Region Stockholm

4

Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling

HSN 2020-0197

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Anna Franzén

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-27

HSN 2020-0197

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling

Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt i regionfullmäktiges mål och inriktning för hälso-och sjukvården samt utifrån Framtidsplanens prioriterade områden och strategier föreslås ett antal inriktningar och åtgärder i syfte att modernisera hälso- och sjukvården för att uppnå en effektiv vårdstruktur. Förslaget syftar också till att skapa förutsättningar för att nå en ekonomi i balans genom ökat fokus på kostnadskontroll. Givet den framtida utveckling som till del presenterats i perspektivrapporter som tagits fram i arbetet med långtidsutredningen, Hälso- och sjukvården 2040, behövs en fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Den inriktning som föreslås i tjänsteutlåtandet fastställs.

2. Ge hälso-och sjukvårdsdirektören i uppdrag att starta arbetet utifrån de åtgärder och inriktningar som föreslås i tjänsteutlåtandet för implementering allra senast år 2021–2022.

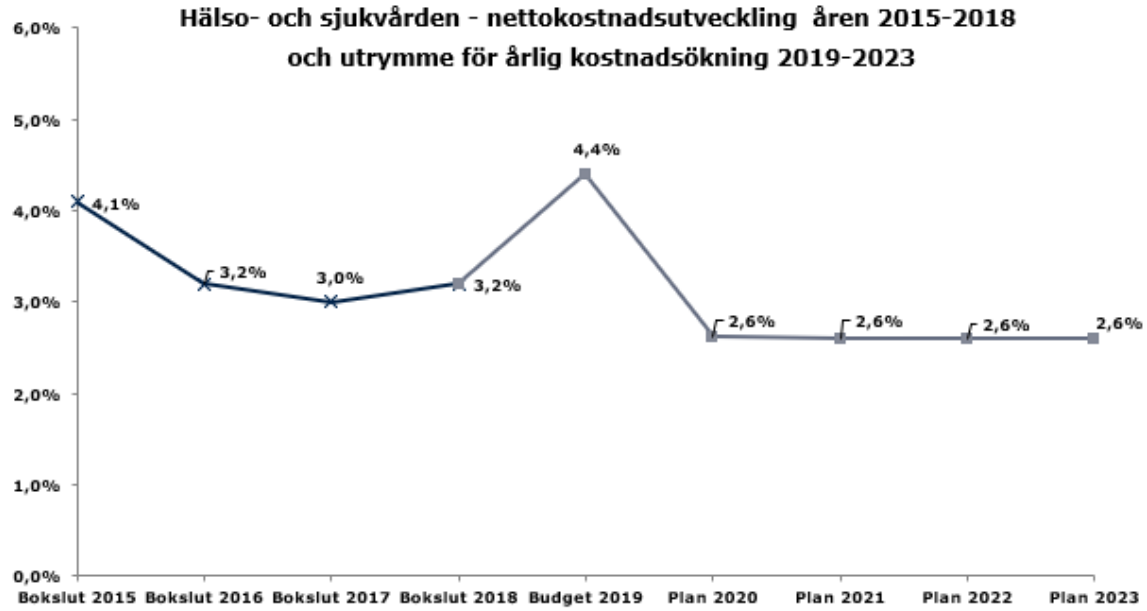
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att löpande återkomma med konkretiserade förslag och konsekvensanalyser av åtgärder som planeras att genomföras.

Förvaltningens motivering till förslaget

Utifrån de ändrade ekonomiska förutsättningarna under hösten har förvaltningen intensifierat arbetet med att ta fram förslag på effektiviseringar för att hantera obalansen. Dessa förslag har bearbetats och bedömts avseende lämplig inriktning utifrån de övergripande uppdragen för vårdens inriktning samt direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras. Viktiga strategiska satsningar genomförs kommande år såsom exempelvis primärvårdsutveckling och framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) vilket ställer krav på fokusering och kostnadskontroll. Förvaltningen begärde därför i verksamhetsplan 2020–2023 ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år.

Bakgrund

Uppräkningen av anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden kommande år är 2,6 procent och anger den nivå som regionens ekonomi medger. Det ekonomiska utrymmet kan jämföras med faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2015 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar åren 2019 till 2023.



Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har varit kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och slutligt resultat är markant högre, nära 4,4 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är

främst hyra för Nya Karolinska Solna med flera strategiska fastighetsinvesteringar, primärvårdsatsning på husläkare, psykosocial verksamhet och hemsjukvård samt ökningar inom prehospital vård med nya ambulansavtal och prioriterings- och dirigeringstjänster. Det kan också noteras att endast ett år under 2000-talet har hälso- och sjukvårdsnämnden haft en nettokostnadsökning under tre procent.

För 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat. I förhållande till utgångsläget, oaktat kostnadsreducerande åtgärder, uppgick gapet mellan resurser och behov till cirka 1 100 miljoner kronor inför arbetet med budget 2020. Förvaltningen har under budgetprocessen arbetat med framtagande av åtgärder kopplat till de 1 100 miljoner kronor där 300 miljoner kronor nu är inarbetat i budget 2020. De 300 miljoner kronorna hänför sig framför allt till avveckling av vård kopplat till lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi, minskade utlandskostnader, ökat fokus på fördjupad uppföljning och kostnadskontroll samt helårseffekt lägre kostnader i gjorda upphandlingar för medicinsk service. I detta ingår även 66 miljoner kronor som besparing avseende förvaltningsinterna bemanningskostnader för 2020 vilket sammantaget motsvarar åtta procent av den förvaltningsinterna budgeten. Detta i form av en kostnadsreducering på personal motsvarande ytterligare 42 miljoner kronor samt konsultkostnader 24 miljoner kronor.

Kvarvarande gap som kräver fortsatt arbete är således 800 miljoner kronor. För att klara målet *Resultat i balans* för åren 2020 och framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år.

Efter att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om verksamhetsplan för 2020–2023 förväntas de ekonomiska förutsättningarna för en ekonomi i balans förbättras kortsiktigt under 2020 av flera anledningar. Statsbidragen avseende nya tillskott till kommuner och regioner förväntas öka och i syfte att förbättra tillgängligheten håller ett handlingsprogram på att tas fram för att uppnå kraven i kömiljarden som förväntas resultera i en positiv nettoeffekt. Detta tillsammans med en ökad kostnadskontroll och fördjupade uppföljningar skapar förbättrade möjligheter till en ekonomi i balans 2020. Under förutsättningar att ovanstående intäktsförstärkningar via statsbidrag kommer nämnden tillhanda, pågående kostnadsanpassningar ger effekt och återhållsamhet kopplat till ingångna avtal, är nu bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden kortsiktigt kommer att ha en ekonomi i balans under 2020 och kan inrikta arbetet på åtgärder som får effekt på ekonomin från 2021 och framåt.

För att möjliggöra en hållbar utveckling, ett resultat i balans år 2021 och framåt, behöver redan nu beslut fattas kring inriktning för att möta av regionfullmäktige beslutade krav på ytterligare kostnadsreduceringar under kommande år i planperioden vilka ökar år för år, se tabell nedan.

År	2020	2021	2022
Mkr	- 1 343	- 1 813	- 2 721

Överväganden och förslag
Såväl Framtidsplanen som den pågående långtidsutredningen lyfter fram den demografiska utmaningens påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. Trots att befolkningens hälsa förbättras ökar ändå vårdbehoven på grund av en växande och åldrande befolkning. För långsiktig hållbarhet måste hälsan fortsätta att utvecklas i positiv riktning. Ett omfattande strukturarbete har genomförts och går nu in i en ny fas som behöver resultera i en omställning mot nära vård och primärvård.

Regionens vårdstruktur behöver utvecklas i takt med de möjligheter som ny teknik och den digitala omställningen skapar. Innovationsklimatet i vården måste underlättas, nya lösningar på tillgänglighet och kvalitetsförbättringar måste tillåtas och uppmuntras.

Egenvård och hemsjukvård kommer fortsatt att växa. Kvalitetsutvecklingen kräver högspecialisering som ger hälsovinster, men är också kostnadsdrivande, t ex genom introduktion av nya avancerade läkemedel. Vårdens effektivisering är därför viktig, bland annat genom nivåstrukturering: rätt vård till rätt patient. Samverkan för effektiva vårdflöden blir också allt viktigare. Långsiktig hållbarhet förutsätter därför ett samlat och engagerat arbete som adresserar ovanstående.

Den inriktning som föreslås genomföras syftar därför till

1. Modernisering av hälso-och sjukvården i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur
2. Ökat fokus på kostnadskontroll
3. Fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling

1. Modernisering av hälso- och sjukvården i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur

Med utgångspunkt i skrivningar ur hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020-2023 om att vårdstrukturen behöver effektiviseras samt med hänvisning till anmodan från regionstyrelsen och landstingsrevisorernas granskning om att nämndens ansvar för helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdsystemet behöver säkerställas, finns behov av att vidta åtgärder som avser området effektiv vårdstruktur under åren 2020–2022.

Åtgärder kopplade till primärvårdsstrategin

För att en hög tillgänglighet ska vara fullt ut kostnadseffektiv så förutsätter det att patienterna tas om hand på rätt vårdnivå och med så få hänvisningar och omtag som möjligt. En utbyggd och stärkt primärvård är en av de viktigaste åtgärderna i en sådan riktning där husläkarmottagningarna får ett bredare uppdrag och kan agera som nav i patientens vård. Sådana åtgärder har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om i genomförandeplanen för primärvårdsstrategin i januari 2020. En mer strukturerad och fungerande samverkan kring patienten behövs framledes. För att säkerställa detta planeras för att husläkarmottagningarna ska få ett utökat ansvar för att hålla ihop samverkan i den mer nära vårdmiljön. Detta är en av åtgärderna i primärvårdsstrategin.
Vidare har regionen även ambitionen att om några år få en mer gemensam uppföljning tillsammans med kommunerna. Även detta är en åtgärd i primärvårdsstrategin.

I ett första steg kan utredas om husläkarmottagningarnas uppdrag ska breddas med ansvar för fotsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden. Därefter utreds om det är relevant att bredda husläkarmottagningarnas uppdrag även med ansvar för primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentraler (inkludera analys av familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter). På sikt skulle även husläkarmottagningarnas uppdrag kunna breddas med ansvar för andra vårdval/uppdrag, exempelvis smärta, ortopedi, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning med mera. Om beslut fattas under 2020 kan de första effekterna förväntas 2021–2022. Vårdgivare behöver tid för att göra omställningen.

Som tillägg till ovan föreslås även att utreda befintliga tilläggsuppdrag och analysera huruvida de ska tas bort helt, upphandlas eller förses med takkonstruktioner med mera.

Viktiga delar av genomförandet av framtidsplanen har resulterat i att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen har förstärkts genom avtal inom ramen för lagen om vårdval och lagen om offentlig upphandling inom de flesta vårdområden samt direktavtal med ett flertal akademiska specialistcentra. Tillgängligheten inom flera områden är förbättrade samtidigt som individens möjlighet att välja vårdgivare har ökat.

En ny struktur för akut vård är införd med två nya vårdformer; närakut och intensivakut. Elva närakuter har etablerats där den elfte närakuten, närakut Hötorget, har öppnat i februari 2020. Närakuterna har tillgång till röntgen och provtagning och möjlighet att gipsa frakturer. Närakuternas tillkomst gör att akutsjukhusens akutmottagningar omhändertar patienter med mer akuta eller livshotande tillstånd, dock kvarstår hela akutuppdraget under sen kväll och nattetid då närakuterna har stängt. Intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna är Sveriges första och tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna.

I detta skede framstår det som angeläget att se över åtgärder som kan vidtas för att effektivisera vårdstrukturen och avlägsna överlappande eller dubblerade uppdrag. Uppdrag om att utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar finns. Vidare bör det utredas när i tid en avveckling av husläkarjourerna ska kunna genomföras. Möjligheterna att stärka kopplingen mellan närakuter och husläkarmottagningar samt annan nära vård bör ses över. Även möjligheterna att upphandla ytterligare en eller flera närakuter utreds.

Översyn av uppdrag och konstruktioner av vårdval
I Region Stockholms budget för 2020 ges hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utveckla vårdvalen genom att utreda och föreslå sammanslagningar av befintliga vårdval samt se över ersättningssystem, regelverk och vårdinnehåll för att främja en hög tillgänglighet, geografisk spridning och sammanhållna vårdkedjor samt kostnadseffektivitet. Åtgärder och strategier behövs för att förstärka de positiva mekanismerna i vårdval och för att komma till rätta med de delar som behöver förbättras Förbättringsområden finns exempel avseende sammanhållen vård, kostnadskontroll och hög tillgänglighet i hela länet. Vårdvalen ska utvecklas för att bidra till en god, jämlik och kostnadseffektiv utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet i Region Stockholm.

Nedan redovisas några av de frågor som arbetet inledningsvis avser att fokusera på:

- *Större vårdvalsmottagningar och bredare uppdrag*

Vid framtagning av nya vårdvalsavtal eller vid revidering av befintliga vårdvalsavtal görs bedömningar över gränssnittet mellan vårduppdragen. Denna bedömning ska säkra att avtalsskrivningar och avgränsningar synkroniseras med den strategiska inriktningen för hälso- och sjukvårdens avtalsstyrning. På liknande sätt görs en bedömning av vilka relevanta ekonomiska incitament som ska inkluderas i vårdavtalen. Det görs bland annat genom noggranna avvägningar gällande valet av ersättningsmodeller.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har väletablerade arbetsprocesser för utveckling, uppföljning och revidering av avtal i syfte att bland annat förbättra patientflödet mellan vårdgivare. Arbetsprocesserna ska säkra effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet och skapa goda förutsättningar för analyser som underlag till förbättring av patientflödena.

För en effektivare vårdstruktur är ett alternativ att styra mot färre mottagningar genom utökade krav i förfrågningsunderlaget. Även sammanslagningar bör övervägas såsom exempelvis vårdval för avancerad sjukvård i hemmet och för sluten specialiserad palliativ slutenvård.
I ett vårdval med färre aktörer kan förvaltningen, på ett mer effektivt sätt, följa upp den vård som utförs. Exempelvis kan arbetet med jämförelser intensifieras och förvaltningen kan i högre grad agera på resultaten av uppföljningen. För att öka kostnadskontrollen i vårdvalet krävs även utökad tillämpning av journalgranskning för att bedöma exempelvis medicinsk kvalitet och identifiera indikationsglidning samt kopplingen till rådande kunskapsläge. Syftet med att styra mot färre mottagningar är därtill att skapa ökat tryck på professionell prioritering.

Region Stockholms sjukvårdssystem har många relativt smala vårduppdrag, till exempel inom lagen om valfrihetssystem (LOV) (2008:962). Ersättningssystemen är uppbyggda på produktion (besök och åtgärder) vilket i sig stimulerar produktion och förbättrar tillgängligheten. En tänkbar nackdel med denna typ av ersättningsmodell är risken för ”överproduktion” i form av att patienter får besök och åtgärder som kanske inte alltid är medicinskt motiverade.

Även i ett vårdval med färre och större aktörer finns risk för fortsatt volym- och kostnadsökning. Vårdval som avtalsform innebär begränsade möjligheter för kostnadskontroll eftersom det råder etableringsfrihet och

nya aktörer kan tillkomma. Detta är frågor som måste beredas i den pågående översynen av vårdvalen.

- *Åtgärder för begränsningar inom enskilda vårdval*

Till exempel kan vårdvalet rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom som riktar sig till två målgrupper; patienter med smärta och patienter med utmattningssyndrom nämnas. Vårdvalet har en mycket hög kostnadsökningstakt. Expansionen sker framför allt vad gäller målgruppen utmattningssyndrom.

Det bör utredas i samband med primärvårdsstrategin och första linjen psykisk ohälsa att få till ett strukturerat evidensbaserat teambaserat omhändertagande för utmattningssyndrom respektive långvarig smärta som ännu inte är allvarlig respektive mycket komplex. Ambitionen är att färre patienter får de svårare tillstånden och behöver vårdvalet för specialiserad rehabilitering.

2. Ökat fokus på kostnadskontroll

Utvecklingen av vårduppdragen måste ske inom de ramar som den ekonomiska utvecklingen i regionen sätter och ta hänsyn till behoven av att dämpa kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. En prioritering av resurser för att möjliggöra ytterligare satsningar på fördjupade uppföljningar och revisioner planeras. Även administrativa rutiner bör ses över såsom exempelvis så kallade återsökningar kopplat till varaktig vård.

Utveckling av ersättningsmodeller

Ersättningsmodeller behöver utvecklas som beaktar såväl behoven samtidigt som de balanserar önskad volymutveckling, adekvata insatser avseende besök och åtgärder samt möjliggör innovation och kvalitetsstyrning. Inom ramen för budgetuppdraget gällande effektiv vårdstruktur, genomförandeplan för primärvårdsstrategin samt vårdvalsutredningen ska ett samordnat utvecklingsarbete ske. Principer och modeller som säkerställer att skattemedel används på mest effektivt sätt ska utarbetas. Ersättningsmodellerna ska utformas så att de stimulerar användningen av digitala tjänster som ökar effektiviteten.

Överväganden av innehållet i hälso-och sjukvårdens åtagande

Nya terapier och medicinsk utveckling ställer krav på dialog kring hur prioriteringar kan göras och ökande kostnader hanteras. I tider av mer begränsade resurser måste resurser säkerställas till vårdens kärnuppdrag. Av det följer att besparingskrav som innebär en ambitionssänkning av uppdrag eller att helt ta bort åtgärder eller uppdrag bör inrikta sig på

verksamheter som har en mer stödjande och kompletterade funktion till vården eller vars bidrag till vårdsystemet som helhet kan ske med en lägre ambitionsnivå utan att det hotar patientsäkerheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår, i föreliggande prioriteringssituation, att utreda om åtgärder för hjälpmedelsbehov som patienten med relativ enkelhet kan tillgodose på öppna marknaden ska bli sådana åtgärder där det offentliga åtagandet kan begränsas. Exempel på sådana hjälpmedel är förhöjningsdynor, vissa duschpallar, enkla tränings- och synhjälpmedel samt läslampor. Inom ramen för denna utredning kommer även möjlighet att införa avgifter för hjälpmedel undersökas och konsekvensbedömas.

3. Fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling

Den nationella samordningen av kunskapsstyrningen kräver ökad följsamhet till nationella riktlinjer och samverkan med andra regioner. Kompetensförsörjning och tillgång på personal behöver förbli högt prioriterat och mötas med aktiva åtgärder. Kostnadsutvecklingen kommer sannolika fortsatt att överstiga regionens tillväxttakt. Rätt vård på rätt vårdnivå krävs för att skapa en hållbar ekonomisk utveckling. Innovationsklimatet i vården måste underlättas, nya lösningar på tillgänglighet och kvalitetsförbättringar måste tillåtas och uppmuntras.

Öka takten i avveckling, lagen om läkarvårdsersättning/lagen om ersättning för fysioterapi (LOL/LOF)

Den nationella taxan innebär väl kända problem i förhållande till kommunalt självstyre, konkurrensneutralitet och EU-rättsliga principer och behöver moderniseras. Den aktuella lagstiftningen begränsar regionens rättigheter och skyldigheter att planera, styra och följa upp verksamheten, och tar heller inte hänsyn till kvalitativa aspekter kring god vård, och krav i annan lagstiftning som kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientlagen och patientdatalagen.

Regeringens utredare för ”Samordnad utveckling för god och nära vård” kommer att redovisa sin utredning av hur vårdgivare verksamma inom den nationella taxan ”ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården”[1]. Förhoppningsvis betyder detta en modernisering av nationella taxan och kan skapa förutsättningar för att generera en icke försumbar kostnadsbesparing.

[1] Tilläggsdirektiv, Dir. 2018:90, s. 5

Evidensbaserade behandlingsmetoder
Arbetet med, att utifrån den nationella och regionala kunskapsstyrningen, identifiera områden och metoder där kunskapsläget är oklart ska intensifieras. Områden där det behövs ytterligare kunskapsutveckling i syfte att säkerställa evidens som bas för aktuella uppdrag ska identifieras och åtgärdas.

Ekonomiska konsekvenser
Inriktningen syftar till att reducera regionens kostnader för hälso-och sjukvården vilket kommer att påverka vårdgivarna och beställaren.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Initialt bedöms inte inriktningen få någon påverkan på patientsäkerheten. I arbetet med att konkretisera de föreslagna åtgärderna kommer konsekvenserna för patientsäkerheten att belysas.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Inriktningen syftar till att skapa hållbar utveckling för regionen vilket på sikt är en förutsättning för en jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Ärendet förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön. I alla vårdavtal kravställs följsamhet till Region Stockholms riktlinjer för minskning av miljöpåverkan.

Administrativa konsekvenser
Effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling torde innebära att förvaltningens arbete underlättas och skapar utrymme för prioriterade åtgärder. Initialt bedöms inte föreslagen inriktning få några administrativa konsekvenser för vårdgivarna. I arbetet med att utreda och konkretisera de föreslagna åtgärderna kommer sådana eventuella konsekvenser att belysas.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-02-27