Svar på interpellation 2018:20 av Jonas Lindberg (V) om ersättningsnivåer och fortbildning inom vårdvalen.

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

1. Vilka rutiner finns för när och hur ersättningsystemen i vårdvalen förändras och ses över?

2. Varför sker ingen indexuppräkning av ersättningarna?

3. Hur ser du på kritiken som kommer från många vårdval om att fortbildning och kompetensutveckling prioriteras bort?

4. Finns det någon plan på att styra ersättningsystem även mot fortbildning och kompetensutveckling?

5. Vilket utrymme får hälso- och sjukvårdslagens portalparagrafer när ersättningsystem konstrueras inom SLL?

Som svar vill jag anföra följande:

Tack vare vårdval har Stockholm landets kortaste köer i specialistvården. Med nära 40 olika vårdval i allt från barnmorskemottagningar till specialiserad fysioterapi ligger Stockholm i framkant när det kommer till att erbjuda patienterna en mångfald av vårdgivare.

Vissa vårdval revideras årligen medan andra revideras med tre till fyra års mellanrum. Till grund för prioritering är bland annat behov av att justera avtalet utifrån patientsäkerhet och tillgänglighet, strukturförändringar samt tid sedan senaste revidering. För att fånga upp behov av att revidera avtalen och ersättningssystemen arbetar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen aktivt med uppföljning av vårdvalen. Detta arbete omfattar bland annat löpande uppföljning av exempelvis produktion, kvalitet samt tillgänglighet, besök hos vårdgivare samt fördjupad uppföljning, även kallat revision.

Medicinsk utveckling, kunskapsstyrning samt strategin att flytta ut vård från akutsjukhusen och närmre invånarna, har samtidigt ökat behovet av att revidera vårdvalen. Mellan mer omfattande revideringar görs ibland mindre revideringar för att exempelvis justera enstaka ersättningsnivåer eller införa enstaka nya åtgärder eller tilläggsuppdrag.

I Avtalsutskottet, där jag är ordförande, planeras en översyn av hela specialistvården och vårdvalen. Med patienten i fokus vill vi tydligare identifiera både framgångskoncept och områden där det finns förbättringspotential. Bland annat behöver samverkan mellan vårdvalen och ersättningsmodellerna ses över för att resurserna på ett bättre sätt ska motsvara patientens behov och samtidigt säkerställa en bra arbetsmiljö för vårdgivarna. Arbetet med att utforma en plan med en tydligare framförhållning inför revidering av våra vårdval behöver upprättas. Vi har idag ett antal vårdval som inte fått uppräkning på länge, eller som av olika skäl fått sänkt ersättning, och som nu är i stort behov av resurstillskott. Här är det viktigt att vi är tydliga mot såväl patienter som vårdgivare val gäller den ekonomiska ersättningen, så att alla kan känna sig trygga med sin vård och sin mottagning också inför framtiden.

Att införa en avtalsreglerad indexuppräkning, som interpellanten efterfrågar, riskerar dock att begränsa möjligheten att omfördela resurser mellan områden. Vissa vårdval behöver få en uppräkning av ersättningen på grund av ökade volymer eller uppdrag, i andra fall bedöms ersättningen kunna ligga still. Befolkningens behov av vård är heller inte linjär, och kan se olika ut från år till år. Olika ersättningar kan behöva justeras för att möta, de senaste åren har vi exempelvis ofta justerat upp ersättningen inom vårdvalen för mer resurskrävande patienter som kanske behöver en tyngre eller mer omfattande behandling. Inom all offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet behöver det löpande ske en översyn och effektivisering av verksamheten. Indexuppräkning är därför inte en lämplig avtalsform.

Vårdgivare ska erbjuda vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta ställer krav på att löpande arbeta med fortbildning och kompetensutveckling. Inom primärvården fungerar detta i stor utsträckning, medan det inom den somatiska specialistvården finns behov av att säkerställa att utbildning på grund- och specialistnivå sker inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. Bakgrunden till detta är att vård, i enlighet med Framtidsplanen, har flyttats ut från akutsjukhusen. Utvecklingen har bidragit till att akutsjukhusens uppdrag har renodlats, vilket också påverkat utbildningsuppdraget för vårdgivare i systemet. I september 2017 fattade

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) därför beslut om nya avtalsvillkor avseende att ta emot ST-läkare. De ändrade avtalsvillkoren innebär att alla vårdgivare som uppfyller utvalda urvalskriterier ska, oavsett driftsform, på uppmaning av Region Stockholm medverka i och tillhandahålla ST-platser. I januari fattade HSN vidare beslut om alla vårdgivares medverkan i övriga delar av utbildningsuppdraget.

Utgångpunkten för vårdavtalen är att de ska säkerställa länets invånares behov av vård och att de gemensamma resurserna används på ett effektivt sätt. Utgångspunkten för all hälso- och sjukvårdsverksamhet i Region Stockholm är människovärdesprincipen, behovsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Då vårdval är en avtalsform, styr Hälso- och sjukvårdsnämnden över hur avtalen konstrueras och vilka villkor som ska gälla. Dialogen med vårdgivare och patientföreningar såväl som enskilda patientsamtal är oerhört viktig i arbetet med att utforma avtalen. Här ser jag stora utvecklingsmöjligheter för Region Stockholm, där jag ser mitt uppdrag som en del i att utveckla och förbättra dialog och samverkan med såväl vårdgivare som patientföreningar, men också tillsammans med våra kommuner, som alla har olika förutsättningar utefter sin befolkningsstruktur.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 7 februari 2019.

Tobias Nässén