Hälso- och sjukvårdsregionrådet
Anna Starbrink (L)

INTERPELLATIONSSVAR

RS 2021-0274

2021-05-04

Svar på interpellation 2021:15 av Jonas Lindberg (V) om besparingar på Södersjukhusets kvinnoklinik

Jonas Lindberg (V) har ställt följande frågor om Södersjukhusets kvinnoklinik.

1. Varför har akutsjukhusen en uppräkning på enbart 1,5% när landstingsprisindex rekommenderar över 3% för att täcka lönekostnader och prisökningar?
2. Varför påstås det att mer och mer vård flyttas ut från akutsjukhusen när det i verksamhetsplanen för HSN fastslås att sjukhusen fortsatt ska bedriva samma eller en högre volym vård? Flera akutsjukhus har uppdrag att öka sin produktion och ha fler mottagningstillfällen.
3. Anser du att det är rimligt att det enda sättet för kvinnokliniken på Södersjukhuset att hämta in sitt budgetunderskott är att öka antalet förlossningar?
4. Varför åligger det varje år ett effektiviseringskrav på akutsjukhusen? Är ekonomiska avkastningskrav verkligen det bästa sättet för att stimulera en effektivare sjukvård?
5. Hur ser konkret planen ut för att få fler privata vårdgivare inom vårdval förlossning och gynekologi att bidra till mer utbildning och forskning?

Som svar vill jag anföra följande:

Region Stockholms akutsjukhus i egenregi har sedan 2009 flerårsavtal som sträcker sig tre eller fyra år. Nuvarande avtal gäller från 2020 till och med 2023 och inom ramen för avtalen sker en årlig justering av volymer och totalersättning. I avtalen finns olika kombinationer av fast och rörlig ersättning, kvalitetsersättning och tillgänglighetsviten. Avtalen ska stimulera akutsjukhusen att utföra sitt kärnuppdrag och utföra vård med hög kvalitet, tillgänglighet och god patientsäkerhet.

Till följd av pandemin har dock ersättningsmodellen i de nya avtalen inte kunnat tillämpas i ordinarie form, utan en fast ersättning har utgått då pandemin har medfört krav på omfattande omställning och kapacitetsuppbyggnad. Den fasta ersättningen har skapat mer stabila förutsättningar för sjukhusen under omställning både till och från pandemiuppdrag.

För år 2021 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag av regionfullmäktige att räkna upp sjukhusavtalen i egen regi med totalt 1,5 procent. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att tillföra resurser från den statliga satsningen för undanträngd och köställd vård. En summa motsvarande effektiviseringskravets storlek (2,48 procent) tillförs samtliga akutsjukhus i egenregi utanför totalersättningen. Totalt har 549 mkr fördelats till de regionägda akutsjukhusen i

form av ett fast anslag. Vad gäller uppräkning för demografisk tillväxt görs årligen en bedömning av behov av justering. Inför årlig justering 2021 var förvaltningen och sjukhusen överens om att samma volymer som för 2020 skulle gälla, och därav ingen uppräkning med demografisk tillväxt.

Den somatiska specialistvården har under de senaste åren genomgått en omstrukturering i enlighet med *Framtidsplanen* där vård som inte kräver akutsjukhusens resurser har flyttat ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Den utflytt som planerades i samband med Framtidsplanen är i stort genomförd. I samband med den årliga justeringen av sjukhusavtalen kan beställningen justeras utifrån bedömning av vårdbehovet i regionen. En bedömning som har påverkats kraftigt av den pågående pandemin och det uppdämda behovet av elektiv vård.

Svaret på interpellantens fråga om effektiviseringskrav, är att regionen behöver säkerställa en god och säker vård inom ramen för tillgängliga resurser. I och med att kostnadsökningstakten i hälso- och sjukvårdssystemet är relativt hög och tillgängliga resurser inte ökar i motsvarande grad är det viktigt att alla delar av systemet löpande arbetar med effektivisering. Effektiviseringskrav gäller inte bara akutsjukhusen, utan i princip alla delar av systemet även om utformningen ser olika ut. Exempelvis sker en löpande effektivisering av vårdvalverksamhet genom att ersättningarna inte räknas upp årligen. Omfattningen på effektiviseringskravet på akutsjukhusen bestäms av regionens ekonomiska ramar. De ekonomiska avkastningskraven bestäms av ägaren och inget som hälso- och sjukvårdsnämnden styr över.

Södersjukhusets uppdrag om att bedriva kvinnosjukvård regleras inom ramen för både sjukhusavtalet och vårdvalsavtalet inom förlossning. Vad gäller vårdvalsavtalet så är ersättningen i princip helt rörlig och baseras på DRG. Kvinnoklinikens uppdrag inom vårdval förlossning regleras även i den årliga kapacitetsplanering som genomförs med utgångspunkt i prognos över antalet förlossningar. Senaste planen beslutades i HSN i november 2020.

Den 1 juli kommer ersättningarna inom vårdvalet att höjas och ersättningshöjningen görs med retroaktiv verkan för hela 2021. Höjningen sker med 4 procent av ersättningen per förlossning vilket motsvarar ungefär 50 miljoner per år. Dessutom är en större grundlig utvärdering av ersättningarna planerad till hösten.

När det gäller interpellantens sista fråga pågår inom vårdval gynekologi ST-utbildning i samarbete mellan akutsjukhusen och de privata vårdgivarna. ST-läkare gör sin placering i vårdvalet inom framförallt kirurgi och mottagningsverksamhet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer utvecklingen genom regelbundna avstämningar för att säkerställa att samarbetet fortlöper. Inom vårdval förlossning finns det endast en privat vårdgivare, BB Stockholm, och de samarbetar på samma villkor som sjukhusen. Utbildningsplatserna fördelas enligt nyckeltal utifrån antal förlossningar och BB Stockholm tar emot sin andel.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 4 maj 2021

Anna Starbrink