

Plats Beställarkontor Vård, Sabbatsberg, Stockholm

kl 14.30-15.25

Ledamöter

(s)	Inger Ros	Ordförande
(v)	Birgitta Sevefjord	1:e vice ordförande
(m)	Christer G Wennerholm	2:e vice ordförande
(s)	Juan Carlos Cebrian	
(s)	Mariana Buzaglo-Penchansky	
(v)	Mia Birgersson	
(mp)	Lena-Maj Anding	
(m)	Lars Joakim Lundquist	
(fp)	Birgitta Rydberg	
(fp)	Olov Lindquist	
(kd)	Pia Lidwall	

Ersättare

(s)	Boel Carlsson	tjänstgörande
(s)	Staffan Holmberg	
(s)	Kristina Söderlund	
(v)	Håkan Jörnehed	
(mp)	Esabelle Reshdouni	
(m)	Marie Ljungberg Schött	tjänstgörande
(m)	Torbjörn Rosdahl	
(fp)	Cecilia Carpelan	
(fp)	Lena Huss	

Övriga Lars-Bertil Arvidsson, Lena Almroth, Catharina Barkman, Göran Danielsson, Eva Fellenius, Eva Frunk-Lind, Klas Ek, Tina Ekelund, Vivi-Anne Gustavsson, Inger Hallkvist-Lindvall, Gustaf Hoffstedt, Leif Kamström, Kaj Lindvall, Eva Lestner Mårtensson, Susanne Löfgren, Olle Olofsson, Göran Parner, Göran Rådö, Göran Sedin, Örjan Sundqvist, Roger Syrén, Christina Torstensson och Elisabeth Åkrantz.

Justeras



Inger Ros



Christer G Wennerholm

Vid protokollet



Örjan Sundqvist

§ 1

Justerare

Inger Ros (s) och Christer G Wennerholm (m) utsågs att justera protokollet.

§ 2

Årsredovisning för hälso- och sjukvårdsnämnden 2002

LS 0302-0666

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 10 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade

att till landstingsstyrelsen överlämna till tjänsteutlåtandet bilagda årsredovisningar

att godkänna till tjänsteutlåtandet bilagda uppföljning av den nationella handlingsplanen samt

att yttra sig över dessa dokument enligt följande:

”Det bokslut som skrivits för hälso- och sjukvårdsnämnden 2002 är ett bokslut över en vård med dålig styrning och svåra ekonomiska problem. Dessa svagheter har gjort att utvecklingen av vården har fått stå tillbaka. Kostnaderna för sjukvården har ökat i snabb takt och gång på gång sprängt budgetramarna. Samtidigt har flera övergripande målsättningar för vårdens utveckling inte kunnat uppfyllas. Länsinnevånarnas vård har fördyrats utan att förbättras tillräckligt.

Hälso- och sjukvårdens ekonomiska problem är också landstingets. Sjukvårdens nettokostnadsutveckling under perioden 1999-2002 har svävat omkring åtta procent årligen. Trenden går visserligen att följa långt tillbaka, men kostnadsökningstakten har accelererat kraftigt under de senaste fyra åren. Det övergripande målet att uppnå en långsiktigt stabil ekonomi har misslyckats. Att mot den bakgrunden enbart peka på skatteutjämningsystemet som orsak till landstingets ekonomiska problem är fel. Även utan en rättvis utjämnning mellan regioner så hade Stockholm haft skenande vårdkostnader.

Samtidigt med en ekonomi i kris så har privatiseringar och konkurrensutsättningar prioriterats före en helhetssyn på vårdens innehåll och utveckling. Det går inte heller att utläsa några positiva ekonomiska effekter av sådana experiment. Tvärtom har budgeterade kostnadsminskningar till följd av konkurrensutsättningar uteblivit.

Det viktiga målet att öka närsjukvårdens andel av de samlade resurserna har också misslyckats. Andelen närsjukvård är i stort sett oförändrad och närsjukvården uppvisar en alltför svag prestationsökning. Följderna märks i verkligheten på vårdcentraler som är underbemannade och svåra att nå per telefon. Tvärtom ambitionerna har däremot akutsjukvårdens kostnader ökat mycket snabbare än de totala kostnaderna.

Under de närmsta åren står landstinget inför ett dubbelt uppdrag: att komma tillrätta med ekonomin och samtidigt utveckla vården.”

Vidare **beslutade** utskottet om omedelbar justering av beslutet.

.....

Hälso- och sjukvårdsutskottet fattade beslut i ärendet enligt ett förslag från ordföranden (s).

M-, fp- och kd-ledamöterna anmälde att de **inte deltagit** i beslutet.

§ 3

Remiss av förslag till ny budgetprocess för landstingskoncernen
LS 0301-0020

Inför sammanträdet förelåg ett justerat tjänsteutlåtande den 10 februari 2003.

Landstingsdirektören har begärt yttrande över förslaget.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att tillstyrka förslaget samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 4

Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken (SMADIT)
LS 0301-0321

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 27 januari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att delta i försöksverksamheten SMADIT i enlighet med en till tjänsteutlåtandet bifogad projektplan

att uppdra åt beställardirektören att utse representant i styrgruppen samt

att godkänna i utlåtandet framlagt förslag till finansiering.

§ 5

De geografiska sjukvårdsberedningarnas arbetsformer
LS 0301-0346

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att de geografiska sjukvårdsberedningarna och de medicinska programberedningarna i sitt arbete ska utgå från landstingets beslut om budget, landstingets reglemente och de preciserade uppgifter som anges i tjänsteutlåtandet

att de geografiska sjukvårdsberedningarna och de medicinska programberedningarna ska utforma en verksamhetsplan enligt vad som anges i utlåtandet

att de geografiska sjukvårdsberedningarna och de medicinska programberedningarna ska utföra preciserade insatser och dokumentation enligt vad som anges i utlåtandet samt

att de geografiska sjukvårdsberedningarna skall utarbeta förslag till lokala grundavtal och samverkansöverenskommelser med kommuner och andra lokala samarbetspartners enligt vad som anges i utlåtandet och enligt utgångspunkter som hälso- och sjukvårdsutskottet fastställer.

.....

Wennerholm (m) anmälde att m-ledamöterna **inte deltagit** i beslutet.

Lidwall (kd) gjorde följande **särskilda uttalande**:

"Det ramverk som anger beredningarnas ansvar och befogenheter är tyvärr en utveckling åt fel håll. Att inte ta beslut i angelägna frågor innebär att man ökar trögheten i systemet genom att många ärenden hanteras på flera nivåer innan de når rätt beslutsnivå.

Man kan även befara att beredningarnas samtalspartner inte anser sig intresserade av samtal med beredningarna då dessa inte har några finansiella muskler vid diskussionerna. Ingen budget ska ju göras av beredningarna och följaktligen ska heller inga beslut tas på beredningsnivå.

En annan farhåga som kan minska intresset med beredningarna är den inbyggda konflikt i sjukvårdsutskottets portalparagraf; 'Den ekonomiska totalramen är överordnad alla övriga villkor' och beredningarnas uppgifter att lämna förslag till prioriteringar av resurser, till utveckling/åtgärder inom prioriterade områden, till områden för kunskapsutveckling. Vi kan bara tolka det på ett sätt och det är att patienternas behov kommer i andra hand.

Kristdemokraterna anser att de organisatoriska modellerna bör vara uppbyggda enligt principen om subsidiaritet, d v s det en gemenskap eller verksamhet på ett ändamålsenligt sätt kan sköta ska den också få sköta. Varje nivå är i första hand kompletterande till den lägre och ska inte ersätta eller beröva dem vare sig dess uppgifter eller frihet. Den socialistiska modellen enligt förslag till sjukvårdsorganisation är precis tvärtom. Den utgår uppifrån, är centralistisk och koncentrerar all sin makt till endast några få personer. Vi tror inte att det är en framgångsrik metod.

Vår ambition och målsättning från kristdemokraterna är nu, liksom den tidigare har varit, att ha fokus på patienten och vårdens innehåll. Vi befara att många patientgrupper inte kommer få sina behov tillgodosedda inom rimlig tid och många därutöver kommer kanske aldrig att få sina behov tillgodosedda."

§ 6

Policy för samverkan mellan Stockholms läns landsting och den privata sjukgymnastvården företrädd av LSR

LS 0301-0199

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 27 januari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att anta det i ärendet framlagda förslaget till policy enligt bilaga i tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

.....

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna:

"Sjukskrivningstalen ökar i samhället. Det är därför mycket angeläget att det finns tillgång till rehabilitering.

Vi förutsätter därför att dagens beslut om samverkansavtalet med LSR inte kommer att innebära en minskad tillgång på sjukgymnastisk rehabilitering utan tvärtom ökad tillgång."

§ 7

Vissa val

LS 0301-0023

Inför sammanträdet förelåg ett justerat tjänsteutlåtande den 18 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** att bordlägga ärendet.

§ 8

Rekommendation om sammanträdestider för de medicinska programberedningarna under 2003

LS 0301-0141

Inför sammanträdet förelåg ett justerat tjänsteutlåtande den 10 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att lägga rekommenderade sammanträdestider - som framgår av bilaga 1 - till protokollet.

§ 9

Kiropraktisk behandling - förslag till anbudsunderlag

LS 0302-0679

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 6 februari 2003. Vidare förelåg en information att de fackliga organisationerna har förklarat landstingets informations- och förhandlingsskyldighet enligt §§ 11 och 19 i MBL som fullgjord.

Ärendet handläggs med beaktande av regler i sekretesslagen.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att godkänna till tjänsteutlåtandet bifogat anbudsunderlag gällande kiropraktisk behandling samt

att omedelbart justera beslutet.

§ 10

Delrapport från utredningen om kunskapscentra inom SLL

LS 0301-0345

Inför sammanträdet förelåg en anmälan den 31 januari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att överlämna utredningen till landstingsstyrelsen samt

att att i övrigt lägga anmälan till handlingarna.

CGW

....

Rydberg (fp) gjorde följande **särskilda uttalande** för fp-representanterna:

"Stockholms läns landsting satsar förmodligen - tillsammans med staten - mest av alla landsting på utbildning, forskning och utveckling.

Det är viktigt att denna forskningsinterna inriktning fortsätter. Invånarna i Stockholms läns landsting har haft stor nytta av detta. Vi anser att det är viktigt att behålla den decentraliserade organisationen för forskning och utveckling. Exempel från bl a läkemedelsindustrin visar att centralisering inom kunskapsorganisationer verkar hämmande på utvecklingskraften."

§ 11

Beställardirektören informerar

Beställardirektören informerade om avtalet om ambulanshelikopterverksamhet. Vidare informerade han från arbetet med att bemanna det nya Beställarkontor Vård och att samla beställarkontorets medarbetare i lokaler på Sabbatsbergsområdet.

§ 12

Övriga frågor

- Lundquist (m) tog upp frågor om de förtroendevaldas möjligheter att få ut handlingar, dokumentation om vårdavtal m m, som förvaras på beställarkontoret. Vidare framförde han synpunkter på ett e-postmeddelande från utskottets sekreterare i ärendet.
- Rydberg (fp) överlämnade en skrivelse till hälso- och sjukvårdsutskottet om vårdcentralen i Blackeberg (LS 0302-0825).

§ 13

Vårdöverenskommelse med Stockholms produktionsområde om primärvårdsverksamhet i Vällingby LS 0301-0310

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 8 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att uppdra till beställarkontoret

att teckna vårdöverenskommelse med Stockholms produktionsområde (SPO) om primärvårdsverksamhet i Vällingby samt

att se över rutinerna vid omförhandlingar och verksamhetsfrågor.

Vidare **beslutade** utskottet om omedelbar justering av sitt beslut.

....

Inför beslutet ställde ordföranden proposition på följande förslag:

- 1 Ordförandens (s) förslag om bifall till det antagna beslutet.
- 2 Wennerholms (m) förslag för m-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 2 besluta

CGW

- att uppdra till beställarkontoret att fortsätta förhandlingarna med Svensk Hälsovård AB om en förlängning av avtalet samt
 - att om inte avtal kan slutas med Svensk Hälsovård AB får beställarkontoret i uppdrag att förbereda upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling.
- 3 Rydbergs (fp) förslag för fp-ledamöterna om bifall till att i enlighet med bilaga 3 besluta
- att fortsätta överläggningarna med Svensk Hälsovård AB om en förlängning av vårdavtalet för Vårdalliansen i Vällingby
 - och om inte detta går
 - att genomföra en upphandling av verksamheten vid vårdcentralen i Vällingby centrum,
 - att överenskomma med Svensk Hälsovård AB om drift av verksamheten tills upphandlingen är avslutad.
- Om (s)-majoriteten avser att genomföra sitt beslutsförslag uppdras förvaltningen
- att redovisa "anbudsunderlaget" från Stockholms produktionsområde om fortsatt drift av vårdcentralen i Vällingby.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade** enligt ordförandens (s) förslag.

M- och fp-ledamöterna **reserverade sig** mot beslutet till förmån för sina respektive förslag.

Wennerholm (m) gjorde följande **särskilda uttalande** för m-, fp- och kd-ledamöterna:

"Om majoriteten väljer att låta SPO överta verksamheten utan att konkurrensutsätta måste det vara en självklarhet att det nya åtagandet inte innebär någon försämring i jämförelse med tidigare avtal och att den samlade kostnaden för landstinget inte tillåts överskrida det slutbud som givits till den privata anordnaren."

§ 14

Förvaltningsberättelse och årsbokslut för Tandvårdsnämnden år 2002

LS 0302-0666

Inför sammanträdet förelåg ett tjänsteutlåtande den 13 februari 2003.

Hälso- och sjukvårdsutskottet **beslutade**

att till landstingsstyrelsen överlämna till tjänsteutlåtandet bilagda förvaltningsberättelse och årsbokslut för år 2002 samt

att omedelbart justera beslutet.

....

M-, fp- och kd-ledamöterna anmälde att de **inte deltagit** i beslutet.

CGW

Sammanställning
2003-02-18

Rekommendation om sammanträdestider för de medicinska programberedningarna (MB) 2003

De medicinska programberedningarna rekommenderas att anta de sammanträdestider, som framgår av denna sammanställning och bara avvika från tiderna om det finns synnerliga skäl för det. Flera förtroendevalda har uppdrag i både medicinska programberedningar och geografiska sjukvårdsberedningar. Syftet med rekommendationen är att ge de geografiska sjukvårdsberedningarna ett stabilt underlag för beslut om sina sammanträdestider under 2003.

LF Landstingsfullmäktige
LS Landstingsstyrelsen
LRB Landstingsrådsberedningen

Mars

(5	LRB	10.00)
10	MB 4 jämlik sjukvård	09.00-11.00
10	MB 4 jämlik sjukvård	10.00-12.00
10	MB 2 barn/ungdom/kvinnor	14.00-16.00
(11	LF	09.30)
(12	LRB	10.00)
12	MB 3 rehab/tandv/kompl med m m	08.30-11.30
12	MB 1 närsjukvård	14.00-16.00
12	MB 1 närsjukvård	12.00-16.00
13	MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m	14.00-16.00
(18	LS	10.00)
18	Hälso- och sjukvårdsutskottet	14.30
(19	LRB	10.00)
(26	LRB	10.00)

April

(1	LS	10.00)
(2	LRB	10.00)
(8	LF	09.30)
(9	LRB	10.00)
(14/4 - 21/4	Påsklov)	
(22	LS	10.00)
22	Hälso- och sjukvårdsutskottet	14.30
23	MB 3 rehab/tandv/kompl med m m	08.30-11.30
(23	LRB	10.00)
23	MB 4 jämlik sjukvård	14.00-16.00
23	MB 4 jämlik sjukvård	13.00-17.00
23	MB 1 närsjukvård	12.00-16.00
24	MB 2 barn/ungdom/kvinnor	09.00-11.00
24	MB 1 närsjukvård	14.00-16.00
30	MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m	09.00-11.00

Maj

(1 maj - "röd dag")		
(5 LS		10.00)
(7 LRB		10.00)
(5 - 8/5 Landstingsförbundets kongress)		
(13 LF		09.30)
(14 LRB		10.00)
(20 LS (Budget)		10.00)
20 <u>Hälso- och sjukvårdsutskottet</u>		14.30
(21 LRB		10.00)
21 MB 4 jämlik sjukvård		09.00-11.00
21 MB 4 jämlik sjukvård		10.00-12.00
21 MB 3 rehab/tandv/kompl med m m		14.00-17.00
27 MB 1 närsjukvård		09.00-11.00
27 MB 2 barn/ungdom/kvinnor		14.00-16.00
(29/5 Kristi H)		

Juni

3 MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m		14.00-16.00
(4 LRB		10.00)
(7/6 - 9/6 Pingst)		
(10 LF (Budget)		09.30)
(11 LRB		10.00)
(11 LF (Budget)		09.30)
(17 LS		10.00)
17 <u>Hälso- och sjukvårdsutskottet</u>		14.30
(18 LRB		10.00)

Augusti

(6 LRB		10.00)
(13 LRB		10.00)
(19 LS		10.00)
19 <u>Hälso- och sjukvårdsutskottet</u>		14.30
20 MB 3 rehab/tandv/kompl med m m		08.30-11.30
(20 LRB		10.00)
20 MB 2 barn/ungdom/kvinnor		14.00-16.00
25 MB 4 jämlik sjukvård		09.00-11.00
25 MB 4 jämlik sjukvård		10.00-12.00
25 MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m		14.00-16.00
26 MB 1 närsjukvård		14.00-16.00
(27 LRB		10.00)

September

(2 LS		10.00)
(3 LRB		10.00)
(9 LF		09.30)
(10 LRB		10.00)
(17 LRB		10.00)
22 MB 4 jämlik sjukvård		09.00-11.00
22 MB 4 jämlik sjukvård		15.00-17.00
22 MB 2 barn/ungdom/kvinnor		14.00-16.00
(23 LS		10.00)
23 <u>Hälso- och sjukvårdsutskottet</u>		14.30
24 MB 3 rehab/tandv/kompl med m m		08.30-11.30
(24 LRB		10.00)

24	MB 1 närsjukvård	13.00-15.00
29	MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m	14.00-16.00

Oktober

(1	LRB	10.00)
(7	LF	09.30)
(8	LRB	10.00)
(14	LS	10.00)
(15	LRB	10.00)
20	MB 4 jämlik sjukvård	09.00-11.00
20	MB 4 jämlik sjukvård	10.00-12.00
20	MB 2 barn/ungdom/kvinnor	14.00-16.00
21	<u>Hälso-</u> och sjukvårdsutskottet	14.30
22	MB 3 rehab/tandv/kompl med m m	08.30-11.30
(22	LRB	10.00)
22	MB 1 närsjukvård	14.00-16.00
23	MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m	14.00-16.00
(29	LRB	10.00)

November

(4	LS	10.00)
(5	LRB	10.00)
(11	LF	09.30)
(12	LRB	10.00)
(19	LRB	10.00)
24	MB 4 jämlik sjukvård	09.00-11.00
24	MB 4 jämlik sjukvård	10.00-12.00
24	MB 2 barn/ungdom/kvinnor	14.00-16.00
(25	LS	10.00)
25	<u>Hälso-</u> och sjukvårdsutskottet	14.30
26	MB 3 rehab/tandv/kompl med m m	08.30-11.30
(26	LRB	10.00)
27	MB 1 närsjukvård	09.00-11.00
27	MB 5 psyk ohälsa, folkhälsa m m	14.00-16.00

December

(3	LRB	10.00)
(9	LF	09.30)
(10	LRB	10.00)
(16	LS	10.00)
16	<u>Hälso-</u> och sjukvårdsutskottet	14.30
(17	LRB	10.00)

Hälso- och sjukvårdsutskottet
Moderata Samlingspartiet

2003-02-18

LS 0301-0310
Ärende 13

Vårdöverenskommelse med Stockholms produktionsområde om primärvårdsverksamhet i Vällingby

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

- att uppdra till BKV att fortsätta förhandlingarna med Svensk Hälsovård AB om en förlängning av avtalet,
- att om inte avtal kan slutas med Svensk Hälsovård AB får BKV i uppdrag att förbereda upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling.

Det vore beklagligt om samarbetet med Svensk Hälsovård i Vällingby inte skulle få fortsätta när läkarbemanningen har nu förbättrats. Naturligtvis måste avtal träffas inom de nivåer som övriga leverantörer med samma åtagande erhållit i området. Förhandlingarna bör dock fortsätta för att om möjligt kunna komma överens om fortsatt verksamhet.

Stockholms produktionsområde har även de problem med läkarbemannning, väntetider, bristande tillgänglighet och höga kostnader inom primärvården. Det finns därför starka skäl att upphandla vårdcentralens åtagande enligt LOU. Det finns då möjlighet enligt fullmäktiges beslut att inkomma med egen-regi-anbud. Om Stockholms läns landsting finner att det finns skäl att inte anta något av de inkomna anbuden kan upphandlingen avbrytas och avtal tecknas med egen-regi-verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsutskottet kan inte acceptera förslag till vårdöverenskommelser med beslutsunderlag som saknar kostnadsberäkningar, hälsokonsekvensbeskrivningar, namngiven verksamhetschef, avtalstid m m . Beslutsunderlaget ska innehålla det som krävs i samband med avtal med externa vårdgivare.

Vårdöverenskommelse med Stockholms produktionsområde om primärvårdsverksamhet i Vällingby

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att fortsätta överläggningarna med Svensk Hälsovård AB om en förlängning av vårdavtalet för Vårdalliansen i Vällingby

och om inte detta går

att genomföra en upphandling av verksamheten vid vårdcentralen i Vällingby centrum,

att överenskomma med Svensk Hälsovård AB om drift av verksamheten tills upphandlingen är avslutad.

Om (s)-majoriteten avser att genomföra sitt beslutsförslag uppdras förvaltningen

att redovisa ”anbudsunderlaget” från Stockholms produktionsområde om fortsatt drift av vårdcentralen i Vällingby.

Vårdcentralen i Vällingby är en av de första vårdcentraler i Sverige, som drevs av en entreprenör (Medivården). Långa

perioder har vården fungerat bra och varit uppskattad av patienterna. Mödra- och barnvårdscentralerna har varit särskilt uppskattade.

Det är därför olyckligt att ett avtal om fortsatt drift inte kunnat träffas med entreprenören Svensk Hälsovård AB. Vi anser dock att dessa förhandlingar bör återupptas.

Om inte dessa förhandlingar leder till en överenskommelse måste en upphandling genomföras. Då ges olika

vårdgivare möjlighet att lägga förslag på hur verksamheten kan utformas och till vilket pris. Det är inte självklart att verksamheten ska övergå till landstingsdriven verksamhet utan att upphandlingsinstrumentet prövas.

Under en övergångsperiod, då upphandlingen pågår, träffas avtal med svensk Hälsovård AB om drift av verksamheten.

Vi är djupt oroade över uppgifterna i pressen om att flera av husläkarna avser att sluta om verksamheten övergår till landstingsdrift. Flera av personalen har aktivt valt att arbeta i en organisation med korta beslutsvägar. Dessutom är det ett välkänt faktum att det är svårt att rekrytera främst husläkare till området. Risken är stor att befolkningen blir utan husläkare om de av (s) föreslagna förändringarna genomförs.