Region Stockholm

HSN

FÖRSLAG TILL BESLUT

2019-10-08

Vänsterpartiet

Ärende nr 3

HSN 2017-0570

Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Förslaget till sjukhusavtal bygger till stor del på den blågröna koalitionens budget. Det är budgeten som sätter de ekonomiska ramarna för sjukhusen och avtalen reglerar sedan till större del hur pengarna ska komma in till sjukhusen. Vänsterpartiets budget skulle ge akutsjukhusen en bättre ram att verka inom. Både vad gäller de ekonomiska förutsättningarna men även hur styrningen med ersättningsmodeller sedan ska se ut.

Vi är kritiska till hur region Stockholms sjukvård styrs. En hög andel upphandlingar, privatiseringar och vårdval är på många vis väldigt kostnadsdrivande utan att det utmynnar i bättre sjukvård eller fler vårdplatser. Regionens personalrapport från 2018 vittnar tydligt om det. Andelen administratörer och handläggare är de yrkesgrupper som återigen ökar mest. Kliniskt verksam vårdpersonal står i princip stilla till antalet och minskar till och med för en del. Regionens beställar- utförarmodell och sjukhusens köp-och sälj system har långt ifrån inneburit effektiviseringar och god hushållning av skattemedel.

Att anta avtal för våra akutsjukhus i regionen är en prekär uppgift. Vi är ödmjuka inför svårigheterna i att hitta den bästa ersättningsmodellen och tror likt förvaltningen att en blandning av olika ersättningssystem är att föredra. Dock menar vi att övergången till en så stor andel produktionsbaserad ersättning som nu föreslås – utan någon som helst analys om varför sjukhusen haft svårt att bedriva vård under de tidigare avtalen saknas – är problematisk.

Vi varnade redan när omställningsavtalen antogs för att avtalen var hårt satta och inte gav sjukhusen förutsättningar att ta höjd för de nödvändiga personalsatsningar som behöver göras. Nu står vi med facit i hand. Samtliga sjukhus gör stora underskott och har inte alls lyckats med att lösa bristen på vårdpersonal. Därför menar vi att det är uppseendeväckande att de nya sjukhusavtalen inte har som ingång att sjukhusen ska få ersättningar som gör att dem kan bli bättre arbetsgivare och erbjuda konkurrenskraftiga villkor för sjuksköterskor och övriga yrkesgrupper som jobbar inom dygnet runt verksamhet. Det är detta som är orsaken till att sjukhusen ”underproducerar”. Det finns inte personal med rätt kompetens som kan bedriva och ge vård. Genom att då gå över till mer produktionsinriktade ersättningar riskerar att skapa starkt fokus på det mätbara (vårdtillfällen) och undanträngningseffekter. Vi anser att förslaget på att sjukhusen ska producera mer vård än tidigare men med snävare ekonomiska ramar inte är realistisk.

Förvaltningen skriver själv i förslaget att det måste genomföras ”kraftiga effektiviseringar” för att både kunna producera mer vård och få en ekonomi i balans. De patienter som idag vårdas på akutsjukhusen är också sjukare och har mer mångfacetterade behov än tidigare. Det återspeglas

tydligt i siffrorna om att väntetiderna på akutmottagningarna blir längre trots att söktrycket sjunkit. Den ersättning som föreslås i avtalsmodellen anser inte vi tar tillräcklig hänsyn till en ökad vårdtyngd.

I själva verket bygger avtalsmodellen på ersättning enligt DRG-poäng och högre produktion. DRG-poäng är något som kommit att bli ett ersättningsystem inom svensk sjukvård genom new public management. Det ersätter vården genom att dela in patienter i grupper med ett genomsnittsvärde. Det är långt från det personcentrerade arbetssättet man annars säger sig vilja utveckla. Det fokuserar inte på utfallet på patienten utan enbart på en genomsnittskostnad. T e x kan en vårdgivare som därmed enligt DRG-mått har en dyrare operation men bättre utfall ”straffas” i jämförelse med ett sjukhus som har lägre operationskostnad men också ett sämre utfall. DRG och produktionsfokus anses likaså kväva innovationer och utveckling. En sådan ersättningsmodell går i konflikt med hälso-sjukvårdslagens principer.

Vänsterpartiet anser att omställningen av sjukvård i Sverige och i Stockholm måste handla om att både skapa fler slutenvårdsplatser på våra akutsjukhus OCH förstärka den nära vården och primärvården. Dessa förändringar står inte emot varandra. Framtidsutredningen som pågår inom regionen har hittills i sina analyser om framtida vårdbehov konstaterat att behovet av fler slutenvårdsplatser kommer att öka. Inte minska.

I det liggande förslaget till sjukhusavtal står också att mer vård kommer flyttas ut från akutsjukhusen till bland annat den avancerade hemsjukvården (ASIH). Samtidigt föreslås ingen resursförstärkning till ASIH i revideringen av vårdvalet som nu görs under hösten. Det borde ju vara åtminstone den satsningen man kan göra om man avser att stötta utvecklingen av avancerad sjukvård i hemmet. Därför blir det motsägelsefullt att argumentera för en lägre uppräkningstakt än den demografiska utvecklingen. Det är även problematiskt att till hårt ansatta akutsjukhus lägga ett effektiviseringskrav på 2,5 %. Effektiviseringar uppstår av nya arbetssätt, nya medicinska innovationer men framförallt genom kontinuitet i vården och lägre personalomsättning. Återigen får sjukhusen inte rätt förutsättningar att kunna ta höjd för att åtgärda ohälsosamma arbetstider och låg löneutveckling om man ger pengar med ena handen och drar tillbaka en rejäl summa med andra handen. Därför blir effektiviseringskravet på 2,5 % inget annat än en besparingsåtgärd och åtstramning.

Framtidens vårdmiljö (FVM) kommer, om upphandlingarna och systemet faller väl ut, att innebära förbättringar för vården och patienterna. Men att implementera och driftsätta ett nytt system vet vi av erfarenhet är både kostnadskrävande och ansträngande för personalen. Därför menar vi att det är viktigt att implementeringen och driftsättningen av FVM inte belastar den ordinarie sjukhusbudgeten. Detta bör finansieras med medel från projektet som sådant för att det inte ska få inverkan på vården. När Nya Karolinska skulle utbilda, driftsätta och implementera ny apparatur och teknik genom inflyttningen finansierades det inte genom omställningsavtalet utan med resurser utanför särskilt avsatta för detta.

Ersättningsmodellens utformning föreslår att 5 % ska vara målrelaterad. En målindikator är bland annat tillgänglighet. Ett problem som svensk sjukvård i internationella jämförelser brottas med är bristen på kontinuitet. Till skillnad från många andra svårmätta indikatorer i vården är kontinuitet något man faktiskt kan mäta och styra utifrån ganska enkelt. Vi har fortfarande för många patienter på akutsjukhusen som får träffa för många olika läkare vid olika återbesök efter t.ex. cancerkirurgi eller behandling. Vi anser därför att kontinuitet bör inrymmas i den målrelaterade delen.

Det är också tydligt att samverkansprocessen kring sjukhusavtalen med de fackliga organisationerna varit helt undermålig vilket framkommer ur BESP-samverkansprotokollet. Där lyfts en tydlig kritik mot att det inte är hållbart att anta sjukhusavtalen och samtidigt inte beröra primärvården. Dessa vårdnivåer måste docka i varandra och samverka bättre. Likaså den avancerade hemsjukvården ASIH.

Vi menar att sjukhusavtalen i nästa process måste ske samtidigt och ihop med avtal och uppdrag för övriga vårdstrukturer i regionen.

Förslag till beslut Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Att återremittera förslaget till avtalsmodell för akutsjukhusen med nedanstående förändringar
2. Att samverkansprocessen med de fackliga organisationerna görs om
3. Att stryka effektiviseringskravet på 2,5 % ur avtalsmodellen för akutsjukhusen
4. Att stryka 1,5 % som kostnadsuppräkning ur avtalsmodellen och istället ha en kostnadsuppräkning som ligger i linje med den demografiska utvecklingen
5. Att implementeringen och driftsättningen av framtidens vårdmiljö (FVM) inte ska finansieras inom avtalsmodellen
6. Att i den målrelaterade ersättningen inkludera kontinuitet som ett uppfyllelsemål
7. Att i de årliga översynen särskilt belysa hur produktionsrelaterad DRG-ersättning överensstämmer med faktiskt vårdtyngd och vårdresultat.
8. Att avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.
9. Att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.
10. Att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna ansvarsförbindelse med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje för den vård invånare i Region Stockholm konsumerar i Norrtälje, exklusive invånare i Norrtälje kommun. Punkten är villkorad av att regionfullmäktige i november 2019 fattar beslut om motsvarande budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden.