# Svar på interpellation 2018:14 av Erika Ullberg (S) om växande vårdköer i Sveriges rikaste landsting

Erika Ullberg (S) har ställt följande frågor till mig om växande vårdköer i Sveriges rikaste landsting:

- Hur kommer det sig att Stockholms läns landsting, som har de överlägset bästa förutsättningarna i landet, ändå har växande operationsköer och 600 stängda vårdplatser ?
- Hur ska akutsjukhusen kunna rekrytera och behålla personal när de samtidigt tvingas till besparingar på flera hundra miljoner kronor under 2018?
- Är det rimligt att Sveriges rikaste landsting skickar patienter till Örebro och Linköping för att de ska få sina operationer i tid?
- Vilka politiska åtgärder genomförs för att fler vårdplatser ska kunna öppnas?
- Hur ska vårdcentralerna arbeta för att bli mer tillgängliga?
- Ser ni något samband med att vårdvalen tillåts öka sina kostnader utan tak, samtidigt som akutsjukvården utarmas på resurser och personal och därför brottas med växande vårdköer?
- Hur påverkar öppnandet av Intensivakuten på NKS den övriga akutsjukvården i länet som får ett ökat söktryck och större uppdrag?

Som svar vill jag anföra följande:

Jag anser att en av de viktigaste uppgifterna vi som politiker har inom sjukvården är att kunna erbjuda invånarna vård inom rimlig tid. Jag tycker också att det är angeläget att vårdgarantin omfattar hela vårdkedjan från diagnostik till behandling och rehabilitering. Den som har behov av vård måste garanteras att få vård inom de ramar vi fastställt för vårdgarantin. Det är därför en prioriterad uppgift att uppfylla vårdgarantin.

Under denna mandatperiod har vi från Alliansen vidtagit en rad åtgärder för att upprätthålla vårdgarantin. I Stockholms län lever vi upp till vårdgarantin i högre utsträckning än i övriga landet. Enligt den nationella väntetidsrapporteringen från Sveriges Kommuner och landsting, SKL, får 94 procent av patienterna i Stockholms län ett första besök inom den specialiserade vården inom vårdgarantin (inom 90 dagar). 82 procent får det i övriga landet. 87 procent får en operation inom 90 dagar i Stockholms län. 73 procent får det i övriga landet. Dessutom anser 4 av 5 stockholmare att de har tillgång till den vård de behöver.

Det finns inga besparingskrav på Stockholms läns akutsjukhus. Tvärtom. Akutsjukhusens budget har ökat med 3,6 procent. När akutsjukhusens uppdrag dessutom minskar går det inte att tala om besparingar. Däremot måste självklart

akutsjukhusen anpassa sin verksamhet för givna budgetramar efter de förändringar som sker i uppdrag och vårdutbud i vårdsystemet. För somatisk specialistvård på och utanför sjukhus har budgeten ökat med 4,1 procent. Primärvårdens budget har ökat med 6,0 procent, och ett antal nya närakuter har öppnat. Genom att omhändertagandet nära patienterna har ökat kan vi också se en viss minskning i söktrycket till sjukhusens akutmottagningar.

I budgeten för år 2018 har Alliansen satsat extra pengar för att korta vårdköerna. Vi har även tagit fram en tillgänglighetsstrategi för sjukvården i Stockholms läns landsting. Detta för att utveckla tillgängligheten och vårdgarantin. I strategin utvecklas också nya avtalskonstruktioner och ersättningsmodeller. Det finns ekonomiska incitament som rör vårdgarantin. Sjukhusen får betala viten om patienten får vänta för länge. För den vård som bedrivs inom vårdval sker däremot inga löpande uppräkningar. När kostnaderna för vård inom vårdvalen ökar beror det på att fler människor har fått vård.

Den särskilda satsningen för år 2018 omfattar 340 miljoner kronor för att säkerställa vårdgarantin, bland annat för att genom ökad samverkan ge framförallt patienter på Karolinska universitetssjukhuset tid för operation. Det har bidragit till att vårdköerna på Karolinska universitetssjukhuset kunnat kortas med en tredjedel sedan hösten 2017.  Det har också lett till ett förbättrat samarbete mellan länets olika sjukhus. Arbetet fortsätter och bedömningen är att Karolinska universitetssjukhuset successivt kommer att klara sitt högspecialiserade uppdrag och erbjuda vård inom vårdgarantin.

Samtliga akutsjukhus i länet uppfyller numera vårdgarantin för operationer inom de flesta områden. Eftersom Alliansens målsättning är att vårdköerna i Stockholms län ska vara kortats i landet kommer det aktiva arbetet för att korta vårdköerna fortsätta.

På riksnivå är det viktigt att den så kallade kömiljarden återinförs. De riktade ekonomiska styrmedlen hade god effekt på vårdköerna i hela landet. Genom att den nuvarande socialdemokratiska regeringen tog bort Alliansregeringens satsning på att korta vårdköerna har faktiskt vårdköerna i hela landet vuxit – inte minst i de län som inte styrs av Alliansen.

I Stockholms län har väntetiderna till nybesök och behandlingar/operationer i stort sett legat inom vårdgarantins gränser på de flesta av länets sjukhus. Enligt det gällande omställningsavtalet har alla sjukhus möjlighet att utöka sin vårdproduktion. Exempelvis har Capio S:t Görans sjukhus fått utökade beställningar.

Självklart ska patienter erbjudas vård i sin närhet när den finns tillgänglig. Samtidigt är det är viktigt att vi utnyttjar våra gemensamma resurser för vård i hela landet på ett optimalt sätt när det gäller behandlingar och operationer. Dessutom finns ett organiserat samarbete mellan landstingen/regionerna när det gäller den högspecialiserade vården. Det är många patienter från andra delar av landet som söker vård i Stockholms län, bland annat inom förlossningsvården. Det viktiga är att kunna ge den enskilde ett snabbt och bra omhändertagande. och att den som önskar genom patientlagen kan välja öppenvård i hela landet.

Jag önskar att vi också ges möjlighet att fritt välja även slutenvård, men det kräver lagändring. Dock kan varje landsting så långt möjligt tillgodose patientens behov och önskemål oavsett var i landet patienten bor.

En grundläggande orsak till bristande tillgänglighet inom vården är personalbrist. Det är främst brist på specialistsjuksköterskor som gjort att väntetiderna för operationer i vissa fall blivit för långa. Det är en fortlöpande utmaning för sjukhusens ledningar och för landstinget. Utbildning av sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är i första hand ett statligt ansvar men eftersom staten inte lever upp till sitt åtagande genom en attraktiv modell för specialistutbildning agerar, så vitt jag vet, alla landsting nu på egen hand genom att köpa uppdragsutbildningar och erbjuda sjuksköterskor möjlighet att utbilda sig inom ramen för sin anställning. I Stockholm är ett särskilt lyckat exempel utbildningen av neonatalsjuksköterskor. Att fortsätta satsa landstingets resurser på specialistutbildning kommer att vara en viktig uppgift till dess staten tar sitt fulla ansvar och skapar en attraktiv modell för specialistutbildning för sjuksköterskor. Alliansen har vidare satt in en rad åtgärder för att lösa situationen. Kompetensutveckling, individuell lönesättning, lönespridning, lönemodeller, chefsutveckling, interna karriärvägar är exempel på åtgärder. En viktig grupp är att utbilda fler specialistsjuksköterskor och att erbjuda bra förmåner till de som genomgår utbildningen.

Vårdval har inneburit en högre vårdproduktion och kortare väntetider till vård, även operationer, för patienterna. Tillgängligheten till vården har ökat. Patienternas möjligheter att själv välja vård har kraftigt förbättrats. Det har varit positivt för patienterna och för vården. Vårdval har inneburit att fler stockholmare fått vård som de själva kunnat välja inom rimlig tid. Som alla vårdområden har vi aktivt följt upp vårdval. Vi följer fortlöpande upp hur vårdval fungerar och vidtar åtgärder när vi upptäckter att det inte fungerat som planerat. Det kan handla om att ändra i ersättningssystem, remissregler, införa ersättningstak med mera. Givetvis kommer vi att följa upp vårdval även i framtiden.

