Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-01-12

HSN 2017-2117

Handläggare:
Stefan Strandfeldt, Sofia Petersson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-20

Särskild tillgänglighetssatsning år 2018

Ärendebeskrivning

Förslag till åtgärder under 2018 för att förbättra tillgängligheten och korta vårdköerna inom länet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-01-12

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för akutsjukvård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att under 2018 genomföra åtgärder inom den avsatta ramen om 340 miljoner kronor för att förbättra tillgängligheten till specialistvården enligt förvaltningens förslag

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att, vid behov, omfördela resurser inom den avsatta ekonomiska ramen mellan de olika åtgärderna

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

För att patienter ska få vård i rätt tid och inom vårdgarantins gränser behöver tillgängligheten förbättras för vissa områden inom Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag av landstingsfullmäktige att fatta beslut om åtgärder för att minska köerna i sjukvården särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård, samt att återrapportera beslutet i delårsbokslutet 2018. För detta ändamål har landstingsfullmäktige avsatt 340 miljoner kronor under 2018.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i dialog med ledningarna för vårdgivarna identifierat att tillgängligheten är i huvudsak god med

undantag för vissa områden på Karolinska Universitetssjukhuset. Svårigheten att erbjuda vård inom vårdgarantins gränser på Karolinska universitetssjukhuset beror dels på omstruktureringen och inflyttning till Nya Karolinska, dels på svårigheter att rekrytera tillräckligt med personal för att kunna öppna vårdplatser i den omfattning uppdraget kräver.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med landstingsstyrelsens förvaltning och Karolinska Universitetssjukhuset kartlagt områden där tillgängligheten behöver förbättras och som ur ett patientsäkerhetsperspektiv är högst prioriterade. Ett område är vård där Karolinska universitetssjukhuset är ensamutförare och där det finns köer till besök och behandling/operation. För att Karolinska Universitets-sjukhuset ska kunna fokusera på sitt ensamutföraruppdrag kan andra vårdgivare ta över behandlingsansvaret där vårdgivarna har resurser och kompetens. Åtgärder för att förbättra tillgängligheten bör därför riktas till både Karolinska Universitetssjukhuset och andra akutsjukhus.

Karolinska universitetssjukhuset har redan vidtagit vissa åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Exempelvis remitterar sjukhuset patienter till andra universitetssjukhus som kräver dess speciella kompetens och övriga sjukhus inom Stockholms läns landsting tar emot patienter inom sina kompetensområden. Även sjukhus utanför Sverige har kontaktats för speciella patientgrupper. Förvaltningen bedömer att dessa åtgärder behöver stimuleras. Därutöver förslår förvaltningen ytterligare åtgärder.

Förslag på åtgärder

För att minska köerna till besök och behandling föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen en kombination av olika åtgärder. Förslaget omfattar åtgärder för Karolinska Universitetssjukhuset, övriga akutsjukhus, vårdgivare utanför akutsjukhusen samt vårdgivare i andra län. Åtgärderna kommer att genomföras under 2018.

Åtgärder för akutsjukhusen

En förutsättning för att lämpliga åtgärder ska kunna vidtas är att Karolinska universitetssjukhuset identifierar och specificerar dels faktiska väntetider för samtliga patientgrupper, dels vilka patienter som ska behandlas på Karolinska universitetssjukhuset respektive på något annat sjukhus inom länet, utanför länet eller utomlands. I samråd med övriga vårdgivare behöver en dialog föras för att säkerställa vilka patienter som kan omhändertas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att cirka 280 miljoner kronor används för att stimulera ett ökat samarbete mellan akutsjukhusen för att förbättra tillgängligheten.

- För att skapa ett tydligt incitament för mottagande vårdgivare föreslås att mottagande vårdgivare erhåller Karolinska Universitetssjukhusets högre ersättningsnivå samt ersättning för ökade merkostnader som mottagandet medför.

- För de patienter som behandlas utanför länet eller utomlands ersätts dessa vårdgivare enligt de priser som finns för detta.

- Om Karolinska universitetssjukhuset ökar sin produktion inom avtalet erhåller sjukhuset ersättning endast för de merkostnader detta medför.

Karolinska universitetssjukhuset kommer att etablera en koordineringsfunktion med uppdrag att säkerställa att patienterna blir delaktiga. Den ska också kunna fatta beslut om förslag till annan vårdgivare, samt att ansvara för all informationsöverlämning till mottagande vårdgivare.

Dessa tillfälliga medel och åtgärder ger Karolinska Universitetssjukhuset ytterligare förutsättningar för en god tillgänglighet på lång sikt i enlighet med avtalet.

Åtgärder för specialistvård utanför akutsjukhusen
Det finns ett ökat remissflöde från primärvården och akutsjukhusen till Ersta sjukhus och Aleris Specialistsjukvård. Dessa vårdgivare har möjlighet att öka sin vårdproduktion och är de vårdgivare som har uppdrag inom aktuella områden under 2018, vilket skulle avlasta akutsjukhusen och öka tillgängligheten för patienter som remitteras från primärvården. Båda dessa avtal är under pågående upphandling enligt lagen om offentlig upphandling.

För att förbättra kösituationen föreslår hälso- och sjukvårdsförvaltningen att 40 miljoner kronor används enligt följande för specialistvård utanför akutsjukhusen:

- Öka beställningen på avtalet med Ersta sjukhus under år 2018 med cirka 10–20 miljoner kronor.

- Öka beställningen på avtalet med Aleris Specialistsjukvård med cirka 10 miljoner kronor.
- Karolinska Universitetssjukhuset upphandlar viss vård som kan utföras av andra vårdgivare. Ett exempel är inom barnsjukvården.

Övriga åtgärder:
Det är av största vikt att satsningen även leder till en långsiktigt god tillgänglighet varför hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att cirka 20 miljoner kronor används för dessa satsningar.

I dialog med sjukhusledningarna har insatser diskuterats och förvaltningen föreslår:

- För att ytterligare stimulera till ”task shifting” det vill säga att genom delegering omfördela arbetsuppgifter mellan personalkategorier, föreslås ytterligare incitament och stöd till kompetensväxling. Ett projekt ska initieras att ta fram rutiner och beskrivningar hur detta ska kunna genomföras på ett patientsäkert sätt.

  Vårdgivarna har uppmanats att återkomma med förslag till åtgärder för att stimulera ”task shifting” utifrån sina behov och förutsättningar. Även internutbildning för befintlig personal ger förutsättningar att utveckla kompetens hos vissa personalkategorier för mer avancerade arbetsuppgifter och möta framtidens krav.
  Det pågår arbete med ”task shifting” hos vissa vårdgivare. På vissa kliniker inom Södersjukhuset har nya yrkesgrupper anställts för att till exempel dela mat till patienter och sköta enklare omvårdnad. På Södertälje sjukhus pågår försök med att starta en enhet med vårdnära service, som till exempel kan hjälpa till med att transportera patienter, fylla på förråd och hantera tvätt. Dessa uppgifter har tidigare utförts av undersköterskor.

- Framtidens hälso- och sjukvård har nya vårdnivåer vilket ställer krav på hur kompetensen hos medarbetare och vårdgivare bevaras och utvecklas. Vårdgivarna uppmanas föreslå projekt och arbetssätt för att skapa förutsättningar och regler för till exempel rotationstjänstgöring, antingen för spridning av kompetens i nätverket eller kompetensutveckling för individen.

- Viten för bristande tillgänglighet enligt omställningsavtalen debiteras inte under 2018. Ett borttagande av viten kan bidra till att samtliga sjukhus stimuleras till att ta emot de högst prioriterade patienterna oavsett vid vilket sjukhus patienten ursprungligen varit köställd. Det sammanlagda vitesbeloppet för sjukhusen med omställningsavtal uppgår 2017 till cirka 30 miljoner kronor.

För att säkerställa att satsningen ger önskad effekt, det vill säga ökad tillgänglighet och kortare köer, kommer förvaltningen löpande att följa kösituationen tillsammans med landstingsstyrelsens förvaltning och vårdgivarna. Om några av insatserna inte ger önskat resultat föreslår förvaltningen att hälso- och sjukvårdsdirektören ges möjlighet att omfördela resurserna mellan de olika åtgärderna. Omfördelningen ska ske inom ramen på 340 miljoner kronor.

Hantering av risker
Målet att alla parter ska ha en transparent hantering av uppdraget är viktigt för att kunna förebygga de risker som finns, för att kunna följa att köerna kortas och för att de patienter med störst behov prioriteras och de patienter som väntat längst tid behandlas. Förvaltningen behöver säkerställa att både gamla och nya remisser hanteras så att köerna inte ökar eller uppstår inom andra områden. Förvaltningarna kommer att utvärdera effekterna av de tillfälligt borttagna vitena för att säkerställa att tillgängligheten bibehålls och patientsäkerheten efterlevs.

Ekonomiska konsekvenser
Åtgärder som utförs inom satsningen ingår inte vid beräkning av de respektive sjukhusens uppfyllnad av målvolymer enligt avtal. Medel utbetalas först efter det att vården blivit utförd. Den särskilda tillgänglighetssatsningen 2018 ska ske inom den avsatta ramen om 340 miljoner kronor.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Vid förbättrad tillgänglighet ökar patientsäkerheten.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef