Region Stockholm

HSN 2021-05-25

Vänsterpartiet FTB

Ärende nr 6

HSN 2021-0847

Förfrågningsunderlag för nytt vårdval för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Faktiskt är mycket av problembeskrivning som förvaltningen gör av vårdvalet och LOV densamma som Vänsterpartiet fört fram under flera år. Förvaltningen skriver; *”Merparten av mottagningarna är belägna i innerstaden eller i närförort. Det är också där som de största mottagningarna är belägna medan mottagningarna utanför innerstaden och närförort, i de flesta fall, är små och ojämnt utspridda.”* (sid 2)

Det handlar också om vårdvalets snabba kostnadsutveckling och att BUMM:s ersättningsmodell enbart är produktionsbaserad vilket ger ett incitament att ha så många vårdkontakter som möjligt. Förvaltningen skriver*; ”Vårdvalets snabba kostnadsutveckling har inte visat några tecken på att avta utan ligger sedan 2017 på cirka 20 procents kostnadsökning årligen. Åren 2015-2016 och 2016-2017 låg kostnadsökningen på 65 procent respektive 40 procent.”* (sid 2)

Förvaltningens egna problembeskrivningar visar alltså att vårdvalet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård inte fungerar, att det leder till ojämlikhet och i hög grad riskerar leda till försämrad folkhälsa.

Huvudorsaken är att flera av de privata vårdföretagen inom vårdval BUMM flagrant har ignorerat de riktlinjer som finns på viss.nu där det ges stöd för vilka patienter som behöver ses av barnläkare. Det har medfört att dessa vårdföretag kunnat ta ett mycket stort antal patienter på kort tid på grund av att en stor andel har varit av typen enklare fall, och kunde ha omhändertagits av exempelvis vårdcentral. Men när en mottagning ska vara vinstdrivande så får man sådana negativa effekter.

. Den logiska slutsatsen av detta borde vara att hela vårdvalet avvecklas. Men det blågröna styret i region Stockholm är dogmatiker som inte bryr sig om fakta och siffror, utan följer bara slaviskt sin marknadsliberala doktrin. Därför föreslås inte avveckling av det dysfunktionella vårdvalet, istället föreslås vissa ändringar i förfrågningsunderlaget.

Det handlar t.ex. om försöka få färre och större mottagningar. Det är tänkt som ett medel för att få bättre geografisk spridning. Men förvaltningen är medveten om problemen här och skriver; *”Vad gäller geografisk spridning är det generellt sett svårare att styra eller påverka den geografiska spridningen vid upphandling enligt LOV. Det går varken att anvisa platser där vårdgivare måste bedriva verksamhet, eller hindra aktörer från att etablera sig på en plats där det redan finns en mottagning i närheten.”* (sid 5-6)

För att motverka denna ojämlikhet effekt av LOV-reglerna så föreslås att den fasta ersättning ska kompletteras med en tilläggsdel som utgår från ett socio-ekonomisk index, beräknat utifrån CNI. Men förvaltningen konstaterar också; *”Effekten är svår att förutsäga och förvaltningen får följa utvecklingen efter införandet”*. Med andra ord, man chansar på att det i bästa fall ska fungera lite mindre orättvist för barn och ungdomar i de utsatta förorterna. För vi vet ju vad som är viktigast för det blågröna styret: att inte utmana de privatägda vårdbolagens vinstintresse.

Låt oss komma ihåg att det redan var en tidigare revidering (år 2018) av vårdvalet då ville de blågröna stimulera att patienter med komplexa sjukdomsbilder skulle premieras. Men förvaltningen kunde förra året konstatera att trots stimulansåtgärder så hade *”de fördjupade granskningarna som förvaltningen utfört visat att mellan 30-50 procent av patienterna som handlagts inom BUMM är patienter som även kunde ha handlagts inom husläkaruppdraget eller kunde ha rekommenderats egenvård.”*

Nu föreslås ytterligare åtgärder, som att lägga ett tak för maximalt antal besök och lägre ersättning för mindre resurskrävande besök. Ännu en chansning som i bästa fall kan leda till att patienter med komplexa sjukdomsbilder ges mer plats. Återigen är det inte barn och ungdomar med komplexa sjukdomsbilder som står i centrum, utan frågan om hur man ska hålla fast vid ett marknadsliberalt vårdvalssystem utan att det ger alltför dåliga effekter för patienterna.

Ett annat förslag är remisskravet. Intentionen är god när man nu vill strama upp vilka patienter som ska tas emot på barnmottagning. Men vi är rädda för att kravet på remiss inte kommer att lösa problemet. Av den enkla anledningen att remiss till BUMM vore en enkel och tacksam intäkt för Nätläkarföretagen såsom Kry. Föräldrar kommer alltså bara behöva ett enkelt videosamtal och sen har de sin remiss till BUMM. Vårdföretagen kan då fortsätta att ta emot lukrativa enklare patientfall som egentligen kunnat lösas på vårdcentral eller i vissa fall via rådgivningen på 1177. Det är en osund dynamik där ingen av parterna kommer att uppmuntras att förhålla sig till principen "rätt vård på rätt nivå".

Om detta system införs så anser Vänsterpartiet att stickprovskontroller i verksamheterna skulle vara bättre, där man kontrollerar att patienterna har bedömts riktigt och verkligen ska ha specialiserad barnsjukvård. Har vårdföretaget avvikit från de riktlinjer som finns på ett medvetet sätt så bör påföljden vara dryga böter. Det enda som hjälper i ett system där det går ut på att tjäna pengar.

Förvaltningen föreslår också ett tillfälligt tilläggsuppdrag för att klara av överflytten av ADHD-utredningar till BUP, och besök inom första linjen till HLM (barn 6-17 år) samt psykolog enheterna för blivande föräldrar och små barn (0-5 år). Tilläggsuppdraget föreslås att trappas ner successivt genom att ålders avgränsningar vad gäller ADHD-utredningar införs steg för steg. Detta förslag anser vi vara mycket komplicerat att genomföra och riskerar att många barn och unga i behov av ADHD-utredningar kommer att drabbas av förseningar, eller lämnas utanför.

Vad gäller barn med fetma konstaterar förvaltningen själv: ”förefaller det finnas en underbehandling baserat på data om hur vanligt barnobesitas är.” Återigen är det Region Stockholms vårdmodell som skapar djup ojämlikhet mellan barn i olika områden. ”Underbehandling” är verkligen ett diplomatiskt ord, vad det egentligen handlar om är att mängder av barn i fattiga och utsatta områden inte får den vård de har rätt till Det är ett tydligt brott mot barnkonventionen, som Sverige gjort till sin egen lag. Alltså ett brott mot svensk

lag. För att åtgärda detta, chansar förvaltningen också här med en ny ersättningsmodell som i bästa fall kanske får en viss effekt.

För oss i Vänsterpartiet är förvaltningens hela nya förslag ännu ett exempel på hur den marknadsliberala s.k. vårdvalsmodellen leder till en orättvis och ojämlik hälso- och sjukvård. Desperat chansar de blågröna med olika former av åtgärder att försöka påverka ett vårdsystem som dock i grunden bygger på att vårdaktiebolagens drivkraft är högsta möjliga vinst. Där är problemets kärna. Och det är där den grundläggande förändringen måste ske.

Vänsterpartiet vill att hälso- och sjukvården ska vara gemensamt ägd, i offentlig regi och demokratiskt styrd. Detta är vårt medel för att nå målet att vården ska fördelas rättvist utifrån behov, så att den blir jämlik och prioriterar de mest utsatta och sjuka.

Vi vill därför att HSN beslutar:

att avveckla vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med ett förslag på hur barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård kan organiseras i egen regi samt med stöd av IOP för att säkra vårdtillgången i hela regionen, forskning samt kompetensförsörjningen av personal inom området.

att det nya förslaget utgår från principen om jämlik vård och att en rättvis geografisk spridning i länet ska säkras, vilket kräver att utbudet styrs utifrån de behov som finns.

Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med en handlingsplan för hur vårdvalet ska avvecklas i organiserad form och patienter överföras till nya vårdgivare.