Hälso- och sjukvårdsregionrådet
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

RS 2021-0525

2021-09-14

Svar på interpellation 2021:36 av Jonas Lindberg (V) om att andelen patienter per allmänläkare ökar i Region Stockholm istället för att minska

Jonas Lindberg (V) har ställt följande frågor:

1. Vad anser du om de resultat som distriktsläkarföreningen kommit fram till i sin rapport? Anser du att möjligheten till fast läkarkontakt blivit bättre eller sämre i Region Stockholm dom senaste 10 åren?

2. Vad anser du om att resurssätta husläkarmottagningarna på det sätt som efterfrågas i rapporten för att utvecklingen med fler patienter per läkare ska kunna vändas? Är du beredd att vidta åtgärder för att också kunna minska husläkarmottagningens uppdrag samtidigt som resurserna ökar?

3. Hur ser du på åtgärder om att politiskt styra så att husläkarmottagningarna får förutsättningar att erbjuda avsatt tid för kompetensutveckling och fortbildning i anställningarna av allmänläkare?

4. Vad anser du om att resurserna som idag går till närakuter istället borde föras över till husläkarmottagningarna?

5. Hur ser du på möjligheterna och vinsterna med att avveckla det lokala kostnadsansvaret för medicinsk service och lab för husläkarmottagningarna och istället införa ”fria nyttigheter” vilket framförs i utredningen ”digifysiskt vårdval”?

6. Är det rimligt att mer resurser prioriteras till nya vårdvalssystem så länge som husläkarmottagningarna fortfarande är så pass underfinansierade?

Som svar vill jag anföra följande:

Det har skett stora förändringar i husläkarmottagningarnas uppdrag och arbetssätt under de senaste tio åren, vilket gör att jämförelser av budgetsiffror och ekonomiska förutsättningar mellan åren 2011 och 2021 lätt blir missvisande. Genom åren har det funnits en tydlig ambition att utöka uppdraget och bygga ut primärvården och på husläkarmottagningarna arbetar många fler professioner i dag. Patienterna träffar ofta sjuksköterskor, fysioterapeuter, psykologer etc. och inte bara sin husläkare. Patienternas kontakt med husläkarmottagningen kräver inte heller fysiska besök på samma sätt som 2011, när nu e-tjänster, chatt och videobesök kompletterar de fysiska besöken och har effektiviserat arbetet.

Dessutom har vårdsystemet i Stockholm förändrats och genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård och införandet av fler vårdval har lett till att mer vård har blivit tillgänglig för fler patienter. Primärvården år 2021 är på många sätt olik den som den i rapporten jämförs med.

Den blågröna koalitionen fortsätter att förverkliga sin primärvårdsstrategi och dess tillhörande genomförandeplan från 2020. Flera viktiga förändringar genomfördes i 2021 års förfrågningsunderlag för husläkarmottagningarna, såsom en ännu större andel fast ersättning och en ny bonus för att öka incitamenten för att lista fler patienter på namngivna läkare. I förfrågningsunderlaget för 2021 får husläkarmottagningarna också ett utökat uppdrag att utgöra första linjen för psykisk ohälsa.

Arbetsbelastningen för medarbetarna i primärvården måste självklart vara rimlig och här behövs ett fortsatt arbete med att införa nya arbetssätt, att kompetens- och uppgiftsväxla och att nyttja de möjligheter som digitaliseringen ger. Med digital teknik kan nya arbetssätt införas och den befintliga vårdpersonalen avlastas.

Den övergripande förändringen i ersättningsmodellen, som påbörjades 2016, och som innebär att en större del av ersättningen består av fast ersättning per listad individ, har många fördelar och innebär ett större utrymme för mottagningarna att anpassa sina arbetssätt som de önskar.

Kompetensförsörjning är en utmaning för hela hälso- och sjukvården och för att framtidens primärvård ska kunna ta ett större ansvar för fler patienter behöver vi också fler vårdcentraler och fler läkare i allmänmedicin. Det är därför positivt att antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat markant. Att fler läkarspecialiteter har blivit listningsbara ger också bättre förutsättningar för ett lägre antal listade patienter per läkare.

Gällande kompetensutveckling är det inte möjligt på vare sig politisk nivå eller förvaltningsnivå att bedöma och besluta om vilken typ av vidareutbildning eller kompetens som är mest nödvändig för husläkarmottagningarna. Det åligger respektive verksamhet och verksamhetschef att säkerställa att rätt kompetens finns för att utföra uppdraget då husläkarmottagningarna har olika utmaningar och olika patienter. Vid större förändringar eller nya uppdrag arbetar regionen med att erbjuda utbildning brett. Till exempel erbjuds i samband med implementeringen av det nya uppdraget avseende barn och psykisk ohälsa utbildning både till verksamhetschefer och personal.

Närakuterna och husläkarmottagningarna har inte samma funktion eller uppdrag i hälso- och sjukvårdssystemet. Närakuterna har övertagit patienter som tidigare sökt vård på sjukhusens akutmottagningar och har tillgång till annan typ av medicinsk service, utrustning och personal än husläkarmottagningarna. Närakuterna är även öppna på kvällar och helger.

Region Stockholm strävar efter att invånarna ska få vård på adekvat nivå. Då behövs både närakuter och husläkarmottagningar.

När det gäller husläkarmottagningarnas kostnadsansvar för medicinsk service har dagens system olika nivåer. För en del undersökningar och prover bär regionen hela kostnaden, för andra betalar vårdgivaren 20 procent och regionen 80 procent. För viss medicinsk service har vårdgivaren fullt kostnadsansvar. I utredningen Digifysiskt vårdval som interpellanten hänvisar till föreslås att det ska finnas nationella ersättningsprinciper för att minska skillnaderna mellan regionernas olika ersättningsystem.

Som svar på interpellantens sista fråga anser jag inte att andra vårdval prioriteras framför husläkarmottagningarna. Det finns ett tydligt budgetuppdrag om att minska kostnaderna inom flera av de andra vårdvalen för att kunna frigöra mer resurser och stärka primärvården ytterligare. Målsättningen är att minska kostnaderna med 5 procent inom tre år inom de öppna specialistvårdvalen. Flera vårdval ses över och skärpta krav som exempelvis remisskrav kan komma att ställas inom fler vårdval.

Husläkarmottagningarna har givits resursförstärkningar i varje budget under många år. Från 2016 till 2020 utökades anslagen med över 900 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 18 procent. I budget för 2021 förstärktes husläkarmottagningarna med ytterligare 3 procent, motsvarande drygt 180 miljoner kronor. Detta är en tydlig politisk ambition och husläkarmottagningarna kommer att prioriteras även framöver.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 14 september 2021

Anna Starbrink