage\\_\\_\\_\\_1566.aspx](http://www.lthalland.se/lth_templates/UnitPage____1566.aspx) (081215)

Landstinget Västmanland:

[http://www.ltv.se/LTVTemplates4/LTV\\_Page\\_\\_\\_\\_36970.aspx](http://www.ltv.se/LTVTemplates4/LTV_Page____36970.aspx) (081127)

[http://www.ltvastmanland.se/upload/Filarkiv/Egna\\_filer/Kanslier/Lt%20kansli/Narsjukvardsprogram/Vardval%20Vastmanland%20narsjukvardsprogram.pdf](http://www.ltvastmanland.se/upload/Filarkiv/Egna_filer/Kanslier/Lt%20kansli/Narsjukvardsprogram/Vardval%20Vastmanland%20narsjukvardsprogram.pdf) (081127)

Newsdesk, Pressmeddelande, *Jätteöppet på grund av sjukdom på Gullmarsplan:*

[http://www.newsdesk.se/pressroom/carema\\_var\\_d\\_omsorg/pressrelease/view/jaetteoeppet-paa-grund-av-sjukdom-paa-gullmarsplan-245326](http://www.newsdesk.se/pressroom/carema_var_d_omsorg/pressrelease/view/jaetteoeppet-paa-grund-av-sjukdom-paa-gullmarsplan-245326) (081204)

Nova kliniken:

[http://www.novakliniken.se/nav16003\\_BFAF6DC2D33B4B058A0FB1979C68EF13](http://www.novakliniken.se/nav16003_BFAF6DC2D33B4B058A0FB1979C68EF13)  
(081128)

<http://www.novakliniken.se/> (081128)

Praktikertjänst:

<http://www.praktikertjanst.se/templates/StartPage.aspx?id=9677> (081215)

<http://www.praktikertjanst.se/templates/FAQ.aspx?id=136#> (081215)

Regeringskansliet, Statens offentliga utredningar, *Vårdval i Sverige:*

<http://www.regeringen.se/sb/d/10057/a/102906> (081117)

Region Skåne:

<http://www.skane.se/default.aspx?id=193990> (081119)

<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/wardwebb/Dokument/wardval/Vardval%20slutversion.pdf> (081119)

Stockholms Läns Landsting:

<http://www.vardguiden.se/wardval/> (081124)

<http://www.vardguiden.se/templates/Article.aspx?c=3878> (081124)

[http://www.uppdragsguiden.sll.se/b\\_templates/B\\_BookSection1.aspx?id=21999](http://www.uppdragsguiden.sll.se/b_templates/B_BookSection1.aspx?id=21999)  
(081121)

<http://www.sll.se/sll/templates/GuidePage.aspx?id=19109> (081121)

[http://www.uppdragsguiden.sll.se/b\\_templates/B\\_BookSection1.aspx?id=22001](http://www.uppdragsguiden.sll.se/b_templates/B_BookSection1.aspx?id=22001)  
(081124)

<http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2008/2008-04-01/21HSN0802-0322uBilaga1Uppf%C3%B6ljnV%C3%A5rdval.doc> (081121)

<http://www.sll.se/SLL/Templates/NewsPage.aspx?id=37665> (081121)

Svenskt Näringsliv:

[http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00013/V\\_rdval\\_-\\_att\\_flytta\\_13693a.pdf](http://www.svensktnaringsliv.se/multimedia/archive/00013/V_rdval_-_att_flytta_13693a.pdf) (081204)

Vårdvalsguiden:

[www.vardval.info](http://www.vardval.info) (081118)

### **Muntliga källor**

Eliasson, Margareta, chef för Anderslövs vårdcentral. Telefonintervju 081121.

Enderborn, Kjell, projektledare för Vårdval Västmanland. Telefonintervju 081120.

Forsberg, Björn, chef för Limhamns Läkargrupp. Telefonintervju 081112.

Heinsoo, Toivo & Magnus Kåregård. Seminarium "Vårdval i Utveckling" 081203.

Henriksson, Anette, projektledare för Vårdval Halland. Telefonintervju 081114.

Johansson, Lennart, chef för Kirsebergs vårdcentral. Telefonintervju 081201.

Nordqvist Falk, Carina, projektledare för Hälsoval Skåne. Telefonintervju 081111.

Olsson, Anders, projektledare för Vårdval Stockholm. Telefonintervju 081124.

Wallin, Annika, ekonomiansvarig för Familjeläkarna Söderbro/Skrea. Telefonintervju 081127.

## 8. Bilagor

Bilaga 1: Intervju med Carina Nordqvist Falk, projektledare för Hälsoval Skåne, Region Skåne (081111)

### 1. Vad har ni genomgått för förändringar hittills?

I Region Skåne har man gått från fem distrikt till ett distrikt som nu leds under samma förvaltning. Här behandlas bland annat frågor som rör vad den offentliga regin behöver för att klara konkurrensen. Vi bjöd i början av vårt arbete in alla verksamhetschefer till en hälsovalsskola. Där fick cheferna frågan om de ville vara med, om de kunde vara med, om de ska vara med? Här kan det ju vara så att vissa chefer faktiskt ville delta men inte har förmågorna till det, eller behöver mer resurser för att kunna.

### 2. Har ni börjat marknadsföra sjukvården och i så fall hur?

Något som har varit annorlunda i marknadsföringen har varit de nya tankarna och reflektionerna kring ”ett”. Marknadsföringen av BVC ska starta i slutet av november/början av december. Vi marknadsför Hälsoval Skåne producentneutralt där vi berättar om hälsoval i stort och därifrån kommer både offentliga och privata aktörer ha möjlighet att länka till sina sidor. Först och främst fokuserar vi nu på BVC och kommer i starten gå ut i radio, TV samt göra utskick till 100 000 föräldrar runt om i regionen. Vid utskicken har flerspråkigheten stor betydelse, då det känns fel att göra utskick till de föräldrar som inte kan svenska. Därför kommer vi ha en fras på de sju vanligaste språken i utskicken. Marknadsföringen vid val av vårdenhet kommer sätta igång i slutet av mars/början av april.

### 3. Hur ser er handlingsplan ut för framtiden?

Handlingsplanen för den närmaste framtiden är att klargöra vad medborgarna ska kunna välja på. Vad är egentligen relevant information? Ska medborgarna kunna läsa någonstans vad man kan vänta sig och därmed veta vad de får och inte får? Vad ska medborgarna egentligen kunna välja på? Här kan man dra paralleller med skolval. När föräldrar väljer skola till sina barn tittar de inte så



mycket på hur bra skolan egentligen är utan lyssnar mest på vad andra säger. Gåvor vid skolstart, som exempelvis en dator, har också stor betydelse vid valet av skola.

**4. I vilken utsträckning har införandet av vårdval i Halland, Stockholm och Västmanland påverkat ert arbete?**

Vi har tittat på alla landsting vid utformandet av Hälsoval. I rapporten ”Vägval för Vårdval” finns det presenterat hur Hälsovalet gjorts möjligt i region Skåne. Vid utformandet har vi dels tittat på hur de andra landstingen gått till väga, vad deras erfarenheter har varit samt försökt anpassa detta till förutsättningarna Skåne har. Vi ingår i ett nätverk (SPL) som träffas en gång per termin, där praktiskt lärande ligger i fokus. Region Skåne har även ett internt nätverk tillsammans med Västra Götaland och Halland där bland annat marknadsföring diskuteras. Vi i Skåne skiljer oss dock helt från de andra när det kommer till vårdpengen. I de andra landstingen viktas vårdpengen efter ålder, medan den här i Skåne viktas efter vårdtyngden.

**1. Vad har ni genomgått för förändringar hittills?**

Inga hitintills faktiskt. Det är en del sjukgymnaster och ortopedier som hört av sig för samarbete, men inget mer.

