

Interpellationssvar - Om den akuta sjukvården i Sörmlands, ställd till landstingsstyrelsen ordförande Monica Johansson (S)

Magnus Leivik (M) har ställt frågor till landstingsstyrelsens ordförande Monica Johansson (S) angående den akuta sjukvården i Sörmland. Interpellanten hänvisar till Socialstyrelsens rapport "Väntetider och patientflöden på akutmottagningar" (februari 2017) som visar att sörmlänningarna får vänta länge på akuten jämfört med många andra. Av de granskade sjukhusen hade de sörmländska akutmottagningarna de längsta vistelsetiderna. Antalet besök på länets akutmottagningar fortsätter att öka för varje år. Med något enstaka undantag gäller det också för respektive mottagning. Trenden för väntetiderna är att de ökar över tid.

Interpellantens frågor är:

1. Anser du att situationen inom länets akutvård är tillfredsställande, med fler besök och längre väntetider? Om nej, vilka åtgärder tänker du vidta?
2. Hur har resursanvändningen per besök, uppdelat per klinik och år, utvecklats mellan 2010 och 2016?
3. Vad är det för status på de förslag du nämnde i förra interpellationssvaret, bland annat lättakut på Mälarsjukhuset, utökat ansvar för vårdlotsar, fler ledningsläkare med mera?
4. När kommer målet om att 80 procent av akutpatienterna får vård inom 4 timmar att realiseras?
5. Anser du att det finns någon koppling mellan bristen på vårdplatser och att allt fler måste vänta på hjälp på akuten?

Svaren på frågorna är:

1. Just nu ser vi ett trendbrott och det är tydligt att de åtgärder som vidtagits har gett resultat. Efter att ständigt ha ökat antalet besök på Mälarsjukhuset (MSE) samt Kullbergsska sjukhuset (KSK) de senaste åren, har vi minskat antal besök under januari-februari 2017. Alla siffror inte helt klara för februari ännu men MSE har minskat med 645 besök, Nyköpings lasarett (NLN) har minskat med 247 besök och KSK har minskat med 336 besök. Vad gäller vistelsetider (akutpatienter får vård inom 4 timmar) så har det för MSE förbättrats från 50,78 procent 2015, till 56,68 procent i januari 2017. Det ser liknande ut för KSK, dock har NLN försämrade siffror.

Det handlar om ett fortsatt arbete med att få patientflöden att fungera. Det handlar om inflöde till akuterna, flöden inom akuterna, flöden inom sjukhusen och flödet från sjukhusen till hemmet/kommunerna.

2. Det går inte att besvara denna fråga. Resursanvändningen följs inte upp per besök. Resursanvändningen per besök beror helt på patientens sjukdomstillstånd, det vill säga hur stora resurser som krävs i det enskilda fallet. Ett team kan handlägga i genomsnitt en patient i timmen medan ett annat team arbetar med ett larm i fyra-fem timmar. Ett sådant mått är därför inte relevant.
3. Statusen för lättakut på Mälarsjukhuset är att Hälsovalsstaben utrett möjligheterna att öppna/samlokalisera en Primärvårdsjour vid Akutmottagningens lokaler på Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Utredningen har kommit fram till följande:
 - De verksamhetsförändringar som genomförs 2017 styr mot ökad tillgänglighet inom primärvården varför landstinget i dagsläget bör avstå från att inrätta en lättakut på Mälarsjukhuset. Verksamhetsförändringarna bör först utvärderas.
 - Införande av lättakut innebär paradigmskifte för primärvården vad gäller akut omhändertagande. En lättakut kan uppfattas som en uppmaning till befolkningen att inte ta kontakt med den egna vårdcentralen utan istället vända sig till akuten vilket kan leda till ytterligare ökad belastning på akuten vid Mälarsjukhuset.
 - Öppnandet av en jourmottagning i Västerås har inte lett till den avlastning på akutmottagningen som förväntades. Det finns ingenting som talar för en annan utveckling i Sörmland.
 - Den lokallösning som akuten vid Mälarsjukhuset idag erbjuder kommer inte att vara tillräcklig för att bedriva två läkarlinjer. Ska lättakut införas måste andra lokaler iordningställas.
 - Bemanning av lättakuten kommer sannolikt inte att lösas internt varför hyrpersonal kommer att bli en dyr bemanningslösning.Sammanfattningsvis, Hälsovalsstabens bedömning är att landstinget bör avvakta med införande av lättakut vid Mälarsjukhuset. Om akuten vill ha en primärvårdsläkare på plats så bedöms det inte finnas hinder för dem att själva anställa en allmänspecialist.

Statusen för utökat ansvar för vårdlotsar är att projektet löper på till oktober/november 2017. Vi ser inga markanta förändringar vad gäller antalet mångbesökare. Vi har i dagsläget inga resultat att redovisa och just nu arbetar vi med att utreda funktionen efter projektiden.

Statusen för fler ledningsläkare är att ledningsläkare fortsätter på medicinflödet och uppdraget behöver utvecklas på alla tre sjukhusen. Under våren kommer MSE att med hjälp av sina ST-läkare i akutsjukvård

HANDLÄGGARE
Mikael TörmäDATUM
2017-02-28DIARIENUMMER
LS-LED17-0484-3

prova nya arbetssätt där akutmottagningen tar emot patienten redan i triagen. Här kommer de att genomföra en prioritering och sortera de patienter som bedöms i behov av slutenvård att fortsätta att handläggas av team inne på akutmottagningen medan de patienter som bedöms kunna gå hem efter slutfört besök på akuten tas om hand av akutmottagningen direkt.

4. Utvecklingen är som du ser i fråga 1 positiv, men det är för tidigt att säga när målet kan nås.
5. Ja det finns en koppling, även om vi idag ser till att patienter snabbare kommer till en vårdavdelning. Dock kan det ibland gagna patient att vara kvar på akuten och få behandling. Vi måste också se till helheten, om akuten har en exempelvis lugn förmiddag kan det för både patient och arbetsmiljö på avdelningen vara klokt att kvarstanna ett par extra timmar på akuten.

Monica Johansson (S)
Landstingsstyrelsen ordförande