

Svar på interpellation 2017:44 av Dag Larsson (S) om vården av äldre i Stockholms läns landsting

Dag Larsson (S) har ställt följande frågor till mig:

- 1. På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård bristerna i samordning och informationsöverföring mellan landsting och kommunerna i Stockholms läns landsting?*

Efter det att Stockholms läns landsting började införa vårdval under 2008 har vi successivt kunnat visa upp landets bästa tillgänglighet till vård i nationella jämförelser av vårdgarantin enligt kvalitetsregister. Innan dess ringlade köerna långa. Patientnöjdheten är något bättre här än i övriga Sverige. Gruppen mest sjuka äldre är i fokus vid införandet av Vårdval Senior. Den äldre ska erbjudas ett färdigt paket där olika delar kan ingå efter behov; primärvård, ASiH, geriatrik, hemsjukvård, m.m. En fast läkarkontakt inom antingen primärvården, ASiH eller geriatriken blir den sammanhållande länken som tryggt ska guida patienten genom vården och som har helhetsansvaret för patienten. Genom att den fasta läkarkontakten kan finnas inom olika specialiteter, undviks dubbelt ansvarstagande.

Vården runt den mest sjuka äldre behöver mer av samverkan och mer av fungerande vårdkedjor. Historiskt sett har det varit svårt att åstadkomma, oavsett huvudman för verksamheterna. Vad som krävs är ett grundligt och förutsättningslöst arbete, i mycket utfört och initierat av verksamheterna utifrån ett strukturerat kvalitetsarbete. Ersättningsystem och avtal ska stimulera till innovativa lösningar och ett kontinuerligt kvalitets- och utvecklingsarbete i verksamheterna, vilket möjliggörs genom vårdvals konstruktion av kontinuerlig uppföljning och revidering. Vi har infört SVEA för att minska återinskrivning på akutsjukhus, vi har infört geriatriska snabbspår på akuten för att gruppen mest sjuka äldre.

Genom att välja upphandlingsformen vårdval kan vi kontinuerligt utveckla vården runt den äldre i enlighet med den snabba utvecklingen som sker inom en mängd vårdnära områden, som IT, E-hälsa, nya behandlingsterapier och nya effektivare och resursbesparande arbetssätt. Avtalen ska garantera att det finns utrymme för de snabba förändringar som sker inom Health Care och IT-teknik. Våra system ska vara lätta att anpassa efter det nya, och inte tvärtom göras trögrörliga och stela. Vi ska se till att de mest sjuka äldre får del av nya rön utan onödig fördröjning, samt att vården blir sömlös och tillgänglig.

För att uppnå samordning krävs sömlös informationsöverföring inom landsting och mellan landsting och kommun. Det pågår just nu flera arbeten inom landstinget för att göra detta möjligt. Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) behandlar frågan, bl.a. i samarbete med Storsthlm. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen driver också frågan om samordning och informationsöverföring i de två stora utvecklingsarbeten som pågår kring kommunalisering av hemsjukvården respektive införandet av den nya lagen om utskrivningsklara patienter (LUS). I dessa båda arbeten ingår kommuner och Storsthlm.

- 2. På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård fortbildningen för och tillgången till allmänläkare och geriatriker i Stockholms läns landsting?*

Eftersom samma skärpta avtalsvillkor rörande tillgång till utbildningsplatser för AT och ST och medverkan i FoUU, gäller alla vårdvalsenheter inkluderas också Vårdval Senior. Genom att fler aktörer förväntas inom Vårdval Senior, förväntas också tillgången till utbildningsplatser för både AT och ST inom geriatrik öka. Utbildningsbidrag och AT/ST-platser innefattas numera i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansvar. Det finns budgetbeslut om att ramstärka ST-läkartillgången med 10 mkr och AT med 12 mkr. Allmänmedicin och geriatrik kommer att prioriteras i den fördelningen, som idag inte är klar.

På 10 års tid har antalet ST-läkare i allmänmedicin ökats från 370 st. till idag 550 st. Vad gäller geriatriker finns idag 74 specifikt ersatta ST-läkare, samt att vårdgivarna därutöver för närvarande utbildar 20 ST-läkare i geriatrik.

Vidare finns ett pågående "Projekt för utbildning och forskning i egenproducerad och upphandlad vård", som syftar till att klargöra ansvar och samverkansformer kring utbildning och forskning, samt konsekvenser för forskning och utbildning i samband med utbyggnad av hälso- och sjukvård utanför akutsjukvården. Av detta arbete väntas ett tjänsteutlåtande under 2018.

3. *På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård bristande personalkontinuitet för äldre i Stockholms läns landsting?*

Genom att skapa attraktiva arbetsplatser behålls personalen. Att känna inflytande över sin arbetsplats ökar trivseln, att utvecklas inom sitt yrkesfält genom vidare- och fortbildningar och att arbetsuppgifter och ansvar är väl organiserat efter respektives kompetens bidrar till trivsel. Tillfredsställelse i vårdarbetet uppnås vid gott resultat och vid patientens ökade välbefinnande. I uppdraget att utreda Vårdval Seniorvård ingår att definiera hur helhetsansvaret inkluderande samordning och koordinering av de äldres vård och omsorg ska säkras och förbättras och hur kompetens ska tas tillvara för att uppnå god vård för de mest sjuka äldre.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin