Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och stöd

PROTOKOLL
2020-09-23

HSN 2020-0794

Förhandling enligt MBL § 14: Inriktningsbeslut om ersättningsmodell för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Datum	2019-09-23
Tid	14:00-15:10
Plats	Microsoft Teams
Närvarande	*För hälso- och sjukvårdsförvaltningen* Christoffer Bernsköld, ordförande Jan-Olov Wiklund, handläggare Vanessa Johansson, sekreterare *För Stockholms Läkarförening* Gunnar Berglund Suzana Turkalj-Pavlakovic Ylva Kristoferson Sandström

§ 1 Justerare

Till att justera protokollet utses Christoffer Bernsköld och Suzana Turkalj-Pavlakovic.

§ 2 Ärendet

I ärendet redovisas förslag inriktningsbeslut om ersättningsmodell för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Ärendet förhandlades vid sammanträde med samverkansgruppen den 11 september 2020. Stockholms Läkarförening har påkallat förhandling enligt MBL § 14 med anledning av förslaget.

§ 3 Överläggning

Stockholms Läkarförening se positivt på mycket i hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag men finner förslaget problematiskt på ett antal punkter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redogör för ramarna och förutsättningarna i förslaget och bemöter Stockholms Läkarförenings synpunkter.

Läkarbesök som mått på tillgänglighet
Först och främst finner Stockholms Läkarförening förvaltningens tolkning av antalet läkarbesök problematisk. Anledningen är att ett ökande antal läkarbesök inte kan likställas med en ökad tillgänglighet. Under perioden där vårdvalet husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes gavs tydliga direktiv om att registrera samtliga läkarbesök vilket i praktiken innebar att flertalet besök som inte nödvändigt behövde läkare registrerades som läkarbesök.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att man under de senaste 10–12 åren har breddat synen på vad som ses som tillgänglighet inom vården. Därtill kan man även se att vårdgarantin har förändrats sedan vårdvalet infördes. Sammantaget stämmer det att kontakt med läkare är ett trubbigt mått för tillgänglighet däremot är det av vikt att notera att den ökning man refererar till i förvaltningens tjänsteutlåtande gäller antalet viktade besök under perioden och att det är korrekt att anta att antalet besök till andra yrkeskategorier har minskat.

Ålder som mått för sjuklighet
I tjänsteutlåtandet står att det kan ifrågasättas om en åldersrelaterad ersättning överhuvudtaget är bra och att åldern i sig säger väldigt lite om en persons vårdbehov. Läkarföreningen menar att det här är en olycklig formulering eftersom ökande ålder väldigt tydligt hör ihop med ett ökande antal diagnoser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att det som uttryck i tjänsteutlåtandet berör den individuella nivå och vad gäller gruppnivå stämmer det att ålder hör ihop med sjuklighet. Ålder spelar roll för sjukligheten men frågan är om det är bra att basera ersättningen på ålder, det är relevant att undersöka om Adjusted Clinical Groupd (ACG) och Care Need Index (CNI) är bättre komplement än ålder. Ålder är dock fortfarande en del av ersättningsmodellen även om andelen minskar. Det finns en politisk målsättning att vårdtyngd ska spela större roll i ersättningen och där är andra mått bättre än ålder.

Mått för vårdtyngd
Läkarföreningen motsätter sig idén att ACG är ett bra mått för vårdtyngd för husläkarmottagningar. Det är inte nödvändigtvis patientens diagnos som avgör hur vårdtung en patient är. Husläkarmottagningar arbetar framförallt med utredningar och det är det som skapar vårdtyngd för verksamheten och inte diagnosen i sig. Det är möjligt att ACG är ett bättre mått för vårdtyngd för de större sjukhusen men för husläkarmottagningar är CNI ett bättre alternativ som mått på vårdtyngd eftersom det säger mer om patienternas förväntade sjukdomsbild. Husläkarmottagningar med högt CNI har ofta yngre patienter men de blir sjukare tidigare än övriga delar av befolkningen vilket talar för att CNI kanske ska ha en högre andel i ersättningen är ACG.

En ytterligare fördel med CNI är att ACG riskerar att leda till diagnosjakt och diagnosglidning medan CNI ökar incitamenten för att etablera mottagningar i områden med ett högt CNI vilket Läkarföreningen ser som en positiv effekt. Av dessa anledningar anser Stockholms Läkarföreningen att ACG bör finnas med i modellen men att ska vara en mindre andel av ersättningsmodellen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att syftet med inriktningsbeslutet är att se över balanserna mellan ålder, ACG och CNI. Avsikten är att samtliga komponenter ska vara en del av ersättningsmodellen. Synpunkterna tas med i diskussionerna men man ska vara medveten om att det finns kritik även mot CNI som mått.

Kostnadsansvar för egenlistade patienters besök hos annan vårdgivare
Läkarföreningen motsätter sig förslaget om att införa avdrag för vårdgivare då deras listade patienter besöker annan vårdgivare på samma nivå. Först och främst finns det studier som visar på att den här typer av avgifter inte är effektiva. Dessutom riskerar det här att skapa en irritation bland läkarkåren.

Man bör också vara medveten om att patienters otrohet i många fall handlar det om bekvämlighet för patienten exempelvis att den andra mottagningen är nära patientens arbetsplats. Det handlar alltså inte om att patienten är missnöjd med den husläkarmottagning denne är listad hos. Läkarföreningen ser dock positivt på förslaget att differentiera patientavgiften beroende på om patienten vänder sig till den husläkarmottagning den är listad på kontra annan husläkarmottagning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen svarar att patienterna har rätt att fritt söka inom öppenvården och att men genom det här förslaget försöker tillgodose att den husläkarmottagningen som patienten besöker i detta fall också får någon form av ersättning eftersom de inte får listningsersättning. Utöver det har samtliga husläkarmottagningar otrohetsbesök.

§ 4 Förhandlingens avslutande

Stockholms Läkarförening förklarar sig oeniga till förslaget. Förhandlingen är avslutad.

Protokollet har godkänts via e-post 2020-09-23.

Vid protokollet

Vanessa Johansson

Justerat

Christoffer Bernsköld

Suzana Turkalj-Pavlakovic