Region Stockholm

10

Yttrande över motion 2021:29 av Jonas Lindberg (V) angående åtgärder för att kunna nå målet om fast läkarkontakt i Region Stockholm

HSN 2021-1252

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Maria Weber Persson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-12-17

HSN 2021-1252

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:29 av Jonas Lindberg (V) angående åtgärder för att kunna nå målet om fast läkarkontakt i Region Stockholm

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över föreslagna åtgärder för att kunna nå målet om fast läkarkontakt i Region Stockholm. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) olika åtgärder för att primärvården ska kunna växa och även förbättra arbetsmiljön inom husläkarverksamhet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:29 av Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:29 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

I motionen skriver Jonas Lindberg (V) att Vänsterpartiet anser att primärvården måste prioriteras och att en plan behöver tas fram för hur resurserna till primärvården ska kunna utökas. Motionären anser vidare att det inte kommer att gå att nå mål om en fast läkarkontakt om arbetsmiljön för läkare inte förbättras. Motionären gör gällande att många allmänläkare slutar eller inte orkar jobba heltid i dagsläget.

Möjligheten till fortbildning och kompetensutveckling för allmänläkare behöver förbättras ur både ett arbetsmiljöperspektiv men även ur ett patientsäkerhetsperspektiv när mer och mer sjukvård ska utföras inom primärvården. För att kunskapsstyrningen ska nå full effekt så lyfts även vikten av kompetensutveckling. Motionären framför att det finns regioner som testat modeller där ST-läkare inom allmänmedicin erbjudits anställningar där 20 procent av arbetstiden avsätts till kompetensutveckling.

Motionären förordar att ett listningsansvar för husläkarmottagningar införs för att ge husläkare möjlighet att premiera kontinuitet och tillgänglighet för sina egna listade patienter. Motionären önskar vidare avgränsa upptagningsområden för husläkarmottagningar geografiskt för att öka möjligheten för verksamheterna att planera och prioritera sitt arbete bättre. En sådan lösning anses även öka möjligheterna till riktade folkhälsoinsatser och preventivt arbete samt möjliggöra för bättre samarbete med elevhälsan och kommunal omsorg.

Slutligen förordas förändringar i ersättningsmodellen gällande kapiteringsersättning (listningsersättning) och kostnadsansvar för medicinsk service. Motionären gör gällande att Region Stockholm har högst andel produktionsrelaterad ersättning inom primärvården av alla regioner i Sverige. Produktionsrelaterad ersättning genererar ett för stort fokus på produktion. Genom att övergå till endast kapiteringsersättning (listningsersättning) kan styrningen av vården präglas av mer tillit. En övergång mot större andel Care Need Index (CNI) viktad kapiteringsersättning efterfrågas också. Motionären anser vidare att lokalt kostnadsansvar för medicinsk service ger arbetsmiljöproblem för vårdpersonal och gör att patienter ibland faller mellan stolarna när vårdgivare hamnar i konflikter om vem som ska stå för kostnaden för en viss undersökning.

Överväganden

Resurser till primärvården fastställs i Region Stockholms budget. Budgeten innefattar en treårsplan där prioriteringar är möjliga att genomföra varje budgetår.

I enlighet med nu gällande förfrågningsunderlag är det Leverantörens ansvar att tillse att all verksam personal upprätthåller den kompetensnivå som krävs för att utföra uppdraget. Leverantören ansvarar vidare för arbetsmiljön inom den egna verksamheten. Att detaljstyra verksamheten genom krav som motionären föreslår kan öka den administrativa bördan

gällande uppföljning för att säkerställa om krav uppfylls eller ej. Detaljstyrning som denna kan även verka hämmande på tilliten till att vårdgivare kan styra sin egen verksamhet.

För att öka antalet patienter som har valt att lista sig på en namngiven läkare har Region Stockholm från 2021 infört en målrelaterad ersättning för de husläkarmottagningar som har minst 70 procent av sina listade patienter listade på namngiven läkare. Mål- samt ersättningsnivån för den målrelaterade ersättningen kan komma att justeras år 2022 för att ytterligare öka styrningen mot fler listningar på namngiven läkare.

I förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård som gäller från den 1 februari 2021 har det införts ett geografiskt samordningsansvar, vilket är en åtgärd i primärvårdsstrategin som syftar till att säkerställa en effektiv samverkan mellan vård- och omsorgsgivare samt andra aktörer i närområdet. Samordningsansvaret innebär att en husläkarmottagning i respektive geografiskt område får i uppdrag att ansvara för samordningen på strukturell nivå mellan vård- och omsorgsgivare i kommunerna, eller inom stadsdelarna i Stockholms kommun. 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.

I enlighet med nu gällande förfrågningsunderlag ska de 15 vårdgivare med högst relativt Care Need Index (CNI) i regionen med fler än 5 000 listade genomföra utökade hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser. Personer i social och ekonomisk utsatthet har ökad risk att utveckla ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. Därför har husläkarmottagningar i de mest socialt och ekonomiskt utsatta områdena i Stockholms län fått uppdraget att ge ett utökat hälsofrämjande stöd till dessa invånare. Uppdraget förväntas bidra till att ge bättre förutsättningar för en god och jämlik hälsa.

Ersättningsmodellen för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård har utvecklats över tid. Andelen kapitering (listningsersättning) har succesivt ökat och Region Stockholm är inte längre den region som har minst andel kapiteringsersättning i landet. Kapiteringsersättning ingår i ersättningsprincipen uppdragsrelaterad ersättning och besöksersättning i den produktionsrelaterade ersättningsprincipen. Därutöver finns

målrelaterad ersättnings som den tredje principen att nyttja i en ersättningsmodell.

Att endast använda sig av en enda ersättningsprincip i en ersättningsmodell ökar risken för att oönskade bieffekter med den valda ersättningsprincipen. Därav förespråkas att fler ersättningsprinciper kombineras i en ersättningsmodell. Detta för att balansera oönskade bieffekter som användandet av respektive princip medför. I nuvarande ersättningsmodell används alla tre principer för utbetalning av ersättning.

Kostnadsansvaret för medicinsk service i aktuell ersättningsmodell varierar utifrån typ av diagnostik. Dyrare diagnostik som radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi samt patologi och cytologi har vårdgivaren endast 20 procent kostnadsansvar för. Endoskopier, genetik, spermaprov och transfusionsmedicin har husläkarverksamheter inget kostnadsansvar för alls. Basal diagnostik som laboratoriemedicin har vårdgivaren fullt kostnadsansvar för. Att erbjuda diagnostik utan något kostnadsansvar ökar risken för övervård och ett för omfattande kostnadsansvar det motsatta. Målsättningen är att hitta en balans i kostnadsansvar för att om möjligt undvika både risken för under- och övervård. Ersättningsmodeller i Region Stockholms vårdavtal utvecklas fortlöpande för bästa funktionalitet över tid.

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

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Bitr avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-17

Region Stockholm

Region Stockholm
21 – 05 - 04

Motion av Jonas Lindberg angående åtgärder för att kunna nå målet om fast läkarkontakt i Region Stockholm

Primärvården är på allas läppar. Den nära vården ska stärkas. Vårdcentralerna ska vara navet i sjukvården. Människor ska ha rätt till en fast läkarkontakt. Det verkar råda politisk enighet kring att ett listningstak på ca 1500 patienter per allmänläkare är rimligt för att kunna nå dit. Men tyvärr saknas ofta skarpa och konkreta politiska förslag för hur arbetsmiljön ska bli drägligare för vårdpersonal på våra vårdcentraler. Istället antas tämligen intetsägande strategidokument där uppdragen till primärvården ökar men där budgeten inte följer med. Vi i vänsterpartiet menar att det måste till ordentliga prioriteringar nu för hur resurserna till primärvården ska kunna växa. Det kommer inte att gå att nå mål om en fast läkarkontakt så länge man inte identifierar vad det är som gör att många allmänläkare slutar eller inte orkar jobba heltid.

Möjligheten till fortbildning och kompetensutveckling för allmänläkare är idag tyvärr väldigt bristfällig i Region Stockholm. Det här är bekymmersamt både ur arbetsmiljöperspektiv men också ur patientsäkerhetsperspektiv när mer och mer sjukvård ska utföras inom primärvården. När kunskapsstyrningen på senare år införts måste det finnas reella möjligheter för vårdpersonal på vårdcentralerna att också kunna förkovra sig och utbilda sig i senaste rön och forskning. En del andra regioner har med framgång testat modeller där ST-läkare inom allmänmedicin erbjuds anställningar där 20% av arbetstiden avsätts till kompetensutveckling. Region Stockholm borde bidra till att fler sådana anställningar möjliggörs.

Det behöver också tas en plan för hur resurserna till husläkarmottagningarna ska utvecklas de kommande åren. Idag är uppräkningstakten inte ens i paritet med landstingsprisindex trots att uppdragen till primärvården blir fler och större. Att ta ett strategiskt beslut om att uppräkningen till husläkarmottagningar de kommande åren minst ska ligga någon procent över landstingsprisindex vore en viktig signal.

I utredningen ”digifysisk vård” föreslogs att människor listas på en vårdcentral och att vårdcentralen sedan ansvarar för sina listade patienter och premierar kontinuitet och tillgänglighet för dem. Idag ska istället varje vårdcentral i praktiken vara tillgänglig för alla i hela regionen vilket gör att möjligheten att planera och prioritera sitt arbete försvåras avsevärt. Ett avgränsat upptagningsområde för vårdcentralerna underlättar också möjligheten att göra riktade folkhälsoinsatser och preventivt arbete samt möjliggör bättre samarbete med elevhälsan och kommunal omsorg.

Idag har Region Stockholm högst andel produktionsrelaterad ersättning inom primärvården av alla regioner i Sverige. Detta sätt att jaga vårdcentraler med ekonomiska styrmedel och fokus på produktion försvårar för vårdcentraler att göra det rätta för sina patienter. Menar man att

styrningen av vården ska präglas av mer tillit måste vi till historien lämna eran av att jaga på tillgängligheten med ekonomiska pinnar. Ett sådant sätt är att övergå till enbart listningsersättning (alltså kapitationsersättning).

Regionens modell med lokalt kostnadsansvar för medicinsk service orsakar också påtagliga arbetsmiljöproblem för vårdpersonal och gör att patienter ibland faller mellan stolarna när vårdgivare hamnar i konflikter om vem som ska stå för en viss undersökning. Denna typ av köp – och säljsystem inom vården är inte förenligt med god arbetsmiljö för personalen.

Jag yrkar därför

Att regionfullmäktige beslutar att regionstyrelsen initierar åtgärder och resurser för att möjliggöra för fler allmänläkare på husläkarmottagningarna att få avsatt utbildningstid (likt Region Gotlands modell med 80 procent klinisk tjänst och 20% kompetensutveckling) i sina anställningar

Att regionfullmäktige beslutar att anta en plan för hur resursökningen till primärvården dom kommande åren ska se ut och kunna öka mer än landstingsprisindex

Att regionfullmäktige beslutar att det inom regionen införs s.k. listningsansvar för husläkarmottagningarna likt det som föreslås i utredningen ”Digifysisk vård”

Att regionfullmäktige beslutar att husläkarmottagningarna ska få ett geografiskt områdesansvar

Att regionfullmäktige beslutar att ersättningssystemet till husläkarmottagningarna övergår till ren kapitationsersättning och att andelen ersättning baserad på CNI ökar

Att regionfullmäktige beslutar att avveckla det lokala kostnadsansvaret för medicinsk service och lab och istället övergå till en modell med ”fria nyttigheter”

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet