Region Stockholm

REGIONFULLMÄKTIGE **INTERPELLATION**

Vänsterpartiet 2020-01-29

Interpellation av Jonas Lindberg om primärvården

Hur stärker vi primärvården egentligen?

Primärvård och begreppet nära och god vård tycks vara på allas läppar. Det är en vårdnivå som det talats länge om i Sverige där problem med brist på allmänläkare och kronisk underfinansiering berörts många gånger. Flertalet utredningar och rapporter med mycket höga ambitioner har skrivits under årens lopp. Sedan har i princip inget hänt. 2009 trädde Lagen om valfrihetssystem (LOV) i kraft och gjordes obligatorisk för primärvården. Initialt sågs en etablering av flera privata aktörer men sedan har utvecklingen i princip stått stilla när det handlar om etablering av framför allt nya vårdcentraler.

Sverige beskrivs ofta som sjukhustungt med mantrat att resurser måste styras från slutenvård till nära vård. Det är tydligt att vi måste ställa om vården till att bättre kunna jobba hälsoförebyggande och ta helhetsansvar för patienter med långvariga och kroniska tillstånd. Idag lyckas vi tyvärr inte med detta. Trots att Sverige är "sjukhustungt" så är det ett omfattande problem att vi saknar tillgång till vårdplatser inom slutenvården. Flera länder som har en mer omfattande primärvård runt om i Europa har också samtidigt tillgång till fler slutenvårdsplatser.

Region Stockholm har nyligen antagit både en primärvårdsstrategi och en genomförandeplan för denna strategi. Ambitionerna är höga. Men hur ser det ut med förutsättningarna vi ger primärvården för att kunna genomföra dessa strategier?

Distriktsläkarföreningen har meddelat att de inte kan ställa sig bakom genomförandeplanen. De skriver bland annat:

"Ambitionsnivån och de ekonomiska resurserna står nämligen inte alls i paritet till varandra. Istället för nya uppdrag borde strategin innehålla resonemang om vilka uppdrag som kan uteslutas från primärvården, såvida inte ytterligare ekonomiska resurser tillförs"

"I planen föreslås ökade öppettider och digitalisering, exempelvis webbtider återkommer. Det är den typ av detaljreglering regionen bör undvika. Det bör vara upp till varje enskild vårdgivare att avgöra när och om de ska erbjuda webbtider och utökade öppettider. Många i hälso- och sjukvården anser också att otriagerad webbokning inte bör förekomma, eftersom ett sådant system byter ut vård efter behov mot först till kvarn, vilket strider mot Hälso- och sjukvårdens portalparagraf"

Ambitionerna om en fast läkare till den som önskar kommer inte kunna uppfyllas om det inte finns tillräckligt många allmänläkare. Arbetsmiljöverket med flera har tidigare påtalat att ett rimligt patientantal per allmänläkare är cirka 1500 patienter. Med dagens befolkning i regionen på 2,4 miljoner invånare krävs det alltså minst 1600 heltidsarbetande allmänläkare. Idag har vi cirka 900 heltidsarbetande allmänläkare. En stor orsak till denna brist är den slitsamma arbetsmiljön orsakad av överdriven dokumentation, krav, produktionsrelaterade ersättningar som styr intäkterna till vårdcentralerna och bristen på fortbildning och utbildning. Dessa frågor berörs inte i genomförandeplanen mer än i korta, oprecisa, skrivningar om att regionen ska bli en bättre arbetsgivare och fokusera mer på kompetensväxling.

Den kroniska underfinansieringen av vårdcentralerna blir inte heller bättre när resurser tydligt prioriteras iväg till nya vårdvalssystem (nu snart Vårdval Reumatologi som kritiserats skarpt från såväl

patientföreningar och profession) och ökade besök till Närakuterna. Likaså har Region Stockholm under 3 år betalat närmare 300 miljoner kronor till de digitala nätläkarbolagen som tack vare Lagen om valfrihetssystem (LOV) fått fri access rakt in i skattesystemet.

När primärvården ska spela en än större roll i vårt vårdsystem och vårdcentralerna ska utgöra navet för den patientcentrerade vården måste det finnas tydliga förutsättningar och tillräckliga resurser avsatta för att detta också ska hända. Risken blir annars att primärvården blir en än sämre arbetsgivare då vårdcentralerna enbart avkrävs att utföra och ansvara för mer, utan att få tillräckliga resurser.

Med bakgrund i detta vill jag fråga ansvarigt regionråd:

1. Anser du att genomförandeplanen till primärvårdsstrategi backas upp med ekonomiska resurser som gör att primärvården kan utvecklas? Finns det någon långsiktig plan om hur resursökningen till våra vårdcentraler ska se ut och finansieras?
2. Är det förenligt med ambitionerna om en stärkt primärvård att konstant under 10 års tid ha utvecklat ett 40-tal vårdvalssystem som gjort att resurserna satsats på annat än primärvård?
3. Anser du att våra sjukhusavtal är kompatibla med de strategier och avtal som finns för primärvårdens aktörer?
4. Hur många vårdcentraler har Region Stockholm genom SLSO själv startat sedan lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes? Och hur ser planerna på att starta nya egna vårdcentraler ut framöver?
5. Vilka åtgärder anser du krävs för att vi ska kunna rekrytera och utbilda fler allmänläkare och nå behovet av minst 1600 heltidsarbetande allmänläkare i primärvården i Region Stockholm?
6. Hur väl anser du att den höga förekomsten av produktionsrelaterade ersättningar i primärvården och krav på digital tillgänglighet och ökade öppettider stämmer överens med tillitsstyrning?

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet

Region Stockholm

INTERPELLATIONSSVAR

Hälso- och sjukvårdsregionråd

Anna Starbrink (L)

2020-03-19 RS 2020-0162

Svar på interpellation 2020:8 av Jonas Lindberg (V) om primärvården

Jonas Lindberg (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Anser du att genomförandeplanen till primärvårdsstrategin backas upp med ekonomiska resurser som gör att primärvården kan utvecklas? Finns det någon långsiktig plan om hur resursökningen till våra vårdcentraler ska se ut och finansieras?
2. Är det förenligt med ambitionerna om en stärkt primärvård att konstant under 10 års tid ha utvecklat ett 40-tal vårdvalssystem som gjort att resurserna satsas på annat än primärvård?
3. Anser du att våra sjukhusavtal är kompatibla med de strategier och avtal som finns för primärvårdens aktörer?
4. Hur många vårdcentraler har Region Stockholm genom SLSO själv startat sedan lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes? Och hur ser planerna på att starta nya egna vårdcentraler ut framöver?
5. Vilka åtgärder anser du krävs för att vi ska kunna rekrytera och utbilda fler allmänläkare och nå behovet av minst 1600 heltidsarbetande allmänläkare i primärvården i Region Stockholm?
6. Hur väl anser du att den höga förekomsten av produktionsrelaterade ersättningar och krav på digital tillgänglighet och utökade öppettider stämmer överens med tillitsstyrning?

Som svar vill jag anföra följande:

Vårdens, och inte minst primärvårdens, förutsättningar har naturligtvis starkt påverkats av den svåra situationen som corona-viruset skapat. Detta kommer att behöva analyseras och lärdomar dras som kan påverka utvecklingen framåt. Redan nu kan vi konstatera att de digitala tjänsterna kan ha stor betydelse för människors tillgång till vård, vilket vi behöver beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet.

En stärkt nära vård är en högt prioriterad fråga för den blågröna koalitionen i Region Stockholm. Husläkarna och vårdcentralerna är grunden i hälso- och sjukvården. Mellan 2016 och 2019 ökade resurserna till primärvården med 16,5 procent. Den prisuppräkning med ytterligare 1,5 procent, 90 miljoner kronor, som gäller från 1 januari i år bör ses i kontexten av tidigare resursförstärkningar.

Den genomförandeplan som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i januari i år omfattar 22 prioriterade åtgärder med tidsatta milstolpar och en plan för uppföljning av de enskilda åtgärderna samt av utvecklingen av primärvården som helhet. Varje åtgärd kommer att inledas med en utrednings- och analysfas som bland annat omfattar en bedömning av vad som ryms inom ram eller kräver ytterligare resurser.

Förutom att tillföra nya medel till primärvården, är det också viktigt att frigöra resurser genom ändrade arbetssätt, minskad administration och förbättrade konsultationsmöjligheter Det kräver också att de resurser som frigörs genom utveckling av primärvården inte används till annat, utan får vara kvar i primärvården.

Flera vårdval har tillkommit som en del i regionens strävan att flytta ut vård som inte kräver akutsjukhusens resurser. Det har bland annat lett till att tillgängligheten har ökat och köerna minskat. Den pågående vårdvalsutredningen, som under 2020 ska se över vårdvalen, syftar till att ytterligare stärka utvecklingen mot en god, jämlik och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

När det gäller vårdval inom primärvården är insatsen ”Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer” en av de centrala åtgärderna i primärvårdsstrategin. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för husläkarmottagningarna att utgöra navet i hälso- och sjukvården. Den breddningen innebär att uppdraget utökas och att ekonomiska resurser för det följer med.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i arbetet med de nya sjukhusavtalen och framtagandet av primärvårdsstrategin sett till att processerna har följts åt för att säkerställa funktionalitet i vårdsystemet som helhet. Uppdraget och ersättningen i såväl sjukhusavtal som primärvårdsstrategin är utformade för att stödja regionens inriktning med satsning på primärvård och vård på rätt nivå. De nya sjukhusavtalen ska säkerställa goda förutsättningar för vårdgivarna att klara sitt uppdrag, och flera delar har utvecklats för att förbättra förutsättningarna mellan de olika vårdnivåerna.

I Region Stockholm finns idag 212 husläkarmottagningar med god spridning i länet. SLSO har inte startat någon ny mottagning sedan LOV infördes, men har 69 mottagningar över hela länet. Den övergripande förändringen i ersättningsmodellen, som påbörjades 2016, och som innebär att en större del av ersättningen består av fast ersättning per listad individ, har många fördelar men kan försvåra nyetableringar. För att framtidens primärvård ska kunna ta ett större ansvar för fler patienter och kunna hjälpa patienter med större vårdbehov behöver vi på sikt fler vårdcentraler. Därför införs den 1 maj i år en förhöjd besöksersättning för nyetablerade mottagningar under de första tolv månaderna.

Kompetensförsörjning är en utmaning för hela hälso- och sjukvården. Antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat markant, från 357 år 2006 till 610 år 2019. I genomförandeplanen anges att de ska öka ytterligare vad gäller såväl vanliga ST-tjänster som forskar-ST. Budgetmedel finns och stödverksamheter (studierektorer, kursverksamhet, handledare, sidoutbildningsplatser) fortsätter att utvecklas parallellt. Dessutom kommer möjligheten för fler läkarspecialiteter att bli listningsbara att utvärderas.

Det ingår i det kommande utrednings- och analysarbetet att tydliggöra hur vi skapar en rimlig arbetsbelastning för medarbetarna i primärvården. Det handlar om att införa nya arbetssätt, att kompetens- och uppgiftsväxla samt att nyttja de möjligheter som digitaliseringen ger. Med digital teknik kan nya arbetssätt införas och den befintliga vårdpersonalen avlastas.

När det slutligen gäller interpellantens sista fråga om detaljstyrning, är svaret att primärvårdsstrategin hanterar detta genom åtgärden ”Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet”. I åtgärden ingår att se över uppdrag, ersättningsmodeller, uppföljning samt förstärka dialogen med utförarna. Det är viktigt att se över alla delar samtidigt då de hänger ihop. Syftet är att ge vårdgivarna större frihet att utveckla hur vården genomförs utan att styra mot vissa åtgärder. Hur ersättningsmodellen bäst utvecklas och kombineras kommer att utredas som ett första steg i arbetet. Det är viktigt att minskad detaljstyrning kombineras med mekanismer som säkerställer tillgänglighet, kontinuitet och reell produktivitet. Resultatet ska vara en förbättrad hälsa hos invånarna.

Genom att ändra arbetssätt och använda digital teknik finns möjlighet att skapa bättre arbetsmiljö, mindre stress, bättre vård och bättre tillgänglighet. När det gäller utökade öppettider så kommer denna åtgärd att inledas med en konsekvensanalys där det ska utredas vilket behov som finns hos invånarna för utökade öppettider samt vilka invånargrupper som har detta behov. Avsikten är inte att utökade öppettider ska vara ett krav utan det kommer att vara frivilligt.

En stärkt och jämlik primärvård där stockholmarna enkelt kan få en tid hos husläkaren, distriktssköterskan eller psykologen är en av de viktigaste insatserna vi kan göra för ökad hälsa i samhället.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 19 mars 2020

Anna Starbrink