Region Stockholm

10

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi m.fl. (S) om vårdval geriatrik och dess påverkan på kvaliteten i den geriatriska sluten- och öppenvården

HSN 2019-0553

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Camilla Westin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-04-25

HSN 2019-0553

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi m.fl. (S) om vårdval geriatrik och dess påverkan på kvaliteten i den geriatriska sluten- och öppenvården

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Talla Alkurdi m.fl. (S) frågor hur införandet av vårdval geriatrik kommer att påverka kvaliteten i den geriatriska sluten- och öppenvården.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Geriatrikplan 2018-2026
Skrivelse från Talla Alkurdi m.fl. (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Den första maj 2019 införs vårdval i geriatrisk sluten- och öppenvård. Vårdavtalen i vårdvalet kommer löpa parallellt med de upphandlade avtalen och vårdavtalen i egen regi med SLSO som börjar gälla den 1 maj 2019. Socialdemokraterna ställer tre frågor kring ersättningen inom geriatriken.

Överväganden

Att de nya vårdavtalen har ett lägre poängpris per diagnosrelaterad grupp (DRG) beror på att vinnande anbud av Dalengeriatriken och Handengeriatriken under hösten 2018 bedömde att de kunde bedriva vård

till det priset. Det är det priset som marknaden måste ta hänsyn till vid en ny upphandling och vårdval. DRG-priset är inte kopplat till vårdval geriatrik utan på upphandlade avtals anbud.

I geriatrikplanen som beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 redovisades tillgången på geriatriska sluten- och öppenvårdsplatser och behovet fram till och med 2026. Tillgången av geriatriska vårdplatser i länet behöver öka i den takt som beskrivs i geriatrikplanen. Särskilt stor är efterfrågan över sommarmånaderna och jul och nyår då akutsjukhusen stänger många vårdplatser. Att en geriatrisk patient ibland kommer till akuten och inte direkt till geriatrisk slutenvård beror bland annat på att det inte är möjligt att remittera till geriatrisk specialist och att patienten ibland är så dålig att den är i behov att akutsjukhusets resurser. Den geriatriska slutenvården har inte samma utredningskapacitet som akutsjukhusen och heller inte samma bemanning.

Nynäshamngeriatriken nådde inte upp till beställd volym för 2018. Under 2018 hade de i snitt 21 vårdplatser varav 1,5 var tomma. Förklaringen till de tomma vårdplatserna var ett ojämnt flöde och att personal slutade. På grund av detta låg de under produktion. Från 1 maj 2019 räknar kliniken med att ha 22 vårdplatser mot dagens 21 vårdplatser. I vårdvalet är målvolymen högre än i det gamla avtalet. Det ger högre ersättning. Dessutom finns inget ekonomiskt tak för ersättningen om de går över målvolymen. I tidigare avtal var den rörliga ersättningen 30 procent om produktionen översteg 100 procent och ingen ersättning om man låg över 104 procent. I vårdvalet finns ingen sådan begränsning.

Ersättning till SLSO är förnärvarande fortfarande föremål för förhandling inför att de nya avtalen träder i kraft. SLSO behöver öka sin produktion för att nå upp till beställda volymer för 2019. Tyvärr kan hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte ge ett tillförlitligt svar innan förhandlingen är klar då vi i nuläget inte vet vad ersättningen kommer att bli.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-04-25



Geriatrikplan

för
Stockholms län

2018–2026



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-06-08
Diarienummer: HSN 2018–0326

Förslag på åtgärder

Nedan redovisas förslag på åtgärder för att möta det ökade behovet av geriatriska vårdplatser i länet:

- **Lokalisera** 150 vårdplatser på Sollentuna sjukhus i landstingets regi
- **Behålla** 60 av dagens 109 vårdplatser på Danderyds sjukhus
- **Utöka** antal vårdplatser på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Södertälje sjukhus
- **Säkerställa** den kapacitet som idag finns på Jakobsbergs-, Löwenströmska-, Nacka-, Dalens-, Handens-, Bromma- och Sabbatsbergs sjukhus
- **Ta fram** åtgärdsplan för om sökande till LOV ännu inte inkommit inför driftstart 2019
- **Ta fram** fler åtgärder i syfte att minska den administrativa bördan hos vårdgivarna
- **Utreda** behov och finansiering av ST-block inom geriatrik

Innehållsförteckning

INLEDNING **1**
Genomförande 1
Disposition 2
BAKGRUNDSFAKTA **3**
Vårdgivarna 3
Målgruppen 4
Uppdraget 4
Länsuppdragen 5
Tilläggsuppdragen 5
Vårdfakta för länet och per klinik 6
BEFOLKNINGS- OCH VÅRDBEHOVSUTVECKLING **13**
Länet 13
Norra länet 14
Stockholm/Ekerö 14
Södra länet 15
Sammanfattning 15
UTVECKLING VÅRDPLATSER 2013–2017 ..... **16**
Länet 16
Norra länet 16
Stockholm/Ekerö 17
Södra länet 17
BEHOVSPROGNOS VÅRDPLATSER 2018–2026 ..... **18**
Länet 18
Norra länet 19
Stockholm/Ekerö 19
Södra länet 19
BEHOVSANALYS **20**
Påverkansfaktorer 20
Geriatrik på akutsjukhus 22
Geriatrik på Sollentuna sjukhus 22
Slutsats 23
Kommande möjligheter till utökad kapacitet 25
Befintliga möjligheter till ytterligare utökning 25
Förslag till driftsform 26
Andra behövliga åtgärder för att möta framtida behov 26
SAMMANFATTNING **28**

Inledning

Sveriges befolkning blir allt äldre. Idag är var femte invånare över 65 år och enligt Statistiska Centralbyråns (SCB:s) senaste prognos kommer andelen ha växt till var fjärde år 2050. Ännu snabbare ökar den allra äldsta gruppen - de som är över 80 år. Idag utgör de fem procent av befolkningen, år 2050 är nästan var tionde svensk över 80 år. Denna utveckling berör förstås även Stockholms län. Utbudet av geriatrisk vård behöver således öka för att möta behovet.

Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom landstinget med syfte att bättre tillgodose de äldre och multisjukas behov av vård- och omsorg. Inom geriatriken planeras det för införandet av vårdval som avser vårdgivare som kan tillhandahålla egna lokaler. Syftet med införandet är bland annat att öka kapaciteten och möjliggöra en mångfald bland geriatriska vårdgivare.

Landstinget har redan sedan tidigare fastställt vissa förändringar inom det geriatriska vårdutbudet. Bland annat en koncentration av mer geriatrisk vård vid Sollentuna sjukhus, när ombyggnaden där är slutförd under år 2019. Det är med anledning av detta och övriga förändringar som sker i det totala vårdutbudet i länet som det är tid att göra en förnyad analys av framtida behov av geriatriska vårdplatser och i anslutning till den åter pröva frågan om geriatrisk vård vid Danderyds sjukhus.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har fått i uppdrag att ta fram ett samlat underlag för vilka behov som finns av geriatrisk vård i framtiden, en geriatrikplan för Stockholms län som innehåller beräkningar av hur vårdbehovet kommer utvecklas framöver, förslag på hur den geriatriska vården bäst kan användas för att tillgodose målgruppens behov samt var den geriatriska vård som behöver upphandlas bör placeras geografiskt.

Genomförande

HSF har under hösten 2017 utfört ett arbete som syftade till att ta fram en vård-behovsprognos inom geriatriken fram till år 2026. Denna prognos ligger, tillsammans med den befintliga och planerade kapaciteten av vårdplatser, till grund för föreliggande geriatrikplan. Prognosen omfattar Stockholms läns landsting, exklusive Norrtälje kommun.

Vårdbehovsprognosen är simulerad utifrån den geriatriska öppen- och slutenvårdsproduktionen som redovisades år 2016 och med antaganden om befolkningsutveckling, medelvårdtid och beläggningsgrad över perioden.

Utöver förändringar i ovanstående antaganden, kan ändrade behandlings-metoder, medicinteknisk utveckling och/eller skifte från slutenvård till öppenvård komma att påverka det prognosticerade vårdplatsbehovet.

Metod

Framräkningen av behovet har gjorts i två steg, dels utifrån vårdkonsumtionen, dels utifrån behovet av vårdplatser.

VÅRDKONSUMTION

Den prognosticerade vårdkonsumtionen av geriatriska vårdtillfällen utgår från historiska data och har räknats fram med hänsyn till befolkningsförändringen av individer 65 år och äldre. Vårdkonsumtionen per individ 65 år och äldre har beräknats att, fram till år 2026 vara densamma som år 2017, omkring 97 geriatriska vårdtillfällen per 1 000 individer över 65 år.

VÅRDPLATSBEHOV

Det framräknade behovet av vårdplatser utgår från medelvårdtid och nyttjandegrad. Beräkningen utgår från en medelvårdtid på mellan 9,0–9,5 dagar och en beläggningsgrad mellan 85–90 procent.

OSÄKERHET

Osäkerheter i prognosen finns. Behovet av vårdplatser kan förändras av olika skäl. Befolkningens sammansättning med en ökad andel äldre-äldre och hur det påverkar vårdkonsumtionsmönstret, ändrade vårdrutiner för bättre logistik, en kommande utökning av vårdvolymer från akutsjukhusen till geriatriken. Även målgruppen för geriatriken kan komma att revideras i ett senare skede, vilket påverkar behovet av geriatrisk vård. Exempelvis kan detta komma att ske i samband med att nya sjukhusavtal förhandlas fram.

Därutöver kan man möjligen räkna med kortare medelvårdtider och bättre nyttjandegrad av befintliga vårdplatser än antagandena i prognosen. Samtidigt som det finns behov av att tillgodose vårdplatser för ett ökat direktintag.

Disposition

Rapporten inleds med bakgrundsfakta innehållande vårddata för hela länet, likaså per klinik, följt av ett avsnitt som beskriver befolknings- och vårdbehovs-utvecklingen. Sedan redovisas hur vårdplatskapaciteten inom geriatriken har byggts ut mellan åren 2013–2017.

Därefter redogörs för prognosticerat behov av vårdplatser under perioden 2018–2026, följt av behovsanalysen som ligger bakom föreliggande förslag.

Avsnittens innehåll redovisas först på länsnivå, sedan per länsdel; norra länet, Stockholm/Ekerö och södra länet.

Rapporten avslutas med en kort sammanfattning av de viktigaste slutsatserna som har tagits upp i de tidigare avsnitten. I inledningen av rapporten har utredningens åtgärdsförslag, för att möta framtidens behov av geriatrisk vård, punktats ner.

Bakgrundsfakta

I kommande avsnitt presenteras länets geriatrik under rubrikerna; vårdgivarna, målgruppen, uppdraget, länsuppdragen, tilläggsuppdragen, vårdfakta för länet och per klinik.

Vårdgivarna

Det finns tolv geriatriska kliniker i länet exklusive Norrtälje[1], varav sju kliniker är privata, tre drivs i landstingets regi (SLSO) och två drivs via landstingsägda bolag, se tabell 1. Från och med år 2016 ingår Huddingegeriatriken och Södertäljegeriatriken i de så kallade omställningsavtalen, det vill säga de avtal som landstinget slutit med länets akutsjukhus som syftar till att underlätta genomförandet av Framtidsplanen och ge parterna en tydlig ekonomisk ram för hela avtalstiden.

Tabell 1 Vårdgivare, klinik, och områdesansvar inom geriatriken år 2018

Vårdgivare	Klinik	Områdesansvar
Upphandlade enligt LOU		
Capio Geriatrik AB	Dalengeriatriken	Södermalm, Enskede-Årsta, Vantör, Skarpnäck, Farsta
Capio Geriatrik AB	Nackageriatriken	Nacka, Värmdö
Legevisitten AB	Nynäshamns Geriatrik	Nynäshamn
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Handengeriatriken	Haninge, Tyresö
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	Löwetgeriatriken	Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Geriatrik Bromma	Ekerö, Kista, Rinkeby, Spånga-Tensta, Hässelby-Vällingby, Bromma
Stiftelsen Stockholms sjukhem	Geriatrik Kungsholmen	Länsuppdrag
Landstingets regi		
SLSO	Danderydsgeriatriken	Vallentuna, Österåker, Täby, Danderyd, Solna (Bergshamra, Hagalund, Råsunda, Törnbacken), Lidingö, Vaxholm
SLSO	Jakobsbergsgeriatriken	Järfälla, Upplands-Bro, Sundbyberg, Solna (Skytteholm, Huvudsta, Västra skogen)
SLSO	Sabbatsbergsgeriatriken	Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm
Omställningsavtal		
Karolinska Universitets-sjukhuset Huddinge	Huddingegeriatriken	Huddinge, Botkyrka, Älvsjö, Hägersten, Skärholmen, Liljeholmen
Södertälje sjukhus AB	Södertäljegeriatriken	Södertälje, Nykvarn och Salem

[1] Norrtälje har 24 vårdplatser

Målgruppen

Målgruppen för geriatrisk slutenvård är en patient:

- som är biologiskt åldrad med funktionell svikt **och** som är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv **eller** har flera samtidiga hälsoproblem

  och

- som har ett försämrat hälsotillstånd ***eller***
- som har behov av rehabilitering ***eller***
- som har behov av fortsatt vård efter vård vid akutsjukhus

  och

- som har ett tillstånd som fodrar ett geriatriskt multiprofessionellt teamarbete.

Uppdraget

Uppdraget för geriatrisk vård omfattar såväl slutenvård som öppenvård. Inom slutenvården ska vårdgivaren tillhandahålla utredning, diagnostik, medicinsk behandling och omvårdnad för målgruppen. Särskilt fokus har lagts vid riskförebyggande åtgärder kring nutrition, trycksår, fall och ohälsa i munnen. Rehabilitering erbjuds till dess att patientens behov är tillgodosett eller kan fortsätta i öppen vårdform.

Inom öppenvården har samtliga geriatriska kliniker en minnesmottagning kopplad till verksamheten med undantag för Stockholms sjukhem Geriatrik Kungsholmen. Dessa minnesmottagningar genomför utvidgade minnesutredningar som inte ingår i primärvårdens uppdrag. Efter avslutad minnesutredning kan fortsatt stöd erbjudas till såväl patient som närstående. Övrig geriatrisk öppenvård är i dagsläget begränsad till återbesök vid behov efter ett geriatriskt slutenvårdstillfälle, inom två månader från utskrivningsdatum, alternativt begränsade rehabiliteringsinsatser som inte ingår i primärvårdsrehabiliteringens uppdrag.

Samtliga kliniker ska kunna erbjuda den öppen- och slutenvård som finns beskriven i uppdraget. Ett par av klinikerna har så kallade läns- och/eller tilläggsuppdrag.

Länsuppdragen

Uppdrag av länsövergripande karaktär finns inom fem specifika områden för att säkerställa tillgänglighet för hela länets befolkning samt att koncentrera kompetens inom smala områden. Områdena är geriatrisk neuropsykiatri, MRSA, trafikmedicin och minnesutredningar för patienter under 65 år.

GERIATRISK NEUROPSYKIATRI (SLUTENVÅRD)

Vid Huddingegeriatriken finns länsuppdrag för geriatrisk neuropsykiatri[2]. Producerade vårdtillfällen per år är cirka 500 stycken.

MRSA (SLUTENVÅRD)

Vid Sabbatsbergsgeriatriken finns länsuppdrag avseende MRSA-vård med sju vårdplatser. Producerade vårdtillfällen per år är cirka 175 stycken

TRAFIKMEDICIN (ÖPPENVÅRD)

Vid Huddingegeriatriken finns länsuppdrag Trafikmedicin. Vid enheten utreds patienters lämplighet att inneha körkort framförallt mot bakgrund av kognitiva sjukdomar. Vid mottagningen görs närmare 3 000 besök per år.

MINNESUTREDNING FÖR PATIENTER UNDER 65 ÅR (ÖPPENVÅRD)

Vid Huddingegeriatriken och vid Danderydsgeriatriken finns länsuppdrag för utvidgade minnesutredningar för patienter under 65 år. Vid mottagningarna görs cirka 2 500 respektive 1 000 besök per år.

Tilläggsuppdragen

Uppdrag av karaktären tilläggsuppdrag finns i form utav höftvårdkedja i slutenvården vid Huddingegeriatriken och osteoporosmottagningar i öppenvården vid Danderyds- och Södertäljegeriatriken.

HÖFTVÅRDKEDJA (SLUTENVÅRD)

Vid Huddingegeriatriken har avtal träffats kring en höftvårdkedja som erbjuder geriatrisk bassjukvård i slutenvård för akuta höftfrakturer. Denna höftvårdkedja omfattar såväl det primära omhändertagandet, som operation och rehabilitering i slutenvård. Producerade vårdtillfällen per år är cirka 250 stycken.

OSTEOPOROS (ÖPPENVÅRD)

Osteoporosmottagningarna vid Danderyds- och Södertäljegeriatriken har som mål att utreda och behandla patienter med komplicerad osteoporosproblematik för att förebygga ytterligare frakturer. Verksamheten består av både individuell utredning och behandling. Omfattningen av dessa tilläggsuppdrag har fluktuerat över tid. Vid mottagningarna görs cirka 500 respektive 1 000 besök per år.

[2] BPSD - Beteende och Psykiatriska Symtom hos Dementa

Vårdfakta för länet och per klinik

Länet

Under år 2017 producerades nästan 34 000 geriatriska vårdtillfällen, en ökning med 21 procent, jämfört med år 2013. Antalet patienter ökade under samma period med elva procent, samtidigt som medelvårdtiden minskade med 23 procent. Sedan borttagande av det ekonomiska områdesansvaret år 2013 har patientrörligheten ökat med 29 procentenheter. Direktintaget har minskat med sex procentenheter, jämfört med år 2013. Många vårdplatser har under 2016 och 2017 varit nedstängda under längre perioder. I huvudsak på grund av rekryteringsproblem av sjuksköterskor, samtidigt som kliniker med full bemanning inte fått remisser.

Tabell 2 Länet 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	28 067	33 960	21 %
Patienter	20 442	22 744	11 %
Medelvårdtid (dagar)	11,7	9,0	-23 %
Patientrörlighet	10 %	39 %	29
Direktintag från akutmottagning	38 %	35 %	-3
Direktintag från hemmet	17 %	14 %	-3
Minnesutredningar	3 364	3 801	13 %

Norra länet

I länets norra del finns tre geriatriska kliniker.

DANDERYDSGERIATRIKEN

Danderydsgeriatriken bedrivs idag i landstingets regi, SLSO. Vid kliniken finns fem slutenvårdsavdelningar, varav en är stängd för tillfället. Övriga fyra har följande inriktningar; ortopedrehabilitering, strokerehabilitering och två akutgeriatrik.

Klinikens produktion år 2017 har minskat med 17 procent, jämfört med produktionen år 2013. Likaså har antalet patienter som vårdats på kliniken minskat med 244, en procentuell minskning med nio procent, jämfört med år 2013. Medelvårdtiden är densamma båda åren. Direktintaget har minskat med 22 procentenheter, jämfört med år 2013. Kliniken hade flera avdelningar nedstängda år 2017 på grund av rekryteringsproblem och volymer flyttades bland annat över till Jakobsbergsgeriatriken.

Tabell 3 Danderydsgeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	3 780	3 148	-17 %
Patienter	2 803	2 559	-9 %
Medelvårdtid (dagar)	9,2	9,2	0 %
Patientrörlighet	8 %	28 %	20
Direktintag från akutmottagning	52 %	35 %	-17
Direktintag från hemmet	13 %	8 %	-5
Minnesutredningar	483	448	-7 %

JAKOBSBERGSGERIATRIKEN

Jakobsbergsgeriatriken bedrivs idag i landstingets regi, SLSO. Vid kliniken finns tre slutenvårdsavdelningar. Två är allmängeriatriska avdelningar och en med inriktning mot stroke och förvirringstillstånd.

Under år 2017 producerades cirka 3 000 vårdtillfällen, vilket är en ökning på 41 procent, jämfört med år 2013. Mellan åren har antal patienter ökat med 700, en ökning med 44 procent. Medelvårdtiden år 2017 är 7,6 dagar, vilket är den lägsta medelvårdtiden bland klinikerna. Direktintaget har minskat med elva procentenheter, jämfört med år 2013.

Tabell 4 Jakobsbergsgeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	2 162	3 048	41 %
Patienter	1 575	2 271	44 %
Medelvårdtid (dagar)	9,8	7,6	-22 %
Patientrörlighet	14 %	18 %	4
Direktintag från akutmottagning	50 %	43 %	-7
Direktintag från hemmet	17 %	13 %	-4
Minnesutredningar	334	274	-18 %

LÖWETGERIATRIKEN

Löwetgeriatriken är en upphandlad klinik och bedrivs idag av Praktikertjänst N.Ä.R.A AB. Vid kliniken finns två avdelningar.

Under år 2017 producerades cirka 1 600 vårdtillfällen, vilket är en ökning på 44 procent, jämfört med år 2013. Mellan åren har antal patienter ökat med drygt 450, en ökning med 54 procent. Medelvårdtiden år 2017 är 8,5 dagar, vilket är en av de lägsta bland klinikerna. Direktintaget har minskat med fem procentenheter, jämfört med år 2013.

Tabell 5 Löwetgeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	1 121	1 610	44 %
Patienter	837	1 291	54 %
Medelvårdtid (dagar)	10,5	8,5	-19 %
Patientrörlighet	25 %	28 %	3
Direktintag från akutmottagning	36 %	35 %	-1
Direktintag från hemmet	14 %	10 %	-4
Minnesutredningar	143	209	46 %

Stockholm/Ekerö

I Stockholm/Ekerö finns fyra geriatriska kliniker.

DALENGERIATRIKEN

Dalengeriatriken bedrivs idag av Capio Geriatrik AB, men kommer från och med november 2018 bedrivas av Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB. Vid kliniken finns sju vårdavdelningar med följande inriktningar: fem allmängeriatriska avdelningar, en med inriktning mot strokerehabilitering och en mot ortopedrehabilitering.

Under år 2017 producerades 6 200 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 39 procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med 1 200. Medelvårdtiden är 8,5 dagar, vilket är en minskning med 20 procent, jämfört med år 2013. Direktintaget har minskat med två procentenheter, jämfört med år 2013.

Tabell 6 Dalengeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	4 447	6 196	39 %
Patienter	3 180	4 369	37 %
Medelvårdtid (dagar)	10,6	8,5	-20 %
Patientrörlighet	14 %	17 %	3
Direktintag från akutmottagning	31 %	36 %	5
Direktintag från hemmet	27 %	20 %	-7
Minnesutredningar	515	577	12 %

GERIATRIK BROMMA

Geriatrik Bromma bedrivs idag av Stiftelsen Stockholms sjukhem. Vid kliniken finns fem slutenvårdsavdelningar med följande inriktningar: vård och rehabilitering för patienter med skador och sjukdomar i muskler och skelett, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke samt två avdelningar med allmän geriatrisk inriktning.

Under år 2017 producerades nästan 4 300 vårdtillfällen, vilket är en minskning med fyra procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med cirka 50. Medelvårdtiden år 2017 ligger på 9,3 dagar, vilket är en minskning med åtta procent, jämfört med år 2013. Direktintaget har minskat med tio procentenheter, jämfört med år 2013.

Tabell 7 Geriatrik Bromma 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	4 456	4 274	-4 %
Patienter	2 954	3 006	2 %
Medelvårdtid (dagar)	10,1	9,3	-8 %
Patientrörlighet	4 %	17 %	13
Direktintag från akutmottagning	32 %	24 %	-8
Direktintag från hemmet	13 %	11 %	-2
Minnesutredningar	368	460	25 %

GERIATRIK KUNGSHOLMEN

Geriatrik Kungsholmen bedrivs idag av Stiftelsen Stockholms sjukhem. Vid kliniken finns två avdelningar.

Under år 2017 producerades 960 vårdtillfällen. Nära 800 patienter fick vård under året och medelvårdtiden var 11 dagar, vilket är den högsta bland klinikerna.

Tabell 8 Geriatrik Kungsholmen

Fakta	2017
Vårdtillfällen	960
Patienter	761
Medelvårdtid (dagar)	11
Direktintag från akutmottagning	22 %
Direktintag från hemmet	5 %

SABBATSBERGSGERIATRIKEN

Sabbatsbergsgeriatriken bedrivs i landstingets regi (SLSO). Vid kliniken finns sex vårdavdelningar med följande inriktningar: hjärtsvikt/KOL, medicin/ortopedi, stroke/ortopedi, ortopedisk rehabilitering, kognitiv medicin samt avdelningen för patienter med MRSA, som nämndes tidigare (länsuppdrag).

Under år 2017 producerades nära 3 500 vårdtillfällen, vilket är en minskning med 13 procent, jämfört med år 2013. Mellan åren har antal patienter minskat med 260. Medelvårdtiden år 2017 är 8,8 dagar, vilket är den femte lägsta bland klinikerna. Direktintaget har minskat med 14 procentenheter, jämfört med år 2013.

Tabell 9 Sabbatsbergsgeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	3 961	3 460	-13 %
Patienter	2 739	2 479	-9 %
Medelvårdtid (dagar)	9,0	8,8	-2 %
Patientrörlighet	4 %	23 %	19
Direktintag från akutmottagning	36 %	28 %	-8
Direktintag från hemmet	19 %	13 %	-6
Minnesutredningar	377	553	47 %

Södra länet

I länets södra del finns fem geriatriska kliniker.

HANDENGERIATRIKEN

Handengeriatriken bedrivs idag av Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB och kommer fortsatt göra så även efter 1 november 2018, enligt resultat från nyligen genomförd upphandling. Vid kliniken finns två vårdavdelningar. En med inriktning akutgeriatrik och en med inriktning mot rehabilitering.

Under år 2017 producerades nära 2 600 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 69 procent, jämfört med år 2013. Mellan åren har antal patienter nästan fördubblats. Medelvårdtiden är 9,2 dagar, vilket är en minskning med tio procent, jämfört med år 2013. Direktintaget har minskat med en procentenhet.

Tabell 10 Handengeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	1 528	2 589	69 %
Patienter	1 071	2 014	88 %
Medelvårdtid (dagar)	10,2	9,2	-10 %
Patientrörlighet	11 %	17 %	6
Direktintag från akutmottagning	25 %	35 %	10
Direktintag från hemmet	31 %	20 %	-11
Minnesutredningar	189	238	26 %

HUDDINGEGERIATRIKEN

Huddingegeriatriken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge ingår i landstingets omställningsavtal och har fem slutenvårdsavdelningar. Kliniken är en del av Tema Åldrande, som har i uppdrag att etablera och driva ett ”Center of Excellence” för integrerad högspecialiserad geriatrisk vård, forskning och utbildning. Sedan år 2017 finns en geriatrisk akutvårdsavdelning (GAVA) vid Huddingegeriatriken, dit patienterna kan komma direkt från akuten utan remiss eller färdig diagnos. Övriga avdelningars inriktning är; stroke, demens, höftfraktur samt hjärtsvikt/KOL/diabetes.

Under år 2017 producerades 3 200 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 13 procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med 150. Medelvårdtiden ligger på 10,7 dagar, vilket är en minskning med elva procent, jämfört med år 2013. Direktintaget har minskat med femton procentenheter.

Tabell 11 Huddingegeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	2 836	3 202	13 %
Patienter	2 457	2 608	6 %
Medelvårdtid (dagar)	12,0	10,7	-11 %
Patientrörlighet	15 %	39 %	24
Direktintag från akutmottagning	43 %	31 %	-12
Direktintag från hemmet	14 %	11 %	-3
Minnesutredningar	559	565	1 %

NACKAGERIATRIKEN

Nackageriatriken bedrivs av Capio Geriatrik Nacka AB. Vid kliniken finns fyra slutenvårdsavdelningar.

Under år 2017 producerades cirka 2 900 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 69 procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med 850, samtidigt som medelvårdtiden minskat till 8,1 dagar. Det är den nästa lägsta medelvårdtiden bland samtliga kliniker. Direktintaget har ökat med sex procentenheter.

Tabell 12 Nackageriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	1 713	2 895	69 %
Patienter	1 345	2 196	63 %
Medelvårdtid (dagar)	9,2	8,1	-12 %
Patientrörlighet	10 %	11 %	1
Direktintag från akutmottagning	21 %	39 %	18
Direktintag från hemmet	36 %	24 %	-12
Minnesutredningar	157	270	72 %

NYNÄSHAMNS GERIATRIK

Nynäshamns Geriatrik bedrivs av Legevisitten AB. Vid kliniken finns öppenvård i form av minnesutredningar och slutenvård.

Under år 2017 producerades cirka 600 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 15 procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med nära 70, samtidigt som medelvårdtiden minskat till 9,8 dagar. Direktintaget har ökat med sex procentenheter.

Tabell 13 Nynäshamns Geriatrik 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	521	597	15 %
Patienter	363	431	19 %
Medelvårdtid (dagar)	11,0	9,8	-11 %
Patientrörlighet	12 %	23 %	11
Direktintag från akutmottagning	20 %	23 %	3
Direktintag från hemmet	21 %	24 %	3
Minnesutredningar	55	53	-4 %

SÖDERTÄLJEGERIATRIKEN

Södertäljegeriatriken bedrivs idag av det landstingsägda bolaget Södertälje Sjukhus AB och ingår i landstingets omställningsavtal. Vid kliniken finns tre vårdavdelningar, varav en med inriktning mot demens.

Under år 2017 producerades cirka 1 900 vårdtillfällen, vilket är en ökning med 20 procent, jämfört med år 2013. Antal patienter har ökat med nära 175, samtidigt som medelvårdtiden minskat till 10,5 dagar. Direktintaget har ökat med sex procentenheter.

Tabell 14 Södertäljegeriatriken 2013 och 2017, förändring mellan åren

Fakta	2013	2017	Procentuell förändring
Vårdtillfällen	1 542	1 847	20 %
Patienter	1 118	1 293	16 %
Medelvårdtid (dagar)	11,7	10,5	-10 %
Patientrörlighet	2 %	5 %	3
Direktintag från akutmottagning	38 %	46 %	8
Direktintag från hemmet	13 %	11 %	-2
Minnesutredningar	115	143	24 %

Befolknings- och vårdbehovsutveckling

Som mått på vårdbehovet i ett område används sedan 2006 måttet äldrepoäng inom geriatriken. Invånare över 65 år i klinikernas geografiska ansvarsområde viktas utifrån sin ålder. Enligt detta system (som reviderats från och med år 2013) tilldelas invånare 65–74 år en poäng, invånare 75–84 år fem poäng och invånare 85 år eller äldre sexton poäng. På så sätt standardiseras ansvarsområdenas vårdtyngd utifrån medborgarnas ålder och deras konsumtion av vård.

Länets geriatrikområden kan på så vis jämföras utifrån den sammanvägda mix som äldrepoängen ger. Individer i åldersintervallet 75–84 år konsumerar i genomsnitt 5 gånger fler vårdtillfällen, jämfört med den yngsta gruppen och individer som är 85 år eller äldre konsumerar i genomsnitt 16 gånger fler vårdtillfällen, jämfört med den invånare som är mellan 65–74 år.

Länet

Antalet individer 65 år och äldre i Stockholms län beräknas öka med omkring 67 000 individer, motsvarande 19 procent, från år 2017 till år 2026 enligt SCB:s befolkningsprognos med basår 2016. Störst procentuell ökning sker i ålderskategorin 75–84 år. Äldrepoängen beräknas under samma tidsperiod öka med 31 procent.

Tabell 15 Antal individer och äldrepoäng 2017 och 2026 enligt prognos, procentuell utveckling över tid

Ålderskategori	Individer 2017	Individer 2026	Utveckling 2017–2026
65–74 år	200 296	203 538	2 %
75–84 år	105 771	158 673	50 %
85+	43 459	54 513	25 %
Totalt	**349 526**	**416 723**	**19 %**
Äldrepoäng	1 424 490	1 869 103	31 %

Norra länet

Antalet individer 65 år och äldre beräknas öka i norra länet med omkring 17 700 individer, motsvarande 17 procent, från år 2017 till år 2026 enligt SCB:s befolkningsprognos med basår 2016. Störst procentuell ökning sker i ålderskategorin 75–84 år. Äldrepoängen beräknas under samma tidsperiod öka med 34 procent.

Tabell 16 Antal individer och äldrepoäng 2017 och 2026 enligt prognos, norra länet, procentuell utveckling över tid

Ålderskategori	Individer 2017	Individer 2026	Utveckling 2017–2026
65–74 år	59 587	57 619	-3 %
75–84 år	34 002	49 032	44 %
85+	13 239	17 919	35 %
Totalt	**106 827**	**124 570**	**17 %**
Äldrepoäng	441 415	589 481	34 %

Stockholm/Ekerö

Antalet individer 65 år och äldre beräknas öka i Stockholm/Ekerö med omkring 32 000 individer, motsvarande 22 procent, från år 2017 till år 2026 enligt SCB:s befolkningsprognos med basår 2016. Störst procentuell ökning sker i ålderskategorin 75–84 år. Äldrepoängen beräknas under samma tidsperiod öka med 24 procent.

Tabell 17 Antal individer och äldrepoäng 2017 och 2026 enligt prognos, Stockholm/Ekerö, procentuell utveckling över tid

Ålderskategori	Individer 2017	Individer 2026	Utveckling 2017–2026
65–74 år	83 490	90 486	8 %
75–84 år	40 936	64 602	58 %
85+	19 988	21 256	6 %
Totalt	**144 413**	**176 345**	**22 %**
Äldrepoäng	607 973	753 599	24 %

Södra länet

Antalet individer 65 år och äldre beräknas öka i södra länet med omkring 17 500 individer, motsvarande 18 procent, från år 2017 till år 2026 enligt SCB:s befolkningsprognos med basår 2016. Störst procentuell ökning sker i ålderskategorin 85 år+. Äldrepoängen beräknas under samma tidsperiod öka med 40 procent.

Tabell 18 Antal individer och äldrepoäng 2017 och 2026 enligt prognos, södra länet, procentuell utveckling över tid

Ålderskategori	Individer 2017	Individer 2026	Utveckling 2017–2026
65–74 år	57 219	55 433	-3 %
75–84 år	30 833	45 038	46 %
85+	10 232	15 337	50 %
Totalt	**98 285**	**115 809**	**18 %**
Äldrepoäng	375 102	526 022	40 %

Sammanfattning

Under perioden 2017–2026 kommer det att ske en kraftig ökning i åldersspannen 75–84 och 85+. För 85+ är ökningen väsentligt större i södra och norra länet, jämfört med i Stockholm/Ekerö.

Utveckling vårdplatser 2013–2017

Länet

Fastställda vårdplatser i länet har ökat från 867 stycken år 2013 till 1 015 år 2017, det vill säga en ökning med 17 procent över tid.

Tabell 19 Fastställda vårdplatser 2013–2017, procentuell förändring över tid och beläggningsgrad år 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	Procentuell förändring 2013–2017	Beläggnings-grad 2017
LÄNET	**867**	**900**	**936**	**1 004**	**1 015**	**17 %**	**93 %**

Norra länet

I länets norra del finns tre geriatriska kliniker. Danderyd- och Jakobsbergsgeriatriken drivs i egen regi (SLSO) och Löwetgeriatriken av Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB. Vid dessa kliniker fanns 245 fastställda vårdplatser år 2017, jämfört med 198 år 2013, vilket innebär en procentuell ökning på 24 procent över tid. Se utvecklingen per klinik i tabellen nedan.

Tabell 20 Fastställda vårdplatser 2013–2017, procentuell förändring över tid och beläggningsgrad år 2017

Klinik	2013	2014	2015	2016	2017	Procentuell förändring 2013–2017	Beläggnings-grad 2017
Danderydsgeriatriken	108	109	109	109	109	1 %	80%
Jakobsbergsgeriatriken	56	80	92	92	92	64 %	78 %
Löwetgeriatriken	34	34	34	34	44	29 %	96 %
TOTALT	**198**	**223**	**235**	**235**	**245**	**24 %**	

Stockholm/Ekerö

I Stockholm/Ekerö finns fyra geriatriska kliniker. Vid dessa kliniker fanns 452 fastställda vårdplatser år 2017, jämfört med 398 år 2013, vilket innebär en procentuell ökning med 14 procent över tid. Geriatrik Kungsholmen har en kapacitet på 42 vårdplatser, men har sedan starten 2016 endast haft 28 av dessa vårdplatser belagda. Geriatrik Kungsholmen har ett länsuppdrag, vilket innebär att de tar emot patienter från hela länet. Se utvecklingen per klinik i tabellen nedan.

Tabell 21 Fastställda vårdplatser 2013–2017, procentuell förändring över tid och beläggningsgrad år 2017

Klinik	2013	2014	2015	2016	2017	Procentuell förändring 2013–2017	Beläggnings-grad 2017
Dalengeriatriken	138	140	144	158	158	14 %	102 %
Geriatrik Bromma	139	129	129	129	129	-7 %	94 %
Geriatrik Kungsholmen	-	-	-	42	42	0 %	73 %
Sabbatsbergsgeriatriken	121	123	123	123	123	2 %	79 %
TOTALT	**398**	**392**	**396**	**452**	**452**	**14 %**	

Södra länet

I länets södra del finns fem geriatriska kliniker. Vid dessa kliniker fanns 318 fastställda vårdplatser år 2017, jämfört med 271 år 2013, vilket innebär en procentuell ökning med 17 procent över tid. Se utvecklingen per klinik i tabellen nedan.

Tabell 22 Fastställda vårdplatser 2013–2017, procentuell förändring över tid och beläggningsgrad år 2017

Klinik	2013	2014	2015	2016	2017	Procentuell förändring 2013–2017	Beläggnings-grad 2017
Handengeriatriken	44	52	60	72	72	64 %	101 %
Huddingegeriatriken	114	115	115	115	115	1 %	94 %
Nackageriatriken	43	48	60	60	60	40 %	113 %
Nynäshamns Geriatrik	18	18	18	18	18	0 %	98 %
Södertäljegeriatriken	52	52	52	52	53	2 %	110 %
TOTALT	**271**	**285**	**305**	**317**	**318**	**17 %**	

Behovsprognos vårdplatser 2018–2026

Detta avsnitt beskriver det prognosticerade behovet av geriatriska vårdplatser i länet och per länsdel från år 2018 fram till år 2026. Inledningsvis redovisas befintliga vårdplatser 2018 för länet och per klinik.

Tabell 23 Befintliga vårdplatser 2018, totalt och per klinik

TOTALT	**1 032**
Norra länet	**259**
Danderydsgeriatriken	109
Jakobsbergsgeriatriken	92
Löwetgeriatriken	58
Sollentunageriatriken	0
Stockholm/Ekerö	**452**
Dalengeriatriken	158
Geriatrik Bromma	**129**
Geriatrik Kungsholmen	42
Sabbatsbergsgeriatriken	123
Södra länet	**321**
Handengeriatriken	72
Huddingegeriatriken	115
Nackageriatriken	60
Nynäshamns Geriatrik	21
Södertäljegeriatriken	53

Länet

Befintliga vårdplatser i länet uppgår från januari 2018 till 1 032. Det framräknade vårdplatsbehovet för år 2018 är 1 006, vilket understiger antalet befintliga vårdplatser, det vill säga idag finns det ett överskott på 26 vårdplatser i länet utifrån prognosticerat behov. Anledningen till att vårdplatsbehovet inte följer konsumtionsökningen, utan ligger högre än behovsberäkningen beror på att utbyggnaden av geriatriska vårdplatser har pågått enligt framtidens hälso- och sjukvård (FHS) under många år och har nu kommit ikapp och gått om det faktiska vårdbehovet. Se tidigare avsnitt Utveckling vårdplatser 2013–2017.

År 2019 har överskottet minskat till sju vårdplatser. År 2020 uppkommer ett underskott på 13 vårdplatser och från år 2021 och framåt är prognosticerat behov en årlig utökning med drygt tjugo vårdplatser per år fram till år 2026. Sammantaget handlar det om 147 vårdplatser. En ökning med 14 procent under prognosperioden.

Tabell 24 Befintliga vårdplatser 2018, prognosticerat vårdplatsbehov 2018 – 2026 och procentuell förändring

LÄNET	Befintliga 2018	Behov 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Utökningsbehov 2018–2026	Procentuell förändring
Vårdplatser	1 032	1 006	1 025	1 045	1 068	1 091	1 113	1 135	1 157	1 179	147	14 %

Norra länet

Befintliga vårdplatser 2018 i norra länet uppgår till 259. Det beräknade behovet ligger på 299 vårdplatser år 2026. Totalt kommer det behövas 40 nya vårdplatser i norra länet för att kunna möta den prognosticerade vårdkonsumtionen, det vill säga en ökning med 15 procent, jämfört med befintlig kapacitet innevarande år.

Tabell 25 Befintliga vårdplatser 2018, prognosticerat vårdplatsbehov 2018 – 2026 och procentuell förändring

Norra länet	Befintliga 2018	Behov 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Utökningsbehov 2018–2026	Procentuell förändring
Vårdplatser	259	253	260	265	272	278	284	289	294	299	40	15 %

Stockholm/Ekerö

Befintliga vårdplatser år 2018 i Stockholm/Ekerö uppgår till 452, vari ingår Geriatrik Kungsholmens 42 vårdplatser som är ett länsuppdrag. Det beräknade vårdplatsbehovet för år 2018 ligger på 417, det vill säga att det i dagsläget finns ett överskott på 35 vårdplatser. Fram till år 2026 kommer det behövas ytterligare totalt 24 nya vårdplatser för att kunna möta den prognosticerade vårdkonsumtionen, det vill säga en ökning med fem procent, jämfört med befintlig kapacitet innevarande år.

Tabell 26 Befintliga vårdplatser 2018, prognosticerat vårdplatsbehov 2018 – 2026 och procentuell förändring

Stockholm/Ekerö	Befintliga 2018	Behov 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Utökningsbehov 2018–2026	Procentuell förändring
Vårdplatser	452	417	421	427	434	442	450	458	467	476	24	5 %

Södra länet

Befintliga vårdplatser 2018 i södra länet uppgår till 321. Det beräknade behovet för år 2018 ligger på 336 vårdplatser, det vill säga att det i dagsläget finns ett underskott på 15 vårdplatser. Totalt kommer det behövas 83 nya vårdplatser i södra länet för att kunna möta den prognosticerade vårdkonsumtionen, det vill säga en ökning med 26 procent, jämfört med befintlig kapacitet innevarande år.

Tabell 27 Befintliga vårdplatser 2018, prognosticerat vårdplatsbehov 2018 – 2026 och procentuell förändring

Södra länet	Befintliga 2018	Behov 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Utökningsbehov 2018–2026	Procentuell förändring
Vårdplatser	321	336	344	353	362	371	379	388	395	404	83	26 %

Behovsanalys

Avsnittet inleds med en redovisning av de påverkansfaktorer som föreligger i analysen följt av själva analysen. Avsnittet avslutas med en sammanställning av behov och kapacitet samt vilka ytterligare möjligheter som identifierats för att kunna möta ett resterande behov av geriatriska slutenvårdsplatser till år 2026.

Påverkansfaktorer

Nedan redovisas ett antal faktorer som kan komma att påverka den prognos av vårdplatsbehovet som analysen baseras på.

BESLUT OM FLYTT TILL SOLLENTUNA

Danderyds sjukhus: Det tidigare beslutet om att flytta hela Danderydsgeriatriken till Sollentuna sjukhus behöver mot bakgrund av de gjorda prognoserna omvärderas. I det uppdrag som ligger till grund för denna rapport från 2018-02-20 ”Trygg vård för äldre - utveckla geriatriken” finns uppdraget att föreslå hur geriatrisk vård vid Danderyds sjukhus kan bibehållas.

BESLUT ATT INLEDA FÖRSÄLJNING

I budget 2018 beslutades om att inleda försäljningar av fastigheter där det bedrivs geriatrisk slutenvård. En försäljning riskerar att skapa oklara förutsättningar för om det på lång sikt kan bedrivas geriatrisk vård i fastigheterna, eftersom SLL då inte har rådighet över fastigheterna. Försäljningarna är baserade på landstingets principer för ägande av hälso- och sjukvårdens fastigheter där ett mål är att få andra aktörer än landstinget att bära en del av fastighetsinvesteringarna. Berörda sjukhus är följande:

Jakobsbergs sjukhus: Sjukhuset är omklassificerat som marknadsfastighet och i budget 2018 finns beslut om att inleda försäljning av Jakobsbergs sjukhus. Kapaciteten för den geriatriska vården behöver även fortsättningsvis finnas i området.

Bromma sjukhus: Sjukhuset är omklassificerat som marknadsfastighet och i budget 2018 finns beslut om att inleda försäljning av Bromma sjukhus. För att fortsatt säkerställa den geriatriska vården i västra länet kommer kapaciteten vid Bromma sjukhus att behöva säkerställas.

Sabbatsbergs sjukhus: I budget 2018 finns ett beslut om att inleda försäljning av en del av Sabbatsbergs sjukhus. Tomten ska styckas av och en ny ägare ska låta uppföra en ny vårdbyggnad i den sydöstra delen av fastigheten. Resterande del av tomten säljs för andra ändamål. Landstinget behöver fortsättningsvis de geriatriska vårdplatserna på sjukhusområdet och vid en försäljning behöver landstinget säkerställa villkoren för fortsatt rådighet över fastigheten där den nya vårdbyggnaden uppförs.

BEHOV AV UPPRUSTNING

Dalens sjukhus: Sjukhuset är sedan länge i mycket stort behov av en snar teknisk upprustning om verksamheten ska kunna bedrivas vidare.

Handens sjukhus: Sjukhuset är i behov av en större teknisk upprustning, men det kommer endast att ske mindre myndighetsåtgärder samt ett förstärkt underhåll under de närmaste åren.

Nacka sjukhus: En utredning pågår för att säkerställa att landstinget fortsatt har moderna lokaler på sjukhusområdet för att kunna bedriva geriatrisk slutenvård.

Bedömningen är att den geriatriska vården vid Dalen-, Handen- och Nacka sjukhus behöver fortsatt finnas i respektive länsdel. Landstinget behöver säkerställa att de geriatriska vårdplatserna på vilka vård ska bedrivas i landstingets egna lokaler i högre grad än vad som för närvarande är fallet uppfyller myndighetskrav.

INFÖRANDE AV VÅRDVAL ENLIGT LAGEN OM VALFRIHETSSYSTEM (LOV)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram ett förfrågningsunderlag för vårdval geriatrisk öppen- och slutenvård. Vårdvalet avser vårdgivare som kan tillhandahålla vårdtjänsten i icke landstingsägda lokaler. Driftstart planeras till 1 maj 2019. Införande av vårdval kommer betyda följande för nedanstående befintliga vårdgivare:

Stiftelsen Stockholms sjukhem: Kungsholmen Geriatrik drivs idag av Stiftelsen Stockholms sjukhem i egna lokaler. Avtalet går ut 30 april 2020 eller då vårdval införs.

Legevisitten AB: Nynäshamns Geriatrik drivs idag av Legevisitten AB i egna lokaler och avtal kommer inte förlängas efter 30 april 2019.

TILLGÅNG TILL KRINGRESURSER

Ytterligare faktorer att ta hänsyn till vid fördelning och planering av geriatrisk slutenvård är att den bör placeras i närhet till medicinsk service såsom röntgen och närlaboratorium. Tillgången bör för att möjliggöra ett ökat direktintag på geriatriken dessutom ha god tillgänglighet utanför kontorstid. Utökad tillgänglighet möjliggörs genom de befintliga/inplanerade närakuterna som har öppet till 22.00 alla dagar i veckan.

Analysen visar att när samtliga inplanerade närakuter är i drift kommer alla idag befintliga geriatriska kliniker, undantaget Löwetgeriatriken, ha tillgång till medicinsk service utanför kontorstid i närområdet. Närakuten på Löwenströmska sjukhuset flyttar till Sollentuna sjukhus under år 2019.

Tabell 28 Sammanställning av tillgång till närakut per klinik

Klinik	Närakut	
Danderydsgeriatriken	Danderyd	
Jakobsbergsgeriatriken	Järva	
Löwetgeriatriken	Löwenströmska	Flyttas 2019
Sollentunageriatriken	Sollentuna	
Geriatrik Bromma	Innerstan	
Sabbatsbergsgeriatriken	Innerstan	
Dalengeriatriken	Rosenlund	
Handengeriatriken	Handen	
Huddingegeriatriken	Huddinge	
Nackageriatriken	Nacka	

Geriatrik på akutsjukhus

En multisjuk persons ålder och sjukdomsbild kan skifta rejält. Det finns geriatriska patienter som inte kan vårdas utanför akutsjukhus. De har behov av akutsjukhusens resurser dygnet runt, men behöver också geriatrisk kompetens. En geriatrisk klinik placerad på ett akutsjukhus har den fördelen att de kan ta emot tyngre patienter, än övriga geriatriska kliniker som inte har akutsjukhusets kapacitet/resurser och därmed kan geriatriken snabbare ta över patienterna från akutsjukhus.

Utredningens bedömning är att de befintliga klinikerna vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Södertälje sjukhus tillsammans tillgodoser behovet i den södra delen av länet för denna målgrupp. För att tillgodose behovet i norra delen föreslås den geriatriska slutenvården bli kvar vid Danderyds sjukhus, dock i en minskad omfattning, förslagsvis cirka 60 slutenvårdsplatser.

Geriatrik på Sollentuna sjukhus

Sjukhuset genomgår just nu en stor ombyggnation och kommer vara färdigställt under 2019. Färdigrenoverat kommer det att finnas utrymme för 210 slutenvårdsplatser. För att kunna möta identifierat behov av geriatriska vårdplatser i länet föreslås 150 av dem att avsättas för geriatrik.

Slutsats

Nedanstående analys utgår från den kapacitet som landstinget har möjlighet att påverka, det vill säga de vårdplatser som i dagsläget finns hos vårdgivare med egna lokaler kommer inte de medräknas i slutsummeringen av behovet år 2026. Det vill säga 42 vårdplatser vid Geriatrik Kungsholmen och 21 vårdplatser vid Nynäshamns Geriatrik.

I avvaktan på försäljning av Bromma sjukhus har avtalet med Stockholms sjukhem rörande Geriatrik Bromma endast förlängts till 30 april 2020. Dessa 129 vårdplatser ingår dock i sammanställningen nedan, då detta är vårdplatser som landstinget kan påverka.

LÄNET

I tabell 29 nedan redovisas kommande text i siffror. Utifrån befintlig kapacitet, 1032 vårdplatser år 2018, visar prognosen att det fram till år 2026 finns behov av ytterligare 147 vårdplatser. Genom utökning med 150 vårdplatser vid Sollentuna sjukhus, tio vid Södertälje sjukhus samt bibehållande av 60 vårdplatser på Danderyds sjukhus i kombination med exkludering av 42 vårdplatser vid Geriatrik Kungsholmen och 21 vårdplatser vid Nynäshamns Geriatrik minskas det totala behovet med 48 vårdplatser till totalt 99 vårdplatser. Detta förutsätter att den kapacitet som idag finns vid länets mindre sjukhus kan bibehållas.

NORRA LÄNET

Utifrån befintlig kapacitet, 259 vårdplatser år 2018, visar prognosen att det finns behov av ytterligare 40 vårdplatser fram till år 2026. Om utbyggnad genomförs enligt förslaget, det vill säga med 150 nya vårdplatser på Sollentuna sjukhus och ett bibehållande av 60 vårdplatser på Danderyds sjukhus, kommer behovet täckas och ett överskott på 61 vårdplatser finnas. Överkapacitet kommer behövas för att täcka upp för behov av geriatriska slutenvårdsplatser i andra delar av länet. Ovanstående analys förutsätter att den kapacitet som idag finns vid Löwenströmska- och Jakobsbergs sjukhus kan säkerställas.

STOCKHOLM/EKERÖ

Utifrån befintlig kapacitet, 452 vårdplatser år 2018, visar prognosen att det fram till år 2026 finns behov av ytterligare 24 vårdplatser, vid exkludering av Geriatrik Kungsholmen ökar behovet till 66 vårdplatser. Detta förutsätter att den kapacitet som idag finns vid Dalens-, Sabbatsbergs- och Bromma sjukhus kan säkerställas.

SÖDRA LÄNET

Utifrån befintlig kapacitet, 321 vårdplatser år 2018, visar prognosen att det fram till år 2026 finns behov av ytterligare 83 vårdplatser, vid en utökning med tio vårdplatser vid Södertälje sjukhus i kombination med en exkludering av Nynäshamns Geriatrik ökar behovet till 94 vårdplatser. Detta förutsätter att den kapacitet som idag finns vid Nacka- och Handens sjukhus bibehålls.

Analysen visar att behovet av slutenvårdsplatser i södra länet fram till 2026 inte kommer täckas utan tillskott av slutenvårdsplatser, även om överskottet på norra sidan till viss del kan komma att avlasta.

Tabell 29 Sammanställning befintliga vårdplatser 2018, kommande vårdplatsbehov 2026 och vårdplatser enligt förslag, differenser.

	Befintliga vårdplatser 2018	Behov av vårdplatser 2026	Diff mot befintliga	Vårdplatser enligt förslag	Resultat efter förslag	Kvar-stående behov
TOTALT	**1 032**	**1 179**	**-147**	**1 080**	**48**	**-99**
Norra länet	**259**	**299**	**-40**	**360**	**101**	**61**
Danderydsgeriatriken	109			60	-49	
Jakobsbergsgeriatriken	92			92		
Löwetgeriatriken	58			58		
Sollentunageriatriken	0			150	150	
Stockholm/Ekerö	**452**	**476**	**-24**	**410**	**-42**	**-66**
Dalengeriatriken	158			158		
Geriatrik Bromma	129			129		
Geriatrik Kungsholmen	42			0	-42	
Sabbatsbergsgeriatriken	123			123		
Södra länet	**321**	**404**	**-83**	**310**	**-11**	**-94**
Handengeriatriken	72			72		
Huddingegeriatriken	115			115		
Nackageriatriken	60			60		
Nynäshamns Geriatrik	21			0	-21	
Södertäljegeriatriken	53			63	10	

Andelsfördelning av vårdplatser i länet

I tabell 29 nedan framgår hur andelsfördelningen av geriatriska vårdplatserna ser ut idag, hur den bör se ut enligt prognosticerat behov 2026, samt hur fördelningen blir enligt föreliggande förslag, se översikten tabell 28 ovan. Nedan framgår att förslaget inte har lyckats hitta lösningar för att åstadkomma en geografisk fördelning av vårdplatser som till fullo överensstämmer med prognosticerat behov.

Tabell 30 Andelsfördelning av vårdplatser utifrån befintliga, behov och enligt förslag.

	Befintliga 2018	Behov 2026	Enligt förslag	Diff förslag/behov
TOTALT	**1 032**	**1 179**	**1 080**	**%-enheter**
Norra länet	25 %	25 %	33 %	8
Stockholm/Ekerö	44 %	41 %	38 %	-3
Södra länet	31 %	34 %	29 %	-5

Kommande möjligheter till utökad kapacitet

Förslaget om införandet av vårdval, från och med maj 2019, öppnar upp möjligheten för vårdgivare med egna lokaler att verka inom geriatrisk öppen- och slutenvård i framtiden.

De aktörer som går in i vårdvalet kommer att bidra till att minska underskottet av slutenvårdsplatser.

Befintliga möjligheter till ytterligare utökning

Om förutsättningarna i prognosen av en eller annan anledning förändras finns redan idag befintliga möjligheter till ytterligare utökning vid nedanstående sjukhus:

- Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge: Sjukhuset har möjlighet att utöka sina geriatriska vårdplatser. En succesiv utökning är en möjlighet att möta behovet samt underlätta för renovering/underhåll av andra vårdfastigheter i södra länet.
- Löwenströmska sjukhuset: Sjukhuset har möjlighet att i närtid ta i anspråk ytterligare ett fåtal vårdplatser, utan ökade investeringsmedel på Löwenströmska sjukhuset.
- Nacka sjukhus: Nackageriatriken har redan idag tillgång till 68 vårdplatser, det vill säga åtta fler än dagens fastställda.

Skulle försäljning av Bromma inte realiseras har Bromma sjukhus tomställda lokaler, men för att tillskapa ytterligare kapacitet krävs investeringar

Förslag till driftsform

Handen-, Dalen-, Löwet- och Nackageriatriken kommer även fortsättningsvis att drivas genom upphandling enligt LOU. Dalen- och Handengeriatriken är upphandlade på två år med möjlighet till förlängning två år med driftstart från 1 november 2018. Löwet- och Nackageriatriken upphandlas inom kort på tre år med möjlighet till förlängning tre år med driftstart från 1 maj 2019.

Sabbatsbergs-, Jakobsbergs- och Danderydsgeriatriken kommer såsom tidigare, att drivas i landstingets regi. Nytillskottet Sollentunageriatriken kommer likaså, enligt beslut i HSN 2018–0370 och 2018–0368, att drivas i egen regi.

Vilken driftsform Huddinge- och Södertäljegeriatriken kommer att ha efter omställningsavtalens utgång är i dagsläget oklart.

Andra behövliga åtgärder för att möta framtida behov

KOMPETENSFÖRSÖRJNING OCH ARBETSSÄTT

För att kunna tillgodose det växande behovet av geriatrisk vård i länet är det av största vikt att kunna säkerställa tillräcklig kompetens inom samtliga kritiska resurser.

Utmaningen inom geriatriken är, liksom i annan slutenvård, att det är dygnet-runt-vård där verksamheten har ett stort behov av specialiserade sjuksköterskor med hög kompetens.

För att geriatriken ska kunna behålla kapaciteten, men också utöka antalet vårdplatser enligt plan, behöver vårdgivarna attrahera, behålla och kompetensutveckla sjuksköterskor. Det finns tillräckligt med utbildningsplatser, men det behövs fler sökande och fler som stannar kvar inom yrket. Geriatriken är idag ett attraktivt val för sjuksköterskor, och den attraktionskraften måste behållas och också öka.

Det finns frågor som behöver besvaras. Vad är viktigt att kunna erbjuda för att få sjuksköterskor att välja geriatrik? Vad i anställningsvillkoren attraherar? Finns det möjlighet till kompetensutveckling? Hur ser karriärmöjligheterna ut? Hur är flexibiliteten rörande arbetstider? Finns det åtgärder som kan bidra till en ökad attraktivitet rörande arbetsmiljön, såsom Silvia-certifiering eller motsvarande? Vilka arbetsuppgifter betecknas som mindre attraktiva? osv.

Sjuksköterskorna ägnar en stor del av sin arbetstid åt administration. Delar av dessa arbetsuppgifter skulle kunna utföras av annan yrkeskategori. Att länets akutsjukhus använder sig av olika typer av journalsystem, ökar den administrativa bördan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan några år tillbaka i uppdrag att minska den administrativa bördan, men det kan vara dags att utreda om det har gjorts tillräckligt inom geriatriken, likaså om det finns andra åtgärder där förvaltningen kan vara behjälplig.

När det gäller specialister inom geriatrik så finns redan attraktionskraften. Det som dryftas är snarare finansieringen av ST-blocken. De geriatriska klinikerna utbildar idag samtliga framtida geriatriker, vilket innebär att befintliga vårdgivare finansierar utbildningen för andra närliggande vårdområden som har stort behov av geriatrisk kompetens, såsom läkarinsatser i särskilt boende (SÄBO), husläkarmottagningar, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad sjukvård i hemmet (SPSV).

Idag betalar den geriatriska kliniken full lön för en ST-läkare som inte är på plats under långa perioder. Resterande tid ersätts kliniken för halva lönen. På grund av de höga kostnaderna riskerar de ST-block som idag finansieras helt av klinikerna att över tid försvinna. Det finns ett ytterligare behov av att utreda dimensioneringen av ST-block.

I anslutning till en sådan utredning kan med fördel en analys genomföras kring hur förändrade arbetssätt inom geriatriken kan komma att påverka kompetensförsörjningen.

FÖRSTÄRKT PRIMÄRVÅRD

Åtgärder för att förstärka resurserna i primärvården i syfte att avlasta de geriatriska klinikerna är också viktigt för den långsiktiga planeringen. På detta område pågår redan ett omfattande arbete i och med uppdraget från HSN kallat ¨Sammanhållen Seniorvård¨. Intentionen med Sammanhållen Seniorvård är att minska glappet i vårdkedjan för bland annat de geriatriska patienterna.

Sammanfattning

Antalet äldre kommer öka de närmsta åren, vilket innebär att också behovet av geriatrisk vård kommer att öka ytterligare. Stockholms läns landsting har redan vidtagit åtgärder för att möta behovet och säkra en långsiktig kapacitet av geriatriska vårdplatser. Sedan år 2013 har en successiv utökning av geriatriska slutenvårdsplatser genomförts. För att täcka behovet fram till år 2026 finns dock fortfarande, med medelvårdtid och beläggningsgrad enligt prognosantagandet, ett behov av 147 vårdplatser. Det är en ökning med cirka 20 vårdplatser om året för hela länet.

Slutsatserna i analysen visar att även om den kapacitet som finns vid länets mindre sjukhus idag kan säkerställas, en utökning med 150 platser på Sollentuna sjukhus och tio vid Södertälje sjukhus genomförs samt att 60 platser bibehålls på Danderyds sjukhus kommer det finnas behov av ytterligare 99 vårdplatser fram till och med 2026.

Vidare visar analysen att behovet av förstärkning främst behövs i södra länet. I norra länet täcks kommande behov genom att Sollentuna sjukhus färdigställs under 2019. Den överkapacitet som kommer finnas i länets norra del under ett antal år kommer till viss del kunna avlasta underskott i länets övriga delar, troligen främst Stockholm/Ekerö. I södra delen av länet kvarstår ett stort behov av ytterligare slutenvårdsplatser.

Landstinget behöver också säkerställa att de geriatriska vårdplatserna på vilka vård ska bedrivas i landstingets egna lokaler i högre grad än vad som för närvarande är fallet uppfyller myndighetskrav.

Genom ett införande av vårdval inom geriatrik finns stora möjligheter för vårdgivare med egna lokaler att kunna bidra till att möta underskottet av slutenvårdsplatser i länet. I vilken omfattning, var och med vilka volymer dessa aktörer kommer etablera sig är i dagsläget okänt.

Denna plan har redogjort för hur behovet av geriatrisk vård fram till år 2026 ska säkerställas genom utökad kapacitet och geografisk placering. Analysen visar att det finns behov av åtgärder för att möta det ökade behovet av geriatriska vårdplatser i länet. Utredningens förslag på åtgärder redovisas allra först i rapporten.

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6009, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 13 200

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2019-02-19

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Skrivelse om vårdval geriatrik och dess påverkan på kvaliteten i den geriatriska sluten- och öppenvården

Från första maj i år görs den geriatriska vården i regionen om till en vårdmarknad när vårdval geriatrik införs. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019 framgår att de nya avtalen för geriatrisk öppen- och slutenvård kommer resultera i lägre kostnader för nämnden. Detta delvis då de nya avtalen inom vårdvalet har ett lägre DRG-poängpris, något som även kommer påverka avtalen med Region Stockholms geriatriska mottagningar som drivs i egen regi av SLSO. Totalt sett budgeteras den geriatriska vården för 89 miljoner kronor mindre 2019, detta beror enligt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till viss del på ett lägre budgeterat utfall men även på utformningen av de nya avtalen.

Behovet av geriatriska vårdplatser i regionen är idag stort och bristen på vårdplatser inom den geriatriska vården leder tillsammans med bristande samverkan med den kommunala omsorgen till en flaskhals i vårdsystemet. Som ett resultat av detta blir många äldre liggande på akutmottagningar under ovärdiga förhållanden.

Företrädare för flera geriatriska kliniker såsom verksamhetschefen för geriatriken i Nynäshamn har vittnat om att införandet av vårdval geriatrik innebär minskade ersättningar för de geriatriska klinikerna. För Nynäshamns del innebär de minskade ersättningarna enligt verksamhetschefen att kliniken kommer få 20 procents mindre ersättning under kommande år givet att vårdproduktionen hålls på samma nivå. För att få budgeten att gå ihop kan kliniken därmed tvingas minska inskrivningstiderna vilket medför en risk att patienter skrivs ut för tidigt. Då merparten av de geriatriska klinikernas kostnader består av personalkostnader finns även en överhängande risk att de minskade ersättningsnivåerna går utöver vårdpersonalen.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Givet att vårdproduktionen ligger på samma nivå under 2019, hur beräknas den totala ersättningen till SLSO:s geriatriska kliniker: Danderydsgeriatriken, Jakobsbergsgeriatriken respektive Sabbatsbergsgeriatriken påverkas?

- Om ersättningen för SLSO:s geriatriska kliniker beräknas minska under 2019, hur kommer detta påverka sjukvården som bedrivs där? Hur kommer patientsäkerheten och personalens arbetsmiljö påverkas av detta? Vilka effektiviseringsåtgärder väntas tas för att få budgeten att gå ihop?

- Hur har SLSO:s styrelse, verksamhetscheferna på SLSO:s geriatriska kliniker respektive de fackliga företrädarna inom den geriatriska vården reagerat på de förändrade ersättningsvillkoren i och med införandet av vårdval geriatrik?

Talla Alkurdi m.fl.