Region Stockholm

MOTION

REGIONFULLMÄKTIGE

Vänsterpartiet

2020-05-05

Motion av Jonas Lindberg (V) om att privata vårdgivare måste bidra i kris

Cov-sars-2-pandemin lär oss mycket av vad som fungerar bra och mindre bra i vårt hälso-och sjukvårdssystem. Mycket bra har hänt under coronakrisen. Många nya samarbetsformer i vården har etablerats. Väggar och stuprör mellan verksamheter har rivits ner. Sjukvården har kunnat fokusera på det viktiga: att hjälpa svårt sjuka patienter. Vilket avtal eller ersättningssystem som vårdgivaren har spelar mindre roll. Förhoppningsvis kan mycket av detta bestå även efter covid-19. Vi kan därmed använda krisen för att göra ett omtag av sjukvården.

De privata vårdgivarnas förmåga att hjälpa till och styra om sina resurser är en annan fråga som kommer under fokus i samband med covid-19. En del vårdgivare har frivilligt lagt sina egna verksamheter på is för att istället friställa personal till akutsjukhusen. Det har varit helt föredömligt. Men andra har inte gjort så. En del privata vårdgivare har sagt att dom inte kunnat släppa sina specialistutbildade sjuksköterskor i intensivvård eller anestesi till de mer behövande enheterna på akutsjukhusen så länge regionen inte mer aktivt krävt just det.

Samtidigt har Region Stockholm sagt att det inte funnits behov av att aktivera den katastrofklausul som finns i avtalen därför att den frivilliga hjälpen har varit så stor från de privata vårdgivarna. Det är ju bevisligen en sanning med modifikation. Det är med tanke på läget i vården april 2020 märkligt att Region Stockholm inte krävt i direktiv att privata vårdgivare som har personal med rätt kompetens ska erbjuda dessa uppdrag på akutsjukhusen där krislägesavtal trots allt aktiverats inom belastade verksamheter.

I förfrågningsunderlag till vårdvalsområden står följande klausul med:

”Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning. 9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extra-ordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning”

Det har också framkommit under våren 2020 att privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm erbjudit coronatester helt utanför de direktiv som chefsläkare och Folkhälsomyndigheten utfärdat. Utrustning, personal, läkemedel och skyddsutrustning

används alltså till ingrepp och åtgärder som skulle kunna vänta. Vänsterpartiet anser att den kris- och katastrofklausul som finns i en del av Region Stockholm behöver förtydligas. Får man som vårdgivare del av skattemedel är det inte fritt valt arbete som gäller, i synnerhet inte vid kriser och allvarliga händelser.

Med anledning av ovanstående yrkar jag

Att det i samtliga vårdavtal med privata vårdgivare som Region Stockholm har, oavsett avtalsform, skrivs in en skyldighet att vid kris, allvarlig händelse eller katastrof kompetens- och materialinventera sina verksamheter och ställa personal, nödvändiga läkemedel och sjukvårdsutrustning till Regionens förfogande.

Jonas Lindberg (V)

MOTION
2020-05-05

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Motion av Gabriel Kroon m.fl. (SD) om ekonomiska patientincitament

Utformningen av målbaserad ersättning har traditionellt belönat vårdgivarens resultat/måluppfyllnad gentemot patienten genom positiva ekonomiska incitament, och i vissa fall negativa ekonomiska viten – så kallad pay for performance eller P4P.

På senare tid har alternativa modeller lanserats som utgår från P4P, men riktar sig mot mottagare av sjukvården - det vill säga patienterna. Istället för att utforma ett ekonomiskt incitament gentemot vårdgivare står patienten som mottagare – det så kallade P4P for patient eller P4P4P.

Den mer lågtgående P4P4P grundar sig i beteendeekonomi och ekonomisk psykologi, genom att utforma ekonomiska morötter och piskor, som riktar sig direkt mot en individ, i syfte att förändra ett beteende. Framträdande pilotprojekt har genomförts i blad annat USA där fokus har legat på hälsofrämjande insatser av individer med kronisk sjukdom så som hypertoni, KOL eller diabetes - men även vissa välavvägda grupper med riskbeteende inom alkohol, narkotika, dopning och tobak. Utgångspunkten grundas i de hälsoekonomiska avvägandena där finansiella incitamenten som riktas direkt mot patient, kan leda till minskad konsumtion av slutenvård såväl som undvikbar sjukskrivning och därav eventuella begränsningar i arbetskapacitet.

I Region Stockholm är åtgärden fysisk aktivitet på recept (FaR) den insats som kan ha vissa likheter med P4P4P, där patienten bland annat erbjuds subventionerade gymkort och rabatter vid anläggningar för hälsofrämjande insatser.

Till skillnad från svenska FaR-konceptet har den amerikanska P4P4P, även utgått från konkreta ekonomiska incitament, genom att belöna patienten med ett visst antal kronor per dag som är helt eller delvis tidsbegränsat fastlåst på ett konto. Där flera dagars misslyckade beteende kan resultera till en ekonomisk förlust av det intjänade kapitalet.

Med anledning av ovan, bör Region Stockholm utreda ett förändrat tankesätt genom ett kompletterande ersättningsystem som riktar sig mot individen istället för enbart vårdgivaren.

MOTION
2020-05-05

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Det råder en stor potential i att använda ekonomiska som delas mellan patient, och vårdgivare för att verka hälsofrämjande för individer med kroniska sjukdomar eller stimulera korrekt och kontinuerlig intag av medicin.

Sverigedemokraterna föreslår Regionfullmäktige besluta:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utreda förutsättningarna, och därtill förslå relevanta pilotprojekt där patienter ges ekonomiska incitament för att förbättra sin hälsa, med utgångspunkt i P4P4P-modellen.

Gabriel Kroon (SD)

Helen Schoultz (SD)

Britt-Mari Canhasi (SD)