Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-11-17

Tydlighet vid val av vårdcentral

Sjukvårdssystemet i Region Stockholm är satt i gungning till följd av digitala vårdgivares etablering av nya vårdcentralerna. Övriga vårdcentraler, såväl privata som i egen regi, larmar om hur de riskerar att förlora en stor mängd patienten till de nya aktörer, vilket kan komma att leda till en drastiskt försämrad ekonomisk situation. Region Stockholm måste ta kontroll över utvecklingen innan vårdcentraler tvingas stänga.

Vi är i grunden positiva till digifysisk vård och anser att det är en förutsättning för att kunna möta patienterna på deras villkor. Däremot måste det ske på lika villkor. Det är dags för ordning och reda i den digitala vården.

Problematiken som uppstått är en konsekvens av bristfällig styrning och ledning från det moderatledda styret i Region Stockholm. Vårdcentraler har tillåtits att etableras innan ordentliga regelverk har funnits på plats. Två nya vårdcentraler ska inte kunna sätta hela primärvården i gungning. Det är djupt problematiskt. Arbetet med digitalisering i sjukvården riskerar dessutom att bli lidande när konflikter fortsätter att prägla den digitala vårdens utveckling.

I slutet av september har cirka 10 000 patienter listat sig på de nya vårdcentralerna. Det motsvarar ungefär en tredjedel av alla besök. Minst sex och en halv procent av de nylistade larmade sedan om att de listat sig mot sitt vetande. Information har även framkommit om att KRY listar patienter på en vårdcentral samtidigt som den andra används för besök, vilket möjliggör ett utnyttjande av regionens stöd vid nyetablering av vårdcentraler. Det är tydligt att gränserna för regionens regelverk tänjs till gränserna.

En utveckling där flera nätläkarbolag för dialog om att öppna ett större antal vårdcentraler över tid riskerar att ytterligare slå sönder befintlig struktur om inte ett tydligt regelverk kommer på plats. Detta blir särskilt problematiskt då tendensen är att nyetablering sker i områden med redan geografiskt god tillgång till vård. Vårdvalens utformning där politiken avhänt sig styrningen av etablering utifrån behov understryks ytterligare. Kommundelar i regionen med behov av vårdcentral står utan medan en kraftig överetablering sker på vissa platser.

Signalerna från såväl offentliga som privata vårdcentraler tyder på att många patienter helt enkelt inte förstått att de listat om sig via nätläkarföretagens appar, eller åtminstone inte varit medvetna om att det innebar att de samtidigt slutade vara listade hos sin tidigare vårdcentral. När de vid ett senare tillfälle kontaktar sin tidigare vårdcentral för att få hjälp med något får de beskedet att de inte längre är listade där, varpå de i många fall åter väljer att lista sig som patienter där.

Kry marknadsför sig med reklam som uppmanar personer att söka vård i deras app. Det första som möter den som laddar ner denna app är en uppmaning om att välja Kry som sin vårdcentral, där man omedelbart ser en tydlig knapp för att tacka ja, men måste scrolla längst ned på sidan för att hitta en diskret knapp för att tacka nej. Det är lätt att få intrycket att man måste lista sig hos dessa företag för att fortsätta använda deras appar.

Det här kan få allvarliga ekonomiska konsekvenser för vårdcentralerna. Deras huvudsakliga inkomstkälla är nämligen kapiteringsersättning, det vill säga att de får betalt av regionen utifrån hur många patienter de har listade. Även om ungefär hälften av de patienter som listar om sig av misstag kommer tillbaka inom några månader så innebär det att den ursprungliga vårdcentralen går miste om betydande summor i utebliven kapiteringsersättning, då denna istället går till vårdcentralen där patienterna tillfälligt är listade.

