

## Hälsoval Gävleborg

---

**Från:** Hälsöval Gävleborg  
**Skickat:** den 17 september 2020 15:03  
**Till:** Hälsöval Gävleborg  
**Ämne:** VB: Synpunkter på Hälsövalshandbok 2021 från HC City, Gävle

---

**Från:** Andreas Johansson <[andreas.johansson.1@ptj.se](mailto:andreas.johansson.1@ptj.se)>

**Skickat:** den 25 augusti 2020 10:34

**Till:** Svensson Magnus - FÖRTRO - Styrelse Förtroendevalda <[magnus.svensson@regiongavleborg.se](mailto:magnus.svensson@regiongavleborg.se)>; Berger Tommy - FÖRTRO - Styrelse Förtroendevalda <[tommy.berger@regiongavleborg.se](mailto:tommy.berger@regiongavleborg.se)>; Hälsöval Gävleborg <[halsöval@regiongavleborg.se](mailto:halsöval@regiongavleborg.se)>

**Kopia:** Alexander Wirdby <[alexander.wirdby@ptj.se](mailto:alexander.wirdby@ptj.se)>; Svensson Börje - HOSIP - Sandviken Södra Din hälsocentral <[borje.svensson@regiongavleborg.se](mailto:borje.svensson@regiongavleborg.se)>; Lundmark Tommy - HOSIP - Alfta Din hälsocentral <[tommy.lundmark@regiongavleborg.se](mailto:tommy.lundmark@regiongavleborg.se)>; Bengt-Olof Staffas <[Bo.Staffas@capiro.se](mailto:Bo.Staffas@capiro.se)>; Robert Hill <[robert.hill@doktorama.com](mailto:robert.hill@doktorama.com)>; Stig Lundberg <[Stig.Lundberg@capiro.se](mailto:Stig.Lundberg@capiro.se)>; Mattias Lindman <[mattias.lindman@ptj.se](mailto:mattias.lindman@ptj.se)>; Elisabeth Lindman <[elisabeth.lindman66@ptj.se](mailto:elisabeth.lindman66@ptj.se)>; Ing-Marie Ekström <[ing-marie.ekstrom@ptj.se](mailto:ing-marie.ekstrom@ptj.se)>; Janna Fredriksson <[janna.fredriksson@ptj.se](mailto:janna.fredriksson@ptj.se)>; Johanna Avango <[johanna.avango@ptj.se](mailto:johanna.avango@ptj.se)>; Helen Björk <[helen.bjork@ptj.se](mailto:helen.bjork@ptj.se)>; Per af Geijerstam <[per.af.geijerstam@ptj.se](mailto:per.af.geijerstam@ptj.se)>

**Ämne:** Synpunkter på Hälsövalshandbok 2021 från HC City, Gävle

Till:  
Magnus Svensson, C  
Tommy Berger, S  
Johan Hagsjö, HVK

### Angående förslag om revidering av Hälsövalshandbok 2021.

Nedan följer ett kort resonemang och förslag från Hälsocentralen City inför dialogmöte 28 augusti 2020. Vi motser även ett svar av Magnus Svensson och/eller Tommy Berger på ställd fråga i sista stycket.

### **Kompetens/bemanning**

Grön text visar hur nuvarande formulering är skriven och röd text föreslagna skrivning 2021.

Hälsocentralen ska ansvara för hälso- och sjukvård för invånare som är listade på aktuell Hälsocentral som, förutom övriga krav, ska upprätthållas genom:

- Läkarmottagning med minst en allmänspecialist under öppettiderna.
- Distriktssköterskemottagning under öppettiderna.

Läkarmottagning ska ha tillgång till allmänspecialist under öppettiderna. Hälsocentralen ska under öppettid ha en specialist inom allmänmedicin som kan konsulteras fysiskt, per telefon, digitalt samt för akuta hembesök förintygsskrivning, i de fall som den allmänmedicinska specialistkunskapen krävs för att stödja verksamheten.

