Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-02-15

LS 2016-1629

Landstingsstyrelsen

Skrivelse av Erika Ullberg (S) om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna

Föredragande landstingsråd: Ella Bohlin

Ärendebeskrivning

Erika Ullberg (S) har till landstingsstyrelsen lämnat en skrivelse om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna (NKS).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att anse skrivelsen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

Nya Karolinska Universitetssjukhuset Solna (NKS) har tagit emot sin första patienter och inflyttningen fungerade överlag väl. Tekniska problem med larmpanelerna uppstod, basrutinen att larma via växeln fungerar dock enligt Karolinska väl. NKS konstaterar att en del brister i den tekniska miljön kvarstår, även sedan korrigerande arbete och förbättringar genomförts. Den kontinuerliga hjärtövervakningen är påverkad. Förutom sedvanlig felsökning och åtgärder för att komma till rätta med de tekniska problemen, justeras arbetssätten på NKS genom att öka personaltätheten kring varje patient. Det har i sin tur medfört en minskning av antalet vårdplatser för patienter med behov av hjärtövervakning på NKS. Olika åtgärder för att mildra effekterna av vårdplatsminskningen har vidtagits och arbetet pågår kontinuerligt för att lösa kvarstående problem.

Det är viktigt att särskilja tidsperioden för själva flytten till NKS (skedde 20/11 och de 2 följande veckorna) från tidsperioden därefter. För flyttperioden fanns en planering och överenskommelse för hur de akuta patientströmmarna skulle styras om från NKS till samtliga övriga akutsjukhus i länet. Endast en del av de planerade patientomstyrningarna

behövde genomföras, och volymerna från NKS till övriga akutsjukhus blev därför lägre än beräknat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför en fördjupad analys av förändrade patientflöden, utöver den ordinarie uppföljningen.

Nedan redovisas åtgärder för att komma till rätta med kapacitetsbegränsningen, samt dess orsaker, samt prognosen för återställandet av kapaciteten.

Kapacitet och tillgänglighet för akut hjärtsjukvård
De gamla byggnaderna inom Karolinska Universitetssjukhus område har flera vårdplatser med tekniska och personella resurser för att möjliggöra omdisposition av vissa volymer av hjärtvård. Därför har NKS endast vid enstaka tillfällen efter uppstartsperioden aktivt behövt styra om patienter med akut hjärtsjukdom till andra vårdgivare. Detta har hanterats i samverkan med övriga akutsjukhus i länet.

Karolinska arbetar för närvarande parallellt med att utöka tillgängligheten för akut hjärtinfarktsbehandling i Huddinge. Arbetet beräknas vara klart i slutet av mars. Det leder till förbättrad tillgänglighet i de södra delarna av länet och därmed en viss förskjutning av patientvolymer från Solna till Huddinge.

Genom dessa åtgärder bedömer Karolinska att behandling av patienter med akut hjärtsjukdom utan behov av öppen hjärtkirurgi kan prioriteras och volymerna upprätthållas trots nuvarande brister i den NKS tekniska miljö.

Kapacitet och tillgänglighet för elektiv (planerad) hjärtsjukvård
Viss planerad behandling inom interventionell kardiologi kräver förlängd övervakning. Det görs normalt genom telemetri som tillåter att dessa patienter vårdas med lägre personaltäthet än patienter som genomgått hjärtkirurgi. Då telemetri måste prioriteras för akut insjuknande patienter kan det medföra att köerna till planerad behandling med telemetri kan öka om bristerna i den tekniska miljön kvarstår under längre tid. Tack vare de åtgärder som gjorts för att komma tillrätta med bristerna i den tekniska miljön har inga förlängda kötider uppstått, utan tillgängligheten är fortsatt god för dessa patientgrupper.

Antal patienter som väntat >90 dagar på behandling:

V 45	V 01
10	5

Gällande patienter med behov av hjärtkirurgi får de nuvarande problemen med den tekniska miljön inte samma direkta konsekvenser då personaltätheten runt dessa patienter är avsevärt högre än