Region Stockholm

12

Yttrande över motion 2021:65 av Jonas Lindberg (V) om dödlighet på grund av överbelastade akutmottagningar

HSN 2021-2294

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Anne Siltamäki
Linnea Pettersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-02-17

HSN 2021-2294

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2021:65 av Jonas Lindberg (V) om dödlighet på grund av överbelastade akutmottagningar

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2021:65 av Jonas Lindberg (V) om dödlighet på grund av överbelastade akutmottagningar.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2021:65 av Jonas Lindberg (V) om dödlighet på grund av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2021:65 överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Jonas Lindberg (V) hänvisar i motionen till forskaren Björn af Ugglas vid Karolinska institutet, som i sin forskning visat att överbelastning på akutmottagningarna i Region Stockholm kan kopplas till ökad dödlighet. Jonas Lindberg (V) framför att ansvaret för den uppkomna situationen, överbelastningen på akuten, i kombination med vårdplatsbristen, behöver förtydligas. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) att regionfullmäktige utreder möjligheten att i arbetet med att renodla kvalitetsindikatorerna för hälso-sjukvården utreda möjligheten att införa uppföljningar som handlar

om vistelsetider för samtliga patienter på akutmottagningarna (även de som fått inläggningsbeslut).

Överväganden
En akutmottagning har en central roll på ett sjukhus och är beroende av flera andra verksamheter. Ett antal komplexa processer behöver fungera väl för att omhändertagandet ska bli så bra som möjligt. Om en akutmottagning fungerar dåligt, äventyras patienternas hälsa och säkerhet. Att mäta en akutmottagnings effektivitet och välfungerade processer, är komplext. När fokus läggs på en del av verksamheten i form av indikatorer, kan det finnas risk för undanträngningseffekter för andra delar och patientgrupper. Därför behövs flera indikatorer som kan fånga upp sådana undanträngningseffekter utöver det man specifikt vill mäta. Det är också viktigt att uppföljningsindikatorer är förankrade och anses relevanta av de som arbetar inom verksamheten. Mätningarna ska inte ske manuellt utan resultaten kan hämtas ur befintliga system så att den administrativa delen av arbetet på en akutmottagning minimeras.

Inom den nationella kunskapsstyrningen tas det fram gemensamma behandlingsriktlinjer och uppföljningsindikatorer som syftar till att göra vården jämlik samt att följa upp och förbättra kvaliteten i det akuta omhändertagandet. Nationellt framtagna kvalitetsindikatorer värderas och anpassas regionalt i det regionala programområdet RPO akut vård. Därutöver tillkommer ett mindre antal kvalitetsindikatorer som tidigare tagits fram av professionen och som följs i sjukhusavtalen samt i regionens budget såsom andelen med vistelsetid högst fyra timmar. Indikatorn är omdiskuterad, men är i sig inte ett dåligt mått. Den speglar effektiviteten i akutmottagningarnas arbetsprocesser och målvärdet kan anpassas till en ökad vårdtyngd. I avtalen ingår några indikatorer som omfattar samtliga patienter, det vill säga även de patienter som fått ett inläggningsbeslut. En sådan är mediantid till första läkarbedömning. Efter förslag från RPO akut vård, infördes en ny indikator 2022 som mäter tiden från att patienten är klar på akutmottagningen till dess att patienten blir inlagd på en slutenvårdsenhet. Indikatorn speglar problem i avflödet från akutmottagningen. Patienter för vilka det finns ett beslut om inskrivning, men som kvarstannar på akutmottagningen i väntan på en ledig plats på en vårdavdelning är ett problem och bidrar till överbelastning på akutmottagningar, vilket är kopplat till vårdkvalitet inklusive mortalitet. Indikatorn kommer att testas under året och ska om möjligt tas fram ur systemen på ett automatiserat sätt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar uppfattningen att antalet slutenvårdsplatser vid akutsjukhusen sannolikt är för få och att problemet

med överbeläggning är återkommande. Problemet är i första hand inte de fysiska vårdplatserna utan att det ska finnas tillräckligt många utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna. Förvaltningen anser att slutsatserna i SNS-rapporten behöver tas i beaktande i långsiktiga och övergripande beslut om hur sjukvården i Region Stockholm ska organiseras och resurssättas.

Antalet vårdplatser på regionens akutsjukhus bör värderas i förhållande till hela systemet. Samtliga delar i systemet - akutsjukhusvården, primärvården, specialiserad vård utanför akutsjukhusen samt samarbetet med kommunerna - påverkar varandra. Det handlar bland annat om att en del av de patienter som befinner sig på akutsjukhusen sannolikt skulle kunna omhändertas utanför sjukhusen. Även processer gällande utskrivning till annan vårdgivare, utskrivning av patienter till kommun eller till hemmet påverkar beläggningsgraden. Noteras att generellt bedöms tillgängligheten till slutenvårdsplatser utanför akutsjukhusen vara god inom exempelvis geriatrik och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet).

Regionens vårdgivare arbetar löpande med att utveckla och effektivisera arbetssätten i respektive verksamhet. Då pandemin fortfarande pågår ligger dock stort fokus även fortsatt på att hantera pandemins effekter, både avseende patienter med covid-19 och påverkan på den övriga vården.

Med det nämnt så pågår det ett kontinuerligt arbete, både i verksamheterna och löpande och utifrån politiska uppdrag på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att styra mot att patienter omhändertas på rätt vårdnivå och för att förbättra kösituationen. Båda delarna påverkar vårdplatsernas beläggningsgrad samt att medarbetare frigörs för att öppna fler vårdplatser.

Exempel på arbete och aktiviteter som pågår eller planeras, som bland annat vägleds av regionens handlingsplan för patientsäkerhet, är följande:

- Inom ramen för förvaltningens pågående arbete med att följa upp och hitta åtgärder för att minska den undanträngda och köställda vården till följd av pandemin, pågår ett arbete med syfte att öka avflödet från akutsjukhusen och nyttja vårdplatser utanför akutsjukhusen för att säkerställa effektivt resursutnyttjande i hela vårdsystemet.
- Det pågår ett aktivt arbete i syfte att utföra fler dagkirurgiska ingrepp istället för att lägga in patienten.
- Det regionala programområdet för akut vård har som övergripande mål att tydliggöra förutsättningar för kvalitet och resultat av den akuta vårdkedjan så att rätt patient omhändertas i rätt tid och på rätt vårdnivå.

- Vårdgarantikansliet vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett utökat uppdrag att samordna vårdgivarna och initiera uppsökande verksamhet. Vårdgarantikansliet samordnar de av akutsjukhusen tillsatta koordinatorer för att söka upp köställda patienter, däribland patienter som har väntat länge, för att informera dem om möjligheten att få hjälp av alternativa vårdgivare.
- Utveckling av omhändertagandet på SÄBO, genom att implementera ett konsultativt läkarstöd från ASIH för att stötta vid svårare fall. Under pandemin har vårdgivarna inom den avancerade sjukvården i hemmet fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden för äldre, läkarstödet till ASIH ska därmed permanentas.

På längre sikt förväntas digitaliseringen och möjligheten till distansmonitorering leda till att fler patienter kan vårdas i hemmet. Utökad möjlighet till distansmonitorering förväntas leda till ett minskat behov av slutenvårdsplatser både på och utanför akutsjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beställer vård genom flersårsavtal med respektive akutsjukhus i regionen. Varje akutsjukhus ansvarar för att tillse att det finns tillgång till de resurser (t. ex intensivvårds-, intermediärvårds- respektive slutenvårdsplatser) som krävs för att tillhandahålla hög kvalitet och tillgänglighet i utförandet av den beställda vården. I avtalen regleras inte vilket antal vårdplatser respektive sjukhus ska erbjuda. Nuvarande avtalsperiod sträcker sig från år 2020 till och med år 2023. Arbete med att utveckla nya avtal inför nästa avtalsperiod har påbörjats. Ändringar av avtalets nuvarande konstruktion kan komma att ske i arbetet.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet förväntas få oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet innebär inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet innebär inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet innebär inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet innebär inga administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-02-17

Region Stockholm

Region Stockholm
2021-10-07

Motion om dödlighet på grund av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist

Ansvaret för vårdplatsbrist och överbelastning på akutmottagningarna måste bli tydligare. Det anser forskaren Björn af Ugglas vid Karolinska institutet, som i sin forskning visat att överbelastning på akutmottagningarna i Region Stockholm kan kopplas till ökad dödlighet motsvarande 25 dödsfall per år. I sin forskning har Björn af Ugglas och hans forskarkollegor på KI kunnat påvisa ett samband mellan överbelastning på akutmottagningarna och överdödlighet. Rapporten finns på: https://www.sns.se/artiklar/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist/
Studien som omfattade 14 akutmottagningar i fyra regioner, visade på samband mellan överbelastning och överdödlighet på akutmottagningarna i Region Stockholm under perioden 2015-2019. Sambandet är tydligt i Stockholm, men går inte att påvisa exempelvis i Östergötland. Hypotesen är att vårdplatsbristen på sjukhusen spelar in, där beläggningen på sjukhusen ökat över tid och mellan 2015-2019 låg på 101 procent i Region Stockholm jämfört med 92 procent i Skåne och 81 procent i Östergötland. **I Stockholm har beläggningsgraden** skjutit i höjden från 2014 och framåt jämfört med resten av landet och under 2018-2019 till och med legat över 100 procent i genomsnitt över året, visar data från kommunernas gemensamma databas, Kolada. Tidigare rapporten om andel vårdplatser per 1000 invånare visar att Sverige i snitt ligger kring 2,1 vårdplats/1000 invånare. Stockholm ligger dock i dom rapporterna runt 1,8 vårdplatser /1000 invånare. Forskningen ger även belägg för att larmen från personal om att patientsäkerheten försämras stämmer.

Men rapporten som getts ut av SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle) belyser också problemet med otydlig ansvarsfördelning. Ansvaret för den uppkomna situationen, av överbelastningen på akuten, i kombination med vårdplatsbristen, behöver förtydligas. I nuläget är ansvaret fördelat på flera funktioner men ingen arbetar med frågan strategiskt. Rapporten föreslår också att patientsäkerheten måste komma i tydligare fokus i dom uppföljningar som görs. Därför föreslås mätningar som inkluderar alla patienter på akuten, för att fånga in väntetider även för de kritiskt sjuka och dem som väntar längst. De kvalitetsmätningar som i dag är centrala, som mäter vistelsetider över eller under fyra timmar, är enligt forskarna ett trubbigt mått när i praktiken många svårt sjuka patienter övernattar på akuten i väntan på vårdplats.

Så här säger Björn av Ugglas i Dagens Nyheter den 22/9 2021:

” Det är mätningar som handlar mer om kundnöjdhet och tillgänglighet, och för att fånga patientsäkerheten är de inte särskilt relevanta. Det tar nästan alltid mer än fyra timmar att bli inlagd, men just de patienterna kommer inte ens med i statistiken. Det man måste få fram är att det här är ett patientsäkerhetsproblem. De svårt sjuka patienterna som behöver en vårdplats kan inte gå någon annanstans. De behöver akutmottagningen och akutsjukhusets resurser.”

Arbetet med att minska trycket på akutsjukhusen i Region Stockholm har fram tills nu mest handlat om att minska inflödet (te x genom att inrätta närakuter) och snabba på utskrivningarna från avdelningarna (Införandet av SIP m.m). Men trots det behöver mer arbete läggas på att öka andelen slutenvårdsplatser eftersom det uppenbart är få för platser tillgängliga för dom som behöver ligga på ett akutsjukhus.

Med anledning av detta yrkar jag

Att regionfullmäktige utreder möjligheten att i arbetet med att renodla kvalitetsindikatorerna för hälso-sjukvården utreda möjligheten att införa uppföljningar som handlar om vistelsetider för samtliga patienter på akutmottagningarna (alltså även dom som fått inläggningsbeslut)

Att regionfullmäktige ser över ansvarsfördelningen över vårdplatser och belastning på akutmottagningarna och skapa en tydligare struktur för detta enligt rapportens rekommendationer

Att regionfullmäktige tar fram förslag på handlingsplan för hur andelen slutenvårdsplatser på akutsjukhusen ska kunna öka i Region Stockholm för att kunna minska beläggningsgraden på sjukhusen

Jonas Lindberg
Vänsterpartiet