Region Stockholm

13

Yttrande över motion 2020:46 av Jonas Lindberg (V) om införande av områdesansvar och obligatorisk listning till husläkarmottagningarna

HSN 2020-1478

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Jan-Olov Wiklund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-21

HSN 2020-1478

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2020:46 av Jonas Lindberg (V) om införande av områdesansvar och obligatorisk listning till husläkarmottagningarna

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2020:46. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) att Region Stockholm inom Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård ska utreda och införa områdesansvar, införa obligatorisk listning och listningsansvar, införa takkonstruktion över hur många vårdgivare som kan vara auktoriserade inom ett visst geografiskt område, avveckla det generella ”nyetableringsstödet” samt utforma ett särskilt stöd till vårdgivare som etablerar sig i områden med höga ohälsotal och socioekonomisk utsatthet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2020:46 av Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2020:46 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Inom Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård har patienten rätt att fritt välja vårdgivare i hela länet.

Dessutom anges i Förfrågningsunderlaget ett närområdesansvar som reglerar vilken vårdgivare i kommunen/stadsdelen som är ansvarig för:

- befolkningsinriktat smittskyddsarbete
- krisstöd till befolkningen vid allvarlig händelse
- konstaterande av dödsfall
- genomföra undersökning och bedömning av eventuellt behov av tvångsvård
- oplanerade och i vissa fall planerade hembesök
- att från slutenvården ta emot patienter som omfattas av Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (gäller bara olistade personer)
- att från slutenvården ta emot patienter som är i behov av hemsjukvård (gäller bara olistade personer)
- vaccinationsverksamhet enligt de beslut som tas av Region Stockholms smittskyddsenhet.

Närområdesansvaret gäller i princip samtliga personer som är bosatta i eller tillfälligt vistas i närområdet. I första hand har varje vårdgivare ansvar för de egna listade patienternas vård.

I förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård som gäller från 1 februari 2021 införs ett geografiskt samordningsansvar, vilket är en åtgärd i Primärvårdstrategin som syftar till att säkerställa en effektiv samverkan mellan vård- och omsorgsgivare och andra aktörer i närområdet. Samordningsansvaret innebär att en husläkarmottagning i respektive geografiskt område får i uppdrag att ansvara för samordningen av samverkan på strukturell nivå mellan vård- och omsorgsgivare som invånarna i kommunen/stadsdelen vänder sig till. Att samordna samverkan på strukturell nivå innebär att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna i området samt arbeta för ett högt deltagande i den samverkan där vården bör vara representerad. Samtliga husläkarmottagningar ska delta i den strukturella samverkan med vård- och omsorgsgivare i området. Varje husläkarmottagning ansvarar för samverkan kring den enskilde patienten på samma sätt som tidigare.

Personer i social och ekonomisk utsatthet har ökad risk att utveckla ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. Husläkarmottagningar i de mest socialt och ekonomiskt utsatta områdena i Stockholms län har fått uppdraget att ge ett utökat hälsofrämjande stöd till invånarna. Uppdraget ska bidra till att ge bättre förutsättningar för en god och jämlik hälsa och målet är att fysisk och psykisk hälsa ska förbättras hos invånarna. I ersättningsmodellen för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård ges en ersättning som baseras på mottagningens CNI – Care Need Index som ger mottagningar i socioekonomiskt utsatta områden en högre listningsersättning.

Överväganden
Motionären föreslår att inom Vårdval husläkarmottagning införa obligatorisk listning och listningsansvar likt det förslag som framförts i utredningen ”digifysiskt vårdval”. Det skulle innebära att personer som inte väljer att lista sig på en husläkarmottagning ska bli listade på den geografiskt närmaste husläkarmottagningen. Det finns idag över 200 000 personer i Region Stockholm som är olistade. De personer som väljer att vara olistade är ofta unga personer och/eller studenter som tillfälligt bor och studerar i Stockholm. Dessa personer söker sällan eller aldrig vård och när man gör det är kontinuitet ofta inte viktig utan tillgängligheten är viktigare.

Det skulle innebära en stor administrativ börda att lista dessa personer på närmaste husläkarmottagning. Vid flytt bör också listningen automatiskt ändras till närmaste mottagning. Idag har vi inget systemstöd för att hantera detta.

I hälso- och sjukvårdsnämndens remissvar på Slutbetänkandet ”Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)” avstyrktes förslaget med motiveringen att det skulle föranleda en ökad administration för både vårdgivare och huvudmän. Vidare menade förvaltningen att det måste vara möjligt att välja att inte vara listad, ”tvångslistning” är etiskt tveksamt.

I *Patientlagen (2014:821) 9 kap. Val av utförare* regleras rätten att välja utförare av vården.

1 § En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.
Lag (2019:964).

I Yttrande över motion 2019:53 av Talla Alkurdi (S) m.fl. om behovet av en jämlik primärvård i hela länet svarade häls-och sjukvårdsnämnden ”Den politiska inriktningen är att regionens verksamheter ska präglas av valfrihet för patienterna. Valfriheten säkerställs genom att patienten aktivt kan välja mellan olika vårdgivare när det gäller flertalet vårdområden. För husläkaruppdraget har regionen valt att använda sig av listning som metod för att främja kontinuitet och valfriheten säkerställs då genom att patienten kan välja vilken vårdcentral hen är listad på. En aspekt när det gäller valfrihet är också att välja att inte vara listad om man så önskar.”

Motionären föreslår att inom Vårdval husläkarmottagning införa takkonstruktion över hur många vårdgivare som kan vara auktoriserade inom ett visst geografiskt område utifrån folkhälsan.

Vårdgivare i Region Stockholm som bedriver offentligt finansierad öppenvård måste ta emot och lista på de personer som så önskar oavsett var i Sverige man bor. Idag finns det över 21 000 personer som har valt att lista sig i Region Stockholm fast man inte är skriven i regionen. På samma sätt kan vi inte begränsa rätten för regionens egna invånare att söka vård och att lista sig på vilken husläkarmottagning som man vill inom regionen.

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (”LOV”) bygger på fri konkurrens på lika villkor i ett system som löper under den period som den upphandlande myndigheten anger och där leverantörer har möjlighet att ansluta under hela systemets löptid. Det är därför inte tillåtet för den upphandlande myndigheten att begränsa den fria konkurrensen genom att sätta ett tak avseende antal leverantörer inom ett visst geografiskt område.

Begränsningen strider även uttryckligen mot LOV. Enligt 8 kap. 1 § LOV anges att den upphandlande myndigheten ska godkänna samtliga sökande som uppfyller de krav som angetts i annonsen och förfrågningsunderlaget och som inte har uteslutits. Det finns således ingen möjlighet att inte godkänna en leverantör på grunden att ett av myndigheten fastställt tak avseende vårdgivare har nåtts avseende ett visst geografiskt område.

Förvaltningen bedömer att det saknas rättslig grund enligt LOV om valfrihetssystem att införa en införa ett tak avseende hur många vårdgivare inom som kan vara auktoriserade inom ett visst geografiskt område.

Motionären föreslår att avveckla det generella ”nyetableringsstödet”.

I FFU 2020 för husläkarverksamheten infördes från och med 1 maj en förhöjd besöksersättning för nyetablerade mottagningar under 12 månader eller till mottagningen hade 4 000 listade. Motiveringen för denna höjning är att då en större andel av ersättningen bygger på hur många personer som valt att lista sig på mottagningen så blir det betydligt svårare att etablera sig och få verksamheten att bära sig ekonomiskt till en början. Förvaltningen övervägde att inför beslut om FFU 2020 lägga förslag på att denna ersättning enbart skulle gälla i de områden där förvaltningen bedömde att det behövdes en utbyggnad av husläkarverksamheten. Detta är dock mycket komplicerat att bedöma och det fanns osäkerhet kring vilka styreffekter denna ersättningshöjning skulle få varför förvaltningen valde att inte lägga sådant förslag i nuläget.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut förväntas inte få några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas inte få några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några miljökonsekvenser

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några administrativa konsekvenser

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-12-21

Region Stockholm

Vänsterpartiet

Region Stockholm 2020-09-15

Motion av Jonas Lindberg

Inför områdesansvar och obligatorisk listning till husläkarmottagningarna

Idag pågår mycket samtal och fokus om satsningar på primärvården. En stark beståndsdel i primärvården är våra vårdcentraler, alltså husläkarmottagningar. Det är de som ska ta ett större ansvar för patienter med kroniskt långvariga sjukdomar och behandlingar idag. Likaså ska de kunna ägna sig åt hälsoförebyggande arbete genom t.ex. hälsosamtal och rådgivning till befolkningen. Uppdragen till, och ansvaret för, primärvården och husläkarmottagningarna kommer alltså att öka.

Professionen har i flera omgångar uttryckt kritik mot att de ökade uppdragen inte motsvaras av ökade resurser. Det är idag svårt för många allmänläkare att kunna planera och kontrollera sitt arbete. Många yttre krav såsom digital tillgänglighet, telefontillgänglighet, prestationsbaserade ersättningar och avsaknad av listningstak och ett geografiskt område anses alla vara komponenter som bidrar till att försvåra arbetet på husläkarmottagningarna.

I SKR:s ”Hälso- och sjukvårdsrapporten 2020” framkommer att Region Stockholm dessvärre ligger sämst till i Sverige gällande undvikbara slutenvårdstillfällen av patienter med t.ex. hjärtsvikt och KOL. Detta anses av SKR vara ett kvitto på att en region har dåligt fungerande primärvård och vårdkedjor. Likaså anses väntetiden till vårdcentraler i Region Stockholm vara bland de sämsta i Sverige. Region Stockholm brister även i att erbjuda diabetespatienter ett gott och tryggt omhändertagande och likvärdig vård.

Idag råder obligatoriskt vårdval inom primärvården i Sverige. I Stockholm har inte våra husläkarmottagningar något områdesansvar och de har i realiteten ett krav på sig att vara tillgängliga för alla patienter i hela regionen. Detta anses i utredningar såsom t.ex. ”effektiv vård” och ”digifysiskt vårdval” vara orsaker till att kontinuiteten blir bristande i primärvården. Och kontinuitet är i själva verket något av de mest effektiva arbetssätten som finns i vården.

Ett sätt att hantera detta kan enligt utredningar vara att införa områdesansvar med obligatorisk listning. Vårdcentralerna blir därmed ansvariga för sina listade patienter och ska tillhandahålla kontinuitet och tillgänglighet utifrån behov för sin listade grupp patienter. På så vis frigörs möjligheter att aktivt kunna planera sitt arbete på en vårdcentral, vilket kraftigt skulle förbättra arbetsmiljön för vårdpersonalen.

Redan idag ser vi bland ärenden till patientnämnden hur vårdcentraler emellanåt inte kan ta emot patienter som inte är listade där, vilket är emot regelverket men samtidigt helt förståeligt utifrån möjligheterna att kunna planera sitt arbete och främja kontinuiteten. Likaså inför många vårdcentraler listningsstopp och olika typer av åtgärder för att försöka mäkta med sin situation. Det är uppenbart att en total valfrihet inte är resurseffektiv.

En annan grundbult inom lagen om valfrihet (LOV) är den fria etableringsrätten. En vårdgivare som uppfyller kraven som regionen ställer för att få auktoriseras till ett vårdval har sedan rätt att etablera

sig var den vill – oavsett behovens omfattning och karaktär. Inom andra vårdval i Region Stockholm, t.ex. ASIH, finns vissa geografiska områden och det har tidigare funnits tak för hur många patienter en vårdgivare kan ansluta. Att skapa områden och dessutom takkonstruktioner är därför något som kan göras inom LOV och något som därför bör kunna praktiseras mer för att inte orsaka överetablering av vårdcentraler i områden med god folkhälsa vilket idag är ett faktum i Region Stockholm. Varför ska den fria etableringsrätten kunna stå över hälso- sjukvårdslagens portalparagrafer?

I hälso- sjukvårdslagen finns utrymme för att särbehandla vårdaktörer om särskilda skäl för detta finns. Ett sådant kan vara etablering och verksamhet i områden med höga ohälsotal. När resurserna behöver styras rätt utifrån hälso- sjukvårdslagens portalparagraf är det därför märkligt att Region Stockholm erbjuder nya vårdgivare inom husläkarmottagningarna dubbel ersättning och särskilt stöd det första året av etablering – oavsett var vårdgivaren etablerar sig. Varför ska vårdgivare som etablerar sig i områden med god folkhälsa ha rätt till ett sådant stöd?

Med anledning av detta yrkar vi att regionfullmäktige beslutar

Att inom vårdval husläkarmottagning utreda och införa områdesansvar

Att inom vårdval husläkarmottagning införa obligatorisk listning och listningsansvar likt det förslag som framförts i utredningen ”digifysiskt vårdval”

Att inom vårdval husläkarmottagning införa takkonstruktion över hur många vårdgivare inom LOV-husläkarmottagning som kan vara auktoriserade inom ett visst geografiskt område utifrån folkhälsan.

Att inom vårdval husläkarmottagning avveckla det generella ”nyetableringsstödet”

Att inom vårdval husläkarmottagning utforma ett särskilt stöd till vårdgivare som etablerar sig i områden med höga ohälsotal och socioekonomisk utsatthet

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet