

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-12-10

HSN 2016-4461

Handläggare:
Louise von Bahr
Utvecklingsavdelningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-01-31

Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Socialdemokraterna frågor om växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-12-10
Skrivelse från Socialdemokraterna "Växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet."

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar
anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

I skrivelsen från Socialdemokraterna ställs ett antal frågor kring väntetider på akutmottagningarna. Nedan ges ett samlat svar på frågorna som ställs i skrivelsen.

- 1) Vad görs för att säkerställa att sjuka äldre patienter inte ska tvingas vänta timtals på akutmottagningarna?*

För att äldre, sjuka patienter inte ska behöva komma till akutmottagningarna i de fall det kan undvikas görs flera insatser såsom en ökad användning av direktintag till de geriatriska klinikerna i länet, en utbyggnad av avancerad sjukvård i hemmet, ett aktivt arbete med att förbättra rutiner kring utskrivningar från sjukhus för att förebygga oplanerade återinskrivningar samt förändringar i husläkaruppdraget för att bättre omhänderta kroniker. Vissa husläkarmottagningar har även

särskilda äldremottagningar¹. Satsningar görs också på förbättrad patientvägledning via 1177 vårdguiden.

Alla geriatriska kliniker har i uppdrag att dygnet runt direkt ta emot äldre som motsvarar uppdragets målgrupp². Kunskapen om direktintag är dock begränsad hos vårdgivare i öppenvård och denna möjlighet utnyttjas inte alltid. För att öka kunskapen och möjliggöra en jämlik bedömning har ett bedömningsverktyg³ utarbetats av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stiftelsen äldrecentrum. Ambulanserna har ett särskilt utarbetat bedömningsverktyg för att avgöra vilka som kan transporteras direkt till en geriatrisk klinik. Direktintag till geriatrisk klinik kan således vara en förebyggande åtgärd för att sjuka äldre inte ska behöva vänta länge på akutmottagningarna utan direkt tas omhand av rätt kompetens. Det kommer dock alltid att finnas sjuka äldre som behöver besök vid akutmottagning för att utesluta allvarlig och livshotande sjukdom som kräver akutsjukhusets resurser.

Den längre vistelsetiden för patienter över 80 år förklaras sannolikt av att de äldre oftare blir inskrivna i slutenvård och därför får vänta på akutmottagningen på ledig plats på en vårdavdelning. Orsaken kan även vara väntan på transport tillbaka hem eller till annan vårdinrättning. Flera sjukhus ser över sina interna processer i syfte att sjuka äldre inte ska få vänta länge på akuten. Flera sjukhus har testat särskilda snabbspår för patienterna. På ett sjukhus har detta lett till förkortad handläggningstid för de äldre sjuka. Något sjukhus har testat vårdplatsmöten, i syfte att snabbt tillgängliggöra fler platser och vid behov stryka planerad vård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer årligen upp väntetiderna på akutmottagningarna.

Närakuterna har en viktig roll för att bättre möta patienternas behov av akut vård. Arbete pågår med att implementera den framtida närakutstrukturen i enlighet med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden.

¹ På äldremottagningarna kan de som är 75 år och äldre få hjälp och stöd. Patienterna ska kunna ringa direkt (utan knappvalskrav), få en fast vårdkontakt vid behov och erbjudas besök/annan kontakt samma dag eller dagen efter.

² Direktintag kan ske efter kontakt/remiss från husläkare, närakuter, jourläkarbilar, ambulans eller läkare vid särskilt boende för äldre.

³ Bedömningsverktyget anger vilka patienter som bör vårdas på en geriatrisk klinik.

Den framtida närakutstrukturen kommer att implementeras under 2018 men påbörjas redan under 2017, dvs innan stängningen av akutmottagningen vid Karolinska sjukhuset, Solna. Huvuddelen av de vårdsökande som ska överföras från akutmottagningen vid Karolinska sjukhuset, Solna, till andra vårdgivare kommer att hänvisas till akutmottagningarna vid Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Därför har hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 maj 2016 beslutat att tidigarelägga starten av tre närakuter och att ge Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i uppdrag att inledningsvis driva dessa närakuter i nära anslutning till akutsjukhus.

2) Hur stor andel av de stängda vårdplatserna är stängda på grund av personalbrist?

I omställningsavtalen som gäller för sjukhusen 2016-2019 anges att "Vårdgivaren ska ha tillräckligt med produktionskapacitet och personal i den omfattning som krävs för Vårduppdragets utförande." Ansvar för att säkerställa att tillräckligt antal vårdplatser är öppna är därmed vårdgivarnas.

Sjukhusen uppger att svårighet att få tag på personal är den främsta anledningen till att vårdplatser hålls stängda. I något enstaka fall uppges även att ny- och ombyggnation kan vara en förklaring. Det finns dock många andra faktorer som kan förklara varför vårdplatser är stängda.

3) Pågår åtgärder för att kunna öppna de stängda vårdplatserna?

Landstingets verksamheter ansvarar för att ha rätt kompetens i tillräcklig omfattning för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Respektive verksamhet ska utforma sin arbetsorganisation på ett sådant sätt att de bedriver en patientsäker vård och säkerställer en god arbetsmiljö för sina medarbetare.

Verksamheterna arbetar för att utveckla sin arbetsorganisation genom bland annat teamarbete och uppgiftsväxling. Andra viktiga insatser är att använda befintlig kompetens på rätt sätt och se över kompetensmixen. Sjukhusen uppger att de försöker rekrytera personal såväl inom Sverige som utomlands. Sjukhusen satsar även på ett förbättrat samarbete internt kring vårdplatser.

Landstinget utvecklar även arbetet med analyser och prognoser för att bättre kunna säkerställa att vårdutbudet motsvarar befolkningens behov.

4) Vilka satsningar görs för att förhindra en personalflykt från vården?

Kompetensförsörjningsstrategin (LS 2015-0998), som landstingsfullmäktige beslutade om den 15 november 2016, fastställer och tydliggör insatser och ställningstaganden för arbetet med kompetensförsörjning i landstinget. I strategin tydliggörs bland annat vikten av att alla verksamheter kontinuerligt arbetar för att utveckla sin arbetsorganisation för att skapa en god kvalitet och en tryggad kompetensförsörjning.

Landstingsstyrelsen beslutade 2013 att genomföra en särskild satsning för att förbättra och utveckla arbetsmiljön inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamheter. Projektet Arbetsmiljölyftet inleddes och 150 miljoner kronor avsattes över tre år. Det är en satsning som innebär att verksamheterna kan söka medel för projekt som syftar till att förbättra arbetsmiljön. Flertalet av de projekt som har genomförts har haft goda resultat på arbetsmiljön och har också ofta förbättrat patientsäkerheten samt ökat effektiviteten i verksamheten.

5) Hur påverkar en beläggningsgrad på 103 % patientsäkerheten och arbetsmiljön personalen?

Detta är en omfattande och komplex fråga som kräver en större utredning för att kunna ge ett fullgott svar. Generellt kan sägas att enstaka beläggningstoppar inte har någon markant betydelse för patientsäkerheten och arbetsmiljön i stort men om det är hög beläggning under en lång period riskerar det att inverka negativt.

Sverige Kommuner och Landsting (SKL) gav under våren 2016 ut rapporten Skador i vården - utveckling 2013-2015 som bygger på journalgranskningar genomförda av vårdgivare i hela landet under tre års tid (2013-2015). En slutsats som då kommunicerades ut var att "Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador för de patienter som utlokaliserats är dubbelt så hög som för de patienter som vårdas på en vårdenhets med specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten".

Man måste därför analysera om belägningsgraden i SLL påverkat antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter för att mer exakt kunna svara på frågan. Detta ryms dock inte inom ramen för denna skrivelse.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef

2016-09-27

Växande köer, stängda vårdplatser och försämrad tillgänglighet

Stockholms läns landsting har nu styrts av alliansen i 10 år och vi ser en utveckling med växande köer i sjukvården, fler och fler vårdplatser som stängs och en personalbrist som blir allt större. Trots dyrast vård i landet och skenande sjukvårdskostnader så minskar tillgängligheten i Stockholms sjukvård. Söktrycket på akutmottagningarna är högt och har ökat med 4 % sedan 2014. Som högst är trycket på Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus där antalet sökande har ökat med 7 % respektive 4 % bara sedan förra året.

Det höga söktrycket innebär att väntetiderna på akuten ökar. Målbilden är att 79 % av patienterna ska vänta kortare än 4 timmar på akuten, men just nu ligger nivån i genomsnitt på cirka 60 %. Det innebär att nästan hälften (40 %) av patienterna tvingas vänta längre än 4 timmar på akuten. Det här drabbar särskilt sjuka äldre patienter som i hög utsträckning söker sig till akutmottagningarna. På Karolinska och SÖS är det periodvis cirka 25 % av patienter över 80 år som tvingas vänta mer än 8 timmar. Det är inte acceptabelt att sjuka eller äldre patienter tvingas sitta timtals på akutmottagningen utan besked om vad som händer.

Samtidigt som allt fler söker sjukvård så är rekordmånga vårdplatser stängda. I augusti var cirka 30 % av det totala antalet vårdplatser stängda, vilket är en stor försämring jämfört med samma period förra året. Inom slutenvården är antalet vårdtillfällen cirka 4 900 färre än förra året motsvarande period. Korttidsplatser i anslutning till akuten på Karolinska Solna och på SÖS är stängda. Färre vårdtillfällen innebär längre väntetider i vården, därmed lever landstinget inte upp till vårdgarantin. Cirka 1 800 patienter har väntat mer än 30 dagar på nybesök. Flest väntande inom lungmedicin, neurologi, kirurgi, gynekologi och ortopedi. Till behandling väntar cirka 2 200 patienter mer än 90 dagar.

Beläggningsgraden ligger nu i genomsnitt på 103 % på sjukhusen i Stockholm. För att skapa en patientsäker vård och rimliga arbetsförhållanden behöver beläggningen komma ner till europeiska nivåer, cirka 85 procent av maximal kapacitet. Bristen på vårdplatser handlar i slutändan om bristen på sjuksköterskor. Idag pågår en personalflykt från vården på grund av en svag löneutveckling och bristande arbetsmiljö.

Med anledning av detta ställer vi följande frågor:

1. Vad görs för att säkerställa att sjuka äldre patienter inte ska tvingas vänta timtals på akutmottagningarna?
2. Hur stor andel av de stängda vårdplatserna är stänga på grund av personalbrist?
3. Pågår åtgärder för att kunna öppna de stängda vårdplatserna?

2016-09-27

4. Vilka satsningar görs för att förhindra en personalflykt från vården?
5. Hur påverkar en belägningsgrad på 103 % patientsäkerheten och arbetsmiljön för personalen?