Samtidigt pågår en omvandling av sjukvården som innebär att viss vård kan utföras utanför akutsjukhusen. Det kallas polikliniserings och är en del av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Genom den medicinska utvecklingen kan vissa operationer numera med framgång utföras på närsjukhus och man behöver inte akutsjukhusets resurser. En sådan utveckling kan iakttas inom allmän kirurgi och gynekologi. Vårdval har också inneburit att fler avancerade vårdåtgärder kan utföras i öppen specialistvård. Det kan också påverka behovet av slutenvårdsplatser så att färre sådana platser behövs.

Den vanligaste orsaken till operationer ställs in är att patienten uteblir. En orsak kan vara att patienten blivit akut sjuk. Under perioden april till augusti 2017 ställdes totalt 1 780 operationer in på Karolinska universitetssjukhuset. Av dessa ställdes 36 procent in eftersom patienten blivit akut sjuk eller avbokat operationen. 21 procent ställdes in eftersom patienter med mer akuta vårdbehov måste tas om hand, att patienten inte fastat m.m. 18 procent ställdes in på grund av personalbrist, vårdplatsbrist eller materialbrist. På Danderyds sjukhus ställdes 64 procent av de inställda operationerna in av patienterna år 2016. Av det totala antalet operationer ställdes 0,5 procent in på grund av personal- eller

vårdplatsbrist. För den enskilde patienten kan det vara ett stort trauma att operationen ställs in. Vård för stora värden går också till spillo när vårdpersonal, lokaler och utrustning inte används.

Stora förändringar genomförs för närvarande inom primärvården. Det kommer med stor sannolikhet att förbättra hälsan för invånarna i länet. Resurserna har stärkts med 450 miljoner kronor under perioden 2017 och 2018. Patienterna kommer att erbjudas en fast läkarkontakt inom primärvården. Det kommer att innebära en förbättrad tillgänglighet och en ökad kontinuitet i läkarkontakterna för patienten. Det hälsoförebyggande arbetet kommer då att kunna stärkas. Vissa patientgrupper kommer initialt att prioriteras när det gäller fast läkarkontakt som äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning och personer med kronisk sjukdom.

I januari 2016 infördes en förändrad ersättningsmodell för husläkarmottagningarna. Den fasta ersättningen – den så kallade kapiteringen – ökade. Vårdtyngd och socioekonomiska faktorer gavs en ökad betydelse i ersättningssystemet. Vårdtyngdsjusteringen i ersättningsmodellen görs med hjälp av ett socioekonomiskt behovsindex. Vårdtyngdsjusteringen höjs år 2018 vilket innebär ökade resurser till mottagningar med en stor andel kroniskt sjuka och vårdtunga patienter.

Husläkarmottagningarna ges med den nya ersättningsmodellen större möjligheter att organisera verksamheten utifrån de listade patienternas vårdbehov. I grunduppdraget för husläkarmottagningarna ingår att ge rådgivande samtal när det gäller ohälsosamma levnadsvanor. Dessa samtal ger extra ersättning och ökar i hela länet. Det finns även möjlighet enligt grunduppdraget att ansöka om fast tolk på mottagningen – förutom tolk via telefon.

Det är angeläget att utveckla den digitala vården (så kallad e-hälsa). Det gäller videobesök, telefonitjänster och andra e-tjänster. Det måste bli en naturlig del av vårdutbudet i framtiden. Nyligen infördes en särskild ersättning för vård via distanskontakter. En vårdgaranti kommer att tas fram för digitala vårdkontakter under år 2018. Vård via distanskontakter kan vara positivt för de patienter som har stora vårdbehov. En modell håller på att utvecklas som premierar kontinuitet i vårdkontakterna. En förbättrad digital tillgänglighet kommer att öka den allmänna tillgängligheten inom vården.

En annan viktig åtgärd är att stärka omhändertagandet vid akuta besvär. Därför utökas antalet husläkarjourer och närakuter i länet. Dessutom har akutmottagningarna förstärkts. Akuten på Karolinska universitetssjukhuset i Solna är numera en intensivakut som tar hand om de svårast sjuka. S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus tar därför emot fler patienter med tyngre vårdbehov. Fler patienter söker sig till närakuter och husläkarjourer. I mars 2018 var det 53 procent fler patienter som besökte närakuter och husläkarjourer. Planer finns att starta en närakut på Sabbatsbergs sjukhus. Nyligen startade en närakut i Södertälje.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink