



Interpellationssvar - Interpellation om säkerhet och överbeläggningar, ställd till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Fredrik Lundgren (FP)

Magnus Leivik (M) har ställt fråga till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Fredrik Lundgren (FP) angående säkerhet och överbeläggningar. Interpellanten menar att det vid ett tidigare sammanträde i landstingsfullmäktige diskuterades samband mellan överbeläggningar och patientsäkerhetsrisker och att det sedan länge varit ett etablerat faktum att det är riskfyllt med överbeläggningar och utlokaliseringar. Interpellanten hänvisar även till att Landstinget Sörmland i september månad hade 5,5 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, vilket enligt interpellanten är sämst i Sverige. Interpellanten hänvisar även till ett antal källor som ger stöd för påståendet att överbeläggningar och utlokaliseringar medför patientsäkerhetsrisker.

Med anledning av detta ställer interpellanten följande fråga:

Anser Du att överbeläggningar medför patientsäkerhetsrisker eller inte - och om inte, vilken vetenskaplig grund vilar du på?

Svar:

Bristen på vårdplatser är ett problem över stora delar av landet. Detta trots att vi egentligen aldrig haft så många läkare och sjuksköterskor som nu. Ändå har de flesta landsting svårigheter att bemanna sina vårdavdelningar. Norrlandstidningar rapporterar återkommande om överbeläggningar, likaså i Dalarna, Uppsala, Småland, Skåne, Örebro, Jämtland, Skåne, Stockholm med flera. Det finns dessutom rapporter från fackliga organisationer, patienter, personal och politiker. Förutom överbeläggningar rapporteras det från olika håll om personalbrist vilket gör att avdelningar stängs vilket i sin tur leder till överbeläggningar. Problem med överbeläggningar är alltså inget unikt för Sörmland utan ett nationellt problem.

För att minska antalet överbeläggningar behöver vi arbeta brett. Några enkla lösningar finns uppenbarligen inte. Regeringens utredare Göran Stiernstedt kommer sannolikt i sin rapport i januari nästa år, om effektivt resursutnyttjande i vården, att föreslå att vården bör sträva efter en belägningsgrad på 85-90 procent. För närvarande ligger Sörmland på en belägningsgrad runt 100 procent. Trenden under 2015 förfaller vara att siffrorna planar ut.

Sörmland är ett av de landsting som rapporterar högst andel överbeläggningar. Vi följer de definitioner av överbeläggning och utlokaliserade patienter som tagits fram av SKL, och Landstinget Sörmland



deltog på chefsläkarnivå i det arbetet. Däremot har vi uppmärksammat att vi ibland haft problem med att ange antalet disponibla vårdplatser på ett korrekt sätt. Inte sällan ökar vi upp antalet vårdplatser på avdelningar som har ofrivilligt stängda vårdplatser. Detta inträffar då riktiga vårdplatser bemannas upp utan att vi ökar på antalet disponibla vårdplatser. Då ser det ut som om vi har ett falskt högt antal överbeläggningar. Vi arbetar på en rutin så att alla skall följa rutinerna och definitionerna av vad som är en överbeläggning.

Landstinget Sörmland har under senare år genomfört flera försök att komma till rätta med problemet med minskande antal vårdplatser. Tidigare har det gjorts extra lönesatsningar på sjuksköterskor, och en särskilt arbetsgrupp under ledning av en tidigare verksamhetschef tillsattes 2014 för att återställa stängda vårdplatser vilket ledde till en temporär ökning av antalet disponibla vårdplatser.

Vi behöver förändra vårt arbetssätt och våra flöden. Behovsstyrd rond används på en del av vårdavdelningarna på Nyköpings Lasarett. Detta görs för att frigöra vårdplatser tidigt på dagen vilket mäts i antalet utskrivningar före klockan 12. Ett sådant arbete bör breddas. Satsningen på att förändra schemaläggningen till tjänstgöring två helger av fem istället för tjänstgöring varannan helg kan också ses som del i arbetet liksom försöken att få till kombinationstjänster mottagning/vårdavdelning.

Inom Division Medicinsk Service genomförs nu ett arbete med verksamhetsanpassad bemanning (VAB). Det innebär att vi genomlyser alla verksamheter på avdelningsnivå och anpassar bemanningen efter verksamhetens innehåll. Vi har i samband med detta arbete genomfört en benchmarking utanför länet inom liknande verksamheter för att få en bild av hur det ser ut i liknande verksamheter och hur bemanningsnyckeln ser ut. Pilotprojekt runt ytterligare en vårdnivå, Intermediärvård (IMA) pågår just nu inom akutkliniken vid Mälarsjukhuset. Enheten kommer inledningsvis att innebära fyra stycken IMA-platser med en plan för ytterligare upp till sex stycken platser.

Division Medicinsk Service arbetar också med kompetensförskjutning mot paramedicinska resurser för att öka kvaliteten och bredda kompetensen samt arbeta teambaserat. Teamet kan då hantera ett större antal patienter än om teamet består av en sjuksköterska och en undersköterska. Som exempel kan nämnas att avdelning 82 vid Mälarsjukhuset har en dietist anställd på heltid sedan 1,5 år tillbaka och med den kompetensen har medelvårdtiderna minskat med ett vårddygn vilket frigör vårdplatser. Ett annat exempel är att en arbetsterapeut anställts för att ansvara för att in- och utskrivningsprocessen ska fungera och patienten är väl förberedd inför hemgång. Detta projekt har pågått i tre veckor och redan nu får vi positiva



signaler om att patienterna går hem som planerat och inte drar på sig extra vårddygn på grund av brister i planeringen vilket också frigör vårdplatser.

Även vårdnära service kommer att utökas och starta som en pilot på tre vårdavdelningar i länet för att avlasta vårdpersonal för vårdnära arbete.

Inom projektet Akuta flöden pågår också arbete som har bäring på beläggningssituationen. Här pågår arbeten för att få patienten till vårdavdelning så snart det är möjligt för att minska vårdtiden på totalen. Om patienterna till stor del kommer upp till avdelningen under dagtid då avdelningens läkare fortfarande är i tjänst så kan den totala vårdtiden minska. Det är viktigt lägga patienten rätt från början vilket i sig kan öka antalet överbeläggningar på en avdelning men bör ses tillsammans med antalet utlokaliserade patienter som vi vet är ett sämre alternativ utifrån patientsäkerhetsperspektivet. Målet är att ha så många vårdplatser så att en beläggningsgrad på 85-90 procent kan hållas.

På avdelning 82 har man anställt en dietist för drygt ett sedan. Effekten är en sänkt medelvårdtid med ett dygn vilket skapar fler vårdtillfällen. På en annan avdelning har en arbetsterapeut anställts för att hålla ihop in- och utskrivningsplaneringen så att patienten är väl förberedd för hemgång. Patienten behöver då inte stanna kvar ett extra dygn. Det pågår också ett arbete med utskrivningar före klockan 12 för att på så sätt skapa utrymme och takta för patienter som behöver läggas in från akutmottagningen.

Sörmland har relativt sett långa medelvårdtider. Detta är identifierat av bland annat Helseplan och ett arbete för att korta vårdtiderna har påbörjats som till exempel Rapid Recovery inom ortopedisk proteskirurgi.

Det bedrivs ett kontinuerligt arbete med nyrekrytering. För detta finns en årlig planering. Förutom annonsering har högskolor besökts, sjuksköterskestuderande som går de två sista terminerna har bjudits in till informationsmöten på skolan och på sjukhusen för information och en bit mat. Vi har gjort utskick till studerande, vi har varit på olika mässor och utbildningar och vi har gjort reportage i flera tidningar om hur det är att arbeta hos oss. Viss spontan rekrytering från EU har förekommit. Vi har aktivt annonserat i Finland och i Danmark i samband med att de har haft neddragningar och också haft kontakt med Arbetsförmedlingen Utland. Till detta ska fogas att det i LS beslut §48/15 avropades 45 mnkr för strategiska personalsatsningar och förbättrad schemaläggning 2015. Dessa satsningar utökas med ytterligare totalt 25 mnkr 2016, något som Moderaterna motsatte sig i sitt budgetförslag för 2016.

SKLs nyligen publicerade rapport om resultaten av markörbaserad journalgranskning för att hitta skador i vården, som Hans Karlsson har hänvisat till, visar en sakta sjunkande trend av så väl skador som vårdskador



(= undvikbara skador) under 2013 och 2014. Man ser dessutom ingen säsongsvariation när det gäller förekomst av vårdskador. Av dessa data kan man inte dra slutsatsen att överbeläggningar inte skulle utgöra patientsäkerhetsrisker. Möjligen kan man säga att det fokus på patientssäkerhetsfrågor som varit de senaste tio åren faktiskt har gett vissa resultat som har motverkat de ökade riskerna.

Givetvis innebär ett tillstånd av konstanta och betydande överbeläggningar ansträngningar för hälso- och sjukvården, något som beroende på aktuell situation även kan innebära patientsäkerhetsrisker.

Fredrik Lundgren (FP)
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd