

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården

Föredragande landstingsråd: Chris Heister

Ärendet

Allmänna utskottet har inkommit med förslag till principer för ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna principer och riktlinjer för utredning om auktorisation och kundval inom primärvården

att godkänna riktlinjer för utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område och utveckling av ersättningssystemen

att godkänna riktlinjer för utredning av nya driftsformer inom tandvården

att utifrån principer och riktlinjer delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen

att fatta formellt slutgiltigt beslut om kundvalsmodell inom primärvården i samband med anvisning av budgetmedel då budget för år 2008 fastställs

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat *att* fastställa riktlinjer för utvecklingskansliets arbete, *att* ge utvecklingskansliet i uppdrag att redovisa utredningen om en kundvalsmodell inom primärvården för allmänna utskottet för vidare beslut i landstingsstyrelsen, *att* finansiera utvecklings-

Bilaga

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

2007-03-08

kansliets budget för 2007 på 25 200 000 kronor inom ramen för Koncernfinansierings budget för 2007.

Det är landstingets ansvar att se till att medborgare i alla delar av länet har tillgång till god vård och omsorg på lika villkor. Patientens inflytande och makt över vården ska stärkas. Patienten ska ha rätt att välja läkare, vårdenhet samt ges inflytande över val av tidpunkt för behandlingen.

En grundförutsättning för att kunna möta patienternas högst berättigade förväntningar är att öka mångfalden av vårdgivare inom sjukvården i Stockholms län. Landstingsstyrelsens huvudsakliga strävan är att stärka patientens ställning genom att erbjuda bättre tillgänglighet och ökad mångfald. Det behövs också en starkare koppling mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning. Ersättningssystemen måste därför utvecklas i sådan riktning att de ger incitament till god kvalitet på både kort och lång sikt.

Privata vårdgivare har bidragit och bidrar alltjämnt till att minska vårdköerna, inte minst tack vare sin förmåga att organisera verksamheten effektivt och ofta till lägre pris än de landstingdrivna enheterna.

Stockholms läns landsting ska vara ett landsting som ligger i täten för utvecklingen med modernt ledarskap och utförare inom vården som präglas av decentralisering, personalinflytande och mångfald av utförare. Det innebär att det inom alla områden ska bli möjligt för befintliga privata vårdproducenter att växa och för nya producenter att etablera sig.

Övergången från landstingsregi till fristående regi ska underlättas genom etableringsrätt och avknopningsrätt. Utmaningsrätt prövas på så vis att fristående vårdgivare ges möjlighet att med bättre kvalitet och/eller pris utmana landstingsdriven sjukvård. Det innebär att alla idéer kan tas tillvara. Lika villkor ska gälla för dem som erbjuder vård åt patienterna i Stockholms län.

Fler företagare inom vården leder till ökad valfrihet för patienterna, fler arbetsgivare inom vården samt ökad möjlighet för kvinnligt entreprenörskap. Landstingsstyrelsen ser också positivt på vårdföretagandet och poängterar att det är viktigt att det utgår från fler grupper utöver läkare. Inom primärvården finns flera andra yrkesgrupper, vars kompetens på bästa sätt bör tas tillvara.

Invånarna i Stockholms län ska erbjudas en högtillgänglig vård i vardagen genom en väl fungerande primärvård oavsett var i länet man bor. Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen doktor eller

vårdteam, vilket leder till stärkt patientmakt. Ett patientvalssystem ska därför införas inom primärvården den 1 januari 2008. Följande principer och riktlinjer ska gälla för utredningsarbetet.

Fri etablering för husläkare med ett tydligt åtagande ska införas. Lika villkor ska gälla för dem som erbjuder vård åt patienterna i Stockholms län. Medborgarens fasta och långsiktiga läkarkontakt, husläkaren, ska i normalfallet vara specialist i allmänmedicin. För att möta äldres och barnfamiljers särskilda behov ska även geriatriker eller barnmedicinare kunna vara husläkare med det fastlagda åtagandet. Äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka patienter tycker ofta att det är viktigt med kontinuitet och närhet till vården. Äldre patienters vårdbehov är också ofta komplext. En fast vårdkontakt ska erbjudas äldre med stora och sammansatta vårdbehov och de skall vara en särskild prioriterad grupp inom vården. Vården ska organiseras så att de äldres vårdbehov inom primärvården kan tillgodoses.

Olika patienter inom vården har olika krav och behov. Gemensamt för alla är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns där när man behöver den. Patienter som är mitt i livet prioriterar ofta god tillgänglighet. Den enskilda husläkarmottagningen ska ges större möjlighet att utforma vården för att tillgodose patienternas behov t ex genom längre öppethållande eller jourmottagning på kvällstid. Patienter, som inte är i behov av det stora sjukhusets resurser, ska få vården tillgodosedd på en husläkarmottagning eller en jourmottagning.

Hembesök ska kunna erbjudas barnfamiljer, äldre och andra med medicinska behov av detta, vilket ska ingå i grundåtagandet. Ersättningssystemet ska anpassas till detta och glesbygdsfaktorn beaktas. För en trygg vård kvällar och helger ska det även i grundåtagandet ingå att erbjuda jourmottagning samt beredskap övrig tid. Landstingsfullmäktige har i samband med budget för år 2007 beslutat att närakuternas verksamhet ska ses över och ansvaret för jourverksamhet kvällar och helger ska successivt övergå till primärvården. För en utökning av jourverksamheten inom primärvården anslogs därför 50 miljoner kronor år 2007.

För att öka tryggheten för patienterna skall det belysas om det är möjligt att ställa krav på informationsöverföring mellan jourmottagning och ordinarie husläkare/husläkarmottagning.

