

Svar på interpellation 2010:13 av Håkan Jörnehed (V) om konsekvenserna för familjecentralernas existens och arbete med anledning av Vårdval Stockholms införande

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till om konsekvenserna för familjecentraler med anledning av Vårdval Stockholms införande:

1. Varför har Vårdval Stockholm utformats så att ett antal familjecentraler har tvingats avveckla sin verksamhet från 2006-2010?
2. Anser du att familjecentraler är en verksamhet som det borde satsas på istället för att missgynna?
3. Tänker du ge familjecentralerna ett särskilt uppdrag och ersättning inom Vårdval Stockholm så att antalet familjecentraler kan öka igen istället för att minska?

Som svar vill jag anföra följande:

Utformningen av Vårdval Stockholm, som infördes 2008 inom bland annat husläkarmottagningar och barn- och mödrahälsovården syftar till att öka valfriheten för invånarna, göra vården mer tillgänglig och stimulera fler att välja en fast vårdkontakt. Målet är att alla invånare i länet skall ha tillgång till en väl fungerande primärvård.

Vårdgivare inom barn- och mödrahälsovården med uppdrag som ett väl fungerande familjestöd enligt ett "familjecentralskoncept" är en mycket viktig samverkansform och erbjuder ett samlat stöd för barn och föräldrar under småbarnstiden. Mödra- och barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst integreras i ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Detta arbete kan bedrivas både utifrån så kallade familjecentraler och utifrån andra samverkansformer.

Regelboken för auktoriserade verksamheter inom barn- och mödrahälsovården innehåller särskilda krav på att vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Där anges att det är av särskild vikt att vårdgivaren deltar i arbetet med att utveckla och upprätta dokumenterade skriftliga rutiner för ett väl fungerande samarbete och för att få en sammanhållen vårdkedja. Socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, basteamsverksamhet, förskola och skola anges särskilt som viktiga samverkanspartners.

Vårdgivarna ska förutom detta uppdrag följa ett så kallat Basprogram och i detta finns fastställt att mödrahälsovården även sedan 2008 ska erbjuda ett extra psykosocialt besök.

Dessutom ska vårdgivarna följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer, regionala samt lokala vård- och handlingsprogram, inklusive de som återfinns i VISS (Vårdinformation I StorStockholm) och de av barn- och mödrahälsovårdsenheterna i Stockholms läns landsting utformade utbildnings- samt projektinsatsdeltagande.

Samtliga krav i uppdraget ger mycket goda förutsättningar för ett väl fungerande systematiskt familjestöd och är likvärdigt med vad som kallas "Familjecentral".

För att verka enligt ovan har vissa verksamheter sedan tidigare än 2008 valt eller haft i uppdrag att samlokalisera sig medan andra inte har det, men där det likväl funnits väl fungerande samarbete och upprättade samverkansrutiner enligt "Familjecentralskonceptet" och gör så även idag 2010.

Familjer är också, tack vare Vårdval Stockholm, fria att välja den mödravård och barnvårdsverksamhet som passar bäst in på familjens egna preferenser och önskemål. Målet är en väl fungerande vård som möter patienternas behov, inte att vården bedrivs i en av politiker beslutad modell. I och med Vårdval Stockholm har familjen själv möjlighet att välja den samverkansform som passar bäst.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har i sitt uppdrag att följa upp vårdgivarna så att kravet på samverkan enligt Regelboken följs och att verksamheterna ger det viktiga stöd samt tillgodoser det betydelsefulla behov som behövs i form av särskilda insatser för spädbarnsfamiljer med psykiska och sociala problem.

Ett viktigt mål med de ersättningsmodeller som idag finns inom Vårdval Stockholm har varit att skapa en enhetlig och rättvis form av ersättning för bland annat samverkan över hela Stockholms län.

Vårdgivaren för BVC får till exempel en uppdragsrelaterad ersättning som innehåller en BVC-pengkomponent och där ersättningen per barn och ålder anges och där 0- år har den högsta ersättningen. Ersättningen inkluderar kostnader för samverkan, vilken är mest omfattande under första levnadsåret.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Gunilla Helmersson