Region Stockholm

44

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om vårdskuld och vårdplanering efter covid19

HSN 2020-1199

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Alexander Stavreski

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-27

HSN 2020-1199

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om vårdskuld och vårdplanering efter covid19

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Jonas Lindberg (V) frågor om den vårdskuld som byggts upp under covid19-pandemin efter att en mängd elektiv vård ställts in för att frigöra personal som kan bemanna covidavdelningar och intensivvårdsplatser. I skrivelsen nämns också att det utrycks oro över hur planeringen för att hantera vådskulden ser ut.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V) om vårdskuld och vårdplanering efter covid19

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Jonas Lindberg (V) ställer frågor om vårdskuld och vårdplanering och hur planeringen för att hantera vårdskulden ser ut efter covid19.

Överväganden

I skrivelsen ställs sju frågor gällande vårdskulden och vårdplaneringen efter covid19.

1. *Finns det någon plan på att förändra den ekonomiska ersättningen till våra akutsjukhus nu när läget i hela vården förändrats så radikalt?*

I samband med införandet av nya sjukhusavtal 2020 ändrades ersättningsmodellen för akutsjukhusen. Mellan 2016 - 2019 var 97 procent

av ersättningen uppdragsrelaterad och tre procent målrelaterad. I de nya sjukhusavtalen 2020 ändrades ersättningen till en större andel produktions- och målrelaterad ersättning. Syftet med ändringen är att på ett balanserat sätt fördela resurser och skapa incitament för en kvalitativ, tillgänglig och effektiv vård till invånarna i regionen. I avtalen ingår även att målvolymer och totalersättning för akutsjukhusen årligen justeras. Förvaltningens bedömning är att den nya ersättningsmodellen är ändamålsenlig och stimulerar till både kvalitet och tillgänglighet även under rådande omständigheter. Utöver detta har förvaltningen i budget för 2021 fått ökat anslag i form av statsbidrag för att täcka merkostnader som uppstått i samband med covid19-pandemin för 2021 och 2022. Förvaltningens bedömning är att det genom ordinarie ersättningsmodell och tillskott i form av statsbidrag ger akutsjukhusen ekonomiska möjligheter för att säkra tillgängligheten för regionens invånare under kommande år.

2. *Kommer det att gå att beta av vårdskuld, öppna fler slutenvårdsplatser parallellt med de ”effektiviseringsåtgärder” som akutsjukhusen är ålagda på grund av underskott?*

Förvaltningens bedömning är att det genom ordinarie ersättningsmodell och tillskott i form av statsbidrag finns ekonomiska förutsättningar för akutsjukhusen att upprätthålla tillräckligt många slutenvårdsplatser för att säkra tillgänglighet och vårdutbud för regionens invånare under kommande år.

Då en stor del av det uppskjutna vårdbehovet finns på regionens egenägda akutsjukhus allokeras även en stor del av de riktade statliga medlen dit för att säkerställa en god tillgång till vård för regionens invånare, inklusive vård som skjutits upp. Den statliga satsningen är tvåårig och det finns möjlighet att göra riktade insatser även 2022.

De effektiviseringsåtgärder som innan pandemin ålagts akutsjukhusen kvarstår. I och med ökade anslag i form av statsbidrag för att hantera vård som skjutits upp på grund av Covid19- pandemin tillförs akutsjukhusen ytterligare medel genom utökade vårdbeställningar eller förändrade ersättningsvillkor.

3. *Vilka planer finns för att under hösten öppna fler slutenvårdsplatser inom våra vårdverksamheter?*

Det finns i nuläget inga specifika planer för att förändra antalet slutenvårdsplatser utifrån undanträngd vård. Akutsjukhusen har i dialog med förvaltningen justerat de ingångna sjukhusavtalen i enlighet med det

förväntade behovet av slutenvårdsplatser, inklusive omhändertagande av patienter vars planerade åtgärder skjutits upp.

4. *Vilka planer finns för att förändra vårdvalsavtal och upphandlad vård genom LOU för att kunna ta ett större vårduppdrag av vårdskulden? Finns det planer på att styra om resurser mellan vårdval, akutsjukhus och upphandlad vård för att säkerställa rätt prioriteringar?*

Förvaltningen har föreslagit och genomfört ett flertal olika insatser för att säkerställa att hela regionens samlade kapacitet används för att hantera den uppskjutna vården och därmed säkerställa att de med störst vårdbehov omhändertas först. De enskilda vårdgivarna ansvarar själva för att utföra korrekta medicinska prioriteringar inom de patientgrupper de har uppdrag att omhänderta medan regionen ansvarar för att genom vårdavtal säkerställa ett adekvat utbud av vårdtjänster.

Regionen har flera avtal inom LOV och LOU som har delvis överlappande uppdrag med akutsjukhusen exempelvis inom kirurgi, ortopedi och kardiologi, eller att akutsjukhusen är anslutna till vårdvalen exempelvis vårdval höft och knä samt förlossning. Generellt omhändertas de personer med störst vårdbehov av akutsjukhusen, inte bara inom det akuta och imperativa uppdraget utan även för planerad elektiv vård. Syftet med de insatser som genomförts eller föreslagits har i huvudsak varit att säkerställa utrymme och kapacitet för vårdgivarna att omhänderta de patienter som har störst vårdbehov samt möjliggöra att regionens samlade kapacitet utnyttjas.

Exempel på insatser som genomförts eller ligger som förslag är snabbrevidering av vårdval för att förändra delar av uppdrag och ersättning samt kommunikations- och samverkansinsatser för att inom befintliga avtal styra patienter till rätt vårdnivå och vårdgivare med kortare väntetider.

5. *Hur säkerställs att medicinska prioriteringar och hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsordning tillämpas när vårdskulden ska hanteras när flera vårdgivare har snabbare kö för sina patienter med privata sjukvårdsförsäkringar än dom som är regionfinansierade?*

Varje enskild vårdgivare ska enligt hälso- och sjukvårdslagen genomföra medicinska prioriteringar för att säkerställa att vården ges efter behov. Alla vårdgivare som har avtal med Region Stockholm ska leva upp till dessa krav och om vårdgivaren bedömer att patienter med stort vårdbehov inte kan

omhändertas på grund av kapacitetsbrist ska dessa patienter om möjligt överföras till en annan vårdgivare. Om detta behov uppstår kan Region Stockholms Vårdgarantikansli stötta både patient och vårdgivare.

På regional nivå arbetar förvaltningen med att säkerställa att vårdutbudet täcker invånarnas vårdbehov. Förvaltningen planerar att följa upp och fortsatt skapa förutsättningar för ett jämlikt och jämställt vårdutbud i regionen med utgångspunkt utifrån de principer som utgör den etiska plattformen inom svensk hälso- och sjukvård. Förvaltningens arbete utgår från den påverkan som Covid19-pandemin haft på hälso- och sjukvårdssystemet och sätter den i relation till övriga vårdbehov.

6. *Vilken dialog finns med andra regioner om att kunna bistå varandra med hjälp av att hantera vårdskulden? Vilka typer av åtgärder kan vara aktuella?*

Företrädare för regionen samverkar med andra regioner och myndigheter genom ett antal olika nätverk och forum där aktuella frågor, såsom uppskjuten elektiv vård diskuteras. Exempel på nätverk är:

- Regiondirektörsnätverket, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR),
- Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket (SKR),
- Nationella samverkansgruppen för uppföljning och analys (NSG UA),
- Samverkansnätverk för vårdlotsar.

7. *Många människor har under covid19 sökt sig till vården för att hjälpa till. Många har sedan tidigare sjukvårdsutbildning och har valt att ”återvända”. Vilka strategier har regionen för att behålla medarbetare och minska personalomsättningen framåt?*

Det är viktigt att arbeta långsiktigt och strategiskt med kompetensförsörjningsfrågorna. I Kompetensförsörjningsstrategin framgår ett antal principer, Regionfullmäktige 2016-11-15 (LS 2015-0998).

Att vara en attraktiv arbetsgivare är viktigt för att region Stockholm ska kunna rekrytera, engagera och behålla medarbetare. Ett gott och inkluderande ledarskap, hållbar arbetsmiljö samt kontinuerlig kompetensutveckling är viktiga förutsättningar för att trygga kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Särskilda satsningar görs på chefsutveckling och inom ledarskapsområdet för att ge chefer och ledare goda förutsättningar.

Utvecklingsmöjligheter och tydliga karriärvägar är viktigt för att medarbetare ska trivas och utvecklas. Region Stockholm har under de senaste åren erbjudit betald specialistutbildning för sjuksköterskor eller vidareutbildning till barnmorska med bibehållen lön under hela studietiden. Särskilda satsningar har gjorts för kompetenshöjande insatser för undersköterskor och skötare, bland annat till specialistundersköterska. Andra viktiga insatser arbetet med karriär-och utvecklingsvägar för medarbetare. Region Stockholm använder kompetensstegar vilket är ett verktyg för att tydliggöra utvecklingsmöjligheter och karriärvägar för yrkesgrupper inom hälso-och sjukvården.

Om medarbetare har behov av ökad psykiatrisk vård ska detta i första hand ske inom psykiatrisk specialistvård eller närsjukvården i samverkan med företagshälsovård. Region Stockholm har upphandlat vård till medarbetare som arbetar inom hälso- och sjukvården och som är i behov av specialistpsykiatrisk vård.

Ett arbetstidsavtal tecknades med Vårdförbundet 2017 som ett led i arbetet att förbättra bemanningssituationen samt ge medarbetarna möjlighet till vila och återhämtning via hälsosam schemaläggning. En viktig del av avtalet är kvarstannandebonus för medarbetare som arbetar kvar i dygnet-runt-verksamhet. Därutöver arbetar verksamheterna med lönesättningen för att kunna premiera sjuksköterskor och barnmorskor som är kvar i yrket över tid och bidrar till verksamhetens utveckling.

För medarbetare som arbetat och arbetar inom hälso-och sjukvården under pågående pandemi har Region Stockholm centralt prioriterat tidiga stödinsatser för att säkra att medarbetarna inom hälso- och sjukvården får adekvat stöd och därigenom minska risken för att ohälsa uppstår. Psykologiskt stöd till chefer och medarbetare har erbjudits både på grupp- och individnivå och har genomförts av regionens upphandlade leverantör av akut krisstöd genom central finansiering. Detsamma gäller fortsatt stöd för företagshälsovården.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-27

Region Stockholm

HSN 2020-08-25

Vänsterpartiet

Skrivelse från Jonas Lindberg (V) om vårdskuld och vårdplanering efter covid19.

Covid19 pandemin har onekligen medfört stora påfrestningar i sjukvårdssystemet. För att frigöra personal som kan bemanna covidavdelningar och fler intensivvårdsplatser har mängder med elektiv vård fått ställas in och skjutas på framtiden. Denna vårdskuld kommer behöva hanteras av samma personal som nu arbetat under krislägesavtal och beordrad övertid i flera månader på bland annat akutsjukhusen. Många uttrycker en legitim oro över hur planeringen för att hantera vårdskulden ser ut. Redan innan covid19 hade Region Stockholm stora svårigheter med för få slutenvårdsplatser vilket orsakat långa väntetider och problem att hantera en konstant hög belastning av vård. Akutsjukhusen kämpar med underskott och besparingsprogram som tillfälligt pausats under covid19 för att sedan aktiveras igen. Nyss meddelande Nya karolinska Sjukhuset att det kvarvarande varslet på 250 medarbetare nu måste påbörjas. Det har också innan covid19 varit stora bekymmer med vårdgivare som låtit regionfinansierade patienter vänta längre än vårdgarantins 90 dagar för att istället ta emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar. Det har under covid19 kommit uppgifter om att andelen människor som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar ökar, troligtvis av en oro av att annars inte få vård i rätt tid. Behovet av att nödvändiga medicinska prioriteringar ligger till grund för hur vårdskulden ska hanteras är helt centralt. Likaså att Regionen tar krafttag för att skapa utrymme och förutsättningar i vårt sjukvårdssystem för att kunna hantera vårdskulden.

Med anledning av detta vill vi ha svar på följande frågor:

1. Finns det någon plan på att förändra den ekonomiska ersättningen till våra akutsjukhus nu när läget i hela vården förändrats så radikalt?

2. Kommer det att gå att beta av vårdskuld, öppna fler slutenvårdsplatser parallellt med de ”effektiviseringsåtgärder” som akutsjukhusen är ålagda på grund av underskott?

3. Vilka planer finns för att under hösten öppna fler slutenvårdsplatser inom våra vårdverksamheter?

4. Vilka planer finns för att förändra vårdvalsavtal och upphandlad vård genom LOU för att kunna ta ett större vårduppdrag av vårdskulden? Finns det planer på att styra om resurser mellan vårdval, akutsjukhus och upphandlad vård för att säkerställa rätt prioriteringar?

5. Hur säkerställs att medicinska prioriteringar och hälso- sjukvårdslagens prioriteringsordning tillämpas när vårdskulden ska hanteras när flera vårdgivare har

snabbare kö för sina patienter med privata sjukvårdsförsäkringar än dom som är regionfinansierade?

6. Vilken dialog finns med andra regioner om att kunna bistå varandra med hjälp av att hantera vårdskulden? Vilka typer av åtgärder kan vara aktuella?

7. Många människor har under covid19 sökt sig till vården för att hjälpa till. Många har sedan tidigare sjukvårdsutbildning och har valt att ”återvända”. Vilka strategier har regionen för att behålla medarbetare och minska personalomsättningen framåt?

Jonas Lindberg, Vänsterpartiet