Hälso- och sjukvårdsnämnden

FÖRSLAG TILL BESLUT
2020-11-24

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 3
HSN 2020-0222

**Förslag till beslut angående Revidering av förfrågningsunderlag 2021 för husläkarverksamhet**

Sjukvården befinner i en oerhört allvarlig situation och husläkarmottagningarna är mycket hårt belastade inte bara på grund pandemin, utan även den uppskjutna vård som kommer behöva hanteras under en längre tid framöver. Vi ställer oss därför tveksamma till att genomföra dessa omfattande förändringar just nu.

Det råder stor politisk enighet om att den nära vården måste byggas ut. Skiljelinjen ligger i om orden backas upp med faktiska resurser. Vi socialdemokrater kan inte ställa oss bakom ett underfinansierat förslag som riskerar att innebära att vårdcentralerna får utökade uppdrag som inte motsvaras av utökade resurser. Det är därför vi i vårt budgetförslag satsar en halv miljard på en utbyggnad av primärvården för att vårdcentralerna faktiskt ska få förutsättningarna att vara navet i den nära vården.

Socialdemokraterna är positiva till att regionen avser att lämna frivillighetsprincipen inom första linjens psykiatri bakom sig och istället inkludera det i ett allmänt förfrågningsunderlag för alla husläkarmottagningar. Däremot är det tydligt att det blågröna styret saknar såväl ambitioner som resurser för att verkligen ta tag i den växande psykiska ohälsan.

Det kvarstår dock flera frågetecken om hur denna övergång ska ske på ett sätt som gör att inga patienter faller mellan stolarna. Det är viktigt att det är tydligt för patienterna var de kan vända sig för att få hjälp. Denna tydlighet saknas idag. Det gäller särskilt de barn 0-5 år som idag ingår i tilläggsuppdraget men som ska flyttas till egna enheter. Vem tar ansvar för deras övergång när vården organiseras som vårdval? Vad händer om mottagningar inte anser det ekonomiskt lönsamt att bedriva första linjens psykiatri, och lägger ner? Här saknar vi en ordentlig konsekvensanalys av förslaget.

Vidare står regionen fortsatt inför den strukturella utmaningen med att vårdcentraler är ojämlikt fördelade över länet samt att vården är uppsplittrad på olika aktörer. Många föräldrar till barn med exempelvis NPF vittnar om att de måste vara spindel i nätet på halvtid för att hålla ihop deras barns vård som idag bollas mellan BUMM, elevhälsa, habilitering, första linjens psykiatri och BUP. Vi hade gärna sett att SLSO fick ett särskilt uppdrag för att leda utvecklingen av första linjen, inte minst inom det utökade uppdraget för barn och ungas psykiska hälsa.

En jämlik psykiatrisk vård förutsätter att första linjen arbetar mer uppsökande och finns lättillgänglig i barn och ungdomars vardag. Därför vill vi att regionen i samverkan med kommunerna utvidga första linjen för barn och unga till att inkludera en förstärkning av elevhälsan, samt att utreda möjligheterna att stärka barnavårdscentralerna (BVC) och ungdomsmottagningarna med första linjens kompetens. Möjligheten att införa hälsosamtal för unga med särskilt fokus på psykisk ohälsa bör utredas.

Vi är positiva till att stimulansersättning införs för att främja en fast läkarkontakt. Vi hyser emellertid en viss oro inför att listning utökas till fler specialiteter än allmänmedicin. Vi är dessutom tveksamma till att taket för listning hos enskilda läkare tas bort eftersom detta riskerar att leda till överlistning hos enskilda läkare vilket undergräver kontinuiteten.

Vi socialdemokrater menar också att regionen måste ha högre ambitioner när det gäller det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Därför vill vi se ett återinfört geografiskt områdesansvar, med inte bara ansvar för samordning, utan även passiv listning. Ett återinfört områdesansvar innebär att vårdcentralerna ges ansvar för de invånare som av olika anledningar valt att inte lista sig på en vårdcentral. Denna grupp utgör idag cirka nio procent av befolkningen i regionen.

Ersättningssystemet till vårdcentralerna ska inte uppmuntra till att maximera antalet besök. Vårdprofessionens bedömning och patientens behov ska alltid vara vägledande. Varje patient ska ges den tid den behöver med läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal. Vi ställer oss därför bakom förslaget om att 80 procent av ersättningen till vårdcentralerna utgörs av kapitering, det vill säga fast ersättning per listad patient.

En stor del av ersättningen till husläkarmottagningarna är idag baserad på Adjusted Clinical Groups (AGC), en ersättningsprincip som ger ökad ersättning ju fler och mer resurskrävande diagnoser som registreras. Tanken

att justera husläkarmottagningarnas ersättning efter patienternas vårdtyngd är en i grunden god idé. Trots den goda intentionen finns det en utbredd kritik gentemot ersättning baserad på ACG. En av huvudinvändningarna är att ACG riskerar leda till diagnosglidning och överdiagnostisering då en ökad registrering av diagnoser leder till högre ersättning. Vi socialdemokrater förespråkar istället en ökad ersättning utefter socioekonomiska faktorer genom Care Need Index (CNI), en ersättning vars grunder inte kan manipuleras på samma sätt och som kan väntas förutse vårdbehovet hos befolkningen samt en ökad ersättning för ålderssammansättningen bland patientunderlaget.

Det är förståeligt att ersättningen för utökat öppethållande ska höjas med tanke på den styrande majoritetens vilja att stänga de populära husläkarjourerna. Vi ser dock flera risker med detta förfarande. Med tanke på de utmaningar med kompetensförsörjning som finns i primärvården ser vi en risk med att förslaget kommer splittra upp personalteam på vårdcentralerna. Vi har även en oro om att förändringarna kommer leda till längre öppettider för mottagningar med mindre vårdbehov i innerstaden, samtidigt som stora delar av länet fortsatt blir utan vård på kvällar och helger. Att utöver detta införa ett vite för besök på närakut är dessutom att bara införa ytterligare administration och detaljstyrning. Ett bättre förslag hade varit att behålla husläkarjourerna.

Vi hyser samtidigt en oro för de nya förslagen om kostnadsansvar för listade patienter samt nya bonusar för besök från olistade patienter eller patienter listade på andra mottagningar. Vi ser en stor risk med att detta kommer öppna upp för vårdgivare att rikta in sig på andra mottagningars listade patienter för att komma åt denna extra ersättning. Eftersom att detta är nära den ersättningen som ges för utomlänsbesök misstänker vi att detta kan vara ett försök att göra nyetablerade digitala vårdgivare nöjda. Avdraget för mottagningen vars listade patient besöker en annan mottagning riskerar att försämra situationen för mottagningar med högre vårdbehov.

Samtidigt som det moderatledda styret pratar om att minska administrationen läggs nu samtidigt förslag som utökar detaljstyrningen i en redan hårt belastad primärvård genom nya bonussystem och viten. Vi socialdemokrater tror tvärtom att politiken måste vara modig och våga visa tillit till vårdpersonalen och verksamheterna.

**Socialdemokraterna** föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

*att* utreda hur första linjen psykiatri för barn och unga kan integreras med elevhälsan samt samverka bättre med barn-och ungdomspsykiatri och socialtjänst

*att* införa hälsosamtal för unga i samverkan med elevhälsan med fokus på såväl somatisk som psykisk hälsa

*att* införa en särskild stimulansersättning för vårdcentraler som kan erbjuda sina listade patienter en fast namngiven vårdkontakt.

*att* införa ett områdesansvar för husläkarmottagningarna i syfte att skapa förutsättningar för ökad samverkan, hälsofrämjande insatser och passiv listning av de invånare som inte aktivt väljer att lista sig på en vårdcentral

*att* den fasta ersättning till husläkarmottagningar med basal hemsjukvård sätts till minst 80 procent av ersättningen.

*att* ersättningen enligt Care Need Index samt ålder ökas för att säkerställa vård efter behov

*att* se över och minska befintliga uppföljnings- och ersättningsindikatorer för husläkarmottagningarna i syfte att åstadkomma en styrning som främjar såväl kontinuitet, tillgänglighet samt tillit till professionen.