

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

Kl. 15:00-15:08

§§200-202

## Sammanträde med Hälso- och sjukvårdsnämnden

Datum för justering av §§ 200-202: 2019-10-08

\_\_\_\_\_  
Anna Starbrink (L)\_\_\_\_\_  
Talla Alkurdi (S)*Plats*           Gjörwellsalen, Landstingshuset*Närvarande ledamöter*

Anna Starbrink (L), ordförande  
Tobias Nässén (M), 1:e vice ordförande  
Talla Alkurdi (S), 2:e vice ordförande  
Caroline Wallensten (M)  
Christine Lorne (C)  
Karin Fälldin (C)  
Ninos Maraha (L)  
Ella Bohlin (KD)  
Susanne Nordling (MP)  
Victor Harju (S)  
Daniel Carlstedt (S)  
Petra Larsson (S)  
Jonas Lindberg (V)

*Närvarande ersättare*

Marie Bladholm (M)                   tjänstgörande  
Annika Rosenberg (M)  
Henrik Eriksson (C)  
Anna Horn (L)  
Margaretha Åkerberg (KD)           tjänstgörande  
Sandra Ivanovic Rubin (MP)       § 202  
Tuva Lund (S)                       tjänstgörande  
Kerstin Mannerqvist (S)

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

Daniel Larson (S)  
Linda Älegård (S)  
Jonas Carlsson (V) tjänstgörande  
Marit Normasdotter (V)  
Gabriel Kroon (SD) tjänstgörande

*Övriga närvarande*

Margareta Tufvesson tf. hälso- och sjukvårdsdirektör, Lena Hanberg, Johan Bratt, Magnus Thyberg, avdelningschefer, Stefan Strandfeldt, enhetschef, Annika Fri, kanslichef, Anne Lund Jensen, Åsa Hytter Landahl, handläggare.

Sigrid Rydell Johnson, politisk sekreterare (L)  
Jonas Lilleberg Eriksson, politisk sekreterare (M)  
Daniela Sameland, politisk sekreterare (C)  
Sofia Tahko, politisk sekreterare (KD)  
Anna Wåhlström, politisk sekreterare (MP)  
Frida Gunnarsson, politisk sekreterare (S)  
Stellan Hermansson, politisk sekreterare (V)  
Fredrik Antonsson, politisk sekreterare (SD)

Sekreterare

---

Sara Östberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

## Meddelande

Protokoll för sammanträde den 8 oktober 2019 med hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats.

Bevis/Anslag

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på regionens anslagstavla.

Datum för justeringen

2019-10-08  
§§ 200-202

Datum för anslags uppsättande

2019-10-09

Datum för anslags nedtagande

2019-10-31

Förvaringsplats för protokollet

Kanslienheten, hälso- och  
sjukvårdsförvaltningen,  
Hantverkargatan 11 B

Underskrift

---

Bevis om anslag

Underskrift

---

**Innehållsförteckning**

- § 200 Val av justerare
- § 201 Fastställande av föredragningslista
- § 202 Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

**§ 200****Val av justerare**

2:e vice ordförande Talla Alkurdi (S) väljs att tillsammans med ordförande Anna Starbrink (L) justera dagens protokoll.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

**§ 201****Fastställande av föredragningslista**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden godkänner utsänd dagordning.

**§ 202****Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen**

HSN 2017-0570

**Ärendebeskrivning**

Avtal ska tecknas för de regionägda akutsjukhusen Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB.

**Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ändringsmeddelande

Omvärldsbevakning, bilaga 1

Fördjupad uppföljning av omställningsavtal, bilaga 2

Strategisk inriktning, bilaga 3

Sjukhusavtal för Karolinska Universitetssjukhuset, bilaga 4

Sjukhusavtal för Södersjukhuset AB, bilaga 5

Sjukhusavtal för Danderyds Sjukhus AB, bilaga 6

Sjukhusavtal för Södertälje Sjukhus AB, bilaga 7

Sjukhusavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB, bilaga 8

**Yrkanden**

1. Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2. Gabriel Kroon (SD) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).
3. Jonas Lindberg (V) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).
4. Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).

**Propositionsordning**

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer först proposition på förslagen från Sverigedemokraterna och Vänsterpartiet om att återremittera ärendet mot att avgöra ärendet idag. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avgöra ärendet idag.

**Reservationer**

Gabriel Kroon (SD) reserverar sig mot beslutet att avslå yrkandet om återremiss.

Jonas Lindberg (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet att avslå yrkandet om återremiss.

**Fortsatt proposition**

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på förslagen från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandens yrkande.

**Beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Avtalsmodell för avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB för perioden 2020-2023 godkänns.
2. Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.
3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset enligt ärendets bilaga 4.
4. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södersjukhuset AB enligt ärendets bilaga 5.
5. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Danderyds Sjukhus AB enligt ärendets bilaga 6.
6. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södertälje Sjukhus AB enligt ärendets bilaga 7.
7. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB enligt ärendets bilaga 8.
8. Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut ges hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att underteckna avtalen enligt punkt 3-7.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.
10. 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.

**Reservation**

Talla Alkurdi (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.  
Jonas Lindberg (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.



Hälsa- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLL  
2019-10-08

[HSN 2019-0376]

**Deltar ej i beslut**

Gabriel Kroon (SD) deltar inte i beslutet när yrkandet om återremiss fallit.

**Expedieras till**

Regionstyrelsen



## **Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen**

Den styrande majoritetens ambitioner med sjukvården i Region Stockholm är grunden för förslaget till sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus samt Sankt Eriks ögonsjukhus. Sverigedemokraterna har inte varit delaktiga i utformandet av vare sig den sjukvårdsplan eller det förslag till sjukhusavtal som föreslås.

Trots att det finns mycket som är bra i förslaget till sjukhusavtal finns det ett antal frågor och områden där vi har betänkligheter, kritik och högre ambitioner.

### **Intensivakutmottagningen på Nya Karolinska i Solna:**

Enligt sjukvårdsplanen ska akutmottagningen på Nya Karolinska enbart fokusera på de svårast skadade och de svårast sjuka i regionen. Patienter i behov av avancerad intensivvård ska transporteras till intensivakutmottagningen. Hittills har antalet patienter i den aktuella patientgruppen varit för få, vilket har lett till arbetsbrist på intensivakutmottagningen. Detta samtidigt som belastningen på regionens övriga akutmottagningar har ökat.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda möjligheten att låta intensivakutmottagningen i Solna även ta emot lättare fall som anländer med ambulans från Solna stad och Sundbybergs stad, och på vilket sätt det kan minska belastningen på övriga akutmottagningar.

### **Kvalitetsmål:**

För att säkerställa kvaliteten på den sjukvård som Region Stockholm erbjuder och levererar är tillgången på erfaren vårdpersonal av avgörande betydelse. Bristen på vårdpersonal innebär försämrad tillgänglighet, stängda vårdplatser och en alltmer försämrad arbetsmiljö på sjukhusen.

Vi kan inte nog lyfta fram behovet av att vända den utveckling vi idag ser, där erfaren och välutbildad vårdpersonal lämnar Regionens sjukhus på grund av ohållbara arbetsförhållanden och en försämrad arbetsmiljö.

Genom att lyfta in personalbefrämjande åtgärder i de kvalitetsmål som lägger grunden för viss ekonomisk ersättning skapas incitament för en ny och mer positiv personalpolitik. Ett av målen med att lyfta personalens situation i de fastställda kvalitetsmålen ska vara att kunna minska



beroendet av hyrläkare och annan hyrpersonal. Dessutom ska kvalitetsmålen ta hänsyn till ett säkerställande av att läkarutbildningens AT/ST och framtida BT bedrivs på ett sätt som skapar förutsättningar för en god tillgång på läkare vid regionens sjukhus. Detsamma gäller sjuksköterskeutbildningarnas arbetsplatsförlagda utbildningar på regionens sjukhus.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda hur viktiga och omfattande personalvårdsåtgärder kan integreras i de kvalitetsmål som ställs på sjukhusen.

**Effektiviseringskrav:**

I förslaget till sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen åläggs sjukhusen att effektivisera sin verksamhet med 2.5%. Rimligen finns det möjligheter att effektivisera visst administrativt arbete, samtidigt som vårdarbetet på sjukhusen redan idag har svårigheter att klara uppgiften. Sjukhusen åläggs dessa besparingskrav samtidigt som befolkningen i regionen växer kraftigt, med ökande vårdbehov till följd.

Vi vill att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att i avtalet säkerställa att effektiviseringskraven inte leder till ökad personalbrist och en försämrad arbetsmiljö för vårdpersonalen.

**Införande av FVM:**

Dagens journalsystem och andra IT-system inom sjukhusen i Region Stockholm är i behov av en större förbättring och samordning. Genom FVM – Framtidens vårdinformationsmiljö – läggs grunden för en sådan förbättring. Regionens sjukhus kommer under införandet av FVM ställas inför omfattande störningar, som kan komma att leda till inställda operationer, stängda vårdplatser och begränsningar i verksamheten. Att införa FVM samtidigt som effektiviseringskrav läggs på sjukhusen riskerar att försämra vårdkvaliteten.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda vilka merkostnader och vilket merarbete som införandet av FVM kommer att innebära för regionens sjukhus, och hur sjukhusen ska kompenseras för de extra uppgifter och kostnader som uppstår.

