

**Översyn av regelverket för  
konkurrensneutral organisation för  
primärvård i regionens regi  
(RS/1039/2017)**

Lena Weinstock Svedh

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Uppdrag</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Metod</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Definitioner</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Erfarenhet av intraprenad</b>	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>Omvärldsanalys</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Översyn av den regiondrivna primärvården</b>	<b>6</b>
<b>4.1</b>	<b>Nuvarande regelverk</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>Synpunkter</b>	<b>8</b>
<b>4.3</b>	<b>Kostnader i egen regi</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Andra tänkbara verksamheter</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>Uppdaterade villkor</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Resultat</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Förslag till förändringar</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Referenser</b>	<b>13</b>

# 1 Bakgrund

---

I samband med hälsovalets införande 2010 beslutade landstingsstyrelsen om organisation för den landstingsdrivna primärvården (LS/935/2009). I beslutet framgick att det arbetssätt som dåvarande intraprenaderna i Åre och Krokoms kommuner skulle med deras hjälp införas i hela primärvården. Vidare beslutades om att införa ett ekonomiskt system som innebär att verksamheten får ta med sig över- och underskott till nästa år. Ekonomiska avvikelser som innebär underskott eller överskott skall återställas de tre kommande åren. För primärvård gäller, enligt landstingsfullmäktiges beslut den 18 februari 2010 § 22 LS/42/2010, över- och underskottshantering för närvårdsområde.

En översyn bör göras för att utvärdera om den regiondrivna primärvården upplever att de har intraprenadvillkor, och vilka regelförändringar de anser skulle underlätta ett flexiblarare agerande, minskad administration och mer entreprenadliknande förhållanden.

## 1.1 Uppdrag

Regionstyrelsen har gett regiondirektören i uppdrag att:

- Göra en översyn av den regiondrivna primärvården och analysera om det finns behov av regelförändringar för att underlätta ett flexiblarare agerande, minskad administration och mer entreprenadliknande förhållanden liksom möjligheterna att agera som en koncern
- Göra en omvärldsanalys för att se vilka regler andra landsting/regioner tillämpar för att stimulera primärvården i egenregi att agera som entreprenör och koncern
- Analysera om det finns andra verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen som skulle kunna effektiviseras om de fick intraprenadvillkor
- Utifrån översynen ge förslag på uppdaterade villkor för intraprenader till nutida förhållanden

## 1.2 Metod

Frågor har ställts till verksamhetscheferna i primärvårdens egenregi, vilka redovisas nedan. För omvärldsanalysen har kontakt tagits med beställarcheferna i landet, Sveriges Kommuner och Landsting, sökning på internet samt läsning av litteratur.

Jurist, hälso- och sjukvårdsdirektör, regiondirektör samt folktandvården i Region Jämtland Härjedalen har också tillfrågats.

## 2 Definitioner

---

**”Entreprenad** är ett löfte att, till ett i förväg uppgjort pris mellan en beställare och en entreprenör, utföra ett arbete eller leverans inom en viss tid.” (Wikipedia)

Entreprenad är ett avtal mellan en beställare och leverantör, d v s mellan två självständiga rättssubjekt, har rättslig handlingsförmåga och kan inneha rättigheter och skyldigheter och äga tillgångar och skulder.

**”Intraprenad** är en term som oftast används för att beskriva en verksamhet inom [offentlig sektor](#). En Intraprenad har givits större befogenheter att styra över den egna verksamheten, samt ett större ansvar för resultatet av verksamheten. Verksamhet som sköts i form av en intraprenad får efter upphandling ekonomiska medel från sin uppdragsgivare till exempel [kommun](#) eller [landsting](#). Intraprenaden är till exempel kommunalt anställd, och har samtidigt ansvar för både drift och pengar för verksamheten.

En intraprenad är i reell mening liktydigt med en resultatenhet. Begreppet är huvudsakligen tillskapat för att ge ideologiskt utrymme för att skapa alternativ till traditionell verksamhet utan att bereda möjlighet till entreprenad. En intraprenad initieras alltid från en personalgrupp och ej från kommunen. Upphandling av intraprenad är ogörligt.” (Wikipedia)

Begreppet är inte definierat i lag men kommer från begreppet entreprenad som är etablerat inom affärsvärlden, främst inom byggsektorn, men även inom tjänstesektorn.