Vi anser att ovanstående förändring är grundproblematiken i den föreslagna hälsövalshandboken. Att digitala vårdmöten är ett ”skall” krav medan villkoret på specialistkompetent läkare endast formuleras som ”tillgång till”, visar att förslaget i grunden saknar förståelse för primärvårdens arbetssätt och funktion. Ingen annan medicinsk klinik skulle acceptera en sådan skrivning i ett styrdokument för sin verksamhet. Utan att vara konspiratoriskt lagd riskerar föreslagna ändring följdverkningar som:

-Den redan svåra rekryteringen av ST läkare till primärvården kommer ytterligare att försvåras. Vem vill

utbilda sig till specialist när man kan vara godkänd att arbeta som enbart legitimerad läkare på hälsocentral?  
-Även rekryteringen av specialistutbildade familjeläkare kommer om möjligt att försvåras ytterligare om handboken devalverar värdet av specialistläkarens kompetens.  
-Möjligheten att bemanna hälsocentraler med lägre kvalifikationer utan motsvarande minskning av ekonomiska medel kommer att påskynda dräneringen av kompetens från primärvården.  
-Motsvarande resonemang gäller även distriktssköterskornas situation.

Med andra ord, om politikernas vision för regionens primärvård, vars innehåll konkretiseras i styrdokumentet "Hälsovalshandboken", är lägre kompetens och därmed minskad kvalitet på Hälsocentral, så är det precis det man kommer att uppnå med förändringen. Särskilt olyckligt är detta när studier visar att en stärkt och välfungerande primärvård är kostnadsbesparande för sjukvården som helhet.

Förslag: Låt kravet på specialistkompetent allmänläkare och distriktssköterska under öppettider kvarstå. Ge möjlighet till att söka dispens för verksamheter med svårigheter att tillgodose detta, då även mot en minskad ersättning som en naturlig följd.

### **Digitala vårdmöten**

Nuvarande skrivning ger ingen klarhet i vad ett förestående och mycket omvälvande paradigmskifte innebär. Den knapphändiga information som är given oss vårdgivare är minst sagt oroande. Här behövs ett stort inflytande av, och mandat till, professionen att anpassa plattformen utifrån lokala förutsättningar och arbetssätt. Ett brett införande utan betydligt mer inflytande kommer inte att sluta väl vare sig på kort eller lång sikt.

Förslag: Lyssna till vårdgivarna vad de behöver och önskar av systemet för att kunna utföra det breda primärvårdsuppdraget. Det borde vara självklart men en sådan förfrågan har inte utgått. Tillåt dispens till de hälsocentraler som initialt önskar stå utanför ett breddinförande. På så sätt minskar risken att "barnsjukdomar" i systemet får utbrett genomslag och möjliggör jämförelser i faktisk effekt av det digitala systemet kontra det "analog" systemet.

### **Öppettider**

Varför krångla till det? Vad betyder "Öppettider som möter invånarnas behov". Är det invånarnas upplevda behov? Eller invånarnas faktiska medicinska behov enligt fastslagen prioriteringsordning?

Förslag: Gör det enkelt. Behåll nuvarande skrivning. Precisera och lämna mindre utrymme för tolkningar och missförstånd.

### **Hembesök**

Här finns en ny formulering som öppnar för tolkningar och efterföljande meningsskiljaktigheter i vardagen på vårdgolvet om vem som skall utföra hembesöket. Se nedan, grönt nuvarande, rött föreslagen text:

Hälsocentralen är inte skyldig att göra hembesök hos invånare som bor utanför Hälsocentralens närområde.  
Hälsocentralen är inte skyldig att göra hembesök hos invånare som bor utanför hälsocentralens närområde, med undantag för bedömning och uppföljning av omfattande insatser som kräver kännedom om individens situation, t ex bostadsanpassning och hjälpmedel.

Helt onödig ny skrivning enligt oss.

Förslag: Klargör. Behåll nuvarande skrivning. Vad gäller till exempel för konstaterande av dödsfall?

Utfärdande av intyg enligt LPT? Med andra ord, när kan man åberopa "kännedom om individens situation"?

### **Ekonomi**

I handboken finns att läsa. "Basuppdraget för hälsocentralerna och ersättningen är lika för alla hälsocentraler oavsett driftsform." Huruvida detta är en ny formulering låter vi bero. Däremot kvarstår frågan sedan hälsovalets start 2010:

-Anser den styrande majoriteten att alla hälsocentraler, oavsett driftsform, får lika ersättning för samma uppdrag när regionen regelmässigt och ensidigt kompenserar den egna verksamhetens underskott?"

Hälsningar från HC City

Andreas Johansson

Ing-Marie Ekström

Mattias Lindman

Elisabeth Lindman

Johanna Avango

Janna Fredriksson

Helen Björk

Per Bergeå af Geierstam

*De personuppgifter som du lämnar till oss via e-post kan komma att sparas och behandlas i enlighet med Region Gävleborgs principer för dataskydd.*

[www.regiongavleborg.se/dataskydd](http://www.regiongavleborg.se/dataskydd)