

36

Satsning på köställd och
undanträngd vård till
följd av covid-19
pandemin

HSN 2021-1340

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sjukhus och LOU avtal
Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-06-14

HSN 2021-1340

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Satsning på köställd och undanträngd vård till följd av covid-19 pandemin

Ärendebeskrivning

I ärendet beskrivs principer och inriktning för arbetet med satsningen på köställd och undanträngd vård samt nya vårdbehov 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 köställd och undanträngd vård samt nya vårdbehov under 2021.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om utbetalning av medel inom ramen för satsningen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Covid-19 pandemin har kraftigt påverkat vården och har resulterat i köställd och undanträngd vård i flera delar av hälso- och sjukvårdsystemet.

För att skapa förutsättningar för vårdgivarna i regionen att arbeta av den uppskjutna vården och omhänderta nya vårdbehov tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholms tertialrapport ett extra anslag på 500 miljoner kronor för 2021 (RS 2020-0771). I tertialrapporten framgår att ersättningarna ska vara prestationsbaserade och områden med störst medicinska behov och tillgänglighetsproblem ska prioriteras. Vidare ska

ersättningen fördelas ut till Region Stockholms nämnder och bolag samt till privata utförare.

I föreliggande ärende beskrivs en övergripande nulägesbild av den köställda och undanträngda vården samt principer och inriktning för satsningen på köställd och undanträngd vård.

Överväganden

Nulägesbild av köställd och undanträngd vård

Förvaltningen kan konstatera att pandemin har haft en ojämn påverkan på den elektiva vården. Vissa grupper har 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. Dessa patientgruppen får mycket av sin vård 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

De resurser som omallokerats till den akuta Covid-19-vården har framförallt kommit från verksamheter som vanligtvis omhändertar patienter med stora vårdbehov. Konsekvensen är att vård som i normalfallet prioriteras fått stå tillbaka medan enklare och generellt sett lägre prioriterad vård kunnat genomföras.

Primärvården

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, tillkommit.

Specialistvården

Delar av den specialiserade vården har påverkats kraftigt av Covid-19-pandemin och behöver nu omhänderta de patientgrupper som fått vänta. Nedgången i elektiv vård på regionens akutsjukhus under hela pandemiperioden (till och med maj 2021) uppskattas till cirka 10 procent inom öppenvården och 16 procent inom slutenvården. För specialistvården utanför akutsjukhusen är påverkan mer begränsad, cirka fem procent nedgång inom öppenvård och 2 procents nedgång i slutenvård.

Totalt sett uppskattas att över 30 000 färre operationer genomförts under 2020 och början på 2021 jämfört med samma period innan pandemin. Detta motsvarar ungefär en till två månaders produktion. Nedgången är även här störst vid akutsjukhus men det skiljer sig även mellan olika vårdområden och vårdnivåer. Stor nedgång har skett inom ortopedi, kirurgi, urologi och gynekologi. Den samlade belastningen har till viss del utjämnats genom centrala beslut om att pausa viss elektiv vård, inrättande av olika pandemiavtal med privata aktörer och att överföring över resurser till akutsjukhusen.

När det gäller cancervård så har Regionalt cancercentrum under hela pandemin noga följt cancervården och gjort uppskattningar av hur många cancerfall som inte diagnostiserats jämfört med förväntat. För perioden helåret 2020 till och med april 2021 saknas cirka 2 200 cancerfall i befolkningen jämfört med antalet 2019.

Sammanfattningsvis tyder den övergripande analys som gjorts på att det till viss del varit kapaciteten inom enskilda avtalsområden som styr vilken vård som kunnat utföras med konsekvensen att de med störst behov inte alltid kunnat få vård först.

Principer för allokering av medel

För att säkerställa att satsningen på köställd och undanträngd 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:

- 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 köställda och undanträngda vården.
- Säkerställa kapacitet inom såväl specialist- som primärvård.

Resurser från satsningen ska utbetalas utifrån produktion.

Förvaltningen ser vidare att en skyndsam hantering är nödvändig för att skapa förutsättningar för ökad tillgänglighet under hösten 2021.

Verktyg för att maximalt nyttja, och öka, kapacitet

Akutsjukhusen har i dagsläget störst andel köställd och undanträngd vård till följd av pandemin. En viktig strategi 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 egenregin).

Förvaltningen kommer i 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, i dialog med akutsjukhusen, fortsatt analysera vilka verktyg som har bäst effekt för att säkra tillgänglighet för dessa patientgrupper.

Utöver de redskap som finns för specialiserad vård behöver förvaltningen även undersöka verktyg för att arbeta med undanträngd och köställd vård inom primärvården samt koppla samman olika vårdnivåer.

Förvaltningen bedömer att beslutsprocessen vad gäller ändringar i avtal 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 kommer att rymmas inom ramen för den extra satsningen på 500 miljoner kronor till uppskjuten och köställd vård, som regionfullmäktige väntas fatta beslut om i tertialrapporten den 14 september 2021.

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.

Johan Bratt
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten