Stockholms läns landsting

Vänsterpartiet

2018-11-20

Interpellation av Jonas Lindberg (V) om ersättningsnivåer och fortbildning inom vårdvalen

Stockholms läns landsting har idag runt 40 vårdval. Några av dem har en del år på nacken medan andra är relativt nya. Vårdvalen är styrda mestadels utifrån ersättningsystem som skiljer sig mellan de olika vårdvalen. Många har ersättningar som är knutna till antal vårdtillfällen (t.ex. belopp per inskrivning/nybesök) och en del har ersättningar knutna till ingrepp och procedurer. Det är inte lätt att konstruera ersättningssystem i sjukvården och en del utredningar talar för att systemen bör hållas så enkla som möjligt (t.ex. Tillitsdelegationens betänkande). Hälso- och sjukvårdslagen och särskilt dess portalparagrafer (jämlik vård och patienter med störst behov ska prioriteras först) samt etiska principer ska vara det som vården jobbar efter. Då måste ersättningsystemen möjliggöra att det är dessa utgångspunkt som premieras och inget annat. Mycket kritik har kommit mot vårdval för att fokus istället riktas om till lättare åkommor och enkla besök.

Flera aktörer inom vårdvalen har senaste åren återkommande flaggat för svårigheter med ekonomin och att personalen inte får tid till fortbildning. Bland annat har ersättningsnivåerna i flera vårdvalsystem (t.ex. allergologi, logopedi, ASIH m.fl.) fått kritik för att vara för låga och för att inte ge möjlighet att kompensera för löneökningar inom verksamheterna. Ersättningsnivåerna har i själva verket stått helt stilla i flera år utan uppräkning – vilket i princip har inneburit mindre pengar att röra sig med för varje år. Den nationella taxan genomgår däremot varje år en indexuppräkning. En del vårdval har fått sina ersättningsnivåer förändrade vid s.k. ”översyn”, men det är väldigt oklart hur och när dessa sker. Att det inte finns någon systematik i uppföljningarna och översynen av vårdvalen gör att det blir svårt för verksamheterna att planera långsiktigt. Detta har orsakat att vårdvalsverksamheter under åren har lagt ner och gjort att många patienter har hamnat i kläm.

Vårdpersonal bör få kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. En påtaglig effekt av väldigt produktionsinriktade ersättningsystem är att fortbildningen tar tid från intäktsgivande besök. Det skapar både arbetsmiljöproblem för personalen men även kompetenstapp. I Läkarförbundets primärvårdsenkät från 2015 (4000 svarande) uppgav nästan var femte läkare att de hade 0 minuter per vecka avsatta till kompetensutveckling. Hälften uppgav att de hade funderat på att lämna sitt yrke. De flesta läkare hade mindre än 60 minuter avsatta för kompetensveckling i veckan (mot rekommenderade 4 timmar). Mycket talar för att denna utveckling har förvärrats under vårdvalen.

Mot bakgrund av ovanstående vill jag fråga ansvarigt landstingsråd:

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?

Jonas Lindberg (V)