Region Stockholm

30

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående åtgärdsprogrammen för sjukhusens budgetunderskott

HSN 2021-2098

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SjukhusLOU-avtal
Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-25

HSN 2021-2098

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående åtgärdsprogrammen för sjukhusens budgetunderskott

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar på skrivelse daterad den 28 september 2021 från Jonas Lindberg (V) angående åtgärdsprogrammen för sjukhusens budgetunderskott.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande,
Skrivelse från Jonas Lindberg (V).

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses vara besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Skrivelsen daterad den 28 september 2021 innehåller en beskrivning av sjukhusens prognostiserade underskott, ställt i relation till rådande vårdplatsbrist och hur denna inverkar på patientsäkerhet. I skrivelsen ställs följande frågor:

1. Vad för olika åtgärder planeras på sjukhusen för att klara av budgetunderskotten?

2. Hur kommer Södersjukhuset minska sina personalkostnader i 80-miljonersklassen?

3. Bedömer man att det är möjligt att öppna fler vårdplatser och minska trycket på överbelastade akutmottagningar och samtidigt genomföra besparingsprogram?

4. Är det några uppdrag som sjukhusen idag gör som kommer kunna tas bort för att dom ska få bukt med underskotten?

5. Hur ser förvaltningen på den slutsats som framkommer i SNS-rapporten om otydlig ansvarsfördelning kring vem som är ansvarig för antalet vårdplatser och hög belastning på akutmottagningar och sjukhus?

Överväganden

Vårdplatser och vårdstuktur
Antalet vårdplatser per invånare har minskat både nationellt och internationellt, till stor del till följd av medicinteknisk utveckling som medför minskat behov av slutenvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar uppfattningen att antalet slutenvårdsplatser vid akutsjukhusen i regionen sannolikt är för få och att problemet med överbeläggning är återkommande. Problemet är i första hand inte de fysiska vårdplatserna utan att det ska finnas tillräckligt många utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna. Förvaltningen anser att slutsatserna i SNS-rapporten behöver tas i beaktande i långsiktiga och övergripande beslut om hur sjukvården i Region Stockholm ska organiseras och resurssättas.

Vårdplatsbristen på regionens akutsjukhus bör betraktas som del i helheten av systemet. Situationen påverkas även av uppdragen inom primärvård, specialiserad vård utanför akutsjukhusen samt samarbetet med kommunerna. En del av de patienter som befinner sig på akutsjukhusen skulle sannolikt kunna omhändertas snabbare utanför sjukhusen. I dagsläget bedöms tillgängligheten till slutenvårdsplatser utanför akutsjukhusen vara god inom exempelvis geriatrik och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). Inom ramen för beställarplansarbetet, det vill säga förvaltningens arbete med att följa upp och hitta åtgärder för att minska den undanträngda och köställda vården till följd av pandemin, pågår ett arbete med att försöka öka avflödet från akutsjukhusen och nyttja vårdplatser utanför akutsjukhusen för att säkerställa effektivt resursutnyttjande i hela vårdsystemet.

På längre sikt förväntas digitaliseringen och möjligheten till distansmonitorering leda till att fler patienter kan vårdas i hemmet. Utökad

möjlighet till distansmonitorering förväntas även leda till ett minskat behov av slutenvårdsplatser både på och utanför akutsjukhusen. Det regionala programområdet för akut vård har som övergripande mål att tydliggöra förutsättningar för kvalitet och resultat av den akuta vårdkedjan så att rätt patient omhändertas i rätt tid och på rätt vårdnivå.

Beställning av vård
Hälso- och sjukvårdsnämnden beställer vård genom flersårsavtal med respektive akutsjukhus i regionen. Varje akutsjukhus ansvarar för att tillse att det finns tillgång till de resurser (t. ex intensivvårds-, intermediärvårds- respektive slutenvårdsplatser) som krävs för att tillhandahålla hög kvalitet och tillgänglighet i utförandet av den beställda vården. Vårdbeställningen vid respektive akutsjukhus kvantifieras huvudsakligen i DRG-poäng. I avtalen regleras inte vilket antal vårdplatser respektive sjukhus ska erbjuda. Disponibla vårdplatser ersätts indirekt genom i vårdavtalen angiven ersättningsmodell som huvudsakligen baseras på DRG.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen känner i rollen som beställare inte till hur respektive akutsjukhus fördelar sina resurser internt mellan verksamheterna.

Nuvarande avtalsperiod sträcker sig från år 2020 till och med år 2023. Under hösten år 2021 kommer arbete med att utveckla nya avtal inför nästa avtalsperiod att inledas. Ändringar av avtalets nuvarande konstruktion kan komma att ske i arbetet.

Årlig uppräkning och statsbidrag till akutsjukhusen
Förändringen av ersättningsnivån över tid styrs dels av sjukhusavtalen men framförallt genom beslut av regionfullmäktige i samband med budget. Inför år 2022 har hälso- och sjukvårdsnämnden uppdragits att höja den sammantagna ersättningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen med 1,5 procent. Detta innebär att sjukhusen kommer att behöva vidta åtgärder för effektivisering. Beställaren har inte någon insyn i vilka åtgärder respektive sjukhus planerar att vidta för att genomföra detta eller huruvida detta kommer att inverka på antalet disponibla vårdplatser. Vad gäller uppdragens omfattning så kommer dessa att vara oförändrade alternativt något utökade inför nästa år.

Åren 2020 och 2021 har varit starkt präglade av den pågående pandemin, vilket har påverkat akutsjukhusen. Mot denna bakgrund har ett antal åtgärder vidtagits som påverkat ersättningen till akutsjukhusen, bland annat har akutsjukhusen under pågående pandemi ersatts med fast

ersättning med hänvisning till att gällande ersättningsmodell inte till fullo lämpade sig för den krissituation som pandemin har utgjort. Därtill har nämnden under åren 2021-2022 allokerat statsbidrag till akutsjukhusen för att skapa förutsättningar för att arbeta med köställd och undanträngd vård men även för att kunna genomföra omställning och effektivisering. Satsningen innebär att totalt 580 miljoner kronor utbetalades till akutsjukhusen utanför ramen för sjukhusavtalen under år 2021. Satsningen fortlöper även under år 2022. För år 2023 förväntas inte statsbidrag utgå i samma utsträckning för undanträngd och köställd vård. Det är därför av vikt att åtgärder för att hantera den underliggande kostnadsutvecklingen på sjukhusen vidtas och att nödvändiga effektiviseringar som har försenats på grund av pandemin återupptas.

Under år 2021 har även 500 miljoner kronor tillförts hälso- och sjukvårdsnämnden för köställd och undanträngd vård. En stor del av denna satsning tillfaller akutsjukhusen, dels genom att möjlighet att få extra ersättning avseende merkostnader för kökapning, och, dels genom utökade ekonomiska incitament till överproduktion. Satsningen planeras att fortsätta under år 2022.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-25

Region Stockholm

HSN 2021-09-28

Vänsterpartiet **Skrivelse**

Skrivelse av Jonas Lindberg angående åtgärdsprogrammen för sjukhusens budgetunderskott

Flera av akutsjukhusen prognostiserar stora budgetunderskott till årsskiftet. För Södersjukhuset handlar det om närmare -400 miljoner kronor. Danderyds sjukhus -200 miljoner kronor och Södertälje sjukhus -50 miljoner. Det är stora underskott.

Södersjukhuset har till exempel även aviserat att sjukhuset måste minska sina personalkostnader med närmare 80 miljoner kronor nästkommande år. Samtidigt är sjukhusen pressade till max. Beläggningsgraden är hög, mycket uppskjuten vård väntar på att hanteras och väntetiderna på akutmottagningarna är längre.

Nyligen presenterades SNS-rapporten "hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist" (https://www.sns.se/artiklar/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist/). En slutsats var att sjukhusens höga beläggningsgrad i Stockholm (101% under vissa av dom undersökta åren) orsakar överbelastade akutmottagningar med dödsfall som resultat. Ca 125 dödsfall på en 5-årsperiod.

Rapporten konstaterar att Sverige och Stockholm minskat sina vårdplatser i en betydligt högre omfattning än vad den medicinska utvecklingen möjliggjort. Istället är det andra faktorer som drivit på minskningen av vårdplatser. Rapporten efterlyser även en tydligare ansvarsfördelning över vem som faktiskt styr över hur många vårdplatser som ska finnas. Idag ramlar ansvaret mellan stolarna mellan verksamhetschefer, chefsläkare, sjukhusdirektör och politiker (som i slutändan är dom som resurssätter sjukhusen).

Det finns därmed tydliga farhågor för att sjukhusens aviserade budgetunderskott kommer föranleda åtstramningar och åtgärder som kommer försvåra arbetet för att öka andelen vårdplatser på sjukhusen. Vårdpersonal från sjukhusen har flera gånger under året larmat om att man inte klarar av fler besparingsprogram. Det kommer gå ut över patientsäkerheten.

Med anledning av detta vill jag fråga följande:

1. Vad för olika åtgärder planeras på sjukhusen för att klara av budgetunderskotten?

2. Hur kommer Södersjukhuset minska sina personalkostnader i 80-miljonersklassen?

3. Bedömer man att det är möjligt att öppna fler vårdplatser och minska trycket på överbelastade akutmottagningar och samtidigt genomföra besparingsprogram?

4. Är det några uppdrag som sjukhusen idag gör som kommer kunna tas bort för att dom ska få bukt med underskotten?

5. Hur ser förvaltningen på den slutsats som framkommer i SNS-rapporten om otydlig ansvarsfördelning kring vem som är ansvarig för antalet vårdplatser och hög belastning på akutmottagningar och sjukhus?

Jonas Lindberg, Vänsterpartiet