Förhandling enligt MBL § 14: Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022

HSN 2021-1806

Datum	2021-11-30
Tid	14:00-15:00
Plats	MS Teams
Närvarande	*För hälso- och sjukvårdsförvaltningen* Christoffer Bernsköld, ordförande Jenny Wiik, sekreterare *För Stockholms Läkarförening* Håkan Leif Yvonne Dellmark Gunnar Berglund Ylva Sandström

§ 1 Justerare

Till att justera protokollet utses Christoffer Bernsköld och Gunnar Berglund.

§ 2 Ärendet

I ärendet redovisas förslag till förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård från den 1 mars 2022. Förslaget har utarbetats med utgångspunkt från primärvårdsstrategin.

Ärendet förhandlades vid sammanträde med samverkansgruppen den 12 november 2021. Saco förklarade sig oeniga till förslaget.

Stockholms Läkarförening har den 18 november 2021 påkallat förhandling enligt MBL § 14 med anledning av förslaget.

§ 3 Överläggning

Gunnar Berglund och Ylva Sandström från Stockholms Läkarförening framför att läkarföreningen inte är nöjda med förslaget.

Läkarföreningen börjar med att konstatera att det är bra med få förändringar inför 2022. Primärvården behöver en längre planeringshorisont för sitt arbete än enbart ett år i taget.

Läkarföreningen förvånas över att ersättningssystemet uppmuntrar att patienter hoppar mellan olika vårdgivare med ökade kostnader och försämrat patientomhändertagande som följd.

Primärvården är underfinansierad och underbemannad
Läkarföreningen anser att primärvården i det stora hela är både underfinansierad och underbemannad. Andelen läkare i den totala personalstyrkan har de senaste åren minskat. Även om andelen ST-läkare ökat täcker inte det pensionsavgångar, deltider och yrkesbyten (många läkare lämnar den medicinska banan helt). Läkaruppgifter är svåra att ersätta med annan personal. Det är bra med fler ST-läkare men även kortsiktiga lösningar måste till. Läkarföreningen menar att personalen har rätt kompetens och utbildning för att primärvården skulle kunna avlasta övriga sjukvården på ett effektivt sätt om långsiktiga möjligheter gavs. Men i förslaget är ersättningen för låg i relation till uppdraget och en långsiktig lösning eftersträvas från läkarföreningen.
1777:s möjlighet att boka tider på vårdcentralerna ökar trycket på vårdcentralerna och påverkar arbetsmiljön negativt. Majoriteten av bokningarna sker dessutom på andra vårdcentraler än den patienten är listad på, vilket ytterligare bidrar till att vården splittras och blir ineffektiv.

Listning på namngiven läkare
Det är bra att listning på namngiven läkare premieras, men det borde finnas ett reglerat tak enligt läkarföreningen. Det är viktigt att den listade läkaren ska kunna svara upp på kraven, annars tappar patienterna förtroendet för primärvården och söker sig istället till akutmottagningar och nätläkare vilket i förlängningen blir kostnadsdrivande. Läkaren eller mottagningen kan i nuläget inte sätta ett eget tag eftersom de då inte kommer att gå runt ekonomiskt. Läkarföreningen tar upp ett exempel från

Region Örebro där Arbetsmiljöverket utdömt vite då en heltidsanställd distriktsläkare hade mer än 1 500 invånare på sin lista.

Vidare tar läkarföreningen upp att olistade automatiskt bör få listas på närmaste mottagning med lediga platser och patienter som aktivt väljer annan vårdcentral bör få listas om.

Utöver dessa punkter om listningen tar läkarföreningen även upp att läkare inom rehabvård inte borde vara en av de listningsbara specialiteterna. Det finns andra specialiteter som lämpar sig bättre för det, som till exempel internmedicin.

Bonussystemet
Enligt läkarföreningen är nivån av listade på namngiven läkare för att nå bonusen för hög och bonusen för låg. Bonusen behöver räcka till att anställa fler läkare.

Digitala besök hos annan vårdgivare än den man är listad hos bör inte ingå i bonussystemet. Fysiska besök på vårdcentraler som får betydligt ökad belastning sommartid däremot bör kunna ge extra bonus, men bonus till grannvårdcentralen ter sig inte aktuellt. Då patienten är listad hos samma läkare under flera år bör mottagningen få extra ersättning då detta är ett tecken på kontinuitet.

Nybesök och återbesök
I nuläget registreras nybesök och återbesök vilket är fel enligt läkarföreningen. Vårdformen primärvård innehåller inte nybesök och återbesök. Det är inte andelen nybesök som ska premieras anser läkarföreningen.

Ersättningsnivån
Läkarföreningen tycker att ersättningen är för låg i relation till uppdraget. De framhåller att primärvården bör satsas på. Senaste kända inflationssiffran är 3,1% varför en uppräkning på 4% inte är en satsning utan närmast motsatsen då uppdraget utökats med bland annat ökat barn omhändertagande och att andra uppdrag inkluderas i basuppdraget.

Övrigt
Läkarföreningen menar att patienter glider ut från specialistvården till primärvården bland annat som följd av covid-19. Den politiska kommunikationen till medborgarna om ”satsning på primärvården” inger

falsk bild av ökad tillgänglighet i primärvården hos både befolkning och vårdgrannar som blir besvikna när de inte får den hjälp de förväntar sig.

Läkarföreningen framhåller också att det är problematiskt då den politiska kommunikationen till medborgarna kring uppdraget inte stämmer överens med den faktiska satsningen. Förväntningarna blir hos medborgarna att primärvården utökas medan satsningen egentligen uteblir.

Läkarföreningen vänder sig emot att rådgivningstjänsten kan boka tider direkt hos en vårdgivare. Då antalet besökstider är begränsat måste en prioritering ske vilket enbart kan ske på den lokala vårdcentralen. Föreningen föreslår därför att bokning endast ska kunna ske på den vårdcentral där en patient är listan och endast ska avse telefonkontakt med sjuksköterska på mottagningen.

Slutligen tar läkarföreningen upp att det satsats miljardbelopp på digitaliserade besök inom hälso- och sjukvård, men att man inte kan se att denna satsning ökat folkhälsan i samhället.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bemöter synpunkterna
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att uppräkningen ligger i linje med den budget som regionfullmäktige beslutat.

När det gäller listningen så finns det inget tak enligt förfrågningsunderlaget. Antalet patienter per läkare har minskat men procentandelen har ökat. Alla ska erbjudas att lista sig. Mottagningarnas verksamheter ser mycket olika ut. Vissa har väldigt få listade, medan andra har väldigt många. I förfrågningsunderlaget har förvaltningen försökt ta hänsyn till att det finns ett stort spann samt olika organisatoriska upplägg att ta hänsyn till. Varje enskild läkare kan sätta ett eget tak och vårdcentralen kan sätta ett tak för hela mottagningen. Istället har man arbetat med en konstruktion av bonussystemet som ett instrument att reglera listningen. Målet är att öka ersättningen och att ställa högre kvar.

När det gäller bonus för digitala besök så finns det anledning att framöver se över det eftersom digitala besök kräver mindre resurser än fysiska besök. Man kommer även att undersöka en typ av passiv listningsmekanism framöver.

Angående listningsbara specialiteter så är det få som är listningsbara, men geriatrik och pediatrik finns med.

Enligt primärvårdsstrategin utbildas många ST-läkare. Vårdgivarna behöver därför ha möjlighet att utbilda. Större vårdcentraler tar större ansvar för den utbildningen. Ökningen har varit väldigt brant och ersättningsnivån måste följa med utvecklingen.

§ 4 Förhandlingens avslutande

Stockholms Läkarförening förklarar sig fortsatt oeniga till förslaget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar med sig läkarföreningens synpunkter till politiken inför beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden den 14 december 2021.

Förhandlingen är avslutad. Protokollet har godkänts via e-post 2020-12-??.

Vid protokollet

Jenny Wiik

Justerat

Christoffer Bernsköld
2021-12-06

Gunnar Berglund
2021-12-06