Region Stockholm

16

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om läget i intensivvården

HSN 2019-2187

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SjukhusLOU-avtal
Joakim Erdtman

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-26

HSN 2019-2187

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om läget i intensivvården

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Jonas Lindberg (V) frågor om kapaciteten i intensivvården och vilka åtgärder som vidtas för att öppna fler intensivvårdsplatser.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget
Vid överbeläggningar eller resursbrist på sjukhusen finns ett avtal mellan sjukhusen om intensivvård. Jonas Lindberg (V) lyfter frågeställningen att det finns överbelagda intensivvårdsavdelningar på Karolinska universitetssjukhuset, medan andra sjukhus har ledig kapacitet. Enligt Lindberg (V) flyttas inte patienter från Karolinska universitetssjukhuset på grund av att sjukhuset får betala avsevärda summor för att ha patienter utlokaliserade.

Mot denna bakgrund ställer Lindberg (V) följande frågor gällande intensivvården i regionen:

Hur ser tillgången och bristen på intensivvårdsplatser i Stockholm ut idag? Hur många fler intensivvårdsplatser skulle behövas?
I början av 2020 fanns det 88 disponibla intensivvårdsplatser. Karolinska universitetssjukhuset hade 48 platser, Södersjukhuset 16 platser, Danderyds sjukhus åtta platser, Capio Sankt Görans sjukhus åtta platser, Södertälje sjukhus två platser, Norrtälje sjukhus tre platser och Ersta sjukhus tre platser. Observera att detta är en ögonblicksbild och att kapaciteten varierar något från dag till dag. Utöver dessa 88 disponibla intensivvårdsplatser har Remeo-kliniken ytterligare tolv platser, varav fyra platser kan kategoriseras som intensivvårdsplatser.

För närvarande pågår en utredning inom regionalt programområde Perioperativ medicin och intensivvård vad gäller IVA-kapaciteten i regionen. Utredningen kommer bland annat belysa regionens behov av intensivvårdsplatser.

Hur har vårdplatssituationen på intensiven utvecklats under den senaste tioårsperioden?
År 2013 fanns det 94 disponibla intensivvårdsplatser. I början av 2020 fanns det 88 disponibla intensivvårdsplatser.

Utöver dessa 88 disponibla intensivvårdsplatser har Remeo-kliniken ytterligare fyra platser som kan kategoriseras som intensivvårdsplatser. Därutöver har akutsjukhusen ett ökat antal intermediärvårdsplatser (IMA-platser) där patienter som är i fortsatt behov av avancerad vård, men dock inte intensivvård, kan tas emot.

Hur manga transporter på grund av vårdplatsbrist genomfördes 2018 och 2019 hittills mellan intensivvårdsavdelningarna i Stockholm?
År 2018 var det 219 patienter som flyttades på grund av platsbrist. Utav dessa flyttades 189 patienter från Karolinska universitetssjukhuset, 18 patienter från Södersjukhuset samt tolv patienter från Danderyds sjukhus. Under 2019 var det cirka 150 patienter som flyttades på grund av platsbrist. Utav dessa flyttades 139 patienter från Karolinska universitetssjukhuset, nio patienter från Södersjukhuset, en patient från Danderyds sjukhus, samt en patient från Södertälje sjukhus.

Hur fungerar avtalet mellan sjukhusen angående kostnader for flytt av intensivvårdspatienter?
Intensivvård är kopplat till respektive sjukhusuppdrag. Akutsjukhusen i regionen, exklusive Karolinska universitetssjukhuset, har en överenskommelse om ersättning i det fall ett sjukhus utnyttjar en intensivvårdsplats tillfälligt på annat sjukhus och avsikten är att patienten

ska återföras till hemsjukhuset. Detta sker vid tillfälliga toppar inom intensivvården och transport sker patientsäkert. Avtalet fungerar så att patienten fortsätter vara inskriven på avsändande sjukhus och behåller där sin hemklinik. När patienten inte längre är i behov av intensivvårdsplats återförs patienten till sin hemklinik. Mottagande sjukhus fakturerar hemsjukhuset för uppkomna kostnader.

Skulle en modell kunna vara att ha en gemensam intensivvårdspott med resurser istället for att respektive intensivvårdsklinik belastas med kostnader om patienter behöver flyttas pga. platsbrist?
Utredning pågår inom regionalt programområde Perioperativ medicin och intensivvård vad gäller IVA-kapaciteten i regionen och eventuell nivåstrukturering inom intensivvårdsverksamheten.

Hur ser planen framåt ut for att öka andelen specialistutbildade sjuksköterskor i intensivvård ut och få dem att stanna i dygnet—runt verksamheterna?
Region Stockholm har beslutat om kompetensstegar för yrkesgrupper i klinisk vård. Syftet är att bidra till att attrahera och behålla medarbetare genom att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling. För specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar i verksamheter med krav på specialistutbildning, till exempel intensivvård, finns en specifik kompetensstege i sju steg. De sju stegen visar på en utveckling i kompetens och ansvar med en tydlig avgränsning mellan de olika stegen, från Steg ett där medarbetaren är ny i sitt uppdrag som till exempel intensivvårdssjuksköterska till Steg sju där kompetensen och uppgifterna kräver en doktorsexamen. Tidigare fanns inte samma möjlighet till karriär inom klinisk vård.

För Karolinska universitetssjukhuset som har flest intensivvårdsplatser pågår ett flertal aktiviteter för att både rekrytera fler sjuksköterskor och få fler att stanna. Vad gäller rekrytering finns exempelvis en fortsatt satsning på finansierad specialistutbildning och personlig kontakt med och uppföljning av medarbetare som avslutat sin anställning. För att få sjuksköterskor att stanna inom intensivvården ges möjlighet till arbetsrotation inom Karolinskas olika intensivvårdsavdelningar för arbetsomväxling och ökad motivation. En annan åtgärd som tas gällande kompetensutveckling är tydliga individuella utvecklings- och utbildningsplaner.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Björn Eriksson, 2020-02-26

Region Stockholm
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
2019 -11- 26
Dnr

Region Stockholm

HSN

2019-11-26

Vänsterpartiet

Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om läget i intensivvården

Intensivvård är en högteknologisk vårdnivå där de absolut sjukaste patienterna vårdas. Ofta ligger patienter nedsövda i respirator och behöver intensiv övervakning och omvårdnad av specialistutbildade sjuksköterskor. Sverige och Stockholm har länge haft kronisk brist på intensivvårdsplatser. I själva verket är det bara Portugal i Europa som har lägre andel intensivvårdsplatser per 1000 invånare än Sverige. Till stor del beror denna vårdplatsbrist i Sverige på avsaknad av specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskor. I Stockholm "löser" sjukhusen sin intensivvårdsplatsbrist genom att flytta patienter mellan sig i våra stora intensivvårdsambulanser. Nyligen genomförda studier i Gävle har visat att patienter som frekvent flyttas mellan intensivvårdsavdelningar på grund av platsbrist löper närmare 25 % högre risk att dö.

Det är bra att försöka undvika flytt av svårt sjuka intensivvårdspatienter men samtidigt hör vi nu rapporter från verksamheterna om att exempelvis NKS har överbelagda intensivvårdsavdelningar medan andra sjukhus i regionen, som St. Görans sjukhus har lediga vårdplatser. Anledningen till att man inte flyttat patienter sinsemellan beror dock inte på hänsyn till patientsäkerhet utan istället ekonomi. NKS får betala avsevärda summor för att ha patienter utlokaliserade. Är detta verkligen en bra modell för att få sjukhusen att hjälpa varandra?

1. Hur ser tillgången och bristen på intensivvårdsplatser i Stockholm ut idag? Hur många fler intensivvårdsplatser skulle behövas?
2. Hur har vårdplatssituationen på intensiven utvecklats under den senaste tioårsperioden?
3. Hur många transporter på grund av vårdplatsbrist genomfördes 2018 och 2019 hittills mellan intensivvårdsavdelningarna i Stockholm?
4. Hur fungerar avtalet mellan sjukhusen angående kostnader för flytt av intensivvårdspatienter?
5. Skulle en modell kunna vara att ha en gemensam intensivvårdspott med resurser istället för att respektive intensivvårdsklinik belastas med kostnader om patienter behöver flyttas pga. platsbrist?
6. Hur ser planen framåt ut för att öka andelen specialistutbildade sjuksköterskor i intensivvård ut och få dem att stanna i dygnet-runt verksamheterna?

Jonas Lindberg