



2007-06-25

SLL  
Landstingsstyrelsen  
Landstingsstyrelsens ordförande

Diarienummer: S 17 2007

### **Synpunkter på "Förslag till regler för vårdval och auktorisering inom primärvården."**

Hur landstinget vill utforma sin verksamhet avgörs av dess förtroendevalda. HSO utgår från att de utifrån sina olika politiska utgångspunkter vill skapa så goda förhållanden som möjligt för länets medborgare.

HSO:s roll är bl.a. att inom det demokratiska systemets ram ställa krav på konsekvensanalyser av hur olika politiska handlingsalternativ påverkar funktionshindrades möjligheter att på samma villkor som andra samhällsmedborgare ta del av det goda livet. Först nu, inför landstingsstyrelsens beslut i frågan om regelverk och auktorisering inom primärvården, har vi fått tillgång till full information. Det gör det omöjligt att ha synpunkter på förslaget annat än från mycket principiella utgångspunkter. Där emot kan vi, utifrån överenskommelsen om samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna, ges goda möjligheter att nära få följa dels det fortsatta utvecklingsarbetet centralt inom landstinget, dels implementeringen inom som hälso- och sjukvården.

#### *Risikanalyt.*

Förvaltningen ställer i sitt tjänsteutlåtande frågan: Kommer invånarnas behov att tillgodoses? Man är således osäker om att så blir fallet. Vår oro ökas när förvaltningen i utlåtandet kräver en noggrann utvärdering av hur "modellen" kommit att fungera. Vid utformningen av "uppdragsbeskrivningar, listningsregler och ersättningssystem har strävan varit att säkerställa att kroniska sjuka och funktionshindrade samt äldre sjuka med flera diagnoser får sina vårdbehov tillgodosedda", Kravet gäller som synes grupper som bl.a. representeras av HSO.

Av de riskfaktorer som tas upp spelar ytterligare två stor roll. Även i dessa fall är det viktigt med en tidig utvärderingen. Förvaltningen noterar att "det finns en viss osäkerhet om hur den nya modellen påverkar olika vårdcentraler och förutsättningarna för att bedriva en välfungerande verksamhet i områden med stor vårdtyngd och i områden där svårigheter finns att rekrytera läkare. Man anser också att även "effekterna av att närområdesansvaret avskaffas måste följas noga".

Takpriset tas bort. En ny konstruktion skall säkerställa att kostnaderna för verksamheten hålls inom beslutad ekonomisk ram. Erfarenheter från tidigare förändringar av ersättningssystemen pekar på att de ekonomiska effekterna kan bli större än förväntat. Vad händer om så blir fallet? Det kommer då att bli nödvändigt att ransonera vården. Kommer detta att drabba kroniskt sjuka och multisjuka? I så fall hur?

Tryggt, tillgängligt och nära är förvaltningens ledord för utformning av kommunikationen kring vårdval och auktorisation. För HSO:s del vill vi poängtera de synpunkter på vad som är tillgänglig information för våra grupper som fördes fram i ett ärende under förra mandatperioden om landstingets informationspolicy.

*Samverkan med "brukarorganisationerna".*

Man kan ha skilda uppfattningar om vilka strukturella effekter ett genomförande av allmänna utskottets förslag får på hälso-och sjukvården. För HSO:s del bedömer vi ärendet ha den karaktär att det enligt såväl §8 HSL som överenskommelserna mellan landstinget och handikapp-/pensionärsorganisationerna i länet borde ha förekommit en konkret samverkan med brukarorganisationerna innan beslut fattas i landstingsstyrelsen.

Den information HSO har fått ta del av och diskutera har gällt hur förvaltningen inom HSN konkret avser arbeta med de beslut som landstingsstyrelsen förväntas fatta. Det är dock först nu, när ärendet lämnat allmänna utskottet/Ls-förvaltning och skall behandlas av styrelsen, som det blivit möjligt för HSO att mera ingående ta del av tankarna om vårdval m.m. och därmed kunna bedöma vilka konsekvenser "modellen" kan få för våra grupper. Med detta vill vi också klargöra att vi inte tar ställning emot den föreslagna vårdvalsmodellen, utan mer skulle vilja berika den med den "unika" kunskap om och de erfarenheter vi har av länets hälso-och sjukvård.

*Beslutsläget*

Beslutsläget verkar vara oklart. Enligt en av att-satserna i det grundläggande fullmäktigebeslutet uppdras åt landstingsstyrelsen att fatta de fortsatta besluten. Vilken räckvidd dessa får framgår dock inte.

Oklarheten förstärks av att fullmäktige i en annan att-sats beslutar att det slutliga beslutet om kundvalsmodell inom primärvården skall ske då budget 2008 fastställs. (Vad skillnaden är mellan beslut och slutligt beslut framgår inte.)

Frågetecknen om var beslutskompetensen ligger bör rätas ut. I annat fall riskerar landstinget att i stället för konstruktiva förslag från brukarorganisationerna hamna i ett läge där dessa helt onödigt kommer att uppfattas som "kravmaskiner". Målet är ju gemensamt. Mer och bättre vård till länets alla medborgare.

HSO:s presidium

Sven Andréason  
Ordf.

Lena Ringstedt  
1 v. ordf

Inge-Britt Lundin  
2 v. ordf