Sjukvårdslandstingsråd
Marie Ljungberg Schött (M)

INTERPELLATIONSSVAR
2017-09-07

LS 2017-18

Svar på interpellation 2017:18 av Jonas Lindberg (V) om förändringar och vårdval inom ASIH

Jonas Lindberg har ställt följande frågor till mig:

1. Anser du att vårdvalet inom ASIH bidragit till att vårdpersonal kan arbeta mer effektivt när det kommer till patientbesök?

2. Anser du att kraven på 120 dagars medelvårdtid och ökad patientgenomströmning är förenligt med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov?

3. Anser du att de ökade dokumentationskraven på ASIH-verksamheterna är förenligt med devisen ”tillit till vårdpersonalen”?

Som svar vill jag anföra följande:

Syftet med vårdval Avancerad Sjukvård i Hemmet är att optimera ett omhändertagande utanför sjukhusen för patienter med komplexa behov. Detta ligger helt i linje med Framtidsplanens mål om att endast den vård som behöver akutsjukhusens resurser ska utföras där och resterande vård flyttas närmare invånarna. Den medicinska och medicintekniska utvecklingen gör också att fler patienter, med hög patientsäkerhet, kan vårdas i hemmet. Sedan införandet av vårdvalet 2013 och fram till maj 2017 har antalet inskrivna patienter per dag ökat från 1196 till 2067.

När vårdvalet infördes ändrades antalet geografiska områden från 15 till åtta. Syftet var att öka tillgängligheten till vårdformen genom möjlighet till utökat utbud för patienterna.

ASiH ges fortsatt i huvudsak till palliativa patienter. Enligt en utvärdering som landstinget lät Health Navigator göra 2015, var 81% av patienterna palliativa. Av resterande inskrivna var elva procent icke palliativa med en

cancerdiagnos och tre procent kroniskt sjuka utan varken palliativ vård eller cancerdiagnos.

Ovan nämnda utvärdering visade även att en lägre ersättning för ASiH skulle ge fortsatt utrymme för en viss marginal för vårdgivarna. 2016 sänktes därmed vårddygnsersättningen för ASiH med ca. 15 %, medan startersättningen behölls oförändrad.

1. Anser du att vårdvalet inom ASiH bidragit till att vårdpersonal kan arbeta mer effektivt när det kommer till patientbesök?

Enligt gällande avtal ska vårdgivare kunna inställa sig hos patient inom 30 min., med undantag för patienter som bor utan fast broförbindelse eller i otillgängligt område. För sådana patienter görs en särskilt överenskommelse.

Indelningen gjordes i syfte att ge tillräckliga volymer för uppdraget (minst 100 000 invånare) samtidigt som större delen av befolkningen skulle kunna nås inom 30 minuter med bil från respektive kommuncentrum (undantaget Norrtälje och skärgården). Utredningen som låg till grund för indelningen genomfördes av WSP Analys & strategi 2011. När vårdgivare ansökte om uppdrag vid vårdvalsstarten gjordes en kontroll av tillgängligheten inom 30 minuter från befintlig lokal inom ansökt område.

Ur såväl ett patientperspektiv, att inte behöva åka in till de stora sjukhusen, som hänsyn taget till minskad risk för exempelvis vårdrelaterade infektioner, är ASiH ett gott alternativ som ger en stor trygghet för våra sjukaste patienter, ofta i livets slutskede. Jag är nöjd med att vi kan erbjuda dessa människor en avancerad sjukvård i hemmet.

2. Anser du att kraven på 120 dagars medelvårdtid och ökad patientgenomströmning är förenligt med hälso- och sjukvårdens portalparagraf om vård efter behov?

Taket på medelinskrivningstid gäller ett genomsnitt på 120 dagar, beräknat på samtliga inskrivningstider per vårdgivare och område. För vårddagar som överstiger den avtalade medelinskrivningstiden utgår ingen ersättning. Taket innebär dock inte någon begränsning i hur länge en enskild patient kan vara inskriven i ASiH.

Landstinget beslutade via hälso- och sjukvårdsnämnden, inför vårdvalets införande, att LEON-principen ska tillämpas när patienten inte är i behov av ASiH-teamets särskilda arbetssätt och kompetens. Införandet av taket för medelinskrivningstid innebär att vårdgivarna behöver öka fokus på befintliga avtalskrav gällande kontinuerlig utvärdering av patienternas behov av ASiH och samverkan med vårdgrannar. För patienternas del bör detta bidra till att fler med behov kan få tillgång till ASIHs särskilda kompetens.

I den tidigare nämnda utvärdering gjord av Health Navigator 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 av en hög tillgänglighet, snarare än av avancerade vårdinsatser. Vårdgivarna motiverade detta med att de dels har ett helhetsansvar för patienterna, dels med att de upplever sig behöva kompensera för en låg kontinuitet och tillgänglighet inom den grundläggande vårdnivån (husläkare inklusive basal hemsjukvård). Dessa slutsatser låg bakom införandet av takkonstruktionen för medelinskrivningstid som infördes 1 januari 2017 i syfte förbättra tillgängligheten till ASiH för patienter med komplexa vårdbehov. Den nya prehospitala läkartjänsten som kommer träda ikraft nästa år kommer kunna tillgodose behov av sjukvård i hemmet framförallt genom jourläkarbilarna som nu också får utökad bemanning och förstärkt kompetens och vars basuppdrag kommer vara hembesök förpatienter som inte själva kan ta sig till vården.

Vi kommer också att utvärderas effekterna av takkonstruktionen. ASiH ska även utredas inom ramen för projektet ”Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet”. Eventuella förändringar i intilliggande vårdnivåer, exempelvis utifrån planerna på ett vidgat kommunalt ansvar för basal hemsjukvård, kan komma att påverka ovan beskrivna avtalskrav och principer för ASiH. En av de många fördelar med att bedriva våd inom lagen om valfrihet genom vårdval, är att förfrågningsunderlagen kan revideras med kort framförhållning och snabbt anpassas till förändrade situationer

3. Anser du att de ökande dokumentationskraven på ASIH-verksamheterna är förenligt med devisen ”tillit till vårdpersonalen”?

Såväl jag som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillit till att våra vårdgivare utför en god vård inom ramen för sina uppdrag. Men det är viktigt att komma ihåg att flera av de krav som ställs gällande

dokumentation utgörs av Socialstyrelsens ålagda krav på journalföring inklusive diagnos- och åtgärdsregistrering. De krav vi ställer handlar mycket om att vi som beställare kan göra en god uppföljning av vårdgivarnas följsamhet till avtal.

Genom avtal och uppföljning styr vi som beställare vården så att patienternas behov av vård tillgodoses. Uppföljningen möjliggör styrning av vården i beslutad strategisk riktning och ger en verifiering av att vårdgivarna levererar enligt överenskommet avtal. De kvalitetsrelaterade måtten och målrelaterade ersättningen syftar till att möjliggöra en styrning som då inte bara fokuserar på volym utan också har tydligare kvalitativa inslag som ska främja en god vård.

Centralt i uppföljningsarbetet är bilagan Årlig uppföljning (kvalitetsuppföljnings-planen). I arbetet med den gör vår förvaltning, i nära samverkan med vårdgivarna (via ASIH-rådet), årliga utvärderingar av vilka nyckeltal som är lämpliga att följa upp. Avvägningar görs för att värdet av den information som samlas in ska stå i proportion till det administrativa arbete som insamlingen av data kräver. Landstinget gör också ett aktivt arbete med regelförenkling där det ingår att minimera kraven på manuell inrapportering. Vad beträffar administrativ hantering relaterad till taket på medelinskrivningstid ansvarar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för beräkningar av medelvårdtid samt eventuella justeringar i fakturering.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 7 september 2017

Marie Ljungberg Schött
Sjukvårdslandstingsråd (M)