

2007-06-26

LS 0706-0616

Landstingsstyrelsen, ärende 4

Förslag till regler för vårdval och auktorisering inom primärvården

Socialdemokraterna och miljöpartiet föreslår landstingsstyrelsen besluta

- att* återremittera framlagt förslag till regler för vårdval och auktorisering för husläkarverksamhet och basal hemsjukvård
- att* återremittera framlagt förslag till regler för vårdval och auktorisering för barnvårdscentral
- att* återremittera framlagt förslag till regler för vårdval och auktorisering för fot-sjukvård
- att* i ett fortsatt utredningsarbete beakta vad som anförs i denna skrivelse.

Det är önskvärt att förslaget om vårdval och auktorisering utreds och belyses på ett genomarbetat och grundligt sätt. Så har inte skett i den förhastade process som lett fram till dagens ärende.

Återremissen syftar bland annat till att dels göra möjligt för förvaltningen att återkomma med konsekvensanalyser utifrån de direktiv som hittills beslutats av den borgerliga majoriteten, dels att i den vidare analysen beakta de av socialdemokraterna och miljöpartiet anförda utgångspunkterna nedan. Möjlighet ges även att ta del av utvärderingen av Hallandsmodellen, vilken beräknas vara klar i början av år 2008.

Genom återremissen ges också en möjlighet att genomföra en formell remisshantering av ärendet, vilket saknas. Det förefaller högst rimligt att den här typen av större beslutsärende hanteras enligt de normala rutiner för en bred remittering som sedan länge praktiseras inom landstinget. Det vore också högst anmärkningsvärt om den föreslagna ”regelboken” med auktorisationsvillkor, allmänna villkor, listningsregler, uppdragsbeskrivningar, ersättningsregler samt uppföljningsplaner inte remitterades till hälso- och sjukvårdsnämnden, dess utskott/styrelser samt dess beredningar.

Därtill öppnar återremissen en möjlighet för en blocköverskridande dialog på politisk nivå, med riktiga diskussioner och med i varje fall en ambition att inte på förhand utesluta en kompromiss om en modell med vårdval och auktorisation som kan stå sig över framtida majoritetsskiftet. Den diskussionen har hittills inte getts utrymme, bland annat eftersom den politiska majoriteten valt att arbeta utifrån sin forcerade tidplan med ett omedelbart införande den 1 januari 2008.

2007-06-26

LS 0706-0616

Kanske saknas ambitionen att åstadkomma en blocköverskridande kompromiss från den borgerliga majoritetens sida. Men om den finns krävs mer rådrum för att få till stånd politiska diskussioner utifrån ett gediget fortlöpande utredningsarbete från förvaltningens sida.

Modellen med vårdval och auktorisation innehåller ett antal risker, men är i grunden intressant. Ett starkt argument som talar till förmån för någon form av kundvalsmodell av detta slag är dess möjlighet att åstadkomma en större valfrihet för patienterna. Redan idag råder formellt fritt vårdval inom primärvården, men ersättningssystemen är inte direkt knutna till patientens val. Alltför ofta möts därför en medborgare som vill byta doktor av beskedet att hon eller han "måste" söka sig till en bestämd vårdcentral. Med kundval ges ekonomiska incitament bakom det fria valet som kan verka starkt positivt.

Några centrala utgångspunkter för det fortsatta utvecklings- och utredningsarbetet bör bland annat vara:

- Att även i en vårdvalsmodell bygga vidare på det sociala index i ersättningssystemet som idag kompenserar socioekonomiskt utsatta områden med högre ohälsotal och också överväga andra vårdtyngdparametrar.
- Att belysa konsekvenserna av hur en modell med enhetlig kapitering slår på enskilda vårdgivare samt hur ett genomförande med en successiv infasning mot ökad enhetlighet skulle kunna gå till.
- Att utveckla hur en tillräcklig kostnadskontroll kan upprätthållas. För att valfriheten ska bli verklig krävs ett visst överutbud. Det viktiga är att förena detta förhållande med en fungerande kostnadskontroll.
- Att utforma ersättningssystemet så att incitament ges att organisera och vidareutveckla hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoinsatser.
- Att belysa möjligheterna för den enskilde patienten att få lista sig hos annan läkare än specialist i allmänmedicin, barnläkare eller geriatriker. Detta är särskilt viktigt för multisjuka och personer med kronisk sjukdom.
- Att pröva frågan om reduktion av ersättningen till den läkare där patienten är listad om patienten vid upprepade tillfällen söker sig till annan läkare, till exempel annan läkare än specialist i allmänmedicin för åkommor som kunnat handläggas på allmänmedicinsk nivå.
- Att pröva möjligheterna för fristående Barnvårdscentraler och distriktssköterskeledda mottagningar att ansöka om auktorisation, alternativt pröva andra sätt att organisera denna verksamhet fristående från husläkarverksamhet.

2007-06-26

LS 0706-0616

- Att ytterligare belysa konsekvenserna med att infoga hemsjukvården i grundtagandet för husläkarverksamhet samt därtill ånyo pröva skälen för om hemsjukvården bör organiseras fristående från husläkarverksamheten.
- Att pröva om auktorisation av vårdgivare bör förenas med vissa krav på var varje vårdverksamhet ska lokaliseras. En helt fri etablering riskerar skapa vinnare och förlorare och där vissa geografiska områden kan bli utan en väl fungerande vård på grund av ett bristande patientunderlag. Ett krav om lokalisering gör också möjligt att på politisk nivå göra en behovsprövning, vilket som sidoeffekt dessutom bidrar till en ökad kostnadskontroll.
- Att utreda och pröva möjligheterna att koppla fristående privatpraktiserande allmänläkare till ett vårdvals- auktorisationssystem.
- Att en särskilt konsekvensanalys görs av förslaget att koppla det psykosociala åtagandet till husläkaruppdraget i syfte att stimulera vårdutbudet i denna del.
- Att belysa konsekvenserna för olika nivåer på kostnadsansvaret hos vårdgivarna för avancerad medicinsk service i syfte att garantera kvalitet och patientsäkerhet. Alternativa styrsystem för att uppnå kostnadseffektivitet ska analyseras t.ex. medicinska revisioner eller andra kvalitetsjämförelser.
- Att system finns tillgängliga för att tillhandahålla en neutral information om vårdkvalitet, inklusive tillgänglighet. Verklig valfrihet förutsätter tillgång till full information. Pålitliga data om medicinsk kvalitet och väntetider måste finnas lätt tillgängligt för medborgarna, annars kan de inte göra sina val utifrån ett sakligt underlag. Det kräver i sin tur att robusta modeller för kvalitetsjämförelser utvecklas.
- Att dialogen med kommunerna kan upprätthållas om hur vårdutbudet ska formas och följas upp för att samverkan med kommunerna ska kunna ske på bästa sätt.
- Att miljöcertifiering eller i förekommande fall miljödiplomering ska vara ett krav för erhållande av auktorisering.
- Att den målrelaterade ersättningen för utfört miljöarbete bibehålls och vidareutvecklas.
- Att auktorisationskraven tydliggörs vad avser följsamhet till av landstinget antagna policier och program. Kriterier för uppföljning ska framgå i avtalen.