Region Stockholm

HSN 2021-11-23

Ärende nr 3

HSN 2021-1806

Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2022

Region Stockholm har en vacker övergripande målsättning för primärvården; ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna.” Tanken är att vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa.

Problemet är att en sådan strategi och målsättning är mycket svår att kombinera med idén om fri etableringsrätt, de så kallade vårdvalen. Det är vinstintresset som driver de privata vårdbolagen, inte jämlikhetstanken. Det blågröna styrets vårdpolitik präglas dessutom av att man beskriver hälso- och sjukvården närmast som en bilfabrik. Till exempel ordet ”produktionsrelaterade ersättningar”. Ett nytt exempel i det nya förslaget är att ordet ”vårdgivaren” ska ersättas med ordet ”leverantören”. Men vården handlar inte om produktion, det handlar om människor. Vänsterpartiets grundläggande kritik ligger fast och vi förespråkar att vården ska göras fri från vinstintressen och bedrivas i egen regi för att säkra en jämlik och förbättrad hälsa.

I revideringen av förfrågningsunderlaget föreslås bibehållen fördelning mellan kapiteringsersättning (listningsersättning), produktionsrelaterad ersättning (besöks- och åtgärdsersättning) samt målrelaterad ersättning (bonus/vite). Vi vänder oss mot detta.

Vänsterpartiet vill istället ha ett helt nytt system som bygger på 100 procent kapitationsersättning, det vill säga ersättning som avgörs av hur många listade personer en vårdcentral har. Vi anser att alla invånare ska vara listade på en mottagning. Om en invånare inte själv listar sig ska den listas på den närmaste mottagningen som har ledig kapacitet. Den produktionsrelaterade ersättningen bör helt försvinna, liksom all bonus och viten. Kontinuitet är av mycket stor betydelse för en effektiv vård. Det är bevisat att fast läkarkontakt är ett viktigt verktyg för att skapa bättre vård och hälsa.

Vänsterpartiet vill skapa jämlikhet i vårdutbudet i länet och den geografiska spridningen, därför betonar vi områdesansvaret. Vi vill ha en primärvård i vilken vårdcentraler har ett brett basuppdrag och just områdesansvar, där också det förebyggande arbetet spelar en viktig roll. Vi vill se ett listningstak på 1 500 patienter per läkare på vårdcentraler i områden med hög ohälsa enligt Care Need Index.

Regionen bör också utveckla ett ersättningssystem som räknar in de geografiska avstånd som en vårdcentral har att hantera i sitt område. Det är stor skillnad i detta avseende för en vårdcentral på Östermalm och en i Gustavsberg eller Norrtälje, vilket idag innebär högre kostnader för de i periferin.

Vänsterpartiet vill också att medicinska lab och röntgen ska göras till fria nyttigheter. Det lokala kostnadsansvaret måste därför avvecklas.

De som söker stöd för psykisk ohälsa ska kunna få rätt vård inom primärvården. Kravet på teambaserat omhändertagande är betydelsefullt. Den ökande psykiska ohälsan är ett allvarligt problem och måste mötas med kraftfulla insatser, av särskilt vikt är att säkra jämlika möjligheter till vård mot psykisk ohälsa oavsett var man bor i regionen. Det går att ge primärvården fler uppdrag, men då måste man också säkra tillräckliga resurser för att uppdragen ska kunna bli genomförda på ett bra och effektivt sätt. Risken är att det blir stora skillnader mellan olika husläkarmottagningar vad gäller tillgång på psykoterapimöjligheter. Och då blir det omöjligt att säkra jämlika möjligheter till vård mot psykisk ohälsa.

I specialiteten allmänmedicin ingår inte barn- och ungdomspsykiatri, det medför att det egentligen inte finns kompetens att ta sig an det uppdraget, om inte specialister rekryteras och mer resurser avsätts för detta. Vårdvalssystemet gör det än mer komplicerat med stora risker för ökad ojämlikhet i vårdutbudet.

De ekonomiska tillskott som regionen ger ut går åt direkt på grund av alla nya uppdrag som lagts ut på husläkarmottagningarna, t.ex. Utökat ansvar för ohälsosamma levnadsvanor och att astma/KOL-mottagningarna permanentas.