Eftersom patienterna sannolikt upptäcker att de listat om sig av misstag i samband med att de behöver söka vård så riskerar vårdcentralen att gå miste om dessa intäkter, men ändå få ta kostnaderna för att behandla patienten. För nätläkarföretagen som lockar patienter att tillfälligt lista sig hos dem blir förhållandet det omvända, då de kan få stora intäkter från kapiteringsersättningen utan att behöva ta några av kostnaderna efter det första besöket. När detta sker i stor skala hotas inte bara de enskilda vårdcentralernas ekonomi, utan också stabiliteten i hela Hälsovalssystemet.

De gällande ackrediteringsvillkoren för vårdcentral ger möjlighet för patienterna att lista om sig via en särskild valblankett, via 1177.se eller via ”av Leverantören anvisad elektronisk väg för underskrift av val”. Det är det sistnämnda alternativet som gör det möjligt för nätläkarföretag att på ett vilseledande sätt locka patienter att lista sig hos dem via deras appar.

Socialdemokraterna föreslår därför

Att ackrediteringsvillkoren för vårdcentral ändras så att all digital omlistning måste ske via 1177.se.

Talla Alkurdi (S) Petra Larsson (S)

Victor Harju (S) Daniel Carlstedt (S)

Region Stockholm

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

MOTION
2020-11-17

Öka kunskapen om sepsis

Sepsis är lika vanligt som cancer. Lika dödligt som hjärtinfarkt. Mellan 40 000 och 50 000 svenskar drabbas varje år, 8000 dör. Detta pratar vi i politiken för lite om.

Sepsis måste upptäckas i tid för effektiv behandling och att rädda liv.
Många av de som avlidit i Covid-19 har de facto dött i sviterna av Sepsis.

Orsaken kan vara vilken infektion som helst. Lunginflammation. Urinvägsinfektion. Ett sår. Sjukdomen sprider sig fort, organ riskerar att skadas. Samtidigt har så väl vården som medborgarna överlag allt för dålig kunskap om symptom och när vård ska sökas.

Vi har ett ansvar att öka kunskapen om Sepsis. Dels genom sjukvårdsupplysning och 1177 för information till allmänheten, men också riktade insatser för högre kunskap bland vårdpersonalen. Många patienter som har behandlats för sepsis uppger att de hade extremt liten kännedom om sjukdomen före de insjuknade.

Sepsis-larm är ett arbetssätt och en behandlingskedja som Karolinska har arbetat med för att snabbt omhänderta och behandla Sepsis. En metod som nu sprids till andra sjukhus. Det är positivt.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har beslutat att införa standardiserade vårdförlopp även på det här området. Det är helt avgörande för att hantera situationen. Regionens uppdrag blir nu att säkerställa att införandet ges tillräckliga resurser och prioritet.

Primärvården behöver integreras tydligt. Primärvården måste bli bättre på att lära känna igen symtomen och tydligare ingå i vårdkedjan för att patienten snabbare ska kunna få rätt behandling.

Ett samlat grepp kring fortbildning i hälso- och sjukvården vore positivt för att säkerställa en övergripande högre kunskapsnivå.

Efter genomgången behandling vet vi idag väldigt lite om hur Sepsis påverkar människor. Rehabiliteringen är begränsad, uppföljning och forskning har inte kommit lika långt som på andra områden. Vi vet för lite om de långsiktiga följderna, därför behövs ett särskilt grepp om eftervården och rehab.

Området är eftersatt också vad gäller forskning och utveckling. Forskningen på detta område är tyvärr begränsad och ekonomiskt underdimensionerad i relation till cancer och andra sjukdomar. Investeringar i medicinteknik inom detta område är kostnadseffektivt men ej så utvecklat. Biomedicinska analytiker och laboratorietekniker avgörande då labbanalyserna ofta är grunden i stora delar av behandlingen.

Kunskap och kännedom är problemet. Med bakgrund i ovanstående föreslår vi regionfullmäktige besluta:

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att kartlägga eftervården vid sepsis

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en informationsinsats för att öka allmänhetens kunskap om sepsis

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram strategi för att säkerställa fortbildning i kunskap om Sepsis i både akut- och primärvården kopplat till det nya standardiserade vårdförloppet

Att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram plan för en mer sammanhållen eftervård av sepsis inom ramen för det nya standardiserade vårdförloppet

Victor Harju (S)

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm

2020-11-17

Motion av Jonas Lindberg: Dags att stärka 1177 och ta kommandot i vårdens digitalisering

1177 vårdguiden utgör idag den primära ingången till stora delar av vårt hälso-sjukvårdssystem. Det är till 1177 många invånare hör av sig för rådgivning, bedömning och hänvisning. De flesta kontakterna sker telefonledes med sjuksköterskor. Under covid19 har andelen människor som utför sina vårdärenden via 1177 ökat markant. Det är en således en stor kontaktyta med vården för många människor i vår region.

Vikten av att 1177 hänger ihop med och samverkar med vårt sjukvårdssystem är stort så att människor kan få rätt vård och hänvisas till rätt nivå och vårdgivare. En återkommande kritik mot vårdsystemet i Region Stockholm är att det är uppsplittrat och fragmentiserat. Därför är det av stor betydelse att framåt organisera sjukvårdssystemet och ingångarna till det på ett mer sammanhållet sätt. Därför är det bekymmersamt att Region Stockholm fortfarande har valt en modell där 1177 är upphandlat och utförs av en extern privat aktör.

Återkommande kritik har framförts vid flera tillfällen kring arbetsmiljön för i synnerhet sjuksköterskor på 1177 som pressas att hålla samtalen korta för att kunna ta emot fler samtal (https://www.svd.se/1177-skoterskor-vittnar-skulle-halla-samtalen-korta) . Likaså har det varit problem med den digitala säkerheten då den privata utföraren som idag är ansvarig för 1177 outsourcat delar av sin verksamhet till underleverantörer vilket fått ödesdigra konsekvenser (https://computersweden.idg.se/2.2683/1.714787/inspelade-samtal-1177-vardguiden-oskyddade-internet). När allt mer av sjukvården idag digitaliseras måste det anses vara en klar säkerhetsrisk att upphandla och outsourca så viktiga delar som detta IT-system är.

Trots kännedomen om 1177 och att det ofta är den första kontaktvägen in till sjukvården har kostnaderna för digitala nätläkare ökat markant för Region Stockholm dom senaste åren. Det är dyrare och genererar ofta dubbelbesök och dom digitala nätläkarföretagen har åtminstone fram till idag väldigt lite interaktion med det övriga sjukvårdssystemet. En förklaring kan vara att nätläkarföretagen erbjuder videosamtal med läkare och övrig sjukvårdspersonal. Man vet från olika studier på jämförelser mellan videosamtal och vanliga telefonsamtal att tillgången till videobild kan inge större förtroende och göra en bedömning av ev medicinsk åkomma lättare. Det vore därför bra om Region Stockholm genom 1177 kunde tillhandahålla videosamtal och även läkarkompetens dit patienter kan triageras/hänvisas direkt för att få en bättre bedömning och till och med kunna slutbehandlas. Dessa frågor är för viktiga för att helt överlåtas på en privat vårdmarknad där riskkapitalbolag styr utifrån helt andra intentioner än vårdens prioriteringsordning.

Sjukvården måste själva kunna ta kommandot i digitaliseringsfrågan och i större utsträckning bygga upp egen in-house kompetens istället för att förlita sig på upphandling och privata

utförare. Detta anses av flera som helt centralt eftersom digitaliseringen är en del av vårdens DNA.

Jag yrkar att

Regionfullmäktige beslutar att regionen påbörjar arbetet för att överta 1177 vårdguiden i egen regi

Regionfullmäktige beslutar att ge 1177 vårdguiden förutsättningar att kunna bygga upp och vidareutveckla fler digitala ingångar såsom t.ex. videosamtal med läkare

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet