Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2018-03-08
(inlämningsdatum)

LS 2018-0235

Svar på interpellation (2018:7) av Jonas Lindberg (V) om vårdvalets effekter på ASIH

Jonas Lindberg (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Hur ser du på den kritik som kommer mot ersättningssystemet sedan ersättningen sänktes med 15 %? Har du några avsikter att ändra det?

2. Vilka åtgärder avser du att vidta mot de aktörer som inte sköter sitt uppdrag? Hur följs avvikelser och kritik egentligen upp?

3. Hur ser du på att ASIH-aktörernas tillgång till olika kompetenser i teamet kan se så olika ut? Är det rimligt med dietistkontakter enbart på telefon?

4. Vad anser du om att mer aktivt styra för att olika ASIH ska kunna specialisera sig mot olika områden?

5. Hur ser du på uppgifterna om att vårdvalet försvårat kompetensutbytet mellan ASIH-aktörer och samarbetet med akutsjukhusen?

Som svar vill jag anföra följande:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lät Health Navigator genomföra en utvärdering av ASiH (Utvärdering av avancerad sjukvård i hemmet inom SLL, juni 2015). Utvärderingen visade att 81% av patienterna var palliativa. Av resterande inskrivna var elva procent icke palliativa med en cancerdiagnos och tre procent kroniskt sjuka utan varken palliativ vård eller cancerdiagnos. ASiH ges därmed fortsatt i huvudsak till palliativa patienter.

I samma utvärdering framkom att patienter i perioder varit inskrivna i ASiH istället för i basal hemsjukvård även då vårdbehoven varit av basal karaktär. Patienterna hade i dessa fall ofta behov en hög tillgänglighet snarare än av avancerade vårdinsatser. Efter utvärderingen sänktes dygnsersättningen inom ASiH med 15 % medan startersättningen behölls oförändrad, och höjdes med 15 % inom SPSV (specialiserad palliativ slutenvård). Bakgrunden till det var att ersättningen var för hög inom ASiH och låg inom SPSV i relation till innehållet i vården, enligt utvärderingen. Vidare såg man att en lägre ersättning för ASiH skulle ge fortsatt utrymme för en viss marginal för vårdgivarna. ASiH är ett av våra mest lyckade vårdval, något jag är mycket stolt över. Vi ser att ASiH är populärt och uppskattat för patienterna, men att vårdvalet också verkar avlastande för de stora akutsjukhusen. Landstinget följer därför utvecklingen löpande inom vårdvalet, vilket även omfattar ersättningsmodellen.

Stockholms läns landsting tillämpar en regelbunden uppföljning av vårdgivarna, både genom att granska data rörande deras verksamhet samt genom dialog. Landstinget ser alltid mycket allvarligt på avvikelser och de hanteras enligt de rutiner som finns fastslagna, vilket innebär att vår Hälso- och sjukvårdsförvaltning granskar dessa och för dialog med vårdgivaren och medicinsk rådgivare i de fall som det bedöms som motiverat. Skulle det hända att en vårdgivare bryter mot avtalet kan det innebära att de måste betala vite och i slutändan kan avtalet komma att sägas upp om bristerna är systematiska och allvarliga.

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med gällande avtal för vårdval ASiH. Det är således vårdgivaren som ska tillse att personalen har adekvat utbildning för uppdraget såväl som tillräcklig kompetens och att också får den kompetensutveckling som erfordras. Det innebär att olika vårdgivare kan ha olika samansättningar i sina team för att kunna möta patienternas behov. Utvecklingen av den digitala vården går fort och det finns faktiskt inga hinder mot att använda sig av till exempel dietist via distanskontakt. Det är beklagligt att interpellanten inte ser den positiva utvecklingen. Vidare är det så att om patientens behov kräver ett fysiskt besök av en dietist så ska detta tillsäkras av vårdgivaren.

Det måste vara upp till vårdgivaren om de vill rikta sig mot särskilda patientgrupper, så länge som vårdgivaren inte nekar andra. Landstinget bedömer inte i dagsläget som att det är aktuellt att specifikt reglera detta, men följer utvecklingen noga. I nuvarande avtal finns ingen sådan

specialisering inom ASiH, och det finns en viss rimlighet i att alla vårdgivare är skyldiga att ta emot alla patienter inom uppdragets målgrupp.

Det finns kompetensutbyte mellan akutsjukhusen och ASiH. Band annat nämnas PKC-dagen med drygt 800 deltagare (Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län) som återkommer varje år. Syftet är bland annat att; informera, utbilda, utveckla/driva palliativa frågor, samt erbjuda stöd och rådgivning för att sprida och öka kunskapen om palliativ vård hos alla personalgrupper som möter patienter med palliativt vårdbehov. Därtill genomförs samverkansmöten (sammanhållen vård och omsorg - Landstinget skickar inbjudan via Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) varje termin vars syfte är dialog kring samverkan och kontaktvägar med företrädare för vård och omsorg inom vårdgivarnas geografiska områden. Den samlade bedömningen är fortfarande att ASiH har bidragit mycket positivt och kunnat avlasta akutsjukhusen, inte minst under perioder med extra högt tryck på sjukhusen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 8 mars 2018



Marie Ljungberg Schött