**Tolkkostnader i den akuta sjukvården:**

Kostnaderna för tolkar i vården inom Region Stockholm har under flera år ökat kraftigt. I den akuta verksamheten är det vanligt med det dyraste tolkalternativet, expresstolk. Vi har lyft fram behovet av att minska tolkkostnaderna i regionen, genom användande av ny teknik samt en tidsbegränsning vad gäller rätten till avgiftsfriade tolktjänster i andra språk än de erkända fem minoritetsspråken samt tolkning för hörselskadade, döva och dövblinda.

Vi vill att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att i sjukhusavtalet inarbeta rutiner för att minska tolkkostnaderna och uppmuntra sjukhusen att använda sig av ny teknik vid användning av tolkar.

Sverigedemokraterna föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

*att återremittera sjukhusavtalet för de regionägda sjukhusen till Hälso- och sjukvårdsdirektören för att inarbeta våra förslag och synpunkter i sjukhusavtalet.*

*Om vårt förslag till återremiss faller väljer Sverigedemokraterna att inte delta i beslutet.*

2019-10-08



Vänsterpartiet

Ärende nr 3

HSN 2017-0570

Bilaga § 202 HSN 191008

### **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 ersättningsystem 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 målinikator är bland annat tillgänglighet. Ett problem som svensk sjukvård i internationella jämförelser brottas med är bristen på kontinuitet. Till skillnad från många andra svårsmåttade 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 kostnadsuppräkningsur avtalsmodellen och istället ha en kostnadsuppräkningsur 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 uppfyllelsesmål
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.

Ärende

2017-0570

Bilaga § 202 HSN 191008

**Förslag till beslut med anledning av sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen**

Socialdemokraterna ser med oro på framtiden för våra akutsjukhus. I årtal har det moderatledda styret misskött regionens ekonomi, och resultatet av slöseri och felprioriteringar blir som tydligast här. Situationen måste tas på allvar när sjukhusen, i och med sina stora underskott, står inför ett läge där den föreslagna ersättningen innebär ett besparingskrav på 5-6 % nästa år. Vad vi ser är en dränering av sjukhusens resurser till vårdvalens fördel. Under förra året ökade vårdvalen sina kostnader med 6,4 procent, medan akutsjukhusen endast fick ha en kostnadsökningstakt på 1,5 procent. Det är ett resultat av det moderatledda styrets politik, där de låter vårdbolagens etableringsfrihet skena, medan operationsköerna växer.

Vi står bakom framtidsplanen, som säger att vård ska flyttas ut från akutsjukhusen, men det måste ske i rätt takt och utan att vi riskerar patienternas hälsa. Det är i sammanhanget viktigt att poängtera att Region Stockholms 39 vårdval försvarar en utflytt som säkerställer en jämlik och sammanhållen vård. Våra sjukhus i egen regi har fördelen i att vi kan styra vården för att eftersträva en hög tillgänglighet, att vi utbildar tillräckligt många läkare och sjuksköterskor och att vården samverkar runt patienten. Inget av detta kan till fullo säkerställas nu när vården ska flytta ut i de privatdrivna vårdvalen. De får etablera sig vad de vill i länet, vilket har resulterat i att boenden utanför innerstan får sämre tillgång till vård. Samtidigt kan vi se att det är i länets ytterområden där vårdbehovet är som störst. De privata vårdgivarna brister i att sköta sitt utbildningsuppdrag, många mottagningar är för små för att ta emot studenter under utbildning. Det är ett hot mot kompetensförsörjningen i regionen. De 39 vårdvalen har även skapat ett vårdlandskap som det är omöjligt för en patient att orientera sig i. Det finns en avsaknad av ansvar för helheten kring medborgarnas hälsa och samverkan mellan aktörer brister. Vi måste även belysa vad vi för in för incitament i vården när vi har en så stor andel privata vårdgivare i regionen. Det kan handla om att vårdgivare tjänar på att patienten kommer tillbaka på ett ytterligare besök, men det kan i värsta fall röra sig om att



## FÖRSLAG TILL BESLUT

kirurgiska ingrepp utförs på patienter för att få mer ersättning, vilket vi kunde läsa om för några år sedan. I Region Stockholm har det gått så långt att även patienter i livets slutskede ska tvingas välja vårdgivare, när det som borde vara prioriterat är att få känna sig trygg och slippa smärta. Och detta system, det är vad den styrande majoriteten så fint kallar för valfrihet.

En medvetenhet behöver också finnas kring att det alltid kommer finnas patienter som behöver vårdas på våra akutsjukhus. Dessa patienters vård säkerställs inte med de besparingskrav som väntar under nästa år. Konsekvenserna för sjukvården under förra året var bland annat att 8000 operationer ställdes in och att den genomsnittliga beläggningsgraden på sjukhusen var 105 procent. Samtidigt förvärras personalsituationen, vilket kan illustreras med att Region Stockholms kostnader för övertidsersättning 2018 motsvarade 430 sjuksköterskors heltidstjänster under ett år.

Sjukhusen måste prioriteras och få möjlighet att bedriva en patientsäker vård och en god personalpolitik. Socialdemokraterna föreslår därför att uppräkningsen av sjukhusens ersättning för 2020 utökas från 1,5 till 2,5 %.

Sjukhusavtalen innebär i princip inga förändringar i sjukhusens nuvarande uppdrag, utan de revideras löpande. Vi ser att det finns stora brister i hur det moderatledda styret har valt att organisera vården i Region Stockholm. Som exempel kan nämnas det smala uppdrag som getts till intensivakuten på NKS, strukturen för de sjukhusanslutna barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna samt hanteringen av geriatriken på Danderyds sjukhus. Listan göras lång. Socialdemokraterna kommer fortsätta verka för förändringar av uppdragen för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård.

Socialdemokraterna ser positivt på att en partsgemensam grupp tillsätts för att utveckla modeller för ersättning och uppföljning. Vi ser att fackliga företrädare ska representeras i gruppen och att årlig återrapportering sker till hälso- och sjukvårdsnämnden. Gruppens arbete är prioriterat för att möjliggöra korrigering om vi ser att konsekvenser av skrivningar i avtalet inte är önskvärda. Vi ser exempelvis en risk med att sjukhusen kommer styras mer mot kvantitet (att räkna pinnar) istället för kvalitet. Som exempel kan nämnas att avtalet ställer upp produktionsmål för den akuta vården, vilket skapar frågetecken kring hur det kommer påverka nätverkssjukvården och utflyttningen av vården. Likväl är det ovisst om de indikatorer som följs upp inom ramen för avtalet kommer skapa målkonflikter och leda till en ökad administration för vårdgivarna. Det vore inte önskvärt då vi bör eftersträva en tydlig styrning och minska sjukhusens administrativa börda.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

Vi ser att det finns brister i avtalets skrivningar om kompetensförsörjning och vårdgivarnas utbildningsuppdrag. Det moderatledda styret har sedan länge misskött uppdraget att se till att regionen utbildar, rekryterar och behåller den personal som är nödvändig för att bedriva en god och patientsäkervård. Det krävs ett samlat grepp kring både uppdrag och finansiering och vi kan inte ha ett styre som avsäger sig ansvar för frågan. Vi vill därför se förslag på hur den långsiktiga finansieringen av kompetensförsörjningen inkl. utbildningsuppdraget kan säkerställas.

Avtalsmodellen för avtal för receptförskrivna läkemedel kommer enligt förslaget ge akutsjukhusen fullt kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel, med vissa undantag. Redan när beslut fattades om denna inriktning i HSN 2017 lyfte vi kritik mot förslaget, bland annat att socioekonomiskt utsatta grupper riskerade att drabbas av förändringen. Förvaltningen angav då själva att en negativ effekt av modellen kan vara att patienter, av kostnadsskäl, inte får tillgång till behandling. Dessa perspektiv är något som vi ser särskilt måste beaktas i den årliga revidering av avtalet som sker. Generellt följer vi med oro hur läkemedelskostnaderna för sjukhusen ökar och vi vill se att detta bör beaktas med hänsyn till sjukhusavtalen som helhet.

Avslutningsvis finns det beskrivet i handlingarna att avtalen arbetats fram genom en gedigen förankringsprocess. Vi har dock fått vittnesmål om att personal som utför arbetet representerad via de fackliga organisationerna har utlämnats från processen och att beslutshandlingar skickats till styrelserepresentanter med kort varsel. Det är något som vi ser allvarligt på och vi hoppas att en högre involvering och längre framförhållning kan åstadkommas vid kommande beslut rörande avtalet, exempelvis vid revideringar.

**Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna hälso- och sjukvårdsnämndens ledarmöten besluta:**

1. Avtalsmodell för avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB för perioden 2020-2023 godkänns med korrigeringen att uppräknings av ersättningen för 2020 utökas från 1,5 till 2,5 %.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

2. Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.
3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset enligt bilaga 4.
4. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södersjukhuset AB enligt bilaga 5.
5. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Danderyds sjukhus AB enligt bilaga 6.
6. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södertälje Sjukhus AB enligt bilaga 7.
7. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB enligt bilaga 8.
8. Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut ges hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att underteckna avtalen enligt punkt 3-7.
9. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.
10. 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.
11. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur den långsiktiga finansieringen av kompetensförsörjningen inkl. utbildningsuppdraget kan säkerställas.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

12. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att säkerställa att fackliga företrädare finns representerade i den partsgemensamma grupp som tillsätts för att utveckla modeller för ersättning och uppföljning samt att gruppen genomför en årlig rapportering till hälsa- och sjukvårdsnämnden.