Alla i hela länet ska ha den reella möjligheten att aktivt välja sin egen husläkare. Utredningen ska därför belysa hur en god geografisk spridning i hela länet uppnås.

Psykosocial kompetens (kurator, psykolog) ska ingå i grundåtagandet då psykisk ohälsa blir allt vanligare och för att primärvården ska ges möjlighet att leva upp till att fungera som första linjens psykiatri. Landstingsfullmäktige anslog i samband med budget 2007 ytterligare 8 miljoner kronor i år för att stärka den psykosociala kompetensen.

För att ge ökat utrymme för mångfald ska det finnas möjlighet att husläkarmottagningen kan teckna avtal om vissa åtaganden, t ex jourmottagning, som alternativ till att bedriva verksamheten med egna anställda.

Auktoriseringen ska ske på så sätt att skall-krav, grundåtagande och eventuella tilläggsåtaganden blir tydliga för den enskilda mottagningen. Privata och landstingsdrivna mottagningar ska godkännas genom auktorisation, vilket inte är jämförbart med en ramupphandling och därför behöver Lagen om offentlig upphandling inte tillämpas.

Listning ska i första hand ske hos läkare, alternativt på den enskilda mottagningen. Grunden är att alla invånare listas. Detta för att säkerställa att namngiven läkare har skyldighet att ta emot patienten. Ersättning ska endast utgå för patienter som är aktivt listade. Det bör belysas om, som ett komplement till Vårdguiden, de handläggare av patientstödsfrågor på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kan vara ett stöd för dem som vill ha en fast läkarkontakt. Invånare utan fast läkarkontakt bör årligen informeras om deras möjlighet att få en husläkare.

Modellen ska uppmuntra till nyetableringar. För att underlätta för nya vårdföretag bör det finnas så få hinder som möjligt som försvårar etablering. Utredningen skall därför göra en översyn av de krav som ställs vid avtal med landstinget. Inriktningen ska vara att förenkla auktoriseringsförfarandet och nyföretagandet. De krav som ska ställas ska, enligt EU-direktiv, ha en direkt koppling till den verksamhet som ska bedrivas på landstingets uppdrag.

I utredningen ska det belysas hur redan tecknade fleråriga avtal om jourverksamhet kan införlivas i grundåtaganden. Andra konsekvenser av att kundvalsmodellen införs får belysas i utredningen.

Ett ökat helhetsansvar inom vården ger större trygghet för patienterna. Det bör därför belysas hur betalningsansvar för patienters vård hos andra allmänläkare och jourmottagningar kan kombineras med övriga riktlinjer. Ett alternativ kan vara att täckningsgrad ingår i den målrelaterade ersättningen. Fördelar och konsekvenser ska belysas i utredningen.

I det nuvarande tredelade ersättningssystemet inom primärvården, har besöksersättningen lett till en ökning av patientbesöken och därmed

förbättrad tillgänglighet. Kundvalsmodellen ska stödja landstingets strävan om kostnadskontroll. Kundvalet ska därför utvecklas så att det inom primärvården finns kostnadskontroll. Det bör belysas om ersättningen kan kompletteras med en tidstaxa för att få rätt vård inom primärvården utförd, d v s uppnå bra vård för t ex multisjuka äldre, patienter med psykisk ohälsa samt dessutom patienter i behov av tolktjänster.

Den ökade tillgängligheten och ökningen av antal besök inom primärvården förväntar sig landstingsstyrelsen leder till färre icke medicinskt motiverade besök på akutmottagningarna samt allmänmedicinska besök hos andra specialister. Detta bör då leda till att de svårare sjuka patienterna får större tillgång till vården på sjukhusen och andra specialister inom den öppna vården. Totalkostnadskontrollen bör därför även beaktas i ett större sammanhang. Utredningen bör, i nästa steg, belysa hur allmänmedicinska besök på akutmottagningarna samt hos andra specialister ska ersättas.

Utredningen bör belysa möjligheterna att utveckla interkollegial kontroll/upp-följning för husläkare/distriktsköterskor som ett komplement till den upp-följning beställaren/patienten behöver. Uppföljningskraven samt grunderna för målrelaterad ersättning bör utvecklas i samråd med professionerna inom primärvården.

Det bör finnas en skyldighet att ta emot vårdstuderande och läkare under utbildningstjänstgöring. När det gäller ST finns det flera frågor som bör belysas ytterligare:

- Tydliga kvalitetskrav på de enheter som tar emot ST.
- Husläkarmottagningar ges möjlighet att utvecklas till särskilda utbildningsenheter som kan ta emot fler ST men inte har utrymme att anställa alla.
- Möjlighet för ST-läkare att sista året lista patienter.
- Lösa anställningstryggheten för ST-läkare inom primärvården.
- Möjlighet att byta husläkarmottagning under ST-tjänstgöringen.
- Fördelning av ST-blocken i framtiden.

I nästa steg ska en modell med fortbildningskrav för husläkare och även andra yrkesgrupper inom primärvården utvecklas. Detta skall ske i sam-verkan med yrkesföreningar inom professionen.

Befintliga ersättningsmodeller inom BVC och MVC kan liknas vid kund-valsmodeller. För att göra åtaganden och de fria etableringsmöjligheterna tydliga ska kundvalsmodeller utformas och auktorisation införas. Även inom logopedi och fotsjukvård ska kundvalsmodeller utformas och införas vid nästa årsskifte.

LS 0703-0289

Kommunikation samt information till allmänheten är, som det framgår av tjänsteutlåtandet, en vital del av kundvalet. Utredningen bör belysa vilken information som landstinget/hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska ansvara för och vilken information som den enskilda husläkarmottagningen ska ansvara för.

Landstinget har ett intresse av att ställa kvalitetskrav på den som utför tjänsterna och på innehållet i tjänsterna. Sådana kvalitetskrav offentliggörs och utformas som förutsättningar för att landstinget skall fullgöra sin betalning enligt utfästelse. I stället för att häva ett löpande avtal blir det alltså från landstingets sida fråga om en form av hävande av auktorisation av leverantörer. Innan regelverket för auktorisation presenteras måste tydliggöras vad som kan föranleda återtagande av auktorisation samt hur vårdgivare som ej sköter åtagandet varnas.

Listan över upptagna leverantörer bör ses över kontinuerligt. Landstinget prövar, utifrån klagomål eller av andra tydligt stipulerade skäl, om leverantör som är upptagen på listan fortfarande fyller uppställda kvalitetskrav.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör fatta beslut om inbjudan att inkomma med ansökan om att få auktorisering innan halvårsskiftet 2007. Under ärendets beredning ska hälso- och sjukvårdsnämnden ges tillfälle att, som ett led i beredningen av ärendet, få information om utredningen och ges möjlighet att komma med synpunkter.

Nya driftsformer för Folktandvården AB: s verksamhet ska utredas. Utredningen ska presenteras senast den 30 september 2007. Utredningen ska genomföras av en extern utredare. Beslut om utredningens genomförande har redan fattats av landstingsfullmäktige.

Landstingsstyrelsen skall leda, utveckla och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Landstingsstyrelsens allmänna utskott skall bereda frågor rörande patientvals-system inom primärvården och utveckla ersättningssystem samt dessutom bereda frågor om mångfaldsarbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för patientvals-system inom primärvården och andra ersättningssystem, samt har även ansvar för införande och auktoriseringen av vårdgivare.

I landstingets budget för år 2007 finns det för utbyggnad av närsjukvården totalt 150 miljoner kronor, inklusive utbyggnad av jourverksamheten. I samband med landstingets beslut om budget för år 2008 ska det fattas

formellt slutgiltigt beslut om kundvalsmodell inom primärvården i samband med anvisning av budgetmedel.

I utvecklingskansliets arbetsuppgifter ingår att, på allmänna utskottets uppdrag, ha ett samordningsansvar för arbetet med att utveckla ersättnings-system inom hälso- och sjukvården. Därför uppdras nu åt utvecklingskansliet att samordna utredningsarbetet inför auktorisation och kundval inom primärvården samt andra ersättningssystem. Införandet av en kundvalsmodell inom primärvården kommer att medföra konsekvenser för flera av landstingets nämnder och styrelser. Det är därför angeläget att det sker en gemensam kraftsamling hos alla berörda nämnder och förvaltningar.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 11 april 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 24 april 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-ledamöternas förslag, dels till v-ledamotens förslag, dels till mp-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-ledamöterna reserverade sig:

”Socialdemokraterna föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* avveckla utvecklingskansliet, *att* uppdra till landstingsstyrelsen att i enlighet vad som anförs i denna skrivelse utarbeta en policy och en hanteringsordning för intresseanmälningar från personalgrupper utanför akutsjukhusvården med önskan om avknoppning, *att* avslå i ärendet föreslagna principer och riktlinjer för auktorisation och kundval, utmaningsrätt, managementavtal, nya driftsformer i tandvården samt entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område

att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att initiera ett bredare och mer förutsättningslöst utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdens ersättnings-system där kundval är en av flera tänkbara modeller.

Ärendet utgör grunden för hur arbetet vid det så kallad utvecklingskansliet ska bedrivas. Ett sådant särskilt privatiseringskansli av detta slag behövs endast om landstinget ska bedriva en extremt långtgående privatiseringspolitik. Så bör inte ske.

Vår sjukvårdspolitik utgår ifrån att sjukvården ska komma alla till del på lika villkor och efter var och ens medicinska behov. De organisatoriska lösningar ska väljas som leder till både kvalitet för den enskilde och effektivt använda resurser för samhället. Vi säger ja till ökad valfrihet i vården, men lämnar inte patienten ensam på en marknad. Vi är öppna för inslag av privata entreprenörer i sjukvården. Men vi kommer aldrig att göra avkall på det offentliga huvudansvaret för hälso- och sjukvården och alltid sakligt pröva skälen för en privat entreprenad jämfört med landstingsdrift. Våra akut-

sjukhus ska ägas och drivas i offentlig regi utan gräddfiler för betalningsstarka grupper.

Den borgerliga majoritetens förslag till principer för det så kallade mångfaldsarbetet öppnar för privatiseringar av vården vid akutsjukhusen, har starka inslag av tvångsprivatisering i form av den inrättade utmaningsrätten och en generellt helt fri etablering inom stora delar av vården. Inget av detta bidrar på ett positivt sätt till vårdens utveckling. Det är uppseendeväckande att den borgerliga majoriteten lägger allt fokus på att privatisera landstingets verksamheter och inget fokus på att utveckla den landstingsdrivna verksamheten. Något särskilt utvecklingskansli med ett renodlat privatiseringsuppdrag behövs inte och kansliets budget skulle med fördel kunna användas till direkt vårdverksamhet.

Tvångsinslaget i den borgerliga privatiseringspolitiken framstår tydligt eftersom personalavknoppningar kombineras med 'utmaningsrätten'. Personalen ställs därmed inför hotet att när som helst bli upphandlade via utmaningsrätten eller 'frivilligt' knoppa av i privat driftsform.

Istället för denna centralstyrda privatiseringspolitik kan underifrån förekommande personalinitierade önskemål om avknoppningar hanteras genom den normala linjeorganisationen. Landstingsstyrelsens förvaltning bör ges i uppdrag att utarbeta principer och en hanteringsordning för intresseanmälningar från grupper av personal utanför akutsjukhusvården med önskan om avknoppning. Viktigt i sammanhanget är att noga värdera både fördelar och nackdelar med av en avknoppning jämfört med fortsatt landstingsdrift. Ett kriterium bör också vara att ett betydande flertal av personalen vid en verksamhet ställer sig positiva till en avknoppning.

Riktlinjerna för de så kallade managementavtalen är oklara. Det framgår inte i vilka situationer managementavtal skulle tillämpas. Om landstinget efter noggrann analys önskar överlämna driften av en vårdverksamhet till annan vårdgivare – förutom för vissa fall av personalavknoppning – bör detta normalt inte ske med mindre än att en upphandling genomförs. Något annat förefaller klart olämpligt.

Om auktorisation och kundval är ändamålsenliga modeller för centrala delar av hälso- och sjukvården i Stockholms län är diskutabelt och under alla förhållanden något som åtminstone borde utredas förutsättningslöst. Den borgerliga majoriteten har dock på förhand bestämt att en kundvalsmodell ska införas inom primärvården och vid barn- och mödravårdscentralerna m.m. redan från och med den 1 januari 2008. Det är en ytterst vansklig ansats. En rad avgörande frågor saknar i dagsläget tillfredsställande svar.

LS 0703-0289

Det gäller bland annat vilka kriterier som kommer att ligga till grund för ersättningen per patient. Kommer vårdtyngd att vara ett sådant? Kommer hälsoskillnader i befolkningen mellan olika delar av länet att beaktas? Om svaret på dess frågor är nekande riskerar systemet att bli gravt orättvist och leda till ökade klasskillnader vad gäller hälsa.

Hälso- och sjukvården är med nödvändighet utbudsstyrd. Den styrs inte av efterfrågan. Man kan därför inte behandla den som en marknad vilken som helst. Därför måste kundvalssystem avpassas så att de prioriteringar som landstinget gör genomförs i verkligheten. Hur detta ska gå till är till stor del oklart. Det finns heller inte i ärendet angivet vilka synpunkter eller krav på vad producenterna ska göra som landstinget ska kunna ställa som villkor för auktorisation. Ska det finnas geografiska krav när auktorisation beviljas? Ska det finnas medicinska prioriteringar? Kommer landstinget att ställa krav på att det ska finnas specialiteter inom närsjukvården?

Vidare kräver ett kundvalssystem ett visst överskott på utbudssidan annars finns ingen reell valfrihet. Detta måste vägas mot behovet av ett effektivt användande av tillgängliga resurser.

Det är möjligt att auktorisation och kundval i någon form kan vara fördelaktigt att tillämpa i fler delar av sjukvården än vad som är fallet idag. Men ekonomiska styrmedel tenderar att få ett väldigt starkt genomslag inom sjukvården. Därför måste man hantera dem med både kunskap och kompetens och med en viss försiktighet. Hälso- och sjukvårdens ersättningssystem borde därför utredas bredare och mer förutsättningslöst. Kundval i olika varianter i delar av vården skulle naturligen kunna utgöra ett av de områden som bör belysas i ett sådant fortsatt utvecklingsarbete.

Vad gäller pågående utredning om privatisering av Folktandvården förefaller den ha som syfte att begränsa mångfalden genom att åsidosätta nuvarande konkurrenssituation mellan en offentligt driven aktör och ett antal privata. Genom att reducera eller avskaffa den landstingsdrivna vårdgivaren begränsas i själva verket mångfalden av vårdgivare.

Folktandvården är en helt konkurrensutsatt verksamhet och hävdar sig väl i konkurrensen med andra aktörer. Under de senaste åren har såväl verksamhet som ekonomi inom Folktandvården utvecklats mycket positivt. Några kvalitets- eller ekonomiskäl för en aktiv privatiseringspolitik av Folktandvården föreligger inte. Inom tandvården råder dessutom etableringsfrihet, vilket innebär att de tandläkare eller andra tandvårdsprofessioner som önskar etablera egen verksamhet följaktligen är fria att göra det. Det är ytterst beklagligt att den borgerliga majoriteten förefaller villig att förhindra att det

LS 0703-0289

alls ska finnas offentligt driven tandvård som kan agera prispressare i fri konkurrens med privata vårdgivare om patienterna.

Folktandvården har allt sedan sin tillkomst betytt oerhört mycket för tandhälsan. Det finns goda skäl att värna om den framgångsrika verksamheten och som utgör en av grundpelarna i den sociala tandvårdspolitiken.”

V-ledamoten reserverade sig:

”**Vänsterpartiet** föreslår landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att avveckla utvecklingskansliet, att avslå i ärendet föreslagna principer och riktlinjer för auktorisation och kundval, utmaningsrätt, managementavtal, nya driftsformer i tandvården samt entreprenörers samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område, att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att initiera en bredare och mer förutsättningslös diskussion om den framtida närsjukvårdens utveckling med utgångspunkt från nedanstående principer

Ärendet är ett principärende om hur arbetet vid det så kallade utvecklingskansliet ska bedrivas. Det enda syftet med utvecklingskansliet är att bedriva en långtgående privatiseringspolitik, där i princip all verksamhet som bedrivs i landstinget regi ska läggas ut på privata vårdgivare. Den borgerliga privatiseringsfundamentalismen har blivit ett mål i sig som överskuggar allting annat. Den rätta benämningen på utvecklingskansliet borde därför vara avvecklingskansliet. Vänsterpartiet är motståndare till privatiseringspolitiken och anser därför att utvecklingskansliet bör avvecklas omedelbart.

De 25 mkr som läggs på utvecklingskansliet skulle med fördel istället kunna användas till förstärkningar och förbättringar av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det finns stora behov av förstärkningar inom t ex barnsjukvården och psykiatrin. Nu kommer 25 mkr kronor istället användas för att tvångsprivatisera större del av landstingets verksamhet.

Vänsterpartiet anser att sjukvårdspolitiken ska utformas så att sjukvården kommer alla till del på lika villkor och att resurserna fördelas efter behov. Det kräver att politiken tar ett aktivt ansvar när det gäller fördelningen av sjukvårdens resurser. Det förutsätter att besluten sker i öppen demokratisk ordning och att fördelningen av sjukvårdens resurser inte tillåts ske på marknadens villkor. Vänsterpartiet vill också att sjukvårdens organisation utformas så att det gynnar samverkan mellan olika professioner och olika verksamheter. Goda förutsättningar till samverkan leder alltid till bättre kvalitet för den enskilde och effektiv resursanvändning.

LS 0703-0289

Vänsterpartiet anser att ägandet spelar roll och vi kommer därför alltid försvara den offentliga sjukvården. Särskilt viktigt är det att akutsjukhusen ägs och drivs i offentlig regi utan gräddfiler för betalningsstarka grupper. Den borgerliga majoritetens förslag till principer för det så kallade mångfaldsarbetet riskerar att öppna upp för privatiseringar och splittring av vården vid akutsjukhusen. Även Universitetssjukhusens verksamheter riskerar bli föremål för privatiseringar, vilket utgör ett direkt hot mot den forskning som bedrivs på Universitetssjukhusen.

Det är högst anmärkningsvärt att allt fokus i den borgerliga majoritetens politik läggs på att privatisera landstingets verksamheter utan djupare analys, men inget fokus på att utveckla den egna verksamheten. Vänsterpartiet är väl medveten om att det finns brister i den offentligt drivna sjukvården. Det fortsatta utvecklingsarbetet måste tydligare fokusera på den offentligt drivna sjukvården. Det handlar om att stärka personalens möjlighet till inflytande, fortsatt arbete för att förbättra tillgängligheten och flexibla lösningar som är anpassade till olika gruppers behov.

Den borgerliga majoriteten vill kombinera den traditionella avknopningspolitiken med 'utmaningsrätt'. Detta är en politik som präglas av starka tvångsinslag, då personalen när som helst kan ställas inför hotet att tvingas knoppa av eller bli upphandlade. Det är ingenting annat än ett tydligt uttryck för en centralistisk tvångsprivatiseringspolitik. Därutöver så råder det stor osäkerhet kring de juridiska frågorna när det gäller avknoppningar och utmaningsrätten.

Den borgerliga majoriteten har redan på förhand bestämt sig för att införa auktorisation och kundvall som modell inom stora delar av sjukvården. Modellen ska införas inom primärvården och barn- och mödravårdscentralerna från och med den 1 januari 2008. Tidsplanen är närmast att betrakta som orealistisk och fortfarande finns det ett stort antal mycket väsentliga frågor som inte är besvarade.

De frågor som fortfarande är obesvarade är bland annat vilka kriterier som kommer att ligga till grund för ersättningen per patient. Kommer vårdtyngd att vara ett sådant? Kommer hälsoskillnader i befolkningen mellan olika delar av länet att beaktas? Ska det finnas geografiska krav när auktorisation ska beviljas? Ska det finnas medicinska prioriteringar? Kommer landstinget att ställa krav på att det ska finnas specialiteter i närsjukvården? Hur kommer till totalkostnadskontrollen upprätthållas?

Den borgerliga majoriteten saknar idag en tydlig vision om hur den framtida närsjukvården i SLL ska utvecklas. Samtidigt föreslås att en ny modell för

LS 0703-0289

primärvården ska forceras fram utan att belysa konsekvenserna och hur det hänger ihop med helheten.

Vänsterpartiet skulle därför vilja se en mer förutsättningslös diskussion om den framtida närsjukvårdsutvecklingen. Sådant som skulle behöva belysas är tillgången till en jämlik och jämställd sjukvård i hela länet, geografisk fördelning, ett ersättningssystem som tydligare fångar upp de olika behoven i länet. Särskilt fokus bör riktas mot de utsatta gruppernas behov som t ex psykiskt sjuka, missbrukare, barn och ungdomar med psykisk ohälsa och äldre kroniskt sjuka och hur deras behov kan tillgodoses i närsjukvården på jämlika och rättvisa villkor.

Arbetet bör bedrivas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i nära samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden. Den nuvarande ansvarsfördelningen är både konstig och otydlig, eftersom utvecklingskansliet ansvarar för utredning av auktorisation och kundval medan hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för genomförandet.

När det gäller pågående utredning om privatisering av Folktandvården förefaller den ha som syfte att begränsa mångfalden genom att åsidosätta nuvarande konkurrenssituation mellan en offentligt driven aktör och ett antal privata. Genom att reducera eller avskaffa den landstingsdrivna vårdgivaren begränsas i själva verket mångfalden av vårdgivare.

Folktandvården har allt sedan dess tillkomst betytt oerhört mycket för tandhälsan. Det finns goda skäl att värna om den framgångsrika verksamheten och som utgör en av grundpelarna i den sociala tandvårdspolitikerna.”

Tjänstgörande mp-ersättaren reserverade sig:

”**Landstingsstyrelsen** föreslås föreslå landstingsfullmäktige besluta att avveckla utvecklingskansliet, att uppdra till landstingsstyrelsen att i enlighet vad som anförs i denna skrivelse utarbeta en policy och en hanteringsordning för intresseanmälningar från personalgrupper som önskar driva verksamheten i egen regi, att avslå i ärendet föreslagna principer och riktlinjer för auktorisation och kundval, utmaningsrätt, managementavtal samt fri etablering av läkare inom primärvården, att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att initiera ett bredare och mer förutsättningslöst utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdens ersättningssystem där patientens val och vårdresultatet får en större betydelse för ersättningens storlek, att avvaka utvärderingen av den så kallade Hallandsmodellen, vilken beräknas vara klar i början av år 2008 innan landstinget tar ställning till några genomgripande systemförändringar vad avser driftsformerna, att komplettera direktiven till utredningen om folk-

LS 0703-0289

tandvårdens driftsformer med att den ska ta sin utgångspunkt i behovsperspektivet och att landstingets lagstadgade skyldighet att planera tandvården med utgångspunkt från medborgarnas behov måste garanteras.

