

Initiativärende Socialdemokraterna i Region Skåne

Hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-02-08

Förbättra incitamentsmodellen för operationer

Regionfullmäktiges beslut om budget för 2023 innebär bland annat att en incitamentsmodell inrättas för den samlade operationsverksamheten. De skånska vårdköerna är katastrofalt långa och en sådan modell kan potentiellt styra mot ökad tillgänglighet, i kontrast till förra mandatperiodens budgetstyrning i form av systematisk underfinansiering av sjukvården, vilket leder till att kostnadskontroll snarare än tillgänglighet blir överordnat mål.

Det finns dock även flera fallgropar med den incitamentsmodell som nu beslutats:

- 1) Efter att sjukhusen under lång tid fått orealistiska budgetar är det osäkert i vilken utsträckning budgetstyrning alls ger några effekter längre. Den finns en risk att den nya modellen helt enkelt kommer att avfärdas som det senaste exemplet på bristande verklighetsförankring.
- 2) Modellen adresserar inte en av de viktiga orsakerna till den bristande tillgängligheten, det vill säga brist på personal med rätt kompetens, utan riskerar till och med att förvärra personalbristen. HSN har under flera år haft en incitamentsmodell där sjukhus som kan utöka sin operationskapacitet får utökningen finansierad i större utsträckning än den nya modellen avser göra (80 % av DRG istället för de 75 % som gäller i den nya modellen), men den har gett svagt resultat. Lejonparten av pengarna har stått kvar orörda på nämndens konto vid årets slut eftersom man inte klarar av att rekrytera den personal som skulle krävas för att göra fler operationer. Personalen säger tvärtom upp sig i en oroväckande hög utsträckning. Den nya modellen innebär en något mindre morot än den befintliga, om än med en enklare process för att få pengarna utbetalade, samtidigt som den tillför en piska där minskad operationskapacitet bestraffas med minskade anslag. Det medför i och för sig starkare incitament att flytta personal från annan verksamhet till operation, vilket förstås riskerar att föra med sig andra problem, men det är svårt att se att det skulle kunna ge några positiva effekter för personalförsörjningen totalt sett, snarare tvärtom.
- 3) Modellen riskerar att ge en snedfördelning av resurser inom operationsverksamheten. DRG-poäng utgår från den genomsnittliga resursåtgången för olika operationer, men inom en och samma DRG-kod ryms patienter med olika vårdtyngd i praktiken. Detta går heller inte att mäta på ett systematiskt sätt, så modellen missgynnar oundvikligen verksamheter som tar hand om de mest komplicerade fallen inom samma DRG-kod.
- 4) Det finns vidare en risk för undanträngningseffekter inom sjukhusens övriga verksamhet. Den tidigare kömiljarden bidrog till att köerna till operation och behandling kortades, men fick också konsekvensen att multisjuka och kroniskt sjuka fick vänta längre på återbesök och att lätta åkommor premierades. Modellen skapar incitament för att flytta resurser, inte minst personal, från de 85 procent av sjukhusens verksamhet som

Initiativärende Socialdemokraterna i Region Skåne

ligger utanför modellen till de 15 procent som ingår i den. Häri finns uppenbara risker för att medicinsk prioriteringsordning åsidosätts. De övriga 85 procenten kommer med styrets budget dessutom att drabbas av ökade besparingskrav till följd av otillräcklig uppräknings alldeles oavsett detta. Det bör också noteras att den högspecialiserade vården ingår i de 85 procenten som ligger utanför modellen och därmed skapas alltså incitament också för att flytta resurser bort från denna verksamhet.

- 5) Det finns en risk för att modellen förvärrar personalbristen, och därmed tillgängligheten, ytterligare. Om verksamheterna pressas att producera mer samtidigt som de inte kan rekrytera mer personal går det sannolikt ut över arbetsmiljön för befintlig personal, vilket i sin tur kan öka antalet uppsägningar ytterligare. Eftersom den också skapar incitament att flytta resurser bort från icke-opererande verksamhet kan den förvärra arbetsmiljön även där. Om den leder till att medicinsk prioriteringsordning åsidosätts kan detta också förväntas ha en demoraliserande effekt på personalen.

Det är uppenbart att styret inte låtit utreda denna problematik och det finns anledning att befara betydande negativa konsekvenser för verksamheten när incitamentsmodellen kombineras med styrets övergripande sparkrav på sjukvården. Om sjukhusen hade fått full uppräknings hade förutsättningarna för modellen att fungera förbättrats avsevärt, men den frågan ligger utanför hälso- och sjukvårdsnämndens beslutanderätt. Däremot kan nämnden komplettera modellen med några ytterligare åtgärder som gör det lättare att tidigt upptäcka eventuella negativa konsekvenser och åtgärda dem.

Socialdemokraterna föreslår därför:

att medicinsk prioriteringsordning införs som en styrande princip för incitamentsmodellen och att den ska utvärderas utifrån detta och inte endast utifrån generell tillgänglighet.

att effekterna för medicinsk prioriteringsordning, personalförsörjning och tillgänglighet ska utvärderas månadsvis och återrapporteras till nämnden.

att en större utvärdering ska göras vid den andra tertiärföljningen, och om negativa effekter för personalförsörjning och medicinsk prioriteringsordning, eller otillräckliga effekter på tillgängligheten, då kan konstateras ska nämnden tillskriva regionstyrelsen och föreslå en ombudgetering som återställer regionbidragsfördelningen utan incitamentsmodell.

För Socialdemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden,

Anna-Lena Hogerud