Region Stockholm

7

Höjd ersättning samt inriktning för revidering av vårdval förlossning

HSN 2021-2605

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Malin Emond

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-12-02

HSN 2021-2605

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Höjd ersättning samt inriktning för revidering av vårdval förlossning

Ärendebeskrivning

Ärendet beskriver inriktning för revidering av vårdval förlossning som genomförs under 2021 och 2022 samt förslag på höjd ersättning inom vårdval förlossning till dess att ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval förlossning har beslutats.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra revidering av vårdval förlossning i enlighet med vad som beskrivs i detta ärende.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samband med revidering av vårdval förlossning kvalitetssäkra och utveckla alla indikatorer avseende hänvisningar, inklusive måttet ”går ej att hänvisa”.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att höja ersättningen inom ramen för vårdval förlossning i enlighet med vad som beskrivs i ärendet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Förlossningsverksamheten inom Region Stockholm regleras sedan 2009 i enlighet med Lagen om Valfrihetssystem (LOV). Förlossningsvården i Region Stockholm, liksom i övriga landet, håller hög kvalitet. Regionala och

statliga satsningar som gjorts på området har möjliggjort förbättringar som med personalens engagemang lett till kontinuerliga kvalitetshöjningar.

Det finns idag sex förlossningsenheter i regionen: BB Stockholm, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus.

Den 16-17 november 2021 beslutade regionfullmäktige om inriktning för framtidens förlossningsvård. I regiondirektörens tjänsteutlåtande, som ligger till grund för beslutet beskrivs nuläget för förlossningsvården i regionen, utmaningar och ett antal åtgärdsförslag. Åtgärderna som beslutats är bland annat arbetssätt som möjliggör en barnmorska per födande i aktiv fas, arbetsplatsrotation såväl inom klinik som med öppenvården utanför förlossningsenheterna, en ökad läkarbemanning, förbättrade processer för hela graviditetsprocessen, tydliga kompetens- och karriärmodeller, handledning och mentorskap, utvärdera arbetstidsmodellens tillämpning och effekt inom förlossningsvården och uppgiftsväxling - vårdnära servicepersonal avlastar vårdpersonal med uppgifter som patientnära städning, måltidshantering och förrådshantering.

Vidare beslutade regionfullmäktige om utökade anslag för förlossningsvården om 555,5 miljoner kronor över tre år. År 2022 tillförs 148,5 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden. År 2023 och 2024 tillförs 203,5 miljoner kronor per år.

Överväganden

Inriktning revidering av vårdval förlossning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under november 2021 påbörjat en revidering av vårdval förlossning, som planeras vara genomförd och klar för beslut i avtalsutskottet i juni månad 2022.

Inom ramen för revideringen finns möjligheter att förändra och säkerställa att avtalsmässiga förutsättningar finns för att fullfölja de åtgärder som beslutats i regionfullmäktige såsom en barnmorska per födande i aktiv fas, och arbetsplatsrotation. Utöver att i revideringen omhänderta den nya inriktningen för framtidens förlossningsvård föreslår förvaltningen att följande fyra områden särskilt fokuseras i revideringen: översyn av ersättningsnivåer, hur arbetssättet ”Min Barnmorska” kan implementeras

för en prioriterad grupp gravida, översyn av gränssnitt mellan angränsade vårdområden samt uppföljning.

För att säkerställa rätt ersättningsnivåer samt för att omhänderta de utökade resurserna till förlossningsvården behöver ersättningsnivåer analyseras och revideras. I arbetet behöver hänsyn tas till nya arbetssätt som beslutats av regionfullmäktige såsom en barnmorska per födande i aktiv fas samt ökad läkarbemanning.

I hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2021 beslutades om att inom ramen för revideringen av vårdval förlossning utreda hur den vårdform som utarbetats i projektet Min Barnmorska, utifrån Caseload midwifery[1], kan införas för en prioriterad grupp gravida. Utredningen beslutades också inkludera ekonomiska ramar och utformning av avtalsmodell samt för vilken eller vilka prioriterade grupper som arbetssättet ska införas.

Förvaltningen föreslår vidare att en översyn av gränssnitt i hela vårdkedjan mellan bland annat förlossningsenheter och barnmorskemottagningar också inkluderas i revideringen. Syftet är både att se över vilka förutsättningar som finns för att möjliggöra alternativa arbetssätt såsom exempelvis rotationstjänstgöring samt att säkerställa rätt bemanningskrav och kompetenskrav i angränsade vårdområden.-Regiondirektören påpekar i sitt tjänsteutlåtande (RS 2021-0809) att på längre sikt vore det önskvärt att kunna erbjuda en rotationstjänst öppenvård - slutenvård med en sammanhållen anställning hos samma arbetsgivare, i stället för två anställningar med olika arbetsgivare.

Vidare föreslås att förslag kring ändamålsenligt uppföljning av förlossningsvården på övergripande nivå utarbetas inom ramen för revideringen. Förvaltningen följer löpande upp förlossningsvården på regionnivå utifrån olika perspektiv, såsom förlossningstal, kvalitet, effektivitet samt kostnader. Denna uppföljning baseras på analys av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag och kvalitetsutfall. I detta underlag ingår uppföljning av hänvisningar såväl inom regionen som utomläns från regionen. Sedan 2020 har redovisningen även innefattat ett mått för när en gravid inte har kunnat hänvisas. Förvaltningens bedömning är att indikatorn ”går ej att hänvisa” ännu inte är tillräckligt testad och kvalitetssäkrad för att resultaten ska kunna analyseras samlat.

[1] Vårdformen ”caseload midwifery” innebär att den gravida familjen har kontakt med samma team av barnmorskor före, under och efter förlossning i en sammanhållen vårdkedja

Förvaltningen föreslår därför att indikatorn utvärderas och utvecklas inom ramen för revideringen.

Revideringen genomförs av en projektgrupp på förvaltningen som bland annat innefattar projektledare, avtalsansvariga, controller och medicinsk rådgivare. Förvaltningen tillsätter också en referensgrupp som i detta fall kommer att innefatta alla vårdgivare inom vårdområdet.

Höjning av ersättning
Ersättningsmodellen för vårdval förlossning är produktionsbaserad. Ersättning utgår per förlossning och bestäms bland annat av förlossningsmetod, svårighetsgrad och eventuella komplikationer. Vidare utgår ersättning för andra vårdhändelser såsom besök och undersökningar före eller efter förlossningen. Förutom den produktionsrelaterade ersättning finns kvalitetrelaterad ersättning och ett antal tilläggsersättningar som är kopplade till förlossningar. Det tillkommer ett extra tillägg på 5 000 kronor om det är en förstföderska och ett extra tillägg på 8 144 kronor om vårdgivaren har tilläggsuppdraget utökad förlossning och förlossningen sker före graviditetsvecka 37.

År 2017 respektive 2018 tillkom en extra ersättning om 4 000 kronor per förlossning (HSN 2017:1435) och år 2021 höjdes den extra ersättningen per förlossning ytterligare från 4 000 till 6 000 kronor per förlossning. Höjningen till 6000 kronor gällde retroaktivt från den 1 januari 2021.

Under 2022 tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden 148,5 miljoner kronor för att målet om ”en barnmorska per födande kvinna” uppfylls inom ett år, öka läkarbemanningen samt genomföra övriga insatser som lyfts fram i regiondirektörens tjänsteutlåtande. Reformarbetet fortsätter under 2023 och 2024 och därför tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden 203,5 miljoner kronor ytterligare även dessa år.

Förvaltningen bedömer att det är viktigt att de tillskjutna medlen kommer vårdgivarna till godo så snart som möjligt för att de ska kunna användas för reformarbete i verksamheten. Fram tills att revideringen av vårdvalet är beslutad föreslår därför förvaltningen att de tillkommande medlen tillförs verksamheterna genom en ytterligare tilläggsersättning om 5 000 kronor per förlossning.

Ekonomiska konsekvenser
Höjning av tilläggsersättning med 5 000 kronor per förlossning medför en

ökad kostnad med cirka 72,5 miljoner kronor för perioden 2021-01-01-2022-06-30. Finansiering sker med det utökade anslag som beslutats tillfalla hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2021-0809) under 2022.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Inriktning för kommande revidering och höjd ersättning ger förutsättningar för bibehållen hög patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget bedöms medföra oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-12-02