Vänsterpartiet är starkt kritiskt till den blågröna koalitionens sätt att försöka styra verksamheter med bonus och viten. I det aktuella förslaget återinförs nu viten för bristande telefontillgänglighet. Det är en allvarlig missbedömning att satsa på ”morot och piska” som metod för att försöka skapa en god och effektiv hälso- och sjukvård. Erfarenhet av sådana system visar att de har problematiska konsekvenser och skapar undanträngningseffekter. En bättre lösning är att ersättningen för digitala besök, liksom telefon, ska ingå i listningsersättningen.

Det är viktigt att säkra tillräckliga grundläggande resurser för primärvården så att till exempel vårdcentraler kan ha förlängda öppettider och säkra tillgången till fast läkare. Ett hälso- och sjukvårdssystem som inte har till uppgift att generera vinst till aktieägare i privata vårdföretag, utan där varje skattekrona investeras i just hälso- och sjukvårdens utveckling skulle inte behöva några belönings-/bestraffningssystem.

Det föreslås också utökat kostnadsansvar när patienter listade på en mottagning söker andra vårdcentraler, någon sorts otrohetsersättningar som felaktigt tros gynna “rätt” vårdgivare. Vetenskapliga studier visar att så inte är fallet. Vänsterpartiet motsätter sig därför att regionen delar ut bonuspengar till vårdgivare som tar emot en helt olistad patient eller annan vårdgivares listade patient. Detta är en direkt stimulansåtgärd för de vinstjagande nätläkarbolagen. De dränerar redan nu det seriösa vårdsystemet på resurser.

Det är upprörande att det blågröna styret ser det som en av sina viktigaste uppgifter att garantera god utdelning för de privata vårdbolagens aktieägare. Det är också av stor vikt att säkerställa att vårdbolag inte kan fortsätta vilseleda patienter med marknadsföring och

påtryckningar för att ”värva” listningar. Därför bör all omlistning och nylistning ske på neutral mark som 1177 framöver – och inte i vårdbolagens appar.

Vi vill avslutningsvis betona att primärvården måste bli en attraktiv arbetsplats. Det handlar både om förbättrad arbetsmiljö och om möjligheter till fortbildning. Fokus måste vara kompetensutveckling genom därtill särskilt avsatt tid. Att veta att man på arbetstid ges möjlighet till studier och professionell utveckling skapar medarbetare som trivs och får lust att stanna. Det i sig bidrar också till en bättre arbetsmiljö. Ett tydligt mål borde därför vara att utveckla kompetensutvecklingen och få fler specialister i allmänmedicin till primärvården.

Vi vill också understryka att hela husläkarmottagningssystemet idag är underfinansierat. Vi lyfter därför i vårt budgetförslag mycket större anslag till husläkarmottagningarna så att förutsättningarna kraftigt förbättras. Det är positivt att regionen nu har en större andel kapitationsersättning jämfört med tidigare, men ersättningen i sig är alldeles för låg.

Vänsterpartiet föreslår därför HSN att besluta:

att förvaltningens förslag avslås.

att ersättningssystemet till 100 procent ska bygga på kapitationsersättning.

att ersättning för digitala besök avskaffas och istället ingår i kapitationsersättningen.

att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur husläkarmottagningarna kan ges ett tydligt områdes- och listningsansvar.

att husläkarmottagningar i områden med hög ohälsa enligt Care Need Index ska ha ett listningstak på 1 500 patienter per läkare.

att viktningen av kapitationsersättningen i högre grad ska bygga på CNI istället för ACG.

att förvaltningen uppdras att utarbeta ett ersättningssystem för regionens vårdcentraler som också beräknar den geografiska yta som vårdcentralen har att täcka.

att systemet med bonus och viten avskaffas.

att förslaget om extra pengar för att ta emot olistade patienter eller annan vårdgivares patient avskaffas.

att hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer till nämnden med förslag på hur fler allmänläkare kan ges anställningar med 80 % klinisk tjänstgöring varvat med 20 % kompetensutvecklingstid enligt modellen som prövas inom Region Gotland.

att den så kallade nyetableringsersättningen med 50% mer pengar till nyetablerade vårdgivare första året avvecklas.

att hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur nyetableringsersättningen i stället kan utformas i enlighet med

hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse om att premiera vårdgivare i områden med hög ohälsa.

att all omlistning och nylistning av patienter ska ske genom 1177.