Finanslandstingsråd
Irene Svenonius

INTERPELLATIONSSVAR
2018-02-08

LS 2017-1497

Svar på interpellation 2017:55 av Erika Ullberg (S) om skandaler och problem med Nya Karolinska Solna

Erika Ullberg (S) har ställt frågor rörande Nya Karolinska Solna till mig. Som svar på frågorna vill jag anföra följande:

Nya Karolinska – med patienten i centrum

Utgångspunkten för de förändringar som sker i sjukvården handlar om att i större utsträckning organisera sjukvården med patienten i centrum. Den reformen som nu sker handlar om att patienter ska får rätt vård i rätt tid på rätt plats. Det är avgörande för att patienter ska snabb och adekvat vård men också en hörnsten i landstingets arbete för en ekonomi i balans.

I budgeten för 2018 tydliggörs att Karolinska universitetssjukhuset under hela året ska ha ett tillräckligt antal vårdplatser för att kunna upprätthålla sitt uppdrag enligt omställningsavtalet.

Den högspecialiserade sjukvården kommer att samlas på Karolinska Solna, och intensivakuten på Nya Karolinska universitetssjukhuset (NKS) tar hand om de allra svårast skadade och sjuka. Det innebär att akutpatienter som kan vårdas på andra sjukhus ska tas emot där. För att klara av den minskade volymen på NKS som denna förändring innebär bygger vi om och ut våra befintliga akutmottagningar, där framförallt Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus primärt tar över de patienter som tidigare skickades till Karolinska.

Den nya närakutsstrukturen med tolv nya närakuter blir en trygghet för många familjer med öppettider mellan 08.00 och 22.00. Den mottagning som främst kommer att ta emot patienter från Karolinska universitetssjukhuset är Haga närakut, med en aktuell prognos på 60 000 besök per år. Införandet av nya närakuterna med deras utökade uppdrag har en kapacitet på över 300 000 akuta besök och tillsammans med ett nytt gemensamt triageringssystem som tillämpas i hela sjukvårdsstrukturen och

omfattande kommunikationsinsatser kan patienterna hitta rätt i den nya strukturen.

Tidsplanen för flytten

En grundläggande princip för nödvändig anpassning av sjukvårdssystemet i enlighet med FHS, är att omhänderta patienterna på den mest effektiva nivån i sjukvårdsstrukturen. Det innebär att patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser behöver vägledas till rätt vårdform, egenvård, 1177, husläkare, jourmottagningar, närakuter och specialistvårdvalen. Förändringen omfattar samtliga akutsjukhus för att öka tillgängligheten för patienterna som behöver akutsjukhusets resurser.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) arbetar strukturerat med förändringar av patientflödena inom det akuta omhändertagande som sker under 2018. Den största förändringen är öppnandet av Intensivakutens på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Genomförandemöte med alla involverade vårdgivare äger rum varannan vecka och leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och chefläkaren. Samtidigt arbetar utvecklingsavdelningen på HSF med en fullständig vårdutbudskarta.

Alliansens tydliga instruktion är att patientsäkerheten ska sättas i främsta rummet och om ytterligare tid behövs i någon del av inflyttningen ska patientsäkerheten gå först. Karolinska universitetssjukhuset förfogar över befintliga lokaler i Solna fram till dess att inflyttningen i de nya lokalerna skett och de gamla lokalerna tomställts. Det stopp i tilläggsbeställningar som gjordes för att säkerställa konkurrens och rätt prissättning har enligt sjukhusledningen inte påverkat vården eller tidsplanen för flytt.

Verksamheten på sjukhuset

Ledningen på Karolinska universitetssjukhuset planerar verksamheten på akutmottagningen med stor flexibilitet eftersom att det är svårt att göra en exakt bedömning av söktrycket till intensivakuten. Under omställningsfasen kommer ambulanser kunna styras om till Intensivakuten och Karolinska universitetssjukhuset bemannas för att kunna ta emot fler patienter i syfte att avlasta de andra akutsjukhusen. Med utgångspunkt från tidigare data och med tillämpning av Intensivakutens och NKS högspecialiserade uppdrag, bedöms söktrycket vara runt 15-20 000 sökande per år.

Den nya vårdstruktureringen inom SLL påverkar inte kapaciteten. Den öppnar också nya möjligheter för traumavården på NKS, samtidigt som

organisationsförändringarna stärker patientsäkerheten för traumapatienter. Kirurger, liksom andra läkare som arbetar med traumapatienter, kommer att tjänstgöra växelvis på NKS och Karolinska Huddinge och kan på så sätt hålla uppe sina operationsvolymer och säkra sin kompetensutveckling.

För att ytterligare höja och bredda kompetensen inom trauma hos såväl läkare som sjuksköterskor planerar Karolinska Universitetssjukhuset och Tema Trauma och Reparativ Medicin att bygga ut den kirurgiska utbildningen för läkare och sjuksköterskor. Inom ramen för detta program, som till del ska bedrivas tvärprofessionellt, utbildas medarbetarna i akut traumaomhändertagande och i teamarbete i akuta situationer. En sådan satsning ökar bredd och kompetens i traumahandläggningen och frigör resurser från mer specialiserad kompetens.

Eftersom hela NKS är planerat utifrån standardisering och generalitetsprinciper, krävs en verksamhetsanpassning vid inflyttning för att kunna tillgodose de olika behoven mellan specialiteterna. Barnmedicin kräver vissa förändringar, kirurgi andra. Avgöranden om denna anpassning är inte politiska, utan hör hemma i verksamheten där professionen fattar besluten. Den politiska nivån har till uppgift att se till att det finns resurser och utrymme att utföra det arbetet.

IT-system och ägarstyrning

En modern vård har svårt att fungera utan ett robust it-system. Patienternas säkerhet är alltid högsta prioritet, vilket också innebär att arbetet för att förbättra landstingets olika it-system är prioriterat.

I fallet med driftstörningarna på NKS under hösten/vintern 2017 ställde jag leverantören Hewlett-Packard till svars och lät meddela att jag inte är främmande för att bryta samarbetet om vi kan fastställa att de inte uppfyllt kraven i avtalet. Detta är en del i det viktiga arbetet att SLL ska bli bättre på att ställa hårda krav som beställare. Nu byts också hårdvaran ut till ett mer robust system.

Systemet för patientdokumentation på NKS bygger på personlig inloggning där man kan gå mellan datorer och utföra sitt arbete i realtid, både i vårdmiljöer och i de administrativa ytorna. Läkarna dikterar både patientnära och vid sitt hemvist. Mitt besked till sjukhusledningen har varit tydligt: patienternas säkerhet kommer alltid först. Det kan innebära justeringar i tidplanen för inflyttning av nya verksamheter. Som ordförande

i ägarutskottet är det min roll att stötta sjukhusledningen i de beslut de bedömer vara nödvändiga för att säkra patientsäkerheten och se till att det finns tillräckliga resurser för att lösa de problem som uppstår.

Ägarstyrningen har även andra dimensioner. En tydlig ägarstyrning med högt ställda krav på insyn och dialog är en förutsättning för ett fungerande landsting. Ägarstyrningsfrågorna är också nära kopplade till arbetet med Effektivare landsting, vilket har varit ett prioriterat arbete sedan jag tillträdde. Det senaste året har bolagsstyrelsens uppdrag tydliggjorts genom nya ägardirektiv, ägarseminarier och ägardialoger. Även nomineringsprocessen till styrelserna har professionaliserats. Fler åtgärder för att ytterligare stärka och tydliggöra styrningen av våra sjukhus är på gång, inte minst genom de uppdrag som Ägarutskottet nyligen har givit Landstingsdirektören.

Med ovanstående anser jag frågorna besvarade.

Stockholm den 8 februari 2018

Irene Svenonius