Ärendet utgör grunden för hur arbetet vid det så kallade utvecklingskansliet ska bedrivas. Ett sådant särskilt privatiseringskansli behövs endast om landstinget ska bedriva en långtgående centralistisk tvångsprivatisering. Hantering av privata driftsformer kan även fortsättningsvis ske inom den nuvarande linjeorganisationen. Det nybildade kansliet kommer att dra onödiga administrativa resurser. Detta ekonomiska utrymme, drygt 25 miljoner, ska istället användas till vårdinsatser. Fokus måste även ligga på att utveckla den landstingsdrivna verksamheten.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården komma alla till del på lika villkor och efter vars och ens medicinska behov. Valfrihet i vården är viktig både när det gäller behandlare och behandlingsmetod, och valfrihet är ett bra sätt att stärka patientens ställning. Men samhället måste även ge stöd till dem som inte kan eller vill göra aktiva val. Detta ansvar finns ej med i den kundvalsmodell som nu föreslås introduceras med rekordfart. Brådskan i sig gör risken stor att man hamnar fel.

Förslaget innehåller många bra målformuleringar men med de organisatoriska lösningar som föreslås finns målkonflikter inbyggda. Marknadslösningar som överordnad strategi riskerar att bygga ett system som bara gagnar de patienter som har kraft och förmåga att göra informerade val. Vårdtjänster kan inte köpas enligt principerna på en vanlig marknad där individen oftast förmår att göra välgrundade val. Det är också osunt att målet om vinstutdelning kommer att vara en väsentlig drivkraft liksom att skattemedel kommer att användas till detta i stor utsträckning.

Det är viktigt att vara öppen för inslag av privata entreprenörer i sjukvården men detta ska huvudsakligen gälla icke-vinstdrivande och idéburna organisationer eller företag där man i avtal reglerar hur överskott ska återinvesteras i verksamheten eller återgå till beställaren. Entreprenörskap och egenregi kan ha mycket att tillföra när det gäller effektiva arbetsprocesser och även bidra till mångfald och utveckling av vårdmetoder och specialanpassade 'vårdkulturer'.

I landstinget ska det finnas en policy och en hanteringsordning för intresseanmälningar från personalgrupper som önskar driva verksamheten i egen regi. För att landstinget ska ge stöd till olika former av avknoppning t.ex. personalkooperativ eller uppmuntra egenregianbud och intraprenader bör en betydande del av hela personalgruppen ställa sig positiv till en sådan förändring.

LS 0703-0289

Kriterier för bedömning av vilka verksamheter som kan vara aktuella ska också upprättas. LOU försvårar ibland upphandlingen av specifika vårdtjänster. Därför ska regeringen uppvakts så att LOU kan anpassas till upphandling av vårdtjänster.

Det hör till samhällsansvaret att behålla akutsjukhusen i landstingets ägo och entreprenadlösningar inom sjukhusen bör prövas noga i varje enskilt fall och vara i begränsad omfattning t.ex. viss laboratorieverksamhet, viss specialiserad rehabilitering eller annan avgränsad verksamhet som är särskilt lämpad att drivas i privat regi. I sådana fall ska samverkan med sjukhuset noga regleras i avtal.

Utmaningsrätten och en generellt helt fri etablering inom stora delar av vården är inte förenlig med vare sig god personalpolitik, resursfördelning över länet, ekonomiskt ansvarstagande eller patientens tillgång till närvård. Vi kan inte se att utmaningsrätten skulle bidra till en positiv utveckling av hälso- och sjukvården, snarare tvärtom. Osäkerhet och ryckighet i utförandet skulle bli en konsekvens av utmaningsrätt och det gagnar inte verksamheten.

Riktlinjerna för de så kallade managementavtalen är oklara. Det framgår inte i vilka situationer dessa skulle tillämpas. Om landstinget önskar överlämna driften av en vårdverksamhet till annan vårdgivare bör detta normalt ske genom att upphandling genomförs. Eventuella avsteg från detta kräver, med nuvarande lagstiftning, att särskilda skäl kan åberopas.

Vad avser kundval och auktorisation behövs en mer förutsättningslös utredning innan det går att ta ställning. Längre tid krävs för att analysera de många frågeställningarna och för att undvika lösningar som innebär målkonflikter, ineffektivitet och suboptimeringar.. Enligt forskare vid Ekonomihögskolan i Lund, som utvärderar ersättningssystemet för primärvården i Halland, bör större landsting avvakta rapporten i början av 2008 innan man tar ställning till genomförande av motsvarande modeller. Det är viktigt att det först finns ett ersättningssystem färdigt som tar större hänsyn till patienternas eget val och vårdinsatsernas kvalitet.

Vad avser drifts- och ägarformerna inom tandvården finns ingen anledning att fatta några beslut innan den pågående utredningen är klar. Dock är det viktigt att slå fast att folktandvården redan idag är helt konkurrensutsatt och har hävdats sig väl. Därför är det inte önskvärt med några större förändringar. En privat monopolsituation måste undvikas.”

Ärendet och dess beredning

Allmänna utskottet har den 15 mars 2007 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* godkänna principer för auktorisation och kundval inom primärvården, *att* uppdra åt utvecklingskansliet att samordna utredningsarbetet inför auktorisering och kundval inom primärvården samt andra kundvalsmodeller, *att* godkänna principer för utmaningsrätt, managementavtal, en entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område och utveckling av ersättningssystemen, *att* godkänna principer för utredning av nya driftsformer inom tandvården, *att* utifrån riktlinjerna delegera de fortsatta besluten till landstingsstyrelsen, *att* delegera implementeringen av kundvalssystem inom primärvården till hälso- och sjukvårdsnämnden, *att* fastställa riktlinjer för utvecklingskansliets arbete, *att* finansiera utvecklingskansliets budget för 2007 på 25 200 000 kronor inom ramen för Koncernfinansierings budget för 2007.

S- och v-ledamöterna reserverade sig mot utskottets beslut till förmån för sitt förslag *att* avslå ärendet.

Raymond Wigg (mp) lät anteckna att han, om han hade haft rösträtt skulle ha biträtt s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 8 mars 2007 bifogas (bilaga).

Bilaga

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Utvecklingskansliets riktlinjer och budget

Landstingsstyrelsen uppdrog den 19 december 2006 åt landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med förslag till riktlinjer och budget för utvecklingskansliet.

Utvecklingskansliet ska ansvara för att bereda frågor om mångfaldsarbete inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården, bland annat avknoppningar och andra driftsformer. Uppdraget innebär ett strategiskt och operativt samordningsansvar för ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Utvecklingskansliet beräknas bestå av sex personer vilka kommer att rekryteras successivt. Innevarande år beräknas personalkostnaden uppgå till 5,2 mkr. Till detta kommer kostnader på 20 mkr för i första hand konsultstöd till de enheter som ska ”avknoppas” från landstinget.

Finansiering av de totala kostnaderna i år på 25,2 mkr föreslås ske inom ramen för Koncernfinansiering eftersom utrymme saknas i landstingsstyrelsens budget. Medel för 2008 får prövas i det kommande budgetarbetet.

Förvaltningens synpunkter

Bakgrund

Landstingsfullmäktige har i beslut om budget för 2007 den 12-13 december 2006 lagt grunden för ett förändrat system för ökad mångfald av driftsformer som ett led i att öka patientmakten. Det nya systemet ska präglas av tydlighet och enkelhet och utgår från ett antal principer såsom nya driftsformer t ex genom avknoppning av landstingsdriven vård, utmaningsrätt och möjlighet att teckna managementavtal. Inom primärvården införs fri etablering genom auktorisation och kundval och inom tandvården kommer nya driftsformer att utredas.

Managementavtal

Kan även benämnas uppdragsavtal och innebär att landstinget överlåter ledningsansvaret till part som har bättre förutsättningar att sköta denna. I avtalet kan uppdraget begränsas på olika sätt. Uppdraget kan beskrivas som en delegering av i avtalet beskrivna funktioner, uppdragstagaren får en ”ställningsfullmakt” att driva verksamheten för landstingets räkning men får också instruktioner om hur uppdraget ska genomföras.

LS 0703-0289

För sitt uppdrag får uppdragstagaren som regel ett arvode och är därmed en kostnadspost i verksamhetens resultaträkning. Ersättningen kan konstrueras på olika sätt, t ex med en grund- och en incitamentsersättning.

Utmaningsrätt

Innebär att extern aktör inkommer med förslag om att kunna driva landstingsdriven verksamhet antingen till lägre pris med bibehållen kvalitet eller med högre kvalitet till samma kostnad. Utmaningen kan då leda till upphandling av verksamheten.

Nya driftsformer inom tandvården

Nya driftsformer för Folktandvården AB: s verksamheter ska utredas.

Samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område

Möjligheterna prövas att inom mångfaldsarbetets ram ge en entreprenör samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område. Till exempel skulle en entreprenör kunna få finansieringsansvaret och ansvaret för att medborgarna får tillgång till vård enligt riktlinjer fastställda av landstinget.

Kundval i primärvården

Kundval innebär att medborgarna väljer husläkare eller mottagning inom primärvården. Syftet med införande av kundvalsmodell är att öka den reella möjligheten för medborgarna att välja vårdgivare och att förbättra tillgängligheten. Valet av vårdgivare innebär att vårdgivaren får ersättning för vårdtjänsten ifråga.

Medborgarnas beslut ska baseras på en god och korrekt information om kvalitet och tillgänglighet på vården.

Kundvalet omfattar:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- BVC
- MVC
- Fotsjukvård
- Logopedi

Ersättningssystem, uppdragsbeskrivningar samt system för uppföljning av kvalitet och tillgänglighet ska vara enhetliga i hela länet. Möjligheter ska finnas för medborgarna att jämföra olika mottagningars tillgänglighet och kvalitet. Konkurrensneutralitet ska gälla och systemet med kundval ska göra det möjligt för flera privata vårdgivare att starta mottagningar. Kundvalet träder i kraft den 1 januari 2008 och kommer kontinuerligt att utvecklas. Ansvar för införande av kundvalsmodell inom primärvården åligger Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Auktorisation

Auktorisation reglerar förhållandet mellan vårdgivare och beställare. Det reglerar också de villkor vårdgivarna har att följa i sin relation till sina kunder.

Auktorisationen för husläkare träder i kraft från och med 1 januari 2008 och innebär landstingets godkännande av en vårdgivare för ett visst uppdrag.

Auktorisation kan ges för ett eller flera av de områden som kundvalet omfattar.

Privata vårdgivare auktoriseras efter en formell ramupphandling. Landstingets verksamheter auktoriseras i en parallell process med samma krav. Personal som har bolag under bildande kan delta i ramupphandlingen. Auktorisation sker av varje enskild mottagning – inte för ett helt vårdföretag, eller för alla landstingets egna mottagningar. Efter hand ges möjlighet för nya vårdgivare att ansluta sig till systemet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om förfrågningsunderlag och kravspecifikation inför ramupphandling. En vårdgivare som uppfyller de villkor som ställs för auktorisationen blir i upphandlingen antagen som leverantör och får genom ramavtalet möjlighet att erbjuda sina tjänster till de medborgare som väljer denne i kundvalsmodellen. Auktorisationen innehåller inga garantier för volymer. Justeringar av uppdrag, uppföljning och ersättning måste kunna göras av landstinget liksom möjligheten att nya vårdgivare blir auktoriserade måste säkerställas.

Avauktorisering

En vårdgivare som vid uppföljning visar att den inte följer de villkor som gäller för auktorisation föreslås i första hand få en skriftlig varning och om bristerna inte åtgärdas förlora sin auktorisation. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om avauktorisering.

Uppdrag

Uppdraget omfattar husläkarverksamhet med basal hemsjukvård vardagar minst mellan klockan 08.00 – 17.00. Längre öppettider kan erbjudas av vårdgivare som väljer detta som erbjudande till sina patienter. Kundvalsmodellen innebär att områdesansvaret upphör. I uppdraget ingår utfärdande av vårdintyg och intyg av dödsfall. Uppdraget innefattar betalningsansvar för listade patienters vård hos andra allmänläkare, inklusive jourverksamheter. Konsekvenserna av betalningsansvar för jourverksamheterna innebär dygnet runt ansvar för patienter med akuta besvär. Nyetablerade verksamheter bör bemannas med minst 3 husläkare. Det ska vara möjligt att i verksamheten även ha läkare som är specialister i barnmedicin och geriatrik.

LS 0703-0289

Uppdragen BVC, MVC, fotsjukvård och logopedi motsvarar de uppdrag som gäller idag. I ramupphandlingen kan andra uppdrag förekomma än de vilka ges auktorisation för. En vårdgivare kan på detta vis få fler uppdrag.

Listning

En medborgare listar sig på en enskild läkare eller mottagning. Aktivt gjorda listningsval kvarstår och möjlighet finns att när som helst göra ett nyval. För att säkerställa att olistad patient får tillgång till husläkare har vårdgivare skyldighet att ta emot dessa vårdsökande. När olistad patient skrivs ut från slutenvården ska riktlinjer finnas för att säkerställa rutiner för överförande av patient till primärvården.

Kommunikation till allmänheten är en vital del av kundvalet. Öppna jämförelser mellan verksamheterna ska finnas. Dessa ska innefatta bland annat information om vårdutbud, lokalisation, kvalitet och tillgänglighet. Vårdguiden ska tillhandahålla en stödfunktion till de medborgare vilka behöver hjälp i sitt val vid listningen.

Fri etablering

Fri etablering för vårdgivare i primärvården sker genom auktorisation.

Ersättningssystem

Nuvarande ersättningsmodell bestående av tre delar, uppdragsrelaterad, besöksrelaterad och målrelaterad ersättning kvarstår.

Uppdragsrelaterad ersättning ges enbart för aktivt listade patienter, besöksersättning erhålls för alla patienter.

Den procentuella fördelningen mellan modellens tre delar ska ses över.

Den målrelaterade ersättningen ska utformas som ett tillägg då målen har uppnåtts.

I ersättningen ingår betalningsansvar för listade patienters vård hos andra allmänläkare, inklusive jourverksamheter samt kostnad för lokaler.

Fria nyttigheter såsom förskrivna läkemedel, tolk, sjukresor, uppkoppling till landstingets nätverk samt avancerad medicinsk service kvarstår som idag.

Analys och konsekvensbeskrivning av borttagande av fria nyttigheter ska skyndsamt tas fram.

Ersättningssystemet ska stödja landstingets strävan om totalkostnads-kontroll.

Uppföljning

Uppföljningar i kundvalsmodellen systematiseras för att möjliggöra jämförelser mellan olika enheter. Uppföljningar omfattar dels rapportering

LS 0703-0289

från vårdgivarna, beställarrevisorer och tillsyn. Systematiskt genomförda patientenkäter är ytterligare ett uppföljningsinstrument.

Personalen övertar driften av vårdverksamhet, avknoppning.

När intresse väcks skickar en personalgrupp in en intresseanmälan till utvecklingskansliet där man anger att man vill förvärva viss verksamhet från landstinget. Stockholms läns landsting erbjuder därefter individuellt stöd till intressegruppen, bestående av starta-eget kurser samt expertis inom i första hand områdena juridik och ekonomi.

Personalgruppen ska med expertishjälpen upprätta en affärsplan där avgränsning av verksamhet och personal tydligt ska framgå, samt hur personalgruppen tänkt sig kapitalstruktur och finansiering. Syftet med att ställa krav på upprättande av affärsplan är att, så långt det är möjligt säkerställa att den tilltänkte entreprenören har ett affärskoncept som är långsiktigt hållbart. Ansvar för och informationen till den personal som arbetar i verksamheten måste särskilt beaktas. Arbete måste ske i nära samarbete med Stockholms läns landstings egen produktion och ägare, då all information om den ”avknoppande” enhetens finansiella ställning och övrig information finns här. Personalgruppen förutsätts arbeta med bolag under bildande. Auktorisering enligt landstingets kundvalsmodell kan ske av bolag under bildande.

Följande villkor gäller för övertagande av en verksamhet genom avknoppning. Överlåtelse av verksamhet ska följa gällande lagar och avtal angående verksamhetsövergång. Pensionsskulden hanteras så att Stockholms läns landsting svarar för pensionsåtagande fram till tidpunkt för verksamhetsövergång. Därefter svarar bolaget självt för pensionsåtagandena. Tillgångarna ska överlätas till marknadsvärde.