

Hälso o sjukvård förvaltn stab
Helén Andersson

2020-01-08

Ärendenummer 2019/02029
Dokumentnummer 2019/02029-3

Till Regionstyrelsen

Beslutat remissvar: Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta

1. Att godkänna föreslaget remissvar

Sammanfattning

Region Blekinge har fått möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkandet ” Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet”

Utredningen ger en bra bakgrund i form av historik och nulägesbild men utgår från ett organisatoriskt perspektiv och verkar mer inriktad på att lösa dagens problem än att visa på hur den framtida vården bör utformas utifrån individens perspektiv. Samtidigt behöver vi lösa dagens problem för att kunna fokusera på de framtida behoven.

Region Blekinge ser positivt på att ha mer samordning när det gäller regelbok, uppdrag, ersättningsmodeller. Det är viktigt att regeringen tar ett samlat ansvar inom området men det är också viktigt att huvudmännen är delaktiga och engagerade i det kommande arbetet eftersom ansvaret för vården ligger där.

Det är svårt att få en överblickbar syntes av utredningens olika delar. Det är viktigt att vi skapar en tillräckligt attraktiv digifysisk vård i Blekinge så att vi undviker att många listar sig utomlans vilket kan leda till sämre ekonomi.

Vi instämmer i att det behövs en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning. Det innebär att det finns behov av en samlad nationell strategi för Nära vård där resultat från olika utredningar vägs samman och bygger på fördjupad samverkan mellan staten, regionerna och kommunerna.

Den digitala vården är i sig inget problem utan en möjlighet och vi instämmer i att vi redan nu kan göra mycket för att lösa de problem vi har idag. Ett exempel är att informationshanteringen bör kunna lösas genom att i avtal med utförare kräva att journalinformation delas via nationella tjänsteplattformen och då blir tillgänglig via NPÖ (Nationella Patient Översikten) och Journalen via nätet.

Nedan redovisas Region Blekinges synpunkter i punktform, indelat i fyra olika kategorier.

- Instämmer i
 - Kontinuitet och tillgänglighet är en viktig förutsättning.
 - Nya digitala lösningar är en förutsättning för att klara framtidens vård.
 - Primärvårdens resurser måste stärkas.
 - Patient och invånarperspektivet måste stärkas samtidigt som huvudmannens planeringsförutsättningar förbättras.
 - Dagens digitala vård kräver avsevärda administrativa resurser för att hantera utomlansavgifter och stimulerar till överkonsumtion av vård.
 -
- Positiva till
 - Tak för omlistning kan införas om det är till nytta för någon region.
 - Vårdgarantin gäller där invånaren är listad
 - Mer gemensamt regelverk i form av styrande principer
 - Nationell listningstjänst med bra vårdvalsinformation.
 - Regioners möjlighet att dela in det geografiska området i flera vårdvalssystem
 - Möjlighet att införa listningstak i samråd med utförare.
 - Gemensam nationell policy för marknadsföring.
 - Nationell gemensam satsning på 1177.
 - Ökade krav på utförare att tillhandahålla både digital och fysisk vård.
 - Att effekterna av reformen följs upp på lång och kort sikt.
 - Att upphandlingsmyndigheten tar fram en vägledning för bättre upphandling och samordning gällande inhyrd personal.
- Tveksamma till
 - Om en gemensam taxa kan leda till mer jämlik vård är syftet ok men det finns risk att det påverka möjligheten att styra vårdflöden och inskränka det kommunala självstyret
 - Att sänka avgiften till motsvarande 100 kr kommer att få negativa ekonomiska konsekvenser och är inte förenligt med kommunala självstyret.
 - Förslaget att läkemedel, medicinsk service mm blir en ”fri nyttighet” för primärvården kan få konsekvenser i form av överkonsumtion.
 - Om alla delar i utredningen genomförs kommer troligen det ekonomiska flödet att förändras och det är svårt att säga vilka effekter det ger i förväg. Om invånare som

vill besöka en viss digital vårdgivare måste lista sig där och vårdvalspengen följer med invånaren till enheter var som helst i landet där de vill lista sig kommer det att ge ekonomiska effekter även om kostnaden för den digitala utomlänsvården minskar

- Saknas
 - Införande av patientkontrakt med överenskommelse, plan, fast vårdkontakt som regeringen redan har beslutat och även ingår i nationella satsningen på nära vård. Detta ger kontinuitet
 - Beskrivning av hur specialistvården påverkas av listningen i andra regioner
 - En övergripande konsekvensanalys av utredningens samlade förslag till åtgärder. Även beroende på olika regioners storlek, demografi samt glesbygd/storstad.
 - Incitament för ”digitala vårdgivare” att etablera sig i en liten region (både som underleverantör och huvudleverantör.
 - Focus på prevention och egenvård
 - De nationella utredningarna behöver samordnas, Detta gäller t.ex. Anna Nergårdhs utredningar där det talas om ett gemensamt uppdrag för primärvården och där huvudbetänkande kommer under våren 2020.
 - Att göra så omfattande förändringar som föreslås i utredningen påverkar inte bara primärvården utan vårdstrukturen som helhet. Det är innebär att såväl kommunal vård och specialiserad vård på sjukhus påverkas. I utredningen saknar vi en mer övergripande bild samt förslag på åtgärder för att hantera den utveckling som måste göras i samverkan med alla berörda aktörer.

Bakgrund

Region Blekinge har tidigare lämnat synpunkter på bland annat delbetänkanden inom God och nära vård. Det finns även pågående utredningar, tex huvudbetänkandet inom God och nära vård.

Vi ser det som viktigt att de olika utredningarnas resultat samt regeringens olika satsningar vägs samman och att ett genomarbetat förslag utifrån den helheten tas fram

Fördjupad ärendebeskrivning

Region Blekinges kommentarer och synpunkter på slutbetänkandet ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet”

Vi har valt att fokusera vårt mer detaljerade svar på utredningens förslag och rekommendationer och utgår från kapitel 17 samt föreslagna justeringar i författningar som beskrivs i kapitel ett.

Övergripande

Samspelet inom regionernas och mellan regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård är viktig och saknas i utredningen. Detta är olyckligt eftersom denna samverkan är central. Den nationella taxan har inte hanterats i utredningen men är också en del av den framtida vårdstrukturen.

Vi delar uppfattningen att komponenterna nedan är särskilt viktiga i den omställning som behövs:

- *”Patient- och invånarperspektivet* behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individens olika behov.
- *Kontinuitet* behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.
- *Transparensen och långsiktigheten* i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.
- *Den digitala revolutionen* behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
- *Ett mer nationellt system* behövs, med minskade skillnader i landstingens styrning.
- *Systemeffektiviteten* för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka. En central del i detta är en resurs- och kompetensmässigt starkare primärvård.”

Föreslagna justeringar i författningar

”Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

- Fast läkarkontakt kan väljas *hos den utförare inom primärvården där patienten är listad*
- *Patientens val av utförare inom primärvården ska ske genom att patienten listar sig hos utföraren. Listning kan ske hos utförare i landstingets egna regi eller hos utförare som är godkänd och har ett kontrakt enligt 1 kap. 1 § andra stycket lagen (2008:962) om valfrihetsystem eller därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling*
- *Omval av utförare får ske två gånger under ett år, om det inte finns skäl för annat*

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- *Landstingets geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget*
- *Landstinget ska tillhandahålla en listningstjänst för patientens val av utförare. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om listningstjänstens innebåll.*
- *Landstinget får besluta om begränsning av det antal patienter som enligt första stycket får lista sig hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren*
- *Avgiften för besök i primärvård inom vårdvalssystem enligt 7 kap. 3 § ska fastställas till 0,0023 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor*

Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

- *Vårdgarantin enligt 1 § 1 och 2 gäller, med undantag för vad som sägs i 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), hos den utförare där patienten är listad.*
- *Listningstjänsten i 7 kap. 3 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska utgöra en tjänst som för patienten möjliggör genomförande av listning och som informerar patienten om samtliga listningsbara utförare och deras tillgänglighet för listning. Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter om drift och administration av denna listningstjänst”*

Våra kommentarer:

- Den föreslagna tidplanen med ikraftträdande av lagändring 2021-06-01 känns snäv
- Vi bedömer att de föreslagna ändringarna i patientlagen inte kommer att påverka verksamheten i Blekinge i nämnvärd grad men om listning i annan region medför att vårdvalspengen följer med är konsekvenserna svåra att överblicka.
- Vi är positiva till ändring av hälso- och sjukvårdslagen så att regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem samt att regionen kan införa listningstak i samråd med utföraren.
- En ökad nationell samordning av olika avgifter (även utöver patientavgift) är positivt men hänsyn måste tagas till det kommunala självstyret och att regionen ska kunna ta ansvar för verksamheten.
- Vi är positiva till att vårdgarantin kopplas dit man är listad. Vårdgarantin är indirekt kopplad till antal listade, vårdkvalité och kontinuitet.
- Vi är positiva till en nationell listningstjänst som är enkel att använda och innehåller bra vårdvalsinformation.

17.1 Reform av vårdvalet i primärvården

Våra kommentarer:

Vi instämmer i utredningens målbild för det arbete som behöver göras.

Det är bra att utredningen trycker på att patient- och invånarperspektivet behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individens olika behov. Det är även viktigt att vårdvalet är sammanhållet och förutsägbart över tid med förutsättningar att arbeta kontinuitetsbaserat och teambaserat.

Vi bedömer att de föreslagna ändringarna angående listning inte kommer att påverka verksamheten i Blekinge i nämnvärd grad men om listning i annan region medför att vårdvalspengen följer med är konsekvenserna svåra att överblicka

Vi är positiva till en nationell listningstjänst.

En nationell listningstjänst behöver förenkla valet för invånarna, innehålla bra information om vårdgivarna och vara enkel att hantera. Ett bra informationsunderlag för invånarna kommer troligen att leda till att de utförare som gör ett bra jobb får fler listade. Kontinuitet och tillgänglighet mm kommer då att löna sig för vårdgivaren och bli bra för patienten.

Vi är positiva till möjligheten att det införs någon form av styrning för att uppmuntra patienten att i första hand vända sig till den vårdenhet där hen är listad

Det är positivt med omval av utförare högst två gånger per år eftersom det verkar vara ett behov av detta. Frekventa omval är dock inget stort problem för Region Blekinge i nuläget.

Vi är positiva till möjligheten till listningstak.

Listningstak är bra att ha som möjlighet, främst i de fall då vårdkvalitet och planering (tex om en vårdcentral läggs ner) är svår att upprätthålla. Listningstak kräver överenskommelse mellan huvudman och utförare.

Till listningstaket bör kravet på vårdgaranti kopplas. Det antal listade som har överenskommit ska också kunna tas om hand.

Listning på förhand och listningstak kan på lång sikt leda till en bättre och mer planerbar vård

Vi är positiva till att vårdgarantin gäller på den listade enheten då det kan bidra till att patienten i första hand vänder sig till denna men det får inte påverka hur vi uppfyller kravet i HSL på att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården

Vi är positiva till att individer som inte gör ett aktivt val omfattas av en passiv listning som lämpligen utgår från närhetsprincipen

Vi instämmer i att primärvårdens resurser behöver stärkas för att nödvändiga förändringar ska gå att genomföra och är därför positiva till att regeringen genomför en bred satsning på primärvården med mål att stärka primärvårdens funktion som första linjens vård och ge förutsättningar att ge en jämlik, kontinuitetsbaserad och tillgänglig nära vård.

Detta är viktigt för systemeffektiviteten i hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Vi ser behov av en samlad nationell strategi för Nära vård där resultat från olika utredningar vägs samman och bygger på fördjupad samverkan mellan staten, regionerna och kommunerna.

17.1.1 Målbild och framtidsscenario för reformerad valfrihet och stärkt tillgänglighet

”Utredningens målbild:

- Valfriheten bevaras i en digifysisk vård: Valet sker genom listning på förhand. Fler kontaktvägar erbjuds där fysiska och digitala arbetssätt är lika självklara delar av vården. Fördelarna med att vara listad hos en utförare blir tydligare i form av ökad kontinuitet, enkel och god tillgänglighet och låg patientavgift.
- Patientens ställning stärks: Utbudet av kontaktvägar ökar och patientens egen insats nyttiggörs i ökad utsträckning genom digitalisering av anamnesupptagning, triage och bättre stöd till egenvård.
- Vården ges i ökad grad utifrån behov och mer jämlikt: Vården blir mer kontinuitetsbaserad, vilket särskilt gynnar de med störst behov. Vården blir mer gränsöverskridande och styrningen blir mer nationell och enhetlig.
- Planeringsförutsättningarna för utförare stärks: Åtagandet, uppdraget och ersättningsprinciper blir tydligare, vilket skapar förutsättningar för ökad patientsäkerhet och bättre arbetsmiljö.
- Huvudmännens möjligheter att styra mot jämlik och behovsbaserad etablering stärks.”

Våra kommentarer:

- Vi instämmer i utredningens målbild enligt ovan

17.1.2 Listning på utförare ska bli grunden för valfrihet i ett system baserat på kontinuitet

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen ska regleras att patienten ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom primärvården genom att lista sig hos utföraren, samt hos denne få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Motsvarande bestämmelser införs i patientlagen. Informationsskyldigheten gentemot patienten förstärks genom en ny bestämmelse i patientlagen som innebär att patienten ska få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad.

Utredningens rekommendation: Det är viktigt att utförarna skapar förutsättningar för personlig kontinuitet genom att patienten får välja en namngiven läkare och/eller annan profession hos utföraren. Arbetet bör organiseras så att patienter, såvida de inte aktivt väljer bort det, vet vem deras namngivna läkarkontakt och/eller vårdkontakt är.”

Våra kommentarer:

- Vi bedömer att de föreslagna ändringarna angående listning inte kommer att påverka verksamheten i Blekinge i nämnvärd grad men om listning i annan region medför att vårdvalspenge följer med är konsekvenserna svåra att överblicka
- Vi anser att det är viktigt att det inte bara är fokus på läkare som förutsättning för personlig kontinuitet för patienten

17.1.3 Listningstjänst för vårdval som en del i en nationell portal

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen ska införas en ny skyldighet för landstingen att tillhandahålla en listningstjänst.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska få meddela närmare föreskrifter om listningstjänstens innehåll.

I patientlagen införs en ny bestämmelse med informationsskyldighet gentemot patienten om den av landstinget tillhandahållna listningstjänsten.

I hälso- och sjukvårdsförordningen införs en ny paragraf med närmare bestämmelser om listningstjänsten, som ska utgöra en tjänst som för patienten möjliggör genomförande av listning samt som informerar patienten om samtliga listningsbara utförare och om deras tillgänglighet för listning.

Utredningens rekommendation: Landstingen bör gemensamt ansvara för att, via en nationell aktör, tillhandahålla en nationell listningstjänst som för hela landet samlat administrerar listning, omlistning och kösystem vid begränsning av lista. I dagsläget kan 1177 efter beslut av landstingen gemensamt vara denna nationella aktör.

Landstingen bör gemensamt ansvara för att tillhandahålla en nationell portal med vårdvalsinformation riktad till patienter.

Huvudmän bör ställa krav på utförare att tillhandahålla relevant information samt att rikta särskild information till den listade populationen.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till en nationell listningstjänst och även att denna innehåller information om tillgänglighet, resultat från nationell patientenkät, eventuell kö mm

17.1.4 Utföraren där patienten är listad bör ha hög tillgänglighet och vara patientens första kontakt med primärvården

”Utredningens rekommendation: Huvudmännens styrning bör inkludera incitament för att uppmuntra att patienten i första hand vänder sig till den utförare där denne är listad, även vid akuta behov som inte kräver akutsjukhusets resurser. Detta ställer nya och höga krav på utförare vad gäller tillgänglighet.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till möjligheten att det införs någon form av styrning för att uppmuntra patienten att i första hand vända sig till den vårdenhet där hen är listad
- Vi ser även att enheter som uppfyller möjlighet till listning till läkare eller vårdlag med fast läkare bör belönas i (ersättnings-)systemet
- Vi är tveksamma till att även akuta behov ska omfattas av detta då vi tror att det kan finnas vinster i att separera akuta problem hos i övrigt friska individer utan pågående vårdkontakt från den planerade verksamheten

17.1.5 Patienten kan välja att lista om sig två gånger per år

”Utredningens förslag: I patientlagen införs en paragraf som innebär att omval av utförare får ske två gånger per år om det inte finns skäl för annat.”

Våra kommentarer:

- Det är positivt med omval av utförare högst två gånger per år eftersom det verkar vara ett behov av detta. Frekventa omval är dock inget stort problem för Region Blekinge i nuläget.

17.1.6 Begränsningar av listan ska vara tillåtna

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs en ny bestämmelse som innebär att landstinget får besluta om begränsning av det antal patienter som får lista sig hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan landstinget och utföraren.

Utredningens rekommendation: Landstingen bör utifrån ovanstående förtydliga rätten till samråd kring listningsbegränsning.

Landstingen bör också gemensamt utifrån bl.a. patientsäkerhet, arbetsmiljö och tillgänglighet, t.ex. inom ramen för kunskapsstyrningen, arbeta med rekommendationer kring en realistisk storlek på utförarnas uppdrag. För att prioritera en behovsstyrd och jämlik vård är det viktigt att bl.a. socioekonomi och ålder tas med som underlag för uppdragets omfattning.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till möjligheten till listningstak. Åtgärden måste bygga på överenskommelse mellan regionen och utföraren och vara transparent. Formerna för detta behöver utvecklas
- Det finns en viss oro i regionen för att vården kan bli ojämlig om listningstak kan missbrukas i avsikt att undvika vårdkrävande patient samt att svaga grupper riskerar att inte hinna lista sig till attraktiva enheter

17.1.7 Vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare där patienten är listad

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdsförordningen ska införas en ny bestämmelse om att vårdgarantin i primärvården gäller hos den utförare i primärvården där patienten är listad.

Utredningens bedömning: Vårdgarantin bör fortsatt endast gälla den som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 § HSL.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att vårdgarantin gäller på den listade enheten då det kan bidra till att patienten i första hand vänder sig till denna men det får inte påverka hur vi uppfyller kravet i HSL på att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården
- Vi anser att ansvarstagande för egna listade patienter behöver premieras mer än ”otrohetsbesök” och utomlänspatienter
- Vi anser att innan ett beslut om att knyta vårdgarantin till den enhet där individen är listad behöver man se över hur det fungerar när utbudet kan komma att förändras med ett nytt nationellt grunduppdrag och hur det som är utöver detta grunduppdrag ska hanteras.

17.1.8 Patienter som inte gör ett aktivt val tilldelas en utförare nära bostaden

”Utredningens rekommendation: Nuvarande reglering i lagen om valfrihetssystem, att landsting ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ för enskild som inte aktivt väljer utförare, bedöms tillräcklig.

Detta sker i dag i de flesta landsting.

Grunden för listning genom ickevalsalternativ bör vara närhetsprincipen.

Landstingen bör så långt det är möjligt vidta åtgärder för att stärka information om listning och dess innebörd till en individ som har listats hos en utförare.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att individer som inte gör ett aktivt val omfattas av en passiv listning som lämpligen utgår från närhetsprincipen

17.1.9 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på primärvården och omställningen mot nära vård

”Utredningens rekommendation: Regeringen och huvudmännen bör genomföra en bred satsning på primärvården. Det övergripande målet med satsningen bör vara att genom ökade resurser stärka primärvårdens funktion som första linjens vård och förutsättningarna att i primärvården ge en jämlik, kontinuitetsbaserad och tillgänglig nära vård.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att regeringen genomför en bred satsning på primärvården med mål att stärka primärvårdens funktion som första linjens vård och ge förutsättningar att ge en jämlik, kontinuitetsbaserad och tillgänglig nära vård

17.2 Patientens val av utförare i annat landsting

Våra kommentarer:

Vi anser att möjligheten att lista sig även i en annan region är positiv men vi känner en oro för de ekonomiska konsekvenserna som detta kan medföra.

Förslaget ger den enhet där hen är listad större möjlighet att planera sin verksamhet. På sikt kan det även att leda till möjlighet att patienterna får bättre kontinuitet.

17.2.1 Val i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig

”Utredningens bedömning: Utredningens förslag att patientens val av utförare inom primärvården ska ske genom listning innebär att även val av utförare i ett annat landsting (utomlänsvård) ska ske genom listning.

Den nuvarande möjligheten till utomlänsvård inom primärvården i form av tillfälliga besök hos annan utförare än där patienten är listad bedöms begränsas genom förslaget.”

Våra kommentarer:

- Vi ser det positivt att patientens val av utförare inom den egna regionen eller till en vårdgivare i ett annat landsting (utomlänsvård) ska ske genom listning fullt ut.
- Vi känner en oro för de ekonomiska konsekvenser som förslaget kan innebära och det behöver utredas ytterligare innan genomförande av förslaget
- Förslaget innebär att nuvarande regelverk för regionernas vårdval och ersättningsmodell behöver samordnas mellan regionerna

17.2.2 Ingen geografisk avgränsning vid val av utförare i primärvården

”Utredningens bedömning: Det finns i nuläget inte skäl att införa geografiska begränsningar av patientens valfrihet i primärvården.

Genom information ska patienten göras medveten om sitt val och vad det innebär i form av t.ex. restid för ett fysiskt besök.”

Våra kommentarer:

- Vi anser att den information som behövs bör ges via den föreslagna nationella listningstjänsten.

17.3 Tydligare styrning av utförare i primärvården

Våra kommentarer:

Vi anser det självklart att listning endast ska kunna ske hos utförare inom vårdvalssystem eller motsvarande.

Vi är positiva till att vård som erbjuds av underleverantör hanteras inom utförarens uppdrag.

Vi är positiva till att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget

Vi delar uppfattningen att efterfrågestyrningen av primärvård via utförare med enbart digitala (eller motsvarande) konsultationer behöver begränsas

Vi instämmer i att är det nödvändigt att ta till vara digitala möjligheter i vården. Digitala lösningar behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård. Nya digitala lösningar ger fler kontaktvägar och nyttiggör patientens egen insats. Detta är en förutsättning för att vi ska klara framtidens vård.

Vi är positiva till att en nationell marknadsförings- och informationspolicy arbetas fram och införs för vårdgivare med offentlig finansiering. Kravet att följa policyn bör sedan framgå av förfrågningsunderlaget för vårdval

Vi är positiva till ändring av hälso- och sjukvårdslagen så att regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem

Vi är positiva till att regionerna gemensamt och tillsammans med staten utreder den framtida utformningen och funktionen för 1177. Vi anser även att det är viktigt att vi tar till vara och utvecklar det vi har, tex NPÖ som finns och kan användas mer. Regeringen har beslutat om en satsning på 1177.

17.3.1 Tydligare reglering av kraven på en utförare där patienten kan lista sig

”Utredningens förslag: I patientlagen förtydligas i en ny paragraf att val genom listning endast kan ske hos utförare i landstingets egna regi, eller hos utförare av hälso- och sjukvårdstjänster som är godkänd och har ett kontrakt enligt lagen om valfrihetssystem eller har motsvarande kontrakt enligt lagen om offentlig upphandling.

Utredningens rekommendation: Primärvård som erbjuds av underleverantör ska fortsatt kunna erbjudas patienter inom ramen för utförarens uppdrag.”

Våra kommentarer:

- Vi delar utredningens bedömning. Vi anser det självklart att listning endast ska kunna ske hos utförare inom vårdvalssystem eller motsvarande.
- Vi är positiva till att vård som erbjuds av underleverantör hanteras inom utförarens uppdrag

17.3.2 Landstingen bör ställa tydligare krav på utförare i primärvården

”Utredningens rekommendation: Landstingen bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget.

Landstingen bör ställa krav på att utförare ska ha tillräcklig kapacitet att utföra vården, både fysiskt och digitalt, i relation till det antal patienter som listas hos utföraren.

Landstingen bör ställa krav på att utförare ska upprätthålla kontinuitet och att patienten kan knytas till en namngiven läkare eller annan personal (vårdteam).”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget. Vårdgivare som inte bedriver någon fysisk vård inom regionen ska heller inte kunna bedriva någon digital vård inom regionen genom marknadsföring
- Vi delar uppfattningen att efterfrågestyrningen av primärvård via utförare med enbart digitala (eller motsvarande) konsultationer behöver begränsas
- Vi instämmer i att en stor potential i den digitala utvecklingen ligger i ett bättre stöd till att hantera kroniska sjukdomar

17.3.3 Landstingen bör enas om en nationell policy för marknadsföring

”Utredningens rekommendation: Landstingen bör enas om en nationell marknadsförings- och informationspolicy som riktar sig till utförare som tar del av offentliga medel för att utföra vård. Landstingen bör i sina förfrågningsunderlag för vårdval ställa krav på att utförare följer denna. I marknadsföring som rör val av utförare genom listning är det viktigt att tydliggöra var den fysiska mottagningen är belägen.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att en nationell marknadsförings- och informationspolicy arbetas fram och införs för vårdgivare med offentlig finansiering. Kravet att följa policyn bör sedan framgå av förfrågningsunderlaget för vårdval

17.3.4 Landstingets geografiska område ska få delas upp i flera vårdvalssystem

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs ett förtydligande att landstingets geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem.

Utredningens rekommendation: Landstingen behöver utveckla och diversifiera formerna för uppdrag inom vårdval beroende på geografiska förutsättningar, i syfte att styra mot ett mer behovsbaserat och jämlikt utbud. Landstingen bör särskilt överväga nya former för vårdvalsutförare som bedriver vård i glesbebyggda områden. Landstingen bör använda möjligheterna att komplettera vårdvalssystemen med offentlig upphandling och därvid erbjuda bättre ekonomiska villkor och förutsättningar till utförare där det finns ett bristande utbud av primärvård.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till ändring av hälso- och sjukvårdslagen så att regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem

17.3.5 Den framtida funktionen för 1177

”Utredningens rekommendation: Landstingen bör gemensamt och tillsammans med staten utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till att regionerna gemensamt och tillsammans med staten utreder den framtida utformningen och funktionen för 1177. Regeringen har beslutat om en satsning på detta området
- Vi anser att det är viktigt att vi tar till vara och utvecklar det vi har, tex NPÖ som finns och kan användas mer. Genom tydligare kravställning på utförare inom vårdvalet kan vi öka användandet av 1177 och underlätta informationsutbytet.

17.4 Ett mer nationellt primärvårdssystem

Våra kommentarer:

Vi är positiva till en inriktning med mer lika regelverk. Transparensen och långsiktigheten i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är

Vi är positiva till en ökad nationell samordning av olika avgifter (även utöver patientavgift) men hänsyn måste tagas till det kommunala självstyret och att regionen ska kunna ta ansvar för verksamheten

Vi ser positivt på mer gemensamma ersättningsprinciper men samtycker inte till att medicinsk service och läkemedel blir en fri nyttighet för vårdgivarna eftersom detta riskerar att leda till en sämre läkemedelsförskrivning och överutnyttjande av medicinsk service

Vi är positiva till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård. Ett läkarbesök bör kosta samma i utomlänsavgift oavsett vilken region som stått för vården

17.4.1 Det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården

”Utredningens bedömning: Det behövs övergripande åtgärder för att genom styrning öka jämlikheten i vården. För att nå det målet behövs en utbyggd primärvård samt en styrning mot ett primärvårdssystem som i högre grad baseras på lika villkor för patienter och utförare.”

Våra kommentarer:

- Vi delar utredningens bedömning

17.4.2 En nationellt reglerad patientavgift i primärvården

”Utredningens förslag: I hälso- och sjukvårdslagen införs en ny paragraf som innebär att avgiften för besök i primärvård inom vårdvalssystemet ska fastställas till 0,0023 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Utredningens rekommendation: Primärvården bör på sikt bli avgiftsfri när det gäller besök och kontakt med den utförare där patienten är listad.

Regeringen bör som en del av en nationellt reglerad patientavgift utreda och införa försökslagstiftning som ger landsting utrymme att besluta om avgiftsfri primärvård samt koppla detta till utvärdering av effekterna på vårdkonsumtion och jämlikhet i vården.”

Våra kommentarer:

- En ökad nationell samordning av olika avgifter (även utöver patientavgift) är positivt men hänsyn måste tagas till det kommunala självstyret och att regionen ska kunna ta ansvar för verksamheten.

17.4.3 Nationella ersättningsprinciper för primärvården

”**Utredningens rekommendation:** Utredningen rekommenderar landstingen att i samband med införandet av ett nationellt reglerat grunduppdrag också tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Följande principer bör gälla för ersättningen:

1. Långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande.
2. Årlig uppräknings av ersättningen.
3. Fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig ersättning.
4. Riskjustering i kapiteringen för att styra mot de med störst behov.
5. Minskad detaljstyrning men ökad styrning mot kontinuitet och tillgänglighet.
6. Medicinsk service och läkemedel i ökad utsträckning en s.k. fri nyttighet för utförare inom primärvården.
7. Ingen olikbehandling av utförare, snedvridande incitament eller särbehandling av kontaktform.

Regeringen bör följa utvecklingen på området. Om principerna inte tillämpas efter två år bör ytterligare åtgärder i form av reglering av principerna övervägas.”

Våra kommentarer:

- Vi ser positivt på mer gemensamma ersättningsprinciper
- Vi anser att finansieringen behöver utgå från befolkningens behov och präglas av kontinuitet vilket innebär att kapiteringsersättning för listade patienter bör vara huvudfinansiering med ansvar för hela primärvårdsbehovet för listans patienter, oavsett vilken teknik som används vid konsultationen
- Vi samtycker inte till att medicinsk service och läkemedel blir en fri nyttighet för vårdgivarna eftersom detta riskerar att leda till en sämre läkemedelsförskrivning och överutnyttjande av medicinsk service.

17.4.4 Behov av översyn av riksavtalet och ersättningsnivåer i vissa fall

”**Utredningens rekommendation:** Landstingen bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård.”

Våra kommentarer:

- Vi är positiva till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård. Ett läkarbesök bör kosta samma i utomlänsvård oavsett vilken region som stått för vården

17.4.5 Konkurrensneutralitet

”Utredningens bedömning: Flera av utredningens förslag och rekommendationer kan påverka konkurrensneutralitet och transparens om uppdragen positivt.”

Våra kommentarer:

- Vi instämmer i att det är viktigt att konkurrensneutraliteten skyddas/bevaras för vårdvalets trovärdighet då konkurrens på lika villkor driver utvecklingen i positiv riktning

17.4.6 En mer dialogbaserad uppföljning av primärvården

”Utredningens rekommendation: Landstingen bör fortsätta inriktningen mot en dialogbaserad uppföljning av utförare samt fördjupad analys eller medicinsk revision.”

Våra kommentarer:

- Vi delar utredningens rekommendation

17.5 Nationell tillståndsprovning och förutsättningar för provning av utförare

Våra kommentarer:

Vi delar utredningens rekommendationer inom detta området

17.5.1 Nationell tillståndsprovning inom hälso- och sjukvården bör inte införas

”Utredningens bedömning: Det finns för närvarande inte skäl att införa någon form av tillståndsprovning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade.”

Våra kommentarer:

- Vi delar utredarens förslag om att det för närvarande inte finns något behov att införa någon form av tillståndsprovning i hälso- och sjukvården, utöver de situationer som redan är reglerade

17.5.2 Vägledning för landstingens provning av utförare

”Utredningens förslag: Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att göra en analys av behovet av en uppdaterad nationell vägledning för provning och kravställande enligt LOV och LOU samt vid behov ta fram en sådan uppdatering. Vägledningen riktar sig till huvudmän för hälso- och sjukvård.”

Våra kommentarer:

- Vi instämmer i att gemensamma regelverk kan leda till ökade möjligheter till en jämlik och likvärdig vård

17.5.3 Nationellt register över prövade utförare

”Utredningens rekommendation: Regeringen bör ta initiativ till att utreda förutsättningarna för ett nationellt register över utförare som har deltagit i någon process för prövning inom hälso- och sjukvård.”

Våra kommentarer:

- Vi delar utredningens rekommendation

17.6 Minskat beroende av inhyrd personal

Våra kommentarer:

Region Blekinge är positiva till en ökad samverkan samt att det tas fram en vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar inom området.

Vi instämmer i att staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården

17.6.1 Bättre upphandling och marknadskontroll

”Utredningens rekommendation: Landstingen bör samverka bättre vad gäller frågor kring bemanning. Bland annat bör de gå samman, nationellt och/eller alternativt sjukvårdsregionsvis, för att göra samordnade upphandlingar av bemanningstjänster. SKL bör kartlägga landstingens modeller för upphandlingar för att möjliggöra lärande.

Utredningens förslag: Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram specifik vägledning för bättre upphandling av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Upphandlingsmyndigheten ska också ta fram en vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar inom området.

Utredningens rekommendation: Regeringen bör fortsätta bevaka utvecklingen på området. Om utredningens förslag inte ger önskat resultat bör regeringen överväga andra åtgärder. Landstingen och SKL bör fortsätta arbetet med att transparent redovisa statistik kring bemanning.”

Våra kommentarer:

- Region Blekinge är positiva till en ökad samverkan samt att det tas fram en vägledning för samordnade eller gemensamma upphandlingar inom området

17.6.2 Ökad patientsäkerhet

”Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram riktlinjer för användande av inhyrd eller annan temporär personal inom vården och omsorgen. Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att göra en kartläggning som tydliggör ansvarsförhållande vid upphandling av personal och vid olika anställningsförhållanden.”

Våra kommentarer:

- Generellt kan sägas vårdenheter med inhyrd personal uppnår sämre resultat än vårdenheter med fast personal. Dock finns det undantag från detta

17.6.3 Nationellt arbete med planering och dimensionering av kompetensförsörjning

”Utredningens rekommendation: Staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården. Det är en förutsättning för att landsting och andra utförare inom vården ska lyckas med kompetensförsörjningen, och helt nödvändigt för att förbättra förutsättningarna för utförare i glesbygd.

Landstingen bör i sina förfrågningsunderlag ställa krav på att utförare rapporterar statistik om bemanning till Socialstyrelsen. Detta gäller samtliga utförare av vård oavsett driftsform.”

Våra kommentarer:

- Vi instämmer i att staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården

17.6.4 Ökad kunskap om kompetensförsörjning i glesbygd och långsiktig finansiering av välfärd

”Utredningens förslag: Den aviserade välfärdscommissionen ska få i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få i uppdrag att undersöka dels vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som patienter och medborgare bosatta i glesbebyggda områden förväntar sig och värdesätter, dels vad som krävs för att vårdpersonal ska vilja långsiktigt arbeta i glesbygd. Myndigheten ska också kartlägga hur andra länder styr, ersätter och i övrigt stimulerar närvaro av särskilt primärvård i glesbygd. Uppdraget ska genomföras så att ovan nämnda välfärdscommission kan ta del av resultaten.”

Våra kommentarer:

- Inga kommentarer

17.7 Övriga förslag

Våra kommentarer:

Vi instämmer i att det behövs en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning. Vi ser även att det sammanvägda resultatet av regeringens utredningar ska vara grund för framtida förslag.

Vi instämmer i att befintliga förslag när det gäller informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver lösas skyndsamt. Det finns dock redan genomförda utredningar och framtagna lagförslag.

Vi instämmer i att det behöver tas fram en gemensam standard för informatiken inom hälso- och sjukvården.

Vi ser det positivt om regeringen bidrar ekonomiskt till den infrastruktur som finns idag med den nationella tjänsteplattformen som grund. Vi är mycket tveksamma till att en förändring i denna infrastruktur ska göras i nuläget då våra upphandlingar av journalinformationsstöd innehåller kravställningar angående kommunikationen via tjänsteplattformen och de nationella lösningar vi har.

Vi anser att om delar av eller hela den föreslagna reformen genomförs är det viktigt att följa upp effekterna på regional samt nationell nivå både på kort och lång sikt. Utöver de föreslagna områdena bör även påverkan på sökmönster över hälso- och sjukvården som helhet samt ekonomiska flöden och konsekvenser följas upp

17.7.1 Ökad långsiktighet i statens styrning av hälso och sjukvården

”Utredningens bedömning: Parlamentariska kommittéer bör slå fast inriktningen på statens styrning av hälso- och sjukvården. Målet är en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning.

Utredningens förslag: En offentlig utredning ska få i uppdrag att genomföra en öppen och bred debatt om grunderna för prioriteringar i hälso- och sjukvården samt utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar vad gäller konsumtion av vård.

En offentlig utredning ska få i uppdrag att utreda hur befintliga förslag när det gäller informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst skyndsamt kan genomföras samt om det är ändamålsenligt att staten tar över ansvaret för informationsinfrastrukturen när det gäller information i hälso och sjukvård och socialtjänst.”

Våra kommentarer:

- Om en offentlig utredning ska tillsättas enligt ovan för att *utreda behovet av att ta ett ökat samhällsansvar vad gäller konsumtion av vård* bör resultatet av denna samt det sammanvägda resultatet av regeringens övriga utredningar vara grund för en förändring. Inte bara denna utredning.
- Det finns redan förslag på ändringar i lagar mm för att underlätta informationshanteringen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Behöver det utredas ytterligare hur detta ska genomföras?
- Det finns en nationell tjänsteplattform där utbyte av information görs. I de upphandlingar av nya vårdinformationsstöd som pågår eller just har genomförts har krav på informationsutbyte via denna plattform varit med. Även våra kommuner är anslutna till tjänsteplattformen. Då avtal sluts med nya utförare av hälso- och sjukvård bör krav ställas på informationsutbyte via denna plattform. Att nu ändra hur informationsdelningen ska gå till kommer att kräva stora resurser. Ett statligt ansvar och finansiering av tjänsteplattformen som idag bekostas av regioner och kommuner är välkommet.
- Det är angeläget att få en enhetlig informatisk standard.

17.7.2 Uppföljning av den föreslagna reformen av vårdvalet i primärvården

”Utredningens förslag: Regeringen ska uppdraga åt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa den föreslagna reformen av vårdvalssystemen och utvärdera behovet av ändringar i lagstiftningen eller landstingens tillämpning.”

Våra kommentarer:

- Vi anser att om delar av eller hela den föreslagna reformen genomförs är det viktigt att följa upp effekterna på regional samt nationell nivå både på kort och lång sikt. Utöver de föreslagna områdena bör även påverkan på sökmönster över hälso- och sjukvården som helhet samt ekonomiska flöden och konsekvenser följas upp.

Beredning

Remissvaret är framtaget genom internt samråd.

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Regiondirektör

Ytterligare information

Slutbetänkandet ” Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42” finns att ladda ner på regeringens sida <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/10/sou-201942/>

§ 21/20

Ärendenummer: 2019/02029

Remissvar: Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42

Regionstyrelsen beslutar

1. Att godkänna föreslaget remissvar med beslutad textjustering.

Reservationer och särskilda uttalanden

Mot beslutet gällande sitt ändringsyrkande 1 reserverar sig Erik Ohlson (V).

Sammanfattning

Region Blekinge har fått möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkandet ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet”

Utredningen ger en bra bakgrund i form av historik och nulägesbild men utgår från ett organisatoriskt perspektiv och verkar mer inriktad på att lösa dagens problem än att visa på hur den framtida vården bör utformas utifrån individens perspektiv. Samtidigt behöver vi lösa dagens problem för att kunna fokusera på de framtida behoven.

Region Blekinge ser positivt på att ha mer samordning när det gäller regelbok, uppdrag, ersättningsmodeller. Det är viktigt att regeringen tar ett samlat ansvar inom området men det är också viktigt att huvudmännen är delaktiga och engagerade i det kommande arbetet eftersom ansvaret för vården ligger där.

Det är svårt att få en överblickbar syn av utredningens olika delar. En fråga som kan väcka oro i Region Blekinge är hur attraktivt Blekinge är för etablering av ”digitala vårdgivare”. Om det saknas tillräckliga incitament kan det bli svårt att skapa en tillräckligt attraktiv digifysisk vård i Blekinge vilket troligen resulterar i att många tecknar sig utomläns vilket i sin tur kan leda till försämrade ekonomi.

Vi instämmer i att det behövs en ökad långsiktighet, hållbarhet och mer strategisk inriktning på statens styrning. Det innebär att det finns behov av en samlad nationell strategi för Nära vård där resultat från olika utredningar vägs samman och bygger på fördjupad samverkan mellan staten, regionerna och kommunerna.

Den digitala vården är i sig inget problem utan en möjlighet och vi instämmer i att vi redan nu kan göra mycket för att lösa de problem vi har idag. Ett exempel är att informationshanteringen bör kunna lösas genom att i avtal med utförare kräva att journalinformation delas via nationella tjänsteplattformen och då blir tillgänglig via NPÖ (Nationella PatientÖversikten) och Journalen via nätet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse: Remissvar Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet”.

Bilaga: Protokollsutdrag arbetsutskottet § 23 angående remissvar: Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42

Förslag till beslut

Ordförande lämnar en textjustering på sidan 2. Den nya textjusteringen ersätter tidigare text på sidan 2, överst ”: ”Det är viktigt att vi skapar en tillräckligt attraktiv digifysisk vård i Blekinge så att vi undviker att många listar sig utomlans vilket kan leda till sämre ekonomi”.

Markus Alexandersson (S) yrkar bifall till textjusteringen.

Markus Alexandersson (S) lämnar följande ändringsyrkande på sidan 2: Stryka de två översta punkterna under rubriken ”Tveksamma till”: Punkt 1 ”Om en gemensamt taxa kan leda till mer jämlik vård är syftet ok men det finns risk att det påverka möjligheten att styra vårdflöden och inskränka de kommunala självstyret” samt punkt 2 ”Att sänka avgiften till motsvarande 100 kr kommer att få negativa ekonomiska konsekvenser och är inte förenligt med kommunala självstyret.

Erik Ohlson (V) yrkar bifall till Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande.

Emma Stjernlöf (M) yrkar avslag på Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande.

Erik Ohlson (V) lämnar följande ändringsyrkande 1 enligt bilaga 8:

1. Att stryka tredje punkten på sidan 8 som inleds med ”Vi är tveksamma till att även akuta behov ska omfattas av detta då vi tror att det kan”.

Markus Alexandersson (S) yrkar bifall till Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande 1.

Beslutsgång

Ordförande börjar med att ställa proposition på Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande 1 mot avslag och finner propositionen på avslag vara med övervägande ja-besvarad.

Votering begärs

Följande voteringsproposition ställs och godkänns.

Den som vill bifalla Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande 1 röstar ja, och den som vill avslå Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande a röstar nej.

Vinner nej så har regionstyrelsen beslutat att avslå Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande 1.

Omröstningsresultat

Vid votering avgavs 6 ja-röster och 6 nej-röster och 3 avstår.

	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>	<u>Avstår</u>
Johan Sandberg (M)		x	
Emma Stjernlöf (M)		x	
Erik Lindborg (KD)		x	
Nils Ingmar Thorell (L)		x	
Markus Alexandersson (S)	x		
Teo Zickbauer (S)	x		
Kjell-Åke Karlsson (S)	x		
Christel Friskopp (S)	x		
Erik Ohlson (V)	x		
Björn T Nurhadi (SD)			x
Göran Eklund (SD)			x
Camilla Karlman (SD)			x
Christina Mattisson (S)	x		
Lars Karlsson (C)		x	
Lennarth Förberg (M)		x	
	<hr/> 6	<hr/> 6	<hr/> 3

Med ordförandes utslagsröst beslutar regionstyrelsen att avslå Erik Ohlsons (V) ändringsyrkande 1:

Att stryka tredje punkten på sidan 8 som inleds med ”Vi är tveksamma till att även akuta behov ska omfattas av detta då vi tror att det kan”.

Beslutsgång

Ordförande ställer proposition på Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande mot avslag och finner propositionen på avslag vara med övervägande ja-besvarad.

Votering begärs

Följande voteringsproposition ställs och godkänns.

Den som vill bifalla Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande röstar ja, och den som vill avslå Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande röstar nej.

Vinner nej så har regionstyrelsen beslutat att avslå Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande.

Omröstningsresultat

Vid votering avgavs 6 ja-röster och 6 nej-röster och 3 avstår.

	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>	<u>Avstår</u>
Johan Sandberg (M)		x	
Emma Stjernlöf (M)		x	
Erik Lindborg (KD)		x	
Nils Ingmar Thorell (L)		x	
Markus Alexandersson (S)	x		
Teo Zickbauer (S)	x		
Kjell-Åke Karlsson (S)	x		
Christel Friskopp (S)	x		
Erik Ohlson (V)	x		
Björn T Nurhadi (SD)			x
Göran Eklund (SD)			x
Camilla Karlman (SD)			x
Christina Mattisson (S)	x		
Lars Karlsson (C)		x	
Lennarth Förberg (M)		x	

6 6 3

Med ordförandes utslagsröst så beslutar regionstyrelsen att avslå Markus Alexanderssons (S) ändringsyrkande: Stryka de två översta punkterna under rubriken ”Tveksamma till”: Punkt 1 ”Om en gemensamt taxa kan leda till mer jämlik vård är syftet ok men det finns risk att det påverka möjligheten att styra vårdflöden och inskränka de kommunala självstyret” samt punkt 2 ”Att sänka avgiften till motsvarande 100 kr kommer att få negativa ekonomiska konsekvenser och är inte förenligt med kommunala självstyret.

Beslutsgång

Ordförande ställer till sist proposition på arbetsutskottets förslag mot förslag på textjustering överst på sidan 2 och finner propositionen på bifall textjusteringen på sidan 2 vara med övervägande ja-besvarad.

Protokollet ska skickas till

Socialdepartementet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Yrkande ärende 20 Remissvar: Digifysiskt vårdval

Att stryka tredje punkten på sidan 8 som inleds med ”Vi är tveksamma till att även akuta behov ska omfattas av detta då vi tror att det kan...”

Erik Ohlson,

Vänsterpartiet