

Synpunkter på handbok för hälsoval 2021.

Jag har som bakgrund 25år inom primärvården Gästrikland. Därav förmånen av 20 år på en och samma hälsocentral under privat organisation med rikstäckande utbyte med kollegor inom andra landsting.

Region Gävleborg har historiskt haft ett relativt bra vårdval med ett mycket brett åtagande sett ur riksperspektivet. Den ekonomiska ersättningen har varit relativt tydlig, väl sammansatt och stabil över tid om än mycket svagt uppräknad trots löften om satsning varje år.

Problemen i primärvården Gävleborg har, som i många andra landsting, varit kompetensbrist, medarbetarflykt och ekonomiska svårigheter för många enheter.

Det mycket breda åtagandet med lös rambeskrivning i handboken har gett en påtaglig glidning av indikationer, kostnad och ansvar. Samtliga med negativt utfall för primärvården. Allt fler "uppdrag" hänvisas utan ekonomisk ersättning eller diskussion/prioritering av hur primärvårdens ändliga resurser ska fördelas. Ursprunget till denna glidning har kommit såväl från politiken, tjänstemannahåll och inte minst från sjukhuskliniker som ohejdat kan överföra uppdrag till primärvården som inte har fått uppdraget eller förutsättningarna att hantera detta. Denna utveckling har skett parallellt med hälsovalskontorets successivt minskade ansvar och mandat att företräda primärvården och kontrollera dess kvalitet. Även primärvårdens kanaler att gemensamt kunna ställa rimliga krav på samarbetspartners (tex sjukhuskliniker) har i och med detta minskat kraftigt.

Ovan upplever jag som en starkt bidragande orsak till att primärvården i Gästrikland har en utbredd känsla av för mycket ansvar, för litet påverkansmandat och brist på resurser. Det vill säga utmärkt grund för personalflykt och stress samt dålig drivkraft till ökad tillit och ansvarstagande hos medarbetare.

Den privat utförda primärvården har under årtionden dessutom utsatts för snedvridning av konkurrensen i form av årlig avskrivning med mångmiljonbelopp för regionens egen primärvårdsorganisation. En fullständigt ohållbar strategi i längden.

Målsättningen och önskan hos alla är rimligen en kvalitetsdriven verksamhet som står stadigt på en grund av triaden **patientnöjdhet/kvalitet, personalnöjdhet, ekonomisk balans!**

Årets förslag på handbok innehåller flera punkter som jag uppfattar som direkt kontraproduktiva om man vill uppnå denna triad.

1. På gott och ont är årets handbok än mer luddigt skriven där till exempel respektive vårdcentralschef ska avgöra vårdbehovet med oklarheter kring vem som har tolkningsföreträde vid tvist. Likaså luddig beskrivning om öppettider, kompetensbehov mm som också avgörs av VC. Problematiskt då dessutom helt utan koppling till ersättning! Enda anledningen som jag kan se är att gynna enheter med kompetensbrist och/eller återkommande ekonomisk obalans. Kraftigt sänkt ribba utan ekonomisk koppling kommer inte att förbättra för befolkningen.

2. Det är mycket oroande att se hur förslaget drastiskt minskat kraven avseende distriktsläkarkompetens och distriktsköterskekompetens på Hälsocentraler. Detta kommer att undergräva kompetensförsörjningen på sikt. Vem kommer att prioritera denna viktigaste faktor i en sits när ekonomin sviktar och inga tydliga krav finns? Hur ska vi rekrytera kompetenta kollegor när man ändå inte efterfrågar full kompetens? Skrivningen gällande minimikrav på familjeläkarnärvaro en dag per vecka på en hälsocentral är synnerligen anmärkningsvärt. Inte minst när man nationellt eftersöker en ökad kompetens inom primärvården! En skrivning om undantag för tex glesbygdshälsocentral med lågt kundunderlag och sänkt ersättning i motsvarande grad borde räcka.

3. Årets skrivning riskerar att markant försämra konkurrensneutraliteten ytterligare. Ingen skulle i en sund ekonomisk situation betala samma summa för en varmkorv på stan som en 3-rätters på högt betygsatt krog. Alla enheter föreslås nu få samma ersättning, såväl filialer som fullbemannade och välfungerande hälsocentraler! Avsaknaden av tydliga kvalitetsmål i kombination med att man inte rimligt betalar för det man får riskerar att fullständigt snedvrída hälsovalet i Gävleborg och skapa obalanserade patientströmmar i systemet.

4. En mycket stor farhåga är också "Mystery Box" i form av Plattform 24. En egen nyutvecklad och oprövd triageringsfunktion som står som skallkrav med närmast panikartat breddinförande utan pilotprojekt eller annan utvärdering. Professionen har inte getts möjlighet till delaktighet i införandet.

Utifrån det som läckt ut från projektet så kommer systemet att bryta sönder avgörande kvalitetsfaktorer för god primärvård. Evidensen är övertydlig. Lokalt förankrad vård, med lokalkännedom, lokalt förtroende mellan patient och vårdgivare som grundar sig på kontinuitet är alla avgörande faktorer för både hög kvalitet OCH samtidigt låg kostnad. Ett skallkrav för att tvinga in alla i detta system som är oprövat förefaller helt orimligt. Alternativa digitala lösningar har redan utvecklats utifrån behov bland annat av både Praktikertjänst och Capio. Dessutom har de visat sig vara välfungerande i befintlig drift med en lokal förankring.

Det som regionen däremot har ett skriande behov av är ett samordnat dokumentationssystem inom slutenvården, öppenvården, primärvården och kommunala vården med fungerande läkemedelsplattform. En satsning där skulle kraftigt underlätta de extremt stora problem med övergångar som vi har idag. I stället inför man ett centralt triageringssystem som inte efterfrågas av primärvården där den stora majoriteten av sjukvården förväntas utföras.

Att inte anamma synpunkter från fungerande enheter som redan idag står stadigt på grundtriaden (kundnöjdhet, personalnöjdhet och ekonomisk balans) förefaller anmärkningsvärt.

Övergripande mål för befolkningen, tillika egentliga finansierare i form av skattebetalare, måste vara att få så mkt kvalitativ vård som möjligt för varje insatt skattekrona. Så är fallet uppenbarligen inte idag (liksom hela föregående decennium) med alla avskrivna återkommande förluster. Ersättning måste rimligt följa åtagandet och utfallet i alla sunda avtal utan att för den skull detaljstyras. En äkta och transparent tillsyn önskas.

Även befolkningen förstår att det inte går att köpa en lyxbil när man bara har sparat in till en liten Skoda. Att politiskt vilseleda och framföra att det föreslagna vårdval 2021 är en satsning på kvalitet, kompetens och tillgänglighet skapar bara dissonans mellan förväntningar kontra resurser och utbud. Det gynnar varken befolkningen eller oss utförare och rimligen inte heller politiska organisationen på sikt. Stå rakryggad för att ni ibland bara kan rädda en mindre filial i byn som dock är bättre än en konkursmässig hälsocentral som går kräftgång och riskerar att stängas helt. Men ersätt då denna filial i relation till en fullfjädrad hälsocentral.

Med vänlig hälsning

Sven Erik Renström
Capio Gävle HC