**2. Vad är era planer rörande marknadsföring?**

Det är ingenting vi har tänkt över än.

**3. Hur ser handlingsplanen ut för framtiden?**

Vi har framtida planer på att slå oss samman med offentliga distriktssköterskor och kuratorer i Limhamn/Bunkeflo regionen.

**4. Hur tror ni att införandet av Hälsoval Skåne kommer att påverka just er?**

Jag tror inte att det kommer att påverka oss så mycket eftersom vi redan har en lojal kundbas. Det kommer möjligtvis innebära fler patienter för oss då vi planerar att satsa på flera kringverksamheter med fler specialister. Vi har ännu inte fått några ekonomiska ramar för vår verksamhet, så vi vågar inte planera något i detalj. Överlag har det varit väldigt lite information som gått ut till oss. Vi vet vi princip inte mer än vad som står på Region Skånes hemsida.

**1. Vad var de största förändringarna för er när Vårdval Halland infördes?**

Den största förändringen vid införandet av Vårdval Halland var att marknaden blev konkurrensneutral. Man gick ifrån att konkurrera med pris och konkurrerar nu istället med kvalitet. Det har skapats ett incitament att göra mer i den nära vården. Detta kräver stor tillit till leverantören. Idag skulle jag vilja säga att marknaden styrs av kvalitetsmål.

Modellmässigt var förändringen faktiskt inte så stor för själva landstinget. Ute i verksamheten var dock stora förändringar tvungna att ske då det inte längre var deras drivkrafter som styrde, utan det är nu istället invånarna som styr. Det är högre krav på tillgänglighet, kvalitet och bemötande vilket innebär att vårdleverantörerna måste ”upp på tå” för att kunna möta dessa krav. Läkarna har även varit tvungna att lära sig att argumentera för patienter som vill ha vissa behandlingar eller mediciner som de egentligen inte behöver.

**2. Började ni, vid implementeringen, marknadsföra sjukvården och i så fall hur?**

Landstinget ses som finansiärer vars uppgift är att ge neutral information till invånarna om vårdvalets innebörd samt invånarnas rättigheter och skyldigheter. Varje vårdenhet har möjlighet att marknadsföra sig separat, så länge det inte är någon otillbörlig marknadsföring. Marknadsföringen innehåller öppettider, kompetenser och var invånarna kan vända sig.

**3. Hur kommer ni agera i framtiden?**

I och med att vi i Halland var först ut med att införa vårdval, klargjorde vi redan innan att justeringar förmodligen skulle behöva göras eftersom vi inte har något annat landsting att titta på eller jämföra oss med. Visst har några mindre justeringar behövts göras, men det mesta har faktiskt suttit med en gång. Just nu fokuserar vi på vidareutveckling. Vi vill stimulera fler aktörer att gå in på marknaden då vi inte vill att det bara ska vara stora aktörer som köper upp de

mindre. Något som vi satsar mycket på nu är större möjligheter till psykiatrisk hjälp i närvården.

#### **4. Hur har implementeringen av vårdval påverkat kundrelationerna?**

Den bästa marknadsföringen för vårdenheterna har varit att uppvisa bra resultat som leder till att invånarna pratar och enhetens goda rykte sprids via word-of-mouth. Vården jobbar idag mycket mer för service, med exempelvis längre öppettider. Man är väldigt mån om att patienterna ska få komma till snabbt, annars finns ju risken att patienten går någon annanstans. Personalens bemötande – ett leende eller en vänlig röst i telefonen – betyder idag mycket för invånarna och den generationen som oftast är patienter idag. Dock är vi medvetna om att vårdenheterna kanske måste anpassa sig till framtidens behov och kommande generationer där vi tror att kvaliteten kommer ha ännu större betydelse. Vissa vårdenheter skickar ut små broschyrer om att de har börjat med hembesök eller informerar om de behandlingsformer som de har. Detta får alltså de enskilda vårdenheterna göra så länge broschyrerna hålls inom det regelverk som finns angående marknadsföringen. Det ska ske på ett kvalitetsmässigt sätt och får inte vara otillbörligt.

#### **5. Har införandet av vårdval gått som väntat?**

Det har gått mycket bättre än väntat, så vi kan inte vara annat än nöjda!

**1. Vilka var de största förändringarna ni gjorde vid införandet av Vårdval Västmanland?**

På ett teoretiskt plan skedde en tydlig maktförändring, där nu istället patienten bestämmer kring sin sjukvård.

**2. Började ni marknadsföra sjukvården och i så fall hur?**

Det skickades ut listor där befolkningen gavs information om det kommande vårdvalet samt kunde göra sitt val av vårdenhet. Vår Internetsida tillhandahåller också all nödvändig information. Härifrån kan de enskilda vårdenheterna länka vidare till sina egna hemsidor. Vissa vårdenheter har även helt egna hemsidor som står helt skilda från vår. Broschyrer skickades ut till alla hushåll samt att tidningar skrev väldigt mycket information om vårdvalet.

**3. Hur kommer ni agera i framtiden, kommer det ske några förändringar?**

Vi jobbar hårt för att uppnå våra kvalitetsmål och försöker rikta uppmärksamheten på det som går mindre bra för att kunna jobba på det. Den största skillnaden inför 2009 är att vi kommer satsa på vårdtyngd, precis som Skåne också kommer göra.

**4. Hur har implementeringen av vårdval påverkat kundrelationerna?**

Vi ser fortfarande en tröghet bland det offentliga när det kommer till att vårda kundrelationer. Vi hade redan innan vårdvalet cirka 50 % privata aktörer på marknaden. Dessa hade ett tak som gjorde att de inte kunde ta emot alla patienter. Detta tak har nu släppts och aktörerna har börjat förstå att det är viktigt att få folk att trivas.

**5. I vilken utsträckning har införandet av vårdval i Halland påverkat ert arbete?**

Vi har tittat mycket på Halland vid utformningen av Vårdval Västmanland. Det var först politikerna som var nere i Halland och tittade på deras modell och kom hem helfrälsta! Vi träffas ofta med Halland och Stockholm då vi ingår i ett

nätverk samt blir inbjudna till de landsting som kommer införa vårdval för att tala och där hämtar man hela tiden nya idéer från varandra. Här utbyter vi tankar och diskuterar förslag till förbättringar i respektive modell.

**1. Har ni börjat förbereda er på införandet av Hälsoval Skåne och i så fall hur?**

Vi har ännu inte gjort några aktiva förberedelser, då vi inte riktigt vet de ekonomiska ramarna än. Vi har dock en väldigt bra grund att stå på då vår organisation redan matchar hand i hand med hälsovalet. Vi är fullbemannade efter tomtebrölet som var idealet för vårdcentraler som då skulle vara bemannade efter vissa ramar. Vi har även, sedan cirka tio år tillbaka, haft listning av befolkningen. När förslaget om listning kom för cirka tio år sedan var det många som inte tyckte det var en bra idé, men det tyckte vi och drog då igång det direkt. För tillfället har vi en 88 % listningsgrad. Utifrån dessa listningspoäng kommer vi sedan få vår vårdpeng så jag känner mig ganska trygg för vår verksamhet. Ännu finns det inga privata aktörer i området, men vi är medvetna om att det kan vara ett stort hot om det skulle komma att finnas. Vårt största bekymmer för tillfället är faktiskt att vi areamässigt har en liten mottagning. Vi har därför börjat bygga om rum till både undersöknings- och expeditionsrum i ett. På så vis kan vi exempelvis ha fler bedömningsamtal och även fler konsulter. Närmast i tiden ligger nu Hälsoval BVC och inför det har vi skickat in en ackrediteringsansökan. Det kan även här hända att det kommer privata BVC.

**2. På vilket sätt tror du att Hälsoval Skåne kommer påverka kundrelationerna?**

Jag hoppas att det, för vår del, inte kommer bli så stor skillnad då vi redan har lojala kunder. Något som är väldigt positivt med Hälsoval Skåne är att det ska finnas en kvalitetskontroll redan från början där vårdenheterna är tvungna att uppfylla vissa kvalitetsmål. Om man uppfyller dessa mål får man någon form av belöning eller bonus och om man inte gör det får man betala vite. På detta sätt vill man få fram att patienten är viktig. Det är viktigt att ta hand om patienterna på ett bra sätt så att de blir nöjda och kommer tillbaka. Det är trots allt vår försörjning som vilar på detta och det är ju kunden som styr, som i vilken annan konkurrenssituation som helst. Jag tycker det är mycket positivt att alla ska

värna om patienterna, men så har vi på landet alltid jobbat. Det blir på något sätt roligare då!

### **3. Tror du att marknadsföring av sjukvården nu kommer bli aktuellt?**

Vi håller just nu på att göra en egen broschyr som vi kommer att dela ut på exempelvis Curakliniken, så att blivande mödrar vet att vi finns. Inför det stora vårdvalet nästa år så kommer det att komma mer information i december. För tillfället har vi en ganska dålig hemsida, men vi ska få hjälp med den så att vi kan nå ut till patienter på det sättet också. Jag har även gått en del utbildningar i marknadsföring och entreprenörskap – det är ett helt nytt tänk för mig och det har varit jättekul att lära sig.

Detta är första gången någonsin som primärvården måste satsa på marknadsföring. Jag vet inte om du tänkt på det, men i princip all press den offentliga sjukvården får är negativ. Trots att vi gör många bra saker också får vi aldrig god publicitet. Detta är något vi ska jobba på och försöka få fram att det faktiskt finns många nöjda patienter också. Marknadsföringen kommer att ske både centralt och vid varje patientkontakt och detta är något som nu ligger i startgroparna.



**1. Vilka var de största förändringarna som genomgicks vid införandet av Vårdval Stockholm?**

Det skedde i början av året en tydlig markering att patienten nu står i centrum och har möjlighet att välja vårdenhet själv. Ersättningen följer med patienten. Ersättningsmodellen ser idag ut så att alla enheter får samma ersättning, vilken tidigare varierade. Alla vårdgivare följer samma uppdrag och även uppföljning. Vårdgivarna var tvungna att bli auktoriserade för att godkännas.

**2. Var det några skillnader mellan det privata och offentliga?**

Inga större skillnader mellan offentligt och privat, utan alla behandlas lika. De har även agerat på samma sätt. Det blev dock en stor politisk diskussion rörande ersättningssystemet.

**3. Har ni börjat marknadsföra sjukvården och i så fall hur?**

Marknadsföringen har blivit väldigt viktig. Vårdgivarna anstränger sig mycket för att ta hand om patienterna och anpassar sig aktivt. På vår hemsida står det hur vi gick tillväga.

**4. Kommer det att ske några förändringar av modellen nu inför det nya året?**

Småjusteringar ska göras inför 2009. Kan läsa om dessa i tjänsteutlåtande från 16 september och 18 november.

**5. Hur har implementeringen av vårdval påverkat kundrelationerna?**

Befolkningsundersökningar visar att befolkningen är mer positiv till vården. Patientundersökningar visar att patienterna är mer nöjda med vården. Trots fler antal besök reducerades antalet anmälningar till patientnämnden under det första halvåret efter införandet av vårdval. Detta tyder på att befolkningen är nöjd. Det har dock skett en stor attitydförändring. Enskilda vårdenheter fokuserar nu mer på bemötande, tillgänglighet och service. Man är helt enkelt mer mån om patienten än tidigare.

**6. I vilken utsträckning har införandet av vårdval i Halland påverkat ert arbete?**

Visst tittade vi på Hallands vårdvalsmodell, men sedan har vi en helt annan utgångspunkt här uppe. Våra vårdvalsmodeller skiljer sig väldigt. I Halland fokuserar man mer på närsjukvården och hela vårdsystemet förändrades i och med vårdvalsinförandet. I Stockholm handlar det istället om att öka tillgängligheten. Vi har ett stort utbud av specialisläkare då dessa får lika många besök som en allmänläkare.

**1. När startade ni upp er klinik vid Skrea Strand?**

Verksamheten startade i juni 2007, ett halvår efter införandet av vårdvalet.

**2. Hur arbetar ni med marknadsföring?**

Eftersom Falkenberg är en liten kommun har vi marknadsfört oss mycket genom lokaltidningen, både via annonser och via intervjuer som skett med verksamhetscheferna. Detta då många varit intresserade av vår klinik då vi tänkt i lite nya banor och vågat satsa. Den bästa marknadsföringen tror vi sker mun mot mun genom att nöjda patienter pratar med varandra. Detta gör att vi på Familjeläkarna är mycket måna om kvalitet och tillgänglighet. Det ska gå att få en tid samma dag, vilket gör att vi måste ha tillräckligt med personal.

**3. Finns det någon tanke bakom ert läge och val av inredning? Är detta ett sätt för er att locka kunder?**

Inredningen bygger på ett intresse som finns hos våra verksamhetschefer. De vill att det ska vara en behaglig miljö både för oss i personalen och för våra patienter. Det är klart att det kanske är trevligare för patienter att befinna sig i en vacker miljö, men vården kommer självklart i första hand.

**1. Hur har ni börjat förbereda er på införandet av Hälsoval i Skåne?**

Jag som chef har gått diverse utbildningar. Jag försöker även att hålla mig uppdaterad via min chef, medier samt genom den allmänna debatten. Vårdcentralen har sedan gått vidare med denna information. Vi hade ett första internat i oktober, där vi bjöd in en som skrivit förslaget om införandet av vårdval. Vi planerar även att ha ett uppföljande internat inom kort där vi ska ta upp hur vi ska arbeta i fortsättningen. Med tanke på att de ekonomiska ramarna inte ännu är satta, så är vi ju som sagt i planeringsstadiet fortfarande och för mer en förberedande diskussion.

**2. På vilket sätt tror du att införandet av Hälsoval Skåne kommer påverka kundrelationerna?**

Jag tycker att även detta hänger ihop med de ekonomiska förutsättningarna. Rent allmänt så är uppfattningen att man måste tänka på ett mer kundorienterat sätt. Självfallet kommer detta att påverka kundrelationerna så till vida att det kommer bli mindre ”sälla bort” och mer ”bjuda in och välkomna”. För att gå tillbaka till resurserna så hänger detta ihop med hur mycket arbete vi kommer ha. Har vi mycket gör de det svårt för oss att ”bjuda in” patienter. Det gäller ju att kunna svara upp till antalet patienter som söker vård.

**3. Tror du att marknadsföringen av vård nu kommer bli aktuell?**

Ja, verkligen. Vi kommer att marknadsföra oss genom utskick och annonser i stadsdelstidningar. Vi kommer även att försöka få stadsdelstidningarna att göra någon form av reportage om oss. En bra hemsida är självklart också viktigt att ha.

**4. På vilket sätt skiljer sig er mottagning inne i Malmö sig från en ute på landet?**

Den största skillnaden är såklart att patienterna går till andra vårdgivare, så som andra vårdcentraler, privata aktörer och sjukhuset. Detta kommer bli en stor utmaning för oss i och med att det finns så mycket mer att välja mellan. Ute på landet finns det ofta bara en vårdcentral och då är denna en naturlig

förstakontakt när en patient söker vård. Det finns exempelvis många privata alternativ vad gäller sjukgymnaster, vilket gör det lätt att pengar försvinner från oss inom det området.