

Inriktning och avtalsmodell för nytt avtal med Norrtälje sjukhus från och med år 2024

Förslag till beslut

1. Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje beslutar att ge förvaltningen i uppdrag att, i samråd med Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning, återkomma till direktionen med förslag på fyraårigt avtal från och med 2024 för Norrtälje sjukhus.

Maria Johansson
Förbundsdirektör

Sammanfattning

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje (KSON) beställer och ersätter Norrtälje sjukhus för den vård som utförs genom att teckna avtal med Tiohundra AB. Nuvarande avtal med Norrtälje sjukhus gäller från och med den 1 januari 2020 och löper till och med den 31 december 2023. Samma avtalstid gäller för övriga akutsjukhus i egen regi under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar.

Nya avtal ska tas fram för akutsjukhusen i egen regi i samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

De övergripande målen med hälso- och sjukvården som presenteras i regionfullmäktiges budget för 2023 är att vården ska bli mer behovsstyrd och ges i rätt tid där patienternas vårdbehov i större utsträckning ska styra planeringen och utvecklingen av vården. En

jämlik och sammanhållen vård i hela hälso-och sjukvårdssystemet ska säkerställas och arbetet med vårdbehovsanalyser ska intensifieras för bättre prognostisering av vårdbehov. Utveckling av teknikkompetens och nya arbetssätt ska främjas och omställning mot nära vård ska

fortgå. En omställning som avser att hälso- och sjukvården ska tillhandahållas sömlöst med utgångspunkt i individens behov och resurser och som berör hela hälso- och sjukvårdsystemet. Det akuta omhändertagandet ska stärkas och åtgärder för att sänka vistelse-tiden på akutmottagningar, framför allt för äldre patienter, ska genomföras.

Akutsjukhusen har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet och omhändertar de svårast sjuka patienterna. I Stockholms län finns det sju akutsjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus, Södertälje sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Norrtälje sjukhus. Sjukhusen drivs i egen regi inom Region Stockholm med undantag för Capio S:t Görans sjukhus som har ett upphandlat avtal i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU).

Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje är avtalspart och beställare av vården för Norrtälje sjukhus. Det totala avtalsvärdet för samtliga akutsjukhus uppgick till cirka 30 miljarder kronor för 2022. Enbart för Norrtälje sjukhus är avtalsvärdet cirka 659 miljoner kronor för 2023.

Med begreppet "akutsjukhus i egen regi" nedan avses Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB samt St Eriks Ögonsjukhus AB under Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) förvaltning och Norrtälje sjukhus inom Tiohundra AB under Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje (KSON) förvaltning.

Alla akutsjukhus bedriver både elektiv och akut vård. Hur omfattande det akuta uppdraget är i förhållande till hela uppdraget varierar dock mellan sjukhusen, från cirka 24 procent av beställning på St Eriks sjukhus är akut vård, baserad på målvolymer i DRG-poäng, till att cirka 60 procent av Norrtälje sjukhus beställning är akut vård.

Direktionen i kommunalförbundet, i likhet med Hälso- och sjukvårdsnämnden, beställer och ersätter akutsjukhusen för den vård som utförs genom att teckna avtal med vårdgivarna. Nuvarande avtal med akutsjukhusen i egen regi gäller från och med 1 januari 2020 och löper till och med sista december 2023.

Den 1 januari 2022 påbörjades ett arbete med att stärka styrning, samarbete och kapacitetsnyttjande i egenregiverksamheten genom att tillsätta en ny roll: sjukvårdsdirektör vid regionledningskontoret

(RLK) tillika VD för Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB), vilket bland annat omfattar akutsjukhusen i egen regi samt Stockholm läns sjukvårdsområde (SLSO). Akutsjukhusen i egen regi och regionledningskontoret tillsatte en gemensam avtalsdelegation för arbetet med nya sjukhusavtal ur akutsjukhusens perspektiv. Avtalsdelegationen inkluderar inte Norrtälje sjukhus på beslut av sjukvårdsdirektören.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) påbörjade under 2022 tillsammans med sjukvårdskoncernens och akutsjukhusens avtalsdelegation arbetet med att ta fram nya avtal för akutsjukhusen i egen regi. I detta utvecklingsarbete är KSON en beställarpart med nära dialog och samverkan med regionens andra beställarpart, HSF.

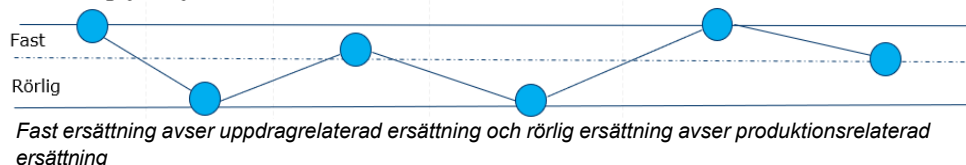
Tidigare avtalsperioder

Under åren har avtalen med akutsjukhusen i egen regi varierat både avseende avtalslängd, omfattning och ersättningsmodell. Sedan 2009 stiftas fleråriga avtal för att ge goda förutsättningar för akutsjukhusen att långsiktigt planera, utveckla och styra verksamheten. I nedan figur framgår avtalsperiod och huvudsaklig ersättningsprincip sedan 1992.

Avtalsmodell

Före 1992 Ettårsavtal	1992-1999 Ettårsavtal	1999-2008 Ettårsavtal	2009-2015 Flerårsavtal	2016-2019 Omställningsavtal	2020-2023 Sjukhusavtal 2020
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Ersättningsprincip



Avtal 2020

Nuvarande avtal med akutsjukhusen i egen regi kallas Avtal 2020. Inriktningen för avtalen var att de fortsatt skulle stödja genomförandet av de strukturförändringar som genomfördes i enlighet med *Framtidsplanen*. Förändringarna innebar bland annat en renodling av akutsjukhusens uppdrag där vård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttades ut från akutsjukhusen och en nivåstrukturerad av det akuta omhändertagandet i regionen genomfördes. Avtalen skulle styra mot regionfullmäktiges mål om hög kvalitet, förbättrad

tillgänglighet och kostnadseffektivitet. Avtalen skulle främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar på ett

ändamålsenligt sätt samt stödja samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjuk-vård.

Ersättningsmodellen i nuvarande avtal består av en kombination av uppdragsrelaterad, produktionsrelaterad och målrelaterad ersättningsprinciper. Den uppdragsrelaterade delen utgör 54 procent av ersättningen och den produktionsrelaterade delen 40 procent. Den målrelaterade delen utgör 5 procent och utgår vid uppnådda målvärden avseende kvalitet, miljö och tillgänglighet. Därtill utgår 1 procent av totalersättningen för utvecklingsprojekt inom patientcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Ersättning för produktion över målvolym regleras genom en så kallad takkonstruktion där produktionen mellan 100 procent och 104 procent av målvolymen (totala beställningen i poäng) ersätts med 40 procent av DRG-poängpriset. Nivån på ersättningen baseras på tidigare beräkningar, från 2008, av marginalkostnaden.

Covid-19 pandemin har präglat större delen av nuvarande avtalsperiod och har starkt påverkat hälso- och sjukvårdsystemet och akutsjukvården. För att skapa stabila ekonomiska förutsättningar för akutsjukhusen har ersättningsmodellen efter flera olika beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden frångåtts under 2020 och fram till och med september 2021. Akutsjukhusen har under perioden ersatts med 100 procent uppdragsrelaterad ersättning upp till målvolym och därutöver ersättning för produktion över målvolym då befintlig ersättningsmodell inte till fullo lämpar sig för den krissituation som pandemin har medfört med krav på omfattande omställning och kapacitetsuppbyggnad. Även under 2022 har vissa villkor i avtalet frångåtts på grund av fortsatta effekter av pandemin, exempelvis har den målrelaterade ersättningen utbetalats till fullo oavsett måluppfyllelse. Under 2021 och 2022 har även en rad satsningar gjorts utanför avtalets ramar med tillfälligt tillskjutna region- och statsbidrag i syfte att klara den omställning som pandemin har krävt samt för att skyndsamt omhänderta uppskjuten och undanträngd vård. Trots pandemin har stora kökapningsinsatser genomförts framgångsrikt.

Förändringarna i avtalsvillkoren till följd av pandemin har försvårat uppföljning av nuvarande avtalsperiod. Utifrån den uppföljning som har varit möjlig att göra har ändå vissa områden som behöver adresseras inför nästa avtalsperiod identifierats. Akutsjukhusens uppdrag har under realiseringen av *Framtidsplanen* blivit mer

renodlade och vårduppdragen har förändrats. Kompetensförsörjningen är en utmaning, främst inom 24/7-verksamheten. Tillgängligheten har på grund av pandemin försämrats inom vissa områden inom den elektiva vården som pausats i flera omgångar på grund av resursallokering till pandemivård, men även påverkats positivt av tidigare nämnda kökaptningssatsningar. Behov finns att fortsätta utveckla nya, mer resurseffektiva sätt att omhänderta patienterna för att i framtiden kunna erbjuda vård till fler då befolkningen och inte minst de äldre ökar. Samverkan med övriga vårdssystemet behöver även stärkas. För en sammanhållen vård behöver sjukhusen och övriga vårdgivare agera koordinerat vilket kräver att även övriga vårdavtal innehåller avtalsvillkor som möjliggör och främjar samverkan.

Överväganden

Inriktning för de nya sjukhusavtalen

Förvaltningen föreslår följande övergripande målsättningar med det nya avtalet med Norrtälje sjukhus:

- Avtalet ska tillgodose patienters behov av vård på akutsjukhus, det vill säga säkerställa rätt tillgänglighet och kvalitet samt att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet.
- Avtalet ska dämpa kostnadsutvecklingstakten, genom att bland annat möjliggöra effektiva vårduppdrag och att befintliga resurser och genomförda investeringar nyttjas.
- Avtalet ska säkerställa att akutsjukhusens roll i systemet säkras och med förutsättningar för det tredelade uppdraget; vård, forskning och utbildning.

Därtill ska inriktningen för det nya sjukhusavtalet följa intentionerna som fastslagits i regionfullmäktiges budget 2023. Vidare ska avtalet stödja utveckling av nya arbetssätt och samverkan med övriga vårdgivare i systemet. Avtalet ska också stärka utvecklingen mot en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Avtalet ska inte hindra samverkan mellan olika vårdformer i hälso- och sjukvårdssystemet utan främja ökad effektivitet, flexibilitet och utveckling. Avtalet ska också stimulera till samordnade investeringar i såväl lokaler som medicinteknisk utrustning. Kompetensförsörjning och att bibehålla personal är viktigt för patientsäkerhet och tillgänglighet samt att frigöra personal från onödig administration.

Avtalet ska ge goda styrnings- och planeringsförutsättningar och för att förebygga osäkerhet till följd av framtida kostnadsökningar, innehålla pris- och löneindex för reglering under avtalsperioden som speglar kostnadsutvecklingen. Vidare med avtalsförhållanden som ger förutsättningar att hantera kompetensförsörjning, forskning, utbildning och som på ett tillfredsställande sätt kan följa den medicinska och tekniska utveckling som sker.

Nedan förslag till inriktning och avtalsmodell är gemensamt framtagna mellan HSF och akutsjukhusens avtalsdelegation samt i samverkan med kommunalförbundet.

Föreslagen inriktning är att alla akutsjukhus ska ha samma avtalsmodell. Däremot kommer såväl vårduppdrag som ersättningsnivå variera mellan akutsjukhusen.

I föreliggande ärende föreslås följande:

1. Principer för flexibilitet och förändring
2. Principer för att möjliggöra utökade öppenvårdsuppdrag där så är lämpligt
3. Ersättningsmodell
4. Principer för uppräknings av avtalen
5. Principer för hantering av kostnadsreducerande åtgärder
6. Separata avtal och sidoupdrag inarbetas i sjukhusavtalen

I samband med att avtalet beslutas, återkommer förvaltningen med mer detaljerade förslag samt med förslag avseende exempelvis vårduppdrag och ersättningsnivå för Norrtälje sjukhus.

1. Principer för flexibilitet och förändring

Nuvarande framtidsplan för hälso- och sjukvården gäller fram till 2025 och en uppdaterad framtidsplan kommer att tas fram av HSF för en behovsstyrd och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Flertal andra utredningsuppdrag avseende organiseringen av vården, gällande bland annat akut omhändertagande, geriatrisk vård och omstrukturering av kvinnosjukvården kommer att tillsättas under 2023, vilket kan få bäring på vårduppdragen i de nya sjukhusavtalen. Därtill ska avtalen även främja och samordnas med omställningen mot nära vård som syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

För att kunna hantera kommande förändringar krävs en avtalsreglering som ger stöd för att justera avtalet under avtalsperioden. I nuvarande avtal finns reglering för förändringar av avtalet men reglering bör tydliggöras för att minska osäkerhet vid förändringar. Ändringsklausulen i nuvarande avtal innebär att om parterna är överens kan ändringar i uppdragets utformning och omfattning göras under avtalsperioden. Exempel på hur regleringen bör utvecklas är tydliggörande avseende ersättning vid vårdflyttar samt flexibla skrivningar avseende var vårduppdragen bedrivs. Klausulen ska tydliggöra att båda parter kan påtala möjliga justeringar av avtalet under avtalsperioden. Inom ramen för avtalsarbetet ska även delade vårdtillfällen möjliggöras under avtalsperioden för vårdgivare inom och utanför sjukvårdskoncernen där KSON:s roll som beställare tas i beaktan.

2. Principer för att möjliggöra utökade öppenvårdsuppdrag

I regionens budget för 2023 framgår att en omställningsplan för vårdval ska tas fram samt utreda möjligheten att tillföra volymer till akutsjukhusen för att stärka upp specialistområden. Avtalen behöver därmed innehålla tillräckligt stor flexibilitet och förändringsmöjlighet för att möta eventuella förändringar utifrån omställningsplanen som kan ha bäring på akutsjukhusens uppdrag. Breddning av nuvarande uppdrag kan medföra förbättrad möjlighet att effektivare nyttja befintliga lokaler, behålla personal, bemanna 24/7-verksamhet och bedriva för uppdraget utbildning och forskning.

3. Ersättningsmodell

En kombinationsmodell som innehåller olika ersättningsprinciper förenar fördelarna och motverkar nackdelar med enskilda principer och därför föreslås ersättningsmodellen fortsatt bestå av uppdragsrelaterad, produktionsrelaterad och målrelaterad ersättning. Den uppdragsrelaterade delen ger god ekonomisk stabilitet och möjlighet till utveckling, forskning och utbildning. Liksom för förändrade arbetsätt samt samarbete med andra vårdgivare. Samtidigt som den produktionsrelaterade delen skapar incitament till produktion. Den målrelaterade ersättningsprincipen skapar ekonomiska incitament till förbättrad tillgänglighet, kvalitet och miljö.

Nedan ersättningsmodell föreslås därför gälla för det nya avtalet:

- Den uppdragsrelaterade delen föreslås bestå av 70 procent för att skapa stabila ekonomiska förutsättningar under avtalsperioden och flexibilitet gällande nya arbets sätt.
- Den produktionsrelaterade delen föreslås bestå av 28 procent för att stimulera till produktion och minskar risken för övervältrings-effekter. Andelen skapar även utrymme för beställaren att omdis-ponera medel i systemet vid eventuell underproduktion för att säkerställa adekvat vårdutbud med bibehållen budget i balans.
- Den målrelaterade delen föreslås bestå av totalt 2 procent och fortsatt utgå för tillgänglighet, kvalitet och miljö. Den miljörela-terade delen kommer fortsatt att bestå av 0,5 procent. Specifi-cering kring vilka parametrar och exakta procentsatser för kvalitet och tillgänglighet kommer att göras i samband med att avtalet beslutas.

Den utvecklingsrelaterade delen av ersättningsmodellen som utgör 1 procent i nuvarande avtal och som utgår för bedrivandet av utvecklingsprojekt föreslås utgå och i stället inkluderas i den upp-dragsrelaterade delen. Administrationen kopplat till uppföljning och redovisning av utvecklingsprojekten utgår.

Eftersatta vårdbehov och växande vårdköer till följd av covid-19 pandemin ger fortsatt en svårighet och osäkerhet kring om vårdbeställningar tillräckligt möter vårdbehoven under kommande avtalsperiod. För att ge avtalsmässiga förutsättningar och möjlighet för akutsjukhusen att nyttja ledig kapacitet samt om behov uppstår utöka vårdproduktionen, föreslås att nuvarande takkonstruktion utreds i samverkan med HSF. I arbetet ingår att se över om nivån på ersättning behöver höjas från dagens 40-procentiga nivå samt om brytpunkten för utbetalning av ersättning (taknivån för ersättning över avtalad målvolym) behöver höjas.

Inför beslut om nytt avtal i direktionen görs vidare en genomlysning av strategiska investeringar och större hyresökningar som kommer att tillkomma under avtalsperioden. Principer för hantering av dessa behöver beslutas.

4. *Uppräkning av sjukhusavtalen*

För att säkerställa ekonomisk stabilitet, följa kostnadsutvecklingen och ge goda styrnings- och planeringsförutsättningar, räknas årligen totalersättningen för akutsjukhusen upp med ett antal fastslagna index. I nuvarande modell har följande index ingått: prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK) exklusive läkemedel, beställarens läkemedelsprognos, demografisk tillväxt och medicinteknisk utveckling. Nivån på uppräkning har under nuvarande avtalsmodell fastställts av regionfullmäktiges budget.

Inför avtal 2024 föreslås en förändring av vilka index som används för uppräknings jämfört med nuvarande modell:

- Indexet för demografisk tillväxt föreslås utgå då mer utvecklade vårdbehovsprognoser som är under framtagande ersätter nuvarande index.
- Index för medicinteknisk utveckling föreslås omarbetas då nuvarande modell inte speglar kostnadsökning kopplat till medicintekniska utveckling för alla sjukhus.

LPIK samt beställarens sjukhusspecifika läkemedelsprognos föreslås fortsatt ligga till grund för uppräknings för att säkerställa att avtalen regleras för pris- och löneutveckling. En ny uppräkningsfaktor för hyror föreslås ersätta uppräkningsfaktorn i nuvarande modell.

5. *Principer för hantering av kostnadsreducerande åtgärder*

Nivån på uppräkning har under nuvarande avtalsmodell fastställts av regionfullmäktiges budget, där KSON årligen fått i uppdrag att räkna upp sjukhusavtalet med en fastställd procentsats. Storleken på uppräknings harmoniseras med den angivna procentsatsen i regionfullmäktiges budget genom ett effektiviseringskrav.

I budget framgår att en ny modell för effektivisering ska arbetas fram inför den nya avtalsperioden. Effektiviseringskravet föreslås därför tas bort från avtalets indexuppräkning och ersätts med en paragraf i avtalet som reglerar att regionfullmäktige vid behov kan fatta beslut om en reducering av uppräknings genom en kostnadsreducerande faktor. Förslaget innebär att regionfullmäktige kan säkerställa kostnadskontroll och göra ekonomiska prioriteringar utifrån behov.

6. Separata avtal och sidouppdrag inarbetas i sjukhusavtalen

Vidare föreslås de uppdrag som i dagsläget regleras i sidouppdrag i vårdavtalen läggs in i huvudavtalet där det är möjligt och lämpligt samt att separata avtal inkluderas i huvudavtalet.

Avtal för vården vid Tiohundra AB och Norrtälje sjukhus

Utifrån perspektivet sammanhållen vård och omsorg bildades 2016 Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje (KSON). Syftet med kommunalförbundets verksamhet är att utveckla och fördjupa samarbetet mellan förbundsmedlemmarna inom KSON:s verksamhetsområde och att samordna de gemensamma resurserna på ett, för kommunmedborgarna, bättre sätt. Medlemmar i KSON är Region Stockholm och Norrtälje kommun.

Uppdrag till Norrtälje sjukhus regleras i två-partsavtal där kommunalförbundet är beställarpart för akutsjukvård i Norrtälje och där kommunalförbundets mål är att åstadkomma samordnad hälso- och sjukvård och omsorg där olika aktörer samarbetar med utgångspunkt i varje enskild individs behov, resurser och delaktighet. Vidare att de olika aktörernas samverkan bygger på väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser som bidrar till att insatser upplevs som en helhet av den enskilde, i enlighet med Norrtäljemodellen.

En homogen avtalsstruktur för de regionägda akutsjukhusen, med förutsättningar för samverkan mellan sjukhusen, är därför av vikt för en jämlik vård. Kommunalförbundet samverkar med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för detta ändamål.

Mellan Region Stockholm, Norrtälje kommun och kommunalförbundet, finns även en överenskommelse i syfte att stärka förutsättningarna för en effektiv styrning så att verksamheten kan bedrivas med de fördelar som Norrtäljemodellen innebär och utvecklas med en hållbar ekonomi i balans.

Ett gemensamt och sammanhållet inriktningsbeslut skapar även förutsättningar för minskad administration gällande ekonomiska förhållanden utifrån befolkningsansvar för respektive beställare som regleras i en betalningsöverenskommelse.

Kommunalförbundet föreslår att Region Stockholm även fortsättningsvis reglerar ekonomiska förhållanden utifrån befolkningsansvar för respektive beställare i en ansvars- och betalningsöverenskommelse. Detta i syfte att säkra betalningsansvaret för respektive befolknings konsumtion av vård vid regionens akutsjukhus samt att en sådan ansvarsförbindelse vidare innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden inte tecknar avtal med TioHundra AB Norrtälje sjukhus men att kommunalförbundet gör detta. Samtidigt tecknar kommunalförbundet inte avtal med övriga akutsjukhus i länet utan detta hanteras via hälso- och sjukvårdsnämnden. Ersättning för vård av varandras invånare hanteras på enklaste sätt mellan kommunalförbundets förvaltning och regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Det fortsatta arbetet med framtagande av nya avtal

Kommunalförbundet och HSF, tillsammans med sjukvårds-koncernens och akutsjukhusens avtalsdelegation, fortsätter under våren 2023 arbetet med framtagandet av nya avtal i enlighet med inriktningen. Utsedda arbetsgrupper bemannas av båda förvaltningarna och sjukhusen. Parallellt fortsätter dialogen med berörda intressenter för att skapa en så bred representation som möjligt i syfte att tillvarata patientperspektiv samt sätta avtalsutvecklingsarbetet i sitt sammanhang och säkerställa att avtalen fungerar i ett bredare perspektiv. Denna dialog sker i etablerade mötesfora och referensnätverk.

Informationsdelning mellan regionens två beställarparter under samma huvudman är viktig även i det fortsatta utvecklingsarbetet varför redan pågående samverkan och förankring fortsätter med löpande avstämning mellan förvaltningen och HSF, samt vid behov partsgemensamma arbetsmöten för utpekade utvecklingsfrågor.

Ekonomiska konsekvenser

Avtalsvärdet för samtliga avtal med akutsjukhusen i egen regi uppgick till cirka 27 miljarder kronor för 2022 och beräknas uppgå till 31 miljarder inför 2023. I enlighet med regionens flerårsbudget har det budgeterats för en ökning av det totala avtalsvärdet med 4 procent 2024, 3,2 procent inför 2025 och 4 procent inför 2026.

I enlighet med inriktningsbeslutet kommer modellen för uppräknings av avtalen att modifieras inför beslut om nya avtal vilket kan få

ekonomiska konsekvenser inför den nya avtalsperioden. Även ersättning för strategiska investeringar som uppkommer under avtalsperioden kan komma att få ekonomiska konsekvenser. Ovan förändringar behöver inarbetas i regionens övergripande budgetarbete inför 2024 och framåt.

Givet utfall av större utredningsuppdrag som berör akutsjukhusens uppdrag kan breddning av uppdrag för akutsjukhusen bli aktuellt under avtalsperioden. Detta kan innebära behov av ökad budget till akutsjukhusen och därmed omfördelning av medel i systemet.

I enlighet med inriktningsbeslutet föreslås en ny paragraf i avtalet som reglerar att regionfullmäktige vid behov kan fatta beslut om en kostnadsreducerande faktor vilket möjliggör att kostnadskontroll kan säkerställas.

Administrativa konsekvenser

Inriktningen för kommande avtal bedöms minska detaljstyrning och onödig administrativ börda för akutsjukhusen genom förenklade komponenter i ersättningsmodellen.

Effekter för sammanhållen vård och omsorg

Målsättningen för det nya avtalet är att tillgodose patienters behov av vård på akutsjukhuset och säkerställa tillgänglighet och kvalitet samt att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja. Avtalet ska verka för god patientsäkerhet i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och främja vårdprocesser utifrån Norrtäljemodellen.

Barnperspektiv

Att stärka barn och ungas rättigheter är viktigt och är grundläggande för en hållbar utveckling, både för dagens invånare och framtida generationer. Barnrättsperspektivet integreras i verksamhetsutveckling, investeringar, upphandlingar och avtal. Barn och ungas delaktighet i processer ska utvecklas liksom användningen av barnkonsekvensanalyser.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen föreslår följande övergripande målsättningar med det nya avtalet med Norrtälje sjukhus. Samma övergripande målsättning föreslås gälla alla akutsjukhusen i egen regi inom Region Stockholm.

- Avtalen ska tillgodose patienters behov av vård på akutsjukhus, det vill säga säkerställa rätt tillgänglighet och kvalitet samt att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet.
- Avtalen ska dämpa kostnadsutvecklingstakten, genom att bland annat möjliggöra effektiva vårduppdrag och att befintliga resurser och genomförda investeringar nyttjas.
- Avtalen ska säkerställa att akutsjukhusens roll i systemet säkras och med förutsättningar för det tredelade uppdraget; vård, forskning och utbildning.

Därtill ska inriktningen för de nya sjukhusavtalen följa intentionerna som fastslagits i regionfullmäktiges budget 2023. Vidare ska avtalen stödja utveckling av nya arbetssätt och samverkan med övriga vårdgivare i systemet. Avtalen ska också stärka utvecklingen mot en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Avtalen ska inte hindra samverkan mellan olika vårdformer i hälso- och sjukvårdssystemet utan främja ökad effektivitet, flexibilitet och utveckling. Avtalen ska också stimulera till samordnade investeringar i såväl lokaler som medicinteknisk utrustning. Kompetensförsörjning och att bibehålla personal är viktigt för patientsäkerhet och tillgänglighet samt att frigöra personal från onödig administration.

Beslut skickas till

Region Stockholm (registrator.rlk@regionstockholm.se)

Norrtälje kommun (kommunstyrelsen@norrtalje.se)