

Handläggare:
Anders Olsson

Yttrande över betänkande Regler för etablering av vårdgivare (SOU 2009:84)

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet. Betänkandet är det fjärde och sista delbetänkandet från Utredningen om patients rätt.

Utredningen föreslår att det införs ett nytt system för etablering av vårdgivare som vill verka med offentlig finansiering inom den öppna specialiserade vården.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna förvaltningens yttrande över betänkande Regler för etablering av vårdgivare (SOU 2009:84)

att omedelbart justera beslutet.

Sammanfattning av utredningens förslag

Syften

Avsikten med utredningens förslag är att tillvarata entreprenörskap och nytänkande. En utveckling ska härigenom stimuleras med ökad mångfald inom denna del av hälso- och sjukvården. Utredningen vill se en ökad integration där olika vårdgivare - oavsett driftsform - verkar i ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Syftet är att åstadkomma en styrning mot vårdens mål och resultat samt premiera sammanhållna vårdprocesser för patienterna. Ersättningssystem ska utvecklas som stimulerar hälsofrämjande arbetssätt och nytänkande i vården. Förslaget syftar även till att öka mångfalden av vårdgivare och öka möjligheterna för fler småföretag att etablera sig.

Förslag till författningsförändringar

Utredningen föreslår att det från den 1 januari år 2011 införs en ny lag, lag om vårdgivaretableringar, (LOVE). De två nuvarande lagarna, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) avvecklas i samband med att LOVE börjar gälla.

Förslag på utformning av en ny modell

Utredningen föreslår att en ny myndighet inrättas med uppgift att fastställa och utveckla ramarna för etablering. Myndigheten ska dels identifiera de verksamhetsområden där fri etablering kan införas, dels fastställa de lägsta ersättningsnivåer som kan komma i fråga. Möjlighet till fri etablering ska initialt ges för de områden som i dag verkar inom ramen för LOL och LOS. Gradvis ska enligt utredningen genom myndighetens försorg även andra områden och andra kompetenser infogas.

Vidare föreslår utredningen att den nya myndigheten ska ta emot anmälningar från vårdgivare som önskar etablera sig. Myndigheten ska granska att vårdgivaren har den kompetens som behövs för att utföra uppdraget. Om så är fallet lämnar myndigheten tillstånd och gör en registrering av vårdgivaren. Vårdgivaren gör därefter en anmälan till det landsting där de önskar öppna en verksamhet.

Enligt utredningen kan landstingen i förväg ställa villkor på vårdgivarna för att de ska få bedriva verksamhet med landstingets finansiering. Dessa villkor regleras i ett etableringsavtal. Grundläggande krav som anges ska vara lika för all verksamhet inom landstinget och relevanta för den verksamhet som ska bedrivas. För olika verksamhetsområden anger utredningen att specifika krav ska kunna ställas inom områden som tillgänglighet, anslutning till gemensam kommunikationsplattform, följsamhet till läkemedelsrekommendationer, deltagande i kvalitetsarbete, upprätthållande av miljökrav och regler för hur medverkan i utbildning och FoU sker. Det kan också enligt utredningen vara nödvändigt att reglera sådant som deltagande i jourverksamhet och andra aktiviteter som följer av att man ingår i den offentligt finansierade verksamheten.

Om landstinget infört vårdval inom ett vårdområde kan landstinget hänvisa den som ansöker om etablering att istället verka inom vårdvalet.

Etablering ska kunna ske båda av enskild näringsidkare och juridisk person.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningens övergripande synpunkter

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning ställer sig positiv till målen med utredningens förslag; en förstärkt ställning för patienterna, möjlighet till utveckling och innovationer inom den öppna vården samt en ökad mångfald av vårdgivare. Utredningen lägger stor vikt vid att vården ska ske i sammanhängande processer, med bättre samverkan mellan vårdgivare, vilket förvaltningen tycker är bra.

Förvaltningen saknar däremot konkreta förslag från utredningen på utformning av de verktyg och styrmedel som krävs för att målen ska nås. En viktig faktor är ersättningsmodellerna, som också bör ge möjligheter till en god kostnadskontroll. Då styrmedlen inte är utvecklade finns det en risk att effekterna av utredningens förslag blir motsatta mot vad som avses. De problem som nuvarande taxestystem har med fragmentisering av vården, problem för landstingen att planera vården och brister i kostnadskontrollen kommer om styrmedlen saknas enligt förvaltningens uppfattning att kvarstå.

Förvaltningen menar att de mål utredningen har kan nås på andra sätt än dem utredningen föreslår, utan att öka den nationella styrningen av vården och förändra förutsättningarna för landstingen att självständigt ta sitt ansvar att planera och prioritera vården. I Stockholms läns landsting (SLL) bedrivs 30 procent av vården av privata vårdgivare, inom primärvården är den privata andelen 57 procent. Landstingen har i form av vårdval enligt LOV och upphandlingar enligt LOU verktyg att ytterligare öka mångfalden av vårdgivare. Ett arbete pågår inom SLL för att se om det går att beställa vård på nya sätt för att stärka vårdsambanden.

Förvaltningen delar utredningens förslag om förbättrade möjligheter för landstingen att kräva in uppgifter och registrering från de vårdgivare landstingen finansierar, inklusive de som är anslutna via nationella taxan.

Utredningens förslag behöver enligt förvaltningens uppfattning mer genomgående analyser av konsekvenser för patienter, vårdsamband, kostnader och vårdorganisation. Det bör prövas om den nationella samordningen kan ske på annat sätt än att en ny myndighet inrättas.

Förvaltningen förutsätter att de förslag som staten lägger sker i enlighet med finansieringsprincipen så att landstingens ökade kostnader för vården kompenseras.

Mångfald inom sjukvården i Stockholms län

SLL har under perioder medvetet verkat för att öka mångfalden av vårdgivare. Detta har skett genom upphandlingar, vårdval och försäljning av värdenheter. Det innebär att under 2009 uppgick kostnaderna för den vård som utförts av privata vårdgivare till 30 procent av de totala sjukvårdskostnaderna.

Tabell 1: Sjukgymnaster och läkare verksamma enligt LOS och LOL inom SLL vid årsskiftet 2009/2010

	<i>LOS</i>	<i>LOL</i>
Antal verksamma på taxan, enligt LOS och LOL	525	432
Antal verksamma på vårdavtal	268	357
Varav med rätt att återgå till att verka på taxan, enligt LOS och LOL	198	157
Kostnad	553 mkr	1 263 mkr

Landstinget har valt att försöka sluta vårdval med många av dem som verkat enligt taxan, varför den totala kostnad för denna verksamhet uppgår till 1 816 mkr. Den i utredningen redovisade siffran för SLL på 940 mkr omfattar bara en mindre del av totala kostnaden för denna vård.

SLL har infört vårdval inom 15 vårdområden. Sju av dessa områden återfinns inom primärvården, men vårdval finns också inom öppen somatisk specialistvård, diagnostik och förlossningsvård. Beslut har fattats att införa vårdval inom ytterligare delar av den somatiska specialistvården.

De vägar SLL valt för att öka mångfalden av vårdgivare ger möjligheter till att utveckla värden och öka patienternas påverkan på värden enligt utredningens syfte. Samtidigt har landstinget möjlighet att påverka vårdens innehåll, struktur och lokalisering.

Etableringsfrihet

Med en fri etablering för vårdgivare till den offentliga finansieringen ska nya vårdgivare kunna etablera sig. Här igenom skapas möjligheter för patienterna att bättre påverka sin vård, köerna minskar, kontinuiteten förbättras och företagsamheten utvecklas.

I Vårdval Stockholm har i primärvården nya etableringar skett inom geografiska områden där vården tidigare inte varit lika väl utbyggd som i andra områden. Nya vårdgivare har genom ett kreativt arbete utvecklat vården, främst med en bättre tillgänglighet som resultat. Förutsättningarna med 1,5 miljoner individer som årligen besöker primärvården spelar sannolikt, liksom ersättningsmodellens utformning, roll för denna utveckling. Det är dock inte säkert att samma utveckling sker om etableringsfrihet införs för annan legitimerad personal. Erfarenheterna från tidigare fria etableringar via taxesytemet visar på en koncentration av vårdgivare i centrala Stockholm. Det som fungerat som avsett inom primärvården i Vårdval Stockholm behöver inte nödvändigtvis fungera inom andra vårdområden och utanför storstadsområdena.

Köer

När Vårdval Stockholm infördes ökade antalet besök och tillgängligheten inom de vårdområden som omfattas. Då vårdproduktionen ökat när vårdval införts har köerna inom logopedi, kataraktoperationer och höft- och knäledsoperationer minskat. Två av tre besök på husläkarmottagningarna sker idag samma dag som de bokas. Detta är sannolikt en följd av en kombination av de ersättningsmodeller landstinget infört och en fri etablering.

Konsekvenser för annan sjukvård

Utredningens förslag kommer att få konsekvenser för annan sjukvård. Ett dilemma är att utredningen inte i tillräcklig grad belyser alla möjligheter och problem som kan uppstå.

Bland möjligheterna ses fler besök i öppenvården och färre i den sjukhusanslutna öppenvården. Detta ligger i linje med landstingets strävan att flytta besök från sjukhusen till öppenvården. Om utvecklingen av styrmedel lyckas kan det också bli en bättre samverkan mellan vårdgivarna kring den enskilda patienten.

Förslaget kommer med en fri etablering leda till att mer vård sker i den öppna vården. Landstingens möjligheter att ta sitt ansvar för planering och prioriteringar av hälso- och sjukvård kan enligt förvaltningens förslag ytterligare kompliceras jämfört med dagens taxesytem.

I Stockholm pågår planering för ett nytt högspecialiserat sjukhus, Nya Karolinska sjukhuset, (NKS). Detta kan leda till en förändrad struktur av sjukvården i Stockholm. Utredningens förslag kommer att påverka strukturen på all sjukvård i länet. Det vore olyckligt om det skulle leda till att SLL's handlingsfrihet begränsas i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.

Utredningens förslag kommer att leda till fler etableringar där sjukgymnaster, läkare och annan vårdpersonal lämnar anställningar inom landstingens organisation för att istället arbeta i egen regi eller som anställda i ett vårdbolag. En mer grundläggande analys än den utredningen visar av vad detta kan få för konsekvenser för både patienter, prioriteringar och ekonomi behövs. Konsekvenser behöver också analyseras för sjukhusens jourverksamhet, FoUU verksamhet, kompetensförsörjning för högspecialiserad vård, samverkan samt vårdkedjor inom sjukhuset och mellan sjukhus, liksom möjligheterna till utbildning av vårdstuderande och läkare.

En fri etablering av vårdgivare i öppenvård ger möjlighet för enskilda yrkesverksamma och mindre vårdbolag att etablera sig. Med utredningens förslag kommer också privata akutsjukhus att kunna bedriva öppenvård inom alla specialiteter de önskar. Landstingens möjlighet att styra utbudet på sjukhusen kommer därför att försväras. Landstingen kan naturligtvis som ägare hindra de egna sjukhusen att fritt driva öppenvård inom andra specialiteter än dem landstingen planerar för. Konkurrenssituationen mellan landstingsdrivna och privat drivna sjukhus kommer på ett olyckligt sätt att förändras genom förslagen.

Sannolikt kommer förutsättningarna för nya vårdgivare att etablera sig att variera mellan olika landsting. Erfarenheterna från nuvarande taxeytem pekar på väsentligt fler etableringar i storstäderna än i andra områden. Stockholms län har tillsammans med regionerna i Skåne och Västra Götaland har ca 52 procent av Sveriges befolkning, men där finns idag ca 77 procent av alla läkare verksamma enligt LOL och 64 procent av alla sjukgymnaster verksamma enligt LOS. En ytterligare ökning av antalet etableringar i dessa landsting kan komma att öka antalet patienter från andra landsting som söker vård där. Vad detta får för effekter har inte analyserats.

Fragmentisering

Utredningen menar att deras förslag ska leda till en minskad fragmentisering av vården, vilket förvaltningen finner önskvärt. Om det verkligen ska bli så behöver dock utvecklingen av nya styrmodeller och ersättningsmodeller vara mycket framgångsrik, annars bedömer förvaltningen att det finns en risk att utvecklingen går i motsatt riktning. Erfarenheterna är blandade inom SLL av hur nuvarande system med taxetablerade vårdgivare fungerar ur detta perspektiv. Det finns vårdgivare som arbetar för en ökad samverkan, men det finns också vårdgivare där landstinget ser att detta inte fungerar lika väl.

En utveckling sker på många håll i landet för att styra vården utifrån vårdflöden, processer och målgrupper, istället för efter vårdens disciplin. Inom SLL sker ett sådant arbete i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.

Kompetensutveckling

Erfarenhet visar att när vården bedrivs i större organisationer stimuleras en kompetensutveckling i samarbetet kollegor emellan. Förvaltningen anser att landstingen inom förslagets bör ram ha möjlighet att ersätta vårdgivare extra om de exempelvis ingår i större mottagningar med kollegor inom samma kompetens eller med andra kompetenser, för att stimulera en ökad kompetensutveckling.

Sjukhusen har idag en viktig roll i utbildningen av läkare och vårdpersonal. När vård flyttas från sjukhusen till öppenvård behöver öppenvården åläggas att tillhandahålla utbildningsplatser för både läkare och annan vårdpersonal. Landstingen bör ges möjlighet att reglera detta i etableringsavtalen.

Ersättningsmodeller

På flera håll pågår en utveckling av lämpliga ersättningsprinciper för hälso- och sjukvården. Betänkandet lyfter fram behovet av ersättningsmodeller som stödjer en samordning mellan verksamheter delaktiga i samma vårdprocess. Ersättningar ska även stödja olika former av innovationer, liksom att i någon mån ersätta verksamheter inom hälso- och sjukvården på basis av erhållna resultat.

Utredningen tar upp och vill stödja en angelägen utveckling av hur vården ersätts. Erfarenheten från SLL är dock att denna utveckling är mångfacetterad. Det finns idag endast mindre områden där vård samband ersätts, eller där vården ersätts för resultat. En orsak är att det idag saknas beskrivningssystem för samverkan och resultat. Sådana behöver utvecklas innan nya ersättningsmodeller kan införas. SLL strävar efter att endast använda nationella beskrivningssystem för vården. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla nya beskrivningssystem där samverkan, vårdprocesser och resultat kan mätas innan ett nytt system införs. Bedömning är att detta är ett flerårigt arbete och att det idag är för tidigt att utveckla vårdssystem som bygger på detta. På samma sätt behöver vårdens informationssystem utvecklas för att möjliggöra den önskade utvecklingen.

Enligt förslaget ska den nya statliga myndigheten fastställa miniminivåer på ersättningarna. Utredningen redovisar inte konsekvenserna av en nationell minimiersättning, inte heller alternativ där landstingen själva kan sätta ersättningsnivåerna fritt. Landstingen kan enligt utredningen besluta att ge en högre ersättning. Samma ersättningsnivå ska enligt förslaget gälla i hela landstinget. En nationell miniminivå bör enligt förvaltningens uppfattning inte sättas högre än att den ger en skälig ersättning i de mest attraktiva områdena i landet, en ersättning som kan vara väsentligt lägre än vad som behövs i andra områden. Om miniminivå sätts högre riskeras en överetablering av vårdgivare i de mest attraktiva områdena. Intresset för vårdgivare att etablera sig i olika delar av landet och i olika delar av landstinget varierar. Erfarenheterna från tidigare etablering av sjukgymnaster och läkare i Stockholms län visar på en kraftig överrepresentation av etableringar i de centrala delarna av Stockholm. Detta medför onödigt höga kostnader för SLL. Landstingen bör själva ha möjlighet att differentiera ersättningen på olika sätt för att ha uppnå den styrning varje landsting önskar.

Kostnadsansvaret för förskrivna läkemedel och hjälpmedel samt för medicinsk service kan variera mellan landstingen. För landstingens del är det viktigt att kunna hantera detta kostnadsansvar på ett enhetligt sätt, men på vilket sätt bör inte regleras av en statlig myndighet. Det bör därför vara upp till landstingen att i etableringsavtalen fastställa vilket kostnadsansvar vårdgivarna ska ha.

