

## **Svar på interpellation 2019:35 av Tuva Lund (S) om sammanhållen vård för sköra äldre**

Tuva Lund (S) har ställt följande frågor:

- Anser du att det idag finns en tillräcklig helhetssyn över såväl äldres vårdkedjor som fördelning av vård samt tillgänglighet till vård för multistjuka äldre i vår region?
- Är du beredd att lämna ett uppdrag om att se över avtalen så att det finns samstämmiga krav på samverkan, uppföljning samt ekonomiska förutsättningar för samverkan mellan olika vårdaktörer som finns i vårdkedjan för multistjuka äldre?
- Är du beredd att ge ett uppdrag för att utreda hur de ekonomiska incitamenten kan förändras så att ersättningen bättre främjar samverkan?
- Vad tycker du måste göras för att multistjuka äldre ska få en mer sammanhållen vård?

Tuva Lunds (S) frågor kopplar till projektrapporten ”*Geriatrisk vård-samverkan och sammanhållna vårdkedjor*”. I rapporten skriver revisionen att ersättningssystemen inte fullt ut stödjer avtalens krav på samverkan.

Den totala ersättningen i avtalen består av en del produktionsrelaterad ersättning (ersättning per vårdkontakt), en del målrelaterad ersättning (utifrån ett antal kvalitets- och miljöindikatorer) och en del uppdragsrelaterad ersättning (fast ersättning som utbetalas i 12-delar). Den uppdragsrelaterade ersättningen till vårdgivarna ska täcka kostnader för bland annat samverkan med andra vårdgivare. Uppdragsrelaterad ersättning är inte kopplad till en enskild åtgärd eller liknade utan har som syfte att ge vårdgivare frihet att själv fördela intäkten utifrån lokala förutsättningar och utifrån en bedömning av vad som är mest ändamålsenligt för patienterna.

Att styra med ersättningsmodeller (ge incitament) är inte helt okomplicerat. Ersättningsmodeller är ett trubbigt styrinstrument och det finns en risk för oönskade bieffekter. Ersättningsmodeller är bara en liten delkomponent av den totala styrningen som sker genom avtal. Inom geriatriken har andra styrinsatser än ersättningsmodeller bedömts som lämpliga gällande samverkan, till exempel uppdragsbeskrivning samt dialogbaserad uppföljning för utveckling och lärande.

I de avtalen där det är specifika krav på samverkan med andra aktörer utgår vite om dessa krav inte uppfylls. De geriatriska vårdgivarna kan ha avtal och överenskommelser med andra aktörer och om någon av dessa aktörer inte uppfyller den ingångna överenskommelsen har handläggare för geriatriken dialog med de geriatriska vårdgivarna men också med handläggare på förvaltningen som handlägger övrig vård. Regionen ställer krav på de

vårdgivare som de har avtal med men regionen kan inte ställa krav på underleverantörer eller andra aktörer som vårdgivarna har avtal med.

Revisionen menar att ”granskningen har visat att krav på samverkan ställs i samtliga avtalsformer som ingår i granskningen, men att kraven genomgående har karaktären av strukturkrav snarare än krav på resultat”. Det är svårt att få relevanta resultatmått. Om en patient till exempel blir återinlagd efter kort tid kan det bero på flera orsaker. Patienten kan ha blivit hastigt sämre, eller inte fått tillräckligt med hjälp från primärvård eller kommun. Regionen äger inte hela kedjan, inte heller gör de geriatriska vårdgivarna det. Det regionen kan göra är att ge vårdgivaren rätt incitament till att samverka.

Den senaste upphandlingen av geriatrisk öppen- och slutenvård på Sollentuna sjukhus har ett utökat uppdrag. Uppdraget består bland annat i att den geriatriska verksamheten ska kunna göra hembesök och ta ett helhetsansvar för patienten. Uppdraget kommer följas upp och kunna utökas på andra geriatriska kliniker om det faller väl ut. Det här är ett steg mot en mer sammanhållen vård samlad i ett uppdrag.

Inom ramen för arbetet med sammanhållen seniorvård utreder Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hur uppdraget för äldremottagningarna kan utvecklas för att tillgodose äldre multisjuka patienters behov av trygghet. Målet blir att öka tillgänglighet och kontinuitet för patienter 75 år och äldre. Samtidigt pågår ett arbete med att se över uppdraget för hemsjukvård.

I arbetet med Primärvårdsstrategin föreslås åtgärder för att stärka husläkarmottagningens roll gällande samverkansåtaganden och lokalt samarbete med kommuner och stadsdelar.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin