Region Stockholm

11

Beslut avseende principer för fördelning av eventuellt tillskjutna medel år 2022 för hantering av uppskjuten vård till följd av covid-19 pandemin

HSN 2021-2547

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Mikaela Lingvall

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-26

HSN 2021-2547

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Beslut avseende principer för fördelning av eventuellt tillskjutna medel år 2022 för hantering av uppskjuten vård till följd av covid-19 pandemin

Ärendebeskrivning
I ärendet beskrivs principer och inriktning för arbetet med satsningen på uppskjuten vård till följd av pandemin.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Godkänna förvaltningens förslag till principer och inriktning för arbetet med satsningen på uppskjuten vård under år 2022.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om utbetalning av medel inom ramen för satsningen.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att vid behov justera fördelning av medel inom satsningen utifrån eventuella krav kopplade till statsbidragen.

Förvaltningens motivering till förslaget
Covid-19 pandemin har kraftigt påverkat hela vårdsystemet och resulterat i uppdämda vårdbehov och uppskjuten vård i flera delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsens arbete med uppdämda vårdbehov[1] utgår ifrån åtgärder för att minska eller eliminera ohälsa, dels på individnivå, dels för de samlade behoven för en grupp individer

[1] Uppdämda vårdbehov – Analys och förslag till insatser (socialstyrelsen.se)

(befolkningen) har. Ett uppdämt vårdbehov uppkommer när behoven under en viss period inte kunnat tillgodoses på grund av att vårdbehov och vårdkapacitet inte överensstämt med varandra av olika anledningar.

Flera uppdrag och satsningar finns inom regionen för att hantera effekterna på vårdsystemet efter covid-19 pandemin, och arbetet med dessa sker parallellt. I budget för Region Stockholm (RS 2020-0775) för år 2022 har hälso- och sjukvårdsnämnden ett definierat uppdrag att säkerställa att den vård som blivit uppskjuten under covid-19 pandemin. Region Stockholm ska under det tredje kvartalet år 2022 återgå till den regionalt satta vårdgarantin på 30 dagar till första besök till specialist.

För att ge regionens vårdgivare förutsättningar att arbeta av den vård som skjutits upp samt omhänderta nya vårdbehov tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholms tertialbokslut 2021 ett extra anslag om 500 miljoner kronor för år 2021 (RS 2020-0771). I juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om principer och inriktning för satsningen (HSN 2021-1340) som därefter fördelats genom delegationsbeslut av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande samt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Inför år 2022 förväntas motsvarande satsning göras genom statsbidrag, hur stor satsningen år 2022 blir är ej beslutat. Fortsatt beaktas inriktningen från tertialrapporten 2021 (RS 2020-0771) om att ersättningarna ska vara prestationsbaserade och att områden med de största medicinska behoven och tillgänglighetsproblematik ska prioriteras. Satsningen finansieras med statsbidrag. Om statsbidraget medför särskilda villkor för att få ta del av medel kommer satsningen anpassas efter det

Ersättningen planeras som tidigare att fördelas ut till Region Stockholms nämnder och bolag samt till privata utförare med avtal inom ramen för lagen om offentlig upphandling (LOU) samt lagen om valfrihetssystem (LOV). Förslaget läggs fram innan beslut för att ge pågående satsningar som startats under sommaren och hösten enligt HSN 2021-1340 möjlighet till kontinuitet och planeringsförutsättningar för de operativa verksamheter som påverkas.

Detta ärende går igenom en kort övergripande nulägesbild av den uppskjutna vården samt fortsatta principer och inriktningar för satsningen på uppskjuten vård för år 2022.

Överväganden
Förvaltningen kan konstatera att pandemin har haft en ojämn påverkan på den elektiva vården. Utvecklingen följs löpande i arbetet med beställarplan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som även publicerar en månatlig rapport.

Vissa grupper har under pandemin i större utsträckning antingen själva avstått från att söka vård eller inte kunnat få sitt vårdbehov tillgodosett på grund av omallokering av resurser till annan vård. Det är framförallt äldre, sköra, multisjuka och riskgrupper med stort vårdbehov som inte fått sina behov av elektiv vård tillgodosedda. Patientgruppen får stora delar av sina medicinska behov bedömda och tillgodosedda inom primärvården och det är ofta där som nya åkommor eller försämring av tillstånd upptäcks. Det är därför av vikt att det finns förutsättningar för primärvården att utreda och behandla eller hänvisa dessa patienter till rätt vårdnivå inom specialistvården.

Primärvården har haft, och förväntas också framöver ha, en ökad belastning på grund av covid-19-pandemin. Kapaciteten har under pandemin, framförallt initialt, varit något lägre på grund av omställning av vårdens genomförande, förändrad administration och ökad sjukfrånvaro. Under våren 2021 har även vaccinering av äldre och riskgrupper tagit resurser i anspråk.

Vartefter vaccinering fortgått återkommer patienter som avstått från att söka vård. Behovet av ökad vårdproduktion inom den specialiserade vården kommer även kräva ökad kapacitet för mottagande inom primärvården genom exempelvis utökade rehabiliteringsinsatser och viss uppföljning. Vidare har nya vårdbehov, såsom patienter med postcovid samt ökad psykisk ohälsa tillkommit.

Delar av den specialiserade vården har påverkats kraftigt av Covid-19-pandemin och behöver nu omhänderta de patientgrupper som fått vänta. Den elektiva vården, på akutsjukhus men även utanför har minskat totalt år 2020 till och med oktober 2021 till och med oktober.

För cancervården har Regionalt cancercentrum under hela pandemin följt cancervården och gjort uppskattningar av hur många cancerfall som inte diagnosticerats jämfört med förväntat. För perioden helår 2020 till och med oktober 2021 saknas cirka 2 170 cancerfall i befolkningen (-7,4%) jämfört med antalet som diagnosticerades år 2019.

Möjligheterna att påverka tillgängligheten påverkas av den kapacitet som finns inom vårdsystemet, samt inom olika avtals- och vårdområden.

Principer för fördelning av medel år 2022
För att säkerställa att satsningen på uppskjuten vård används på ett ändamålsenligt sätt har förvaltningen tagit fram ett antal principer som föreslås gälla i det framtida arbetet.

Förvaltningen föreslår att följande ska prioriteras:

- Vårdgivare som omhändertar patienter/patientgrupper med stora medicinska behov.
- Områden med många köställda/lång väntetid.

Vidare föreslår förvaltningen att satsningen fokuserar på att:

- Säkerställa att hela vårdsystemet, där det är möjligt, nyttjas för att omhänderta den uppskjutna vården

Förvaltningen ser att en skyndsam och proaktiv hantering skapar förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet år 2022.

Verktyg för att genomföra satsningen
Inför satsningen år 2022 finns det underlag och inriktning från sommaren och höstens arbete med den uppskjutna vården. Bland annat föreslås följande områden fortsatt täckas av satsningen år 2022:

- Resurser till Karolinska Universitetssjukhuset för att omhänderta vårdbehov inom postcovid-vården
- Fortsatt finansiering av den option som utlösts i avtal kirurgi och intermedicin som är upphandlat enligt LOU

Akutsjukhusen har i dagsläget störst andel uppskjuten vård och uppdämt vårdbehov till följd av pandemin. En viktig strategi som använts för att friställa kapacitet inom akutsjukhusen är att skapa möjligheter för andra vårdgivare att tillfälligt avlasta akutsjukhusen. Vissa avlastningsåtgärder kan ske inom befintliga avtal medan andra avlastningsåtgärder kräver särskilda beslut för att tillfälligt justera i befintliga avtal. Vilka avtalsmässiga förutsättningar som finns för en tillfällig volymökning/och eller utökning av uppdrag, regleras av avtalsform (avtal upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling alternativt lagen om valfrihetssystem respektive direktavtal med vårdgivare i egenregi).

Förvaltningen kommer i fortsatt dialog med både privata vårdgivare och akutsjukhusen vidare analysera vilka åtgärder som är lämpliga för att skapa

förutsättningar för att omhänderta patienter utanför akutsjukhus, samt säkerställa att patienter med stort medicinskt behov prioriteras.

Satsningen behöver också riktas till akutsjukhusen för att skapa förutsättningar för så snabbt omhändertagande som möjligt för patienter som inte kan omhändertas utanför akutsjukhusen. Förvaltningen kommer fortsatt, i dialog med akutsjukhusen, analysera vilka verktyg som har bäst effekt för att säkra tillgänglighet för dessa patientgrupper.

Ersättningen till vårdcentralerna ökas med fyra procent i enlighet med Region Stockholms budget år 2022 vilket ger bättre förutsättningar att möta den uppskjutna vården samt möta nya vårdbehov. Utöver de redskap som finns för specialiserad vård behöver förvaltningen även undersöka verktyg för att arbeta med undanträngd och uppskjuten vård inom primärvården samt koppla samman olika vårdnivåer.

Förvaltningen bedömer att beslutsprocessen vad gäller ändringar i avtal (egenregi, förändringar ingångna LOU avtal och förfrågningsunderlag enligt LOV) behöver kunna ske skyndsamt för att patienter inte ska behöva vänta längre än nödvändigt. Mot bakgrund av detta kan extra sammanträden i avtalsutskottet behöva sammankallas med kort varsel. Alternativt kan beslut om tillfälliga justering av avtal behöva fattas av Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas leda till oförändrade ekonomiska konsekvenser då samtliga insatser som beslutas ska rymmas inom ramen för statsbidrag för år 2022 till uppskjuten vård. Omfattningen på satsningen för år 2022 är ej beslutad. Satsningar genomförs endast om resurserna tillfaller nämnden enlig plan.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Syftet med beslutet är att säkerställa ökade resurser till vården av de patienter som har störst vårdbehov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, och resurser för att korta köer inom områden med tillgänglighetsproblematik. Beslutet bedöms därför få positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet väntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser

Beslutet väntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-26