Erfarenheterna visar att den öppenvård som bedrivs på universitetssjukhusen blir dyrare än den som bedrivs på andra sjukhus. På samma sätt blir öppenvård som bedrivs av andra sjukhusen dyrare än den som sker utanför sjukhusen. Detta beror på att det vid behandling av vissa patienter ställs större krav på utrustning, erfarenhet – inte minst för mer sällan förekommande diagnoser och åtgärder – forskning och utbildning samt vård samband på vården inom sjukhusen. Om mer vård förs ut från sjukhusen kommer kostnadsskillnaderna att öka, då andelen komplicerade fall på sjukhusen ökar ytterligare.

Avgränsningar och preciseringar av uppdraget

Landstingen bör ges möjlighet att i etableringsavtalen komplettera och reglera det uppdrag vårdgivarna ska ha inom alla för uppdraget relevanta delar, inklusive vårdtjänsten. Denna möjlighet bör inte begränsas till de exempel som finns i utredningen. För att kunna ta ansvaret att planera och prioritera vården bör varje landsting utifrån sina förutsättningar kunna göra gränsdragningar i uppdraget mot annan vård, inklusive primärvård och annan vård som ingår i vårdval. Landstingen behöver även ges möjlighet att ställa krav på hur vårdgivarna ska arbeta med förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Utredningen lyfter fram betydelsen av en god uppföljning av vården. Landstingen behöver få möjlighet till full insyn i den vård landstingen betalar. Bristerna i uppföljning i nuvarande taxesytem får inte upprepas i ett förändrat system. Landstingen bör i etableringsavtalen fritt kunna reglera hur uppföljningen ska ske och ha möjlighet att vidta sanktioner mot vårdgivare som inte lämnar de underlag landstinget behöver för sin uppföljning.

Kostnadskontroll

Tabell 2: Förändring av volymer och kostnader inom några vårdvalsområden under år 2009, källa SLL årsredovisning 2009.

Område	Antal besök/operationer	Kostnadsökning
Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, läkarbesök	+ 6 %	105 mkr, + 3 %
Fotsjukvård	+ 13 %	7 mkr, + 20 %
Logopedi	+ 30 %	24 mkr, + 38 %
Kataraktoperationer	+ 45 %	31 mkr
Höft- och knäledsoperationer	+35 %	85 mkr

Erfarenheterna från Vårdval Stockholm är att kostnadskontroll kan upprätthållas för de vårdvalsområden där en del av ersättningen är knuten till listning eller inskrivning i verksamheten. Erfarenheterna från områden där det inte är möjligt visar på stora kostnadsökningar. För katarakt- samt höft- och knäledsoperationerna där vårdval funnits under ett år kan kostnadsökningarna bero på att tidigare köer minskat kraftigt under detta år. Den stora utmaningen är att hitta en ersättningsmodell som både stimulerar innovationer och utveckling av vården och ger en god kostnadskontroll. Förvaltningen efterlyser en mer utförlig konsekvensanalys av kostnadskonsekvenserna av utredningens förslag.

Genomförandeplanen

Utredningen föreslår att den nya lagen ska gälla från den 1 januari 2011. Införandetidpunkten bör enligt förvaltningen vara sådan att landstingen har goda möjligheter att planera för en förändring, som kommer att få konsekvenser på sjukvården under lång tid. Landstingen behöver kunna ta ställning till om man vill gå in i den nya modellen eller om man istället vill utveckla och inför vårdval inom flera områden.

En dellösning där nuvarande etableringar enligt LOL och LOS ersätts med LOVE, men med oförändrad utformning bör inte ske förrän det finns en plattform för hur den nya modellen ska se ut i helhet och detalj.

Om utredningens förslag genomförs ställer landstinget sig tveksamt till att en ny myndighet behöver inrättas. Frågor om ersättningsnivåer bör i första hand landstingen själva kunna avgöra. Det bör prövas om övriga uppgifter kan utföras av befintliga myndigheter istället.

Ekonomiska konsekvenser

En ny fri etablering för sjukgymnaster och läkare kommer sannolikt att leda till omfattande nyetableringar i Stockholms län. En ökad tillgång på vård leder erfarenhetsmässigt till en ökad konsumtion. Köer kortas och flera patienter med prioriterade behov får vård. Genom glidningar av vilka patienter som får vård får också patienter med lägre prioriterade behov vård. Detta leder till en ökad sjukvårdsvolym och ökade kostnader.

Erfarenhetsmässigt har det varit mycket svårt att flytta vård från sjukhusen till den öppna vården och sänka kostnaderna på sjukhusen i motsvarande utsträckning som kostnaderna i öppenvården ökar.

En erfarenhet vid andra förändringar av vården är att en ökning av den öppna vården även leder till en ökad slutenvård. Fler fall som bedöms behöva slutenvård hittas då fler kommer till den öppna vården. Även detta kommer att öka kostnaderna för vården.

I betänkandet föreslås att på sikt ska flera legitimerade grupper av sjukvårdspersonal kunna anslutas till systemet. Grupper som idag endast i begränsad omfattning utför vård som finansieras av landstingen. Till exempel skulle audionomer, dietister, kiropraktiker, logopedier, naprapater, psykologer, psykoterapeuter och sjuksköterskor kunna anslutas till systemet. Det är svårt att uppskatta vad en fullständig offentlig finansiering av dessa grupper innebär i ekonomisk belastning på landstinget. Gissningsvis rör det sig om betydande belopp.

Sammantaget kan utredningens förslag leda till omfattande kostnadsökningar som kan påverka landstingens prioriteringar av annan vård. Förvaltningen utgår från att en finansieringsprincip där staten står för merkostnader som nya statliga beslut leder till i den kommunala verksamheten tillämpas.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Utredningens förslag syftar till att skapa bättre sammanhållna vårdprocesser, vilka ökar patientsäkerheten. Som påtalas i detta yttrande finns dock en fara att förslaget istället leder till motsatt resultat. Om så blir fallet finns en risk för försämrad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Bedömning är att förslaget kan komma att påverka jämlikheten i vården.

Utredningens förslag för hur den nya etableringsplattformen ska styra mot vårdens mål och resultat samt premiera sammanhållna vårdprocesser för patienterna. Det föreslagna systemet ska ge förutsättningar för innovationskraft och en större mångfald av aktörer. Förslaget bör i detta avseende kunna leda till fler kvinnligt drivna vårdföretag, vilket i så fall stärker jämställdheten.

En huvuduppgift för utredningen har varit att stärka patientens ställning genom att hälso- och sjukvårdens organisation relateras till de övergripande mål och principer som gäller för hälso- och sjukvården idag, samtidigt som en ny målbild formuleras där patientfokus, mångfald och innovation står som en viktig referenspunkt.

Utredningen lyfter fram att kön, etnicitet, socioekonomi samt regional tillhörighet påverkar vilken vård individer får. Flera tydliga belägg visar att kvalitet och tillgång till vård hänger samman med dessa indelningsgrunder, vilket betyder att hälso- och sjukvården inte alltid lever upp till målet om en god vård på lika villkor.

En ökad mångfald av aktörer leder till ökad valmöjlighet för patienter. Det kommer att ställa högre krav på landstingen att tillhandahålla information så att alla patienter kan göra informerade val. Det ställer också fortsatta krav på landstingen att vården kontinuerligt granskas ur detta perspektiv.

Förvaltningen anser också, i likhet med utredningens slutsats, att verktygen för att följa upp både processer och resultat i vården behöver utvecklas. Särskilt stort behov finns inom området jämlik vård. Samtidigt behöver den patientfokuserade vården bedrivas effektivt eftersom kunskapsutvecklingen inom detta område fortfarande är i sin linda.

Med en fri etablering minskar enligt förvaltningens uppfattning landstingets möjligheter att påverka var vården utförs och vilken vård som utförs. Erfarenheterna från nuvarande etableringar av sjukgymnaster och läkare visar en stark koncentration av vårdgivare i Stockholms innerstad. Förslaget kan därför leda till en sämre tillgång till vård i andra områden. Landstingen bör därför inte förhindras att själva fatta beslut om att differentiera ersättningen för att påverka vårdstruktur och styra vården utifrån landstingens egna beslut om planering och prioritering av vården.

Miljökonsekvenser

Förslaget bedöms inte ha någon påverkan på miljön.

Sammantaget

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ställer sig positiv till målen med utredningens förslag; en förstärkt ställning för patienterna, möjlighet till utveckling och innovationer inom den öppna vården samt en ökad mångfald av vårdgivare. Förvaltningen saknar däremot konkreta förslag från utredningen på utformning av de verktyg och styrmedel som krävs för att målen ska nås.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman