

Svar på interpellation 2017:20 av Håkan Jörnehed (V) om traumavårdens framtid på nya Karolinska sjukhuset

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till mig:

1. Är du beredd att ompröva ditt ställningstagande angående traumavården på Nya karolinska sjukhuset, efter att ha hört synpunkter från traumakirurger, tidigare sjukhusdirektör och föreningen Sjukhusläkarna
2. Hur kommer det sig att det råder så olika meningar om vad beslutet från år 2013 innebär och vad som då beslutades angående traumavården?
3. Är du nöjd med hur Alliansen har hanterat traumavårdens framtid, forskning och kompetens i Stockholms läns landsting?

Som svar vill jag anföra följande:

Karolinska universitetssjukhuset i Solna får Sveriges första Intensivakut. Sedan tidigare finns sådana här akutmottagningar på universitetssjukhus i bland annat Sveriges grannländer; Norge, Danmark och Finland. Nya Karolinska sjukhuset kommer att ta de patienter som har svårast sjukdomar och är mest svårbehandlade. Då behöver också sjukhuset en akutmottagning som är på samma höga vårdnivå, som kan ge den allra mest avancerade vården. Tanken är att patienter från hela landet ska kunna få vård här, då det blir landets mest högspecialiserade akut. Detta tänker jag inte backa ifrån. Vi ska snarare känna en stolthet över den moderna högspecialiserade vård som Stockholmsläns landsting, såväl som hela Sverige, kommer kunna känna trygghet i.

Inriktningen för Karolinskas uppdrag 2018 fattades beslut om på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars. Av ärendet framgår det att besöken på akutmottagningen minskar och andelen elektiv vård på Karolinska Solna ökar vilket skulle kunna få konsekvenser för sjukhusets uppdrag inom katastrofmedicinsk beredskap. Konsekvenserna av detta har belysts av Karolinska Universitetssjukhuset.

Stockholm och Sverige liksom andra länder med begränsade populationer utmanas av ett relativt litet patientunderlag avseende traumavård. I grunden är det självfallet positivt att inte fler människor drabbas av livshotande trauman. Allmänkirurger är tillsammans med flera andra specialiteter en viktig del av en kvalitativ traumahantering. Två till tre trauma-kompetenta kirurger behöver vara i tjänst för att garantera ett säkert patientomhändertagande.

I och med Karolinska Universitetssjukhusets tematiska organisation skapas en tydligare samordning mellan kirurgiska discipliner och ett förtydligat multidisciplinärt ansvar för traumahanteringen på Karolinska Solna. Med ett site-övergripande arbetssätt föreligger inga hinder för att kirurger, liksom andra traumaengagerade specialiteter, kan tillgodoses med patientvolymen växelvis på Karolinska Solna respektive Karolinska Huddinge alternativt på annat akutsjukhus. På så vis behöver faktiskt ingen reell minskning av vardera kirurgs operationsvolym ske.

Stockholms läns landsting har fattat beslut om en gedigen investeringsplan där samtliga av våra stora akutsjukhus byggs om och rustas upp, med nya vårdbyggnader och vårdlokaler. Framförallt byggs det nya akutmottagningar som rustas föra att klara framtidens utmaningar. S:t Görans nya akutmottagning är redan igång och den 28 augusti var jag med och invigde Södertäljes nya lokaler där ny akutmottagning, BB/förlossning samt operations- och intensivvårdsavdelningen öppnade. Till det kommer de nya närakuterna för barn och vuxna. I Stockholm skall man få vård på rätt och effektivaste nivå.

Enligt beslut 2013 års (dnr 1304-0528) ska Karolinska Solnas akutmottagning ta emot ambulanser som ska styras på ett sätt som motsvarar sjukhusets uppdrag. Vuxna patienter med bland annat följande tillstånd ska enligt den dåvarande planeringen hänvisas till Karolinska Solna:

- Svårt eller misstänkt svårt skadad av högenergivåld, så kallad trauma 1-patient
- Barotrauma (tryckkammarbehandling)

Därutöver framgår det av beslutet att inom vårdområdena gastrokirurgi och ortopedi påtalas behovet av volymer för att upprätthålla kompetensen.

Karolinska har tagit hänsyn till detta i den fortsatta planeringen och bedömer nu att detta kan tillgodoses i den nya traumaorganisationen genom skapandet av siteövergripande (roterande) och specialitetsövergripande arbets- och jourlinjer. På vardera site planeras också eskaleringslinjer med omedelbar tillgänglighet för specialiserade traumabehov liksom högspecifika bakjourslinjer som kan kallas in vid omfattande traumascenarier eller katastrofer.

För att, jämfört med idag, ytterligare höja och bredda kompetensen inom trauma hos såväl läkare som sjuksköterskor planerar Karolinska Universitetssjukhuset och Tema Trauma och Reparativ Medicin att expandera den kirurgiska utbildningen genom att erbjuda ett kirurgiskt basår för läkare och sjuksköterskor. Inom ramen för detta program, som till del skall bedrivas tvärprofessionellt, sker utbildning inom akut traumaomhändertagande och också inom teamarbete i akuta situationer. En ökad bredd avseende den basala traumahandläggningen frigör resurser från mer specialiserad kompetens och därmed kan medarbetarna verka nära sina kompetensnivåer enligt ovan. Detta skapar också en redundans av kompetens vid organisatoriskt utmanande traumasituationer.

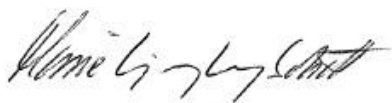
Det är viktigt att poängtera att akutmottagningens struktur och arbete kommer att skilja sig åt mellan de två Karolinska siter. I likhet med flera andra internationella Level-1 traumaenheter kommer Karolinska Solna i stor utsträckning omhänderta så kallade "förtriagerade patienter". För den enskilde patienten är detta av godo då det möjliggör rätt kompetens på plats redan vid ankomst till sjukhuset och en situationsanpassad flexibilitet kring akut omhändertagande. Det ger dock ett behov av träning och kompetensutveckling för medarbetare i icke förtriagerade situationer. Det senare kommer att kunna tillgodoses på site Huddinge.

Vid en allvarlig händelse (stor olycka/katastrof) kommer skadade patienter att fördelas på alla sjukhus via regional särskild sjukvårdsledning i SLL. Karolinska Solna kommer att säkerställa en flexibel organisation för att möta det katastrofmedicinska behovet. För att säkerställa kompetens kommer förnyade arbetssätt och möjligheter att förstärka bemanning i en katastrofmedicinsk händelse utvecklas på Karolinska Solna. Vidare behöver riktlinjer för prehospital styrning till Karolinska Solna finnas utifrån det förnyade uppdraget både i normalt läge och vid en stor olycka/händelse. Det katastrofmedicinska uppdraget kommer även att utvecklas för samtliga akutsjukhus samt för närakuter och husläkarmottagningar.

Det pågår ett intensivt arbete på Karolinska med genomförande och driftsättning av NKS och ledningen vidtar de åtgärder som krävs, både för att säkra traumavården men också för att säkra de övriga delarna i kommande uppdrag. Jag är stolt och glad över att Stockholm får ett universitetssjukhus som kan erbjuda stockholmarna, och faktiskt hela Sverige, en mycket högspecialiserad vård som utgör en ny högsta vårdnivå. Värt att nämna i sammanhanget är också den av landstingsfullmäktige beslutade kompetensförsörjningsstrategi, LS 2015-0998, för SLL gällande perioden 2016-2021. Med strategin tar landstinget ett koncernövergripande och samlat grepp om kompetensförsörjning, utbildning, vidareutbildning, lönebildning samt ledarskap.

Därmed anser jag interpellationen besvarad

Stockholm den 7 september 2017



Marie Ljungberg Schött