Intraprenad är ett begrepp som används inom ett rättssubjekt framför allt inom offentlig verksamhet för att skapa illusion av affärsmässighet i beställar - utförarmodeller.

Juridiskt sett är ett intraprenadkontrakt en arbetsorder eller instruktion som följs med beslutsbefogenhet. För regionens del styrs detta av kommunallagens beslutsregler.

Begränsningarna av utformningen av villkoren ligger framför allt i möjligheterna och hindren att delegera beslutsrätt.

**Koncern** är en associationsrättslig term för en sammanslutning av företag till en ekonomisk enhet. Det grundas på moderbolagets aktie- eller röstmajoritet i dotterbolagen.

### **Gemensam nämnd**

Ett annat sätt att driva verksamhet i offentlig regi tillsammans med flera andra kommuner. Någon av kommunerna är värd för den gemensamma nämnden men den gemensamma nämnden bildar inte en egen juridisk person. (Sveriges kommuner och landsting, 2011)

### 3 Erfarenhet av intraprenad

---

Under perioden 2006-2008 drevs hälsocentralerna i Åre och Krokomsom två intraprenader med uppdrag enligt särskilda vårdöverenskommelser och regler för över- och underskottshantering (LS/205/2005). Målet med intraprenadformen var bland annat att en ökad kreativitet och ett större engagemang hos personalen skulle ge mervärde för befolkningen. Försöket utvärderades 2008 och vid intervjuer framkom fördelar som avser kvalitet, tillgänglighet, organisering och ledarskap, inställning och attityder samt påverkansmöjligheter. Funderingar avseende styrning och koncernkänsla var också något som framkom.

Vid Luleå tekniska universitet har ett forskningsprojekt bedrivits sedan 2009 som delvis finansierats av VINNOVA och resulterat i en rapport utgiven 2015. Rapporten redovisar en sammanställning av Luleå kommuns upplevelser, erfarenheter och insikter efter sju års erfarenhet av intraprenad inom för- och grundskoleverksamhet och bygger på ett antal frågeställningar till 25 personer inom kommunen. Frågorna handlar om vad som är bra respektive mindre bra med intraprenadverksamheten, vilka lärdomar andra aktörer kan få av Luleå kommun samt vad organisationen kan ta med sig för framtida utveckling. Det positiva med intraprenaderna framkommer inom tre temaområden:

- Förändrade ekonomiska förutsättningar
- Ökat ansvarstagande och engagemang
- Organisationen har utmanats

Det som upplevts som mindre bra

- Ökad belastning inom andra delar av organisationen
- Otydliga verksamhetskontrakt
- Successiv minskning av självbestämmande och grad av valfrihet
- En "vi-mot-dem-kultur" har varit under uppseglande

Viktiga lärdomar till andra är att förbereda hela organisationen, utforma noggranna verksamhetskontrakt, fastställa syfte, avsätta stöd samt att man får räkna med att det tar tid.

Den stora frågan för intraprenaderna har handlat om förändrade ekonomiska förutsättningar där man gått från ettårbudget till treårs. Möjlighet att välja bort centrala tjänster och funktioner med billigare lokala lösningar har gjort att besparingar har kunnat genomföras.

### 3.1 Omvärldsanalys

Vid sökning på internet framkommer att intraprenader inom kommunernas olika verksamheter är vanligt förekommande. Ett fåtal landsting framkommer vid samma sökning. Dåvarande landstinget i Uppsala har ett regelverk och riktlinjer för intraprenad, då lasarettet i Enköping bedrivits som en intraprenad. Av deras regelverk från 2012 framkommer inga andra rättigheter än de som intraprenaderna i Åre/Krokom hade 2006-2008. Det framkommer inte heller vid sökningen att någon folktandvårdsklinik bedrivs som en intraprenad i landet.

Vårdcentralen Blåsippan i Västernorrland drevs enligt P4 Västernorrland under ett år som en intraprenad men lades ned på grund av man inte fick behålla 25% av vinsten enligt överenskommelsen. Frågan har nu åter blommat upp med anledning av diskussionen om Sollefteå sjukhus.

Enligt reportage i sjukhusläkaren den 5 maj 2013 framkommer att två ögonkliniker samt två vårdcentraler i Västerbotten drivits som intraprenader från 2009. På grund av vårdvalsreformen drivs vårdcentralerna inte längre som intraprenader.

Vid en förfrågan till samtliga beställarchefer eller motsvarande i Sverige framkom att Örebro haft intraprenad inom primärvården men att den avslutats i samband med att chefen slutade. Av deras överenskommelse framkom att den största skillnaden var hantering av över- och underskottshantering.

I Stockholm drivs vårdcentralerna i egen regi som egna resultatenheter inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Uppdrag ges och "avtal" tecknas med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) på lika villkor som för privata aktörer.

Av och till diskuteras frågan om landstingsägda bolag. Redan när hälsovalet skulle införas togs frågan upp i diskussionsunderlaget för norra regionen (Skoglund 2009). Där framkommer att det knappast finns några formella hinder men att det krävs ett omfattande förberedelsearbete att genomföra. Inget landsting/region har hittills valt att bolagisera primärvården i egen regi.

Vid en fråga till folktandvårdsklinikerna i landet framkommer att några bedrivs som egna aktiebolag, men ingen som intraprenad.

## 4 Översyn av den regiondrivna primärvården

---

I en rapport från 2016, "Primärvården i fokus", skriven av Mats Brännström på uppdrag av landstings- och regiondirektörerna i norrlandstingens regionförbund, tas frågan om primärvårdens roll som utförare i egen regi upp. Av rapporten framkommer bl a att det saknas en målbild för landstingen som utförare. Vidare tar man upp frågan om intern konkurrens, är det "alla mot alla" som gäller eller är vår hälsocentral med i ett lag? Andra landsting ex Jönköping med "Bra liv" och Västra Götalands "Närhälsan" har beskrivit sitt arbete med att aktivt forma ett starkt varumärke för primärvården i egen regi.

Mats föreslår i rapporten att varje landsting inleder ett arbete med att bygga upp identitet och varumärke för sin primärvårdsorganisation med noggranna förberedelser och ett professionellt upplägg för ett bra resultat.

Region Östergötland genomförde 2015 ett omfattande projekt, *Framtidens bästa primärvård*, där projektledningen rekommenderar en produktionsenhet för samtliga vårdcentraler i egen regi.

Inom Region Jämtland Härjedalens primärvård har frågan om "koncern" diskuterats, men eftersom som konkurrensen i länet hittills inte varit så omfattande så har det inte lagts så stor vikt på detta. Omtag behöver tas i frågan.

## 4.1 Nuvarande regelverk

I samband med att dåvarande Jämtlands läns landsting gick in i hälsovalet 2010 beslutade Landstingsstyrelsen i november 2009 om en konkurrensneutral organisation för primärvården i landstingets regi (LS/935/2009). I beslutet framkommer att egenregin ska organiseras i kommunvisa närvårdsområden som leds av en verksamhetschef. I uppdraget för Närvårdsområdet ingår ett antal samordningsuppdrag enligt skiss nedan.

### Närvårdsområdenas samordningsuppdrag:

- |  |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| - Samverkan kommunerna. Ådel, folkhälsa m m      | - Ekonomisk samverkan                 | - Särskilt boende, - läkarmedverkan   |
| - Jour och beredskapsorganisation                | - Rehabilitering – Rehabkoordinatorer | - ST-läkarplaceringar                 |
| - Beroendevård                                   | - Rutiner medicinsk säkerhet          | - AT-placeringar                      |
| - Psykosociala resurser, fördelning inom området | - MLA-funktion                        | - Utsesrepresentanter i arbetsgrupper |
| - Flexibel bemanning av områdets enheter         | - Kris och katastrofplanering         |                                       |

I ovanstående ärende fastställdes att förslag till regler för över- och underskottshantering skulle hanteras i särskild ordning.

Landstingsfullmäktige fastställde januari 2010 regelverket för över- och underskottshantering (LS/42/2010). Jämtlands läns landsting införde en modell från 2010 som innebär att verksamhetsområdena fiktivt bär med sig över- och underskott mellan åren. Om ett område har redovisar överskott får området ha det tillgodo för att möta eventuella underskott kommande år. Tidsfristen för att återställa ett negativt resultat är tre år. Inom primärvården tillämpas modellen på närvårdsområdesnivå. Beslut om återställande av ekonomiskt underskott fattas av landstingsstyrelsen.

Vid dialog med primärvården i egen regi framkommer att nuvarande regelverk inte är känt inom den egna verksamheten.

Utöver detta regelverk finns ett beslut från 2016 om organisation i primärvård (RS/1379/2015). Beslutet innefattar bland annat ledningsstrukturen för den interna organisationen.

## 4.2 Synpunkter

Med anledning av uppdraget ställdes frågor till verksamhetscheferna i egenregi inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen. Nedan följer en sammanfattning av frågorna med exempel på synpunkter:

1. **Upplever ni att ni arbetar under intraprenadliknande villkor?** Nej  
**Om inte, varför?**

Samtliga svarar att de inte upplever att de arbetar under intraprenadliknande villkor. En av anledningarna till det är att de inte känner till det beslut som fattades 2009 om organisation för den regiondrivna primärvården. Några vet inte heller vad det innebär att arbeta som en intraprenad. Annat som anges är att det fattas beslut i olika sammanhang som enbart rör egenregin vilket innebär att man tycker sig ha andra förutsättningar än privata vårdgivare inom hälsovalet. Detaljstyrning uppges som en annan anledning.

*"Små befogenheter att styra över egna verksamheten vilket leder till bakbundenhet och/eller långa beslutsvägar".*

*"Regler och direktiv utarbetade av personer som inte har kännedom om hur verksamheter fungerar leder till missnöje, utanförskap mm."*

*"Regionen är en trög organisation, detaljstyrd i många avseenden".*

*"Egna inköpsavtal bör få tecknas".*

*"Ingen morot att driva verksamhet mot ett överskott då man inte får behålla pengarna".*

*"Liten hänsyn tas till skillnader i geografi/demografi"*

2. **Vad anser ni behövs för att underlätta ett flexiblare agerande och minskad administration?**

Det som framkommer är bland annat en tre års budget med möjlighet att fondera medel, samma uppföljning som privata samt ökad tillit och mera befogenheter. Några har angett att de internt har en orimligt hög overheadkostnad.

*"Måste få se olika ut utifrån förutsättningar".*

*"Våga prova nya saker."*



*"Stödfunktioner inom löneadministration, redovisning, helpdesk, it etc med ett tydligt direktiv om vilken del av verksamheten de har ansvar för".*

*"Vissa uppgifter måste vi idag fylla i både på papper och i IT-system"*

*"Det borde finnas något IT-system som möjliggör rätt ersättning till respektive vårdgivare t ex röntgen och jourer".*

### **3. Vill ni arbeta under mer entreprenadliknande villkor?**

Fem av åtta svarar ja men uppger samtidigt att det kan vara svårt om man går med underskott.

*"Viktigt att ha personalen med sig."*

*"Ett ökat självstyre skulle göra arbetsdagen lättare".*

### **4. Övriga förslag till regelförändringar i egen regi.**

I svaren framkommer en blandning av förslag till ändringar i hälsovalet. En fråga som lyfts är att alla jobbar efter samma villkor med möjlighet till lika vård för alla.

*"Närvårdsområden, gränser ska inte vara ett hinder."*

*"Skrota primärvårdsstaben/hälsovalsenheten och inför en beställarenhet primärvård".*

*"Egna personal- och ekonomiresurser"*

*"Asylfrågan måste klargöras och hållas utanför".*

*"Förutsättningar behöver ses över, marknadsföring etc skiljer liksom löner."*

*"Möjlighet att anpassa öppettider och utbud av tjänster efter behov i verksamhetens upptagningsområde med tanke på vilken typ av befolkning och vad som efterfrågas i respektive område och inte samma krav på alla enheter, vilket möjliggör flexibilitet utan ökade kostnader."*

### 4.3 Kostnader i egen regi

När hälsovalet infördes 2010 sänktes budgetramen för primärvården med minst 23 miljoner kronor som ett resultat av ett omfattande arbete i landstinget med utbudsbegränsningar. Utbudsbegränsningarna gick stick i stäv med det man ville åstadkomma med införande av hälsoval och konkurrensutsättning av primärvård. Dessa minskade kostnader har haft stora konsekvenser för primärvården, inte minst i egen regi, som efter införandet av hälsoval årligen haft ett minusresultat på totalen.

I ett beslut om ny organisation inom område Primärvård (RS/1379/2015) framgår att primärvårdschefen ska få ha minst 50% tid för utveckling av primärvården, det framkommer dock inte om det är för egenregion eller för primärvården på övergripande nivå. Vidare framkommer i samma beslut att primärvårdschefen, biträdande primärvårdschef samt chef för Östersunds närvårdsområde ska finansieras via anslag, vilka arbetsuppgifter utöver hälsovalet de ska ha framkommer inte med tydlighet.

Under första tertialet 2017 hade egenregion i primärvården en "overheadkostnad" på ca sex miljoner kronor som finansieras med ersättningen från hälsovalet. I dessa ingår bl a löner för primärvårdschef, övertalig personal, personal- och ekonomihandläggare, verksamhetsutvecklare, assistent, medicinsk rådgivare samt personal med samordnaruppdrag. Flera av dessa tjänster kan man ur ett konkurrensneutralt perspektiv ifrågasätta om de ska finansieras med ersättning från hälsovalet. Exempel på detta är verksamhetsutvecklartjänsterna.

En annan fråga som lyfts är de merkostnader med det utvidgade uppdrag som egenregion får utöver hälsovalet ex ansvar för utveckling.

Det pågår mycket nationellt som påverkar primärvården i stort, inte minst utredningen om "God och nära vård". Något att ha med när man funderar på organisation och driftform av egenregion.

## 5 Andra tänkbara verksamheter

---

I uppdraget ingår också att analysera om det finns andra verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen som skulle effektiviseras om de fick intraprenadvillkor.

Vid den omvärldsbevakning som genomförts framkommer endast två ställen inom specialiserad vård där verksamheten drivits som intraprenad. Det är lasarettet i Enköping och ögonkliniken i Lycksele.

Utan djupare analys och erfarenhet så är i första hand välavgränsade verksamheter som ex hud, ögon, öron där man inte har egna vårdplatser för inläggande och inte är i stort behov av bl a operationsavdelningen. Serviceverksamhet där man redan idag tillämpar "köp/sälj" kan lämpa sig som en intraprenad.

En verksamhet som är intresserad och som skulle kunna drivas som en intraprenad är folktandvården. Liksom primärvården är de en konkurrensutsatt verksamhet med bl a krav på särskilt bokslut, transparensbokslut. Idag har de en konkurrensnackdel gentemot privata utförare på grund av ex lång beslutsprocess och ställs i prioritet med sjukvården. De gör att de hamnar på efterkälken när det gäller viss utveckling och att duktiga medarbetare väljer andra arbetsgivare.

## 6 Uppdaterade villkor

---

Skillnader i förutsättningar för intraprenaderna och övriga primärvårdsenheter i Åre och Krokom 2006-2008:

- Intraprenaderna har en treårsöverenskommelse med särskild över- och underskottshantering
- Intraprenaderna har större självständighet i lönesättning (behöver inte tillämpa individbedömningsformulär men ska i lönerevisioner hålla sig inom tilldelad lönepott)
- Intraprenaderna behöver inte närvara/delta i vissa sammankomster
- Intraprenaderna har medgivits möjlighet att i viss utsträckning sälja tjänster externt

Enligt Region Jämtland Härjedalens jurist har villkoren för nutida förhållanden inte förändrats, vilket också framgår av andra landstings regelverk och överenskommelser för intraprenader.

## 7 Resultat

---

Vid omvärldsanalysen framkommer att det är väldigt få verksamheter inom landsting och regioner som bedrivs som en intraprenad. Inom primärvården arbetar istället flera landsting/regioner med att få till en större koncernkänsla för egenregion.

I alla utvärderingar som genomförts om intraprenaderna anses det att det är modellen för över- och underskott som är den mest framgångsrika faktorn. Detta gör att man kan fundera på om intraprenadformen skulle göra verksamheterna mer effektiva, såväl i primärvård som för andra verksamheter.

Beslutet som togs 2009 om organisation för den landstingsdrivna primärvården (LS/935/2009) är inte känd inom primärvården i egenregi och de jobbar således inte efter det beslutet. Mot den bakgrunden kan man fundera på om det finns anledning ta fram ett nytt beslut om organisation för den landstingsdrivna primärvården.

I det beslut som togs om ny organisation inom område Primärvård (RS/1379/2015) framgår att primärvårdschefen ska få ha minst 50% tid för utveckling av

primärvården, det framkommer dock inte om det är för egenregin eller för primärvården på övergripande nivå. Vidare råder oklarheter kring finansieringen av primärvårdschefen, biträdande primärvårdschefen samt chefen för Östersunds närvårdsområde samt vilka arbetsuppgifter utöver hälsovalet de ska ha. Beslutet bygger delvis på det som framgår i primärvårdens långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/968/2015).

Primärvården anser att de idag är underfinansierade vilket gör att det saknas incitament för att bedriva verksamheten med ett överskott. Eftersom primärvården och övriga hälso- och sjukvården går med årligt underskott gör att man kan ifrågasätta om det finns någon anledning till om över- och underskottsmodellen ska kvarstå.

Svaren på frågorna som är ställda till cheferna i primärvården visar på andra problem än där lösningen är att arbeta i intraprenadform; uppdrag som ges utöver hälsovalet gör att verksamheten inte själv äger frågorna, omständlig byråkrat, brist på tillit och befogenheter, detaljstyrning för regionens verksamheter, hög overheadkostnad samt långa beslutsvägar.

Synpunkterna rör också innehållet i hälsovalsuppdraget, vilka ses över i annat ärende, samt att man bör skrota primärvårdsstaben och hälsovalskansliet och istället införa en "beställarstab primärvård".

En viktig fråga är vem som ska driva utvecklingen i primärvården. Är det beställarenheten eller primärvårdens egenregi?

Det råder delade meningar i primärvårdens egenregi avseende mer självständiga enheter eller att få till en större koncernkänsla. Från 2010 tecknar hälsovalet överenskommelser med varje vårdenheter med samma villkor som privata utförare vilket kan anses som ett sätt att få arbeta mer självständigt. I och med större konkurrensutsättning kan det istället bli viktigt att jobba med koncernkänslan i egenregin.

Folktandvården har visat intresse för att bedrivas i intraprenadform.

Några nya juridiska möjligheter för att bedriva verksamheten som en intraprenad än de som gällde för intraprenaderna i Åre och Krokoms 2006-2008 framkommer inte i översynen.

## 8 Förslag till förändringar

---

Utifrån resultatet ovan föreslås följande:

1. Beslutet från 2009 (LS/935/2009) för organisation för den regiondrivna primärvården upphör att gälla.
2. Uppdatera beslutet från 2015 (RS/1379/2015) om organisation i primärvård och tydliggör samordningsuppdraget i närvårdsområdet.
3. Arbeta för att få till en större koncernkänsla i primärvården
4. Utred frågan om utveckling inom primärvård och tydliggör egenregins roll kontra beställarenheten
5. Nuvarande modell för över- och underskottshantering (LS/42/2010) upphör att gälla.

## 9 Referenser

---

Brännström, M. (2017). *Primärvården i fokus. Utveckling av sjukvårdssystemet*. Norrlandstingens regionförbund.

Nilsson, K. & Andersson, M. (2015). *Intraprenad som driftsform. En utvärdering av Luleå kommuns intraprenadverksamhet*. Luleå tekniska universitet.

Skoglund, C. (2009). *Vårdval i norra regionen. Diskussionsunderlag*.

Strömstedt, M. et al. *Framtidens bästa primärvård. Slutrapport- projektresultat*. Region Östergötland

Sveriges Kommuner och Landsting (2011) *Alternativa driftformer*.

Åkerström, M-B. (2008). *Rådgivningsrapport. Utvärdering av intraprenader i hälso- och sjukvården*. PricewaterhouseCoopers.