

Svar på interpellation 2017:23 av Håkan Jörnehed (V) om att öppna de stängda vårdplatserna

Håkan Jörnehed (V) har ställt följande frågor till mig om att öppna de stängda vårdplatserna:

- Har du ambitionen att öppna alla stängda vårdplatser?
- Vad kostar det att öppna alla stängda vårdplatser och hur ska ni finansiera det?
- Hur stor del av den minskade vårdkonsumtionen 2016 (mätt i vårdtillfällena) berodde på personalbrist, stängda vårdplatser och bristande tillgänglighet ?

Som svar vill jag anföra följande:

Svar på fråga 1.

Förändrade arbetssätt, poliklinisering (öppenvård), kortare vårdtider till följd av nya metoder samt överföring till andra vårdområden har påverkat och kan påverka behovet av vårdplatser. Det innebär att antalet vårdplatser kan variera över tid. Andra faktorer som kan förändra vårdbehovet och antalet vårdplatser är den demografiska och den tekniska utvecklingen.

En samlad bedömning som gjorts av chefläkare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, baserad på 2016 års vårdproduktion och kösituation, är att cirka 100 ytterligare vårdplatser hade behövts på länets akutsjukhus.

Vårdplatser ska vara tillgängliga i den omfattning som motsvarar befolkningens vårdbehov. De gällande flerårsavtalen med akutsjukhusen ger stabila förutsättningar för att utveckla nya arbetssätt, poliklinisera samt att föra över vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till andra vårdgivare. På akutsjukhusen pågår fortlöpande utvecklingen av nya arbetssätt så som stödjer poliklinisering.

Syftet är att ge en bättre vård och undvika onödiga inläggningar för patientens bästa. Den pågående ny- och ombyggnationen av vårdenheter inom Stockholms läns landsting kommer att ge moderna och mer ändamålsenliga lokaler som stödjer de nya arbetssätten. Utformningen av lokalerna kan även minska spridningen av vårdrelaterade infektioner och då minska behovet av slutenvård.

Överföringar till andra vårdområden av patienter som tidigare vårdats på akutsjukhus har skett. Detta genom att nya vårdrutiner utvecklats med exempelvis direktintag av patienter som kommer med ambulans. Den utvecklingen fortsätter. Antalet vårdtillfällen inom geriatrisk vård ökade med 5 400 mellan åren 2013 till 2016. Det motsvarar ca 140 vårdplatser. En ytterligare ökning av den geriatriska vården, motsvarande knappt 100 vårdplatser, planeras fram till år 2022. Även patienter som vårdas inom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) ökar.

Den nya betalansvarslagen för en trygg och säker utskrivning från slutenvård förväntas på sikt leda till att patienter får kortare vårdtider på akutsjukhus. Det kommer med stor sannolikhet att öka tillgängligheten av vårdplatser.

Det främsta skälet till att vårdplatser inte kan hållas öppna som önskat är svårigheter att rekrytera framför allt sjuksköterskor. Enligt min bestämda uppfattning behöver det utbildas fler sjuksköterskor, framförallt specialistsjuksköterskor. En annan viktig fråga är att vidta aktiva åtgärder för att göra arbetet attraktivt så att sjuksköterskorna väljer att stanna kvar inom vården. Det gäller att bedriva en lönepolitik som utgår från att individen ska ha en god löneutveckling under sitt yrkesliv, öka möjligheterna för anställda sjuksköterskor att specialistutbilda sig inom bristområden, förbättra utbildningen för chefer, rusta den fysiska arbetsmiljön och att använda digitaliseringens möjligheter för att underlätta arbetet mm.

Ett antal andra åtgärder har genomförts och som behöver fortsätta för att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna ägna sig mer patientarbete. Några exempel på sådana åtgärder är följande:

- Undersköterskor, administrativ personal samt andra yrkesgrupper anställs så att sjuksköterskor kan fokusera på sjuksköterskeuppgifter samt för kompetensutveckling. Även vårdbiträden bör kunna bidra med sin kompetens och avlasta andra yrkesgrupper.
- Medarbetare anställs som kan sköta transporter av patienter, städning och matlagning. Det möjliggör för vårdutbildad personal att i ökad omfattning ta hand om patienterna.
- Användande av fler yrkesgrupper som apotekare för hantering av läkemedel.
- Ökat digitalt stöd för läkemedelshantering.

Svar på fråga 2.

De avtal som har träffats med respektive akutsjukhus utgår inte ifrån antalet vårdplatser utan från att vårdgivaren ska tillgodose vårdbehoven inom både öppen- och slutenvård.

Ur beställarens perspektiv finns det ekonomiska medel avsatta för de beräknade vårdbehoven. Både i omställningsavtalen och i Catio S:t Görans upphandlade avtal finns medel för att akutsjukhusen ska kunna ta hand om patienter som har behov av akutsjukhusens resurser. Avtalen har anpassats efter den utbyggnad av vårdkapaciteten och de vårdstrukturförändringar som sker enligt Framtidsplanen.

Hur kostnaden ser ut från sjukhusens perspektiv kan variera beroende på vilken typ av vårdplatser som behövs, samt tillgång på personal.

Svar på fråga 3.

Förändringar i vårdkonsumtionen skiljer sig åt mellan akutsjukhusen och mellan diagnosgrupper. Det största problemet avseende stängda vårdplatser och tillgänglighet återfinns på Karolinska Universitetssjukhuset.

Den minskade vårdkonsumtionen på akutsjukhusen motsvarar cirka 7 000 vårdtillfällen om man jämför år 2015 med år 2016. Det fördelas ungefär lika på akut och elektiv slutenvård. Noteras bör att slutenvården även minskade mellan år 2014 och 2015.

Grovt räknat beror cirka 4 500 – 7 000 av de minskade vårdtillfällena på följande orsaker:

- **Överföring av patienter från slutenvård till öppenvård**

Poliklinisering av både akut och elektiv vård beräknas vara en av de största anledningarna till minskad vårdkonsumtion inom slutenvården. Många av akutsjukhusen har ökat kapaciteten att färdigbehandla patienter på akutmottagning, vilket minskar antal inläggningar, och överföringar har skett till dagvård/dagkirurgi. Antalet vårdtillfällen med 0 och 1 vårdtag har minskat med cirka 5 000 vårdtillfällen, vilket till viss del beror på poliklinisering. Det har till exempel skett inom kardiologi, endokrinkirurgi, allmänkirurgi och gynekologi. Det finns dock fortfarande en potential för en fortsatt poliklinisering.

- **Överföring av patienter till geriatrisk vård och ASiH.**

Ett ökat antal patienter tas omhand inom geriatriken, ASiH eller hos annan vårdgivare, vilket har minskat den vård som patienter har haft behov av på länets akutsjukhus. Stockholms läns landsting har byggt ut denna vård, och fortsätter med det, bland annat för att möta behoven hos en åldrande befolkning.

Den ökning som skett inom geriatrisk vård mellan år 2015 och år 2016 motsvarar cirka 2 000 vårdtillfällen, varav det är troligt att en stor andel av patienterna tidigare vårdades på akutsjukhusen. ASiH ökade med 13 procent år 2016, vilket motsvarar cirka 700 fler individer som tidigare kan ha omhändertagits på akutsjukhus eller inom geriatriken.

- **Bristande tillgänglighet**

Inom vissa områden innebär köer och att det är bristande tillgänglighet att slutenvården minskar. De som väntat över 90 dagar på behandling kan vänta på behandling både inom dagvård och på längre behandling som kräver ett vårdtillfälle. Cirka 1 200 patienter väntade över 90 dagar på behandling på akutsjukhus i december år 2016 enligt SLL:s rapportering till SKL. Dessa patienters behov motsvarar ett antal besök, vårdtillfällen och vårdplatser.

Att vårdplatser är stängda kan i vissa fall orsaka en minskning av vårdtillfällen, till exempel om patienten istället får vänta i kö för att få behandling, inom öppenvård eller inte kan läggas in i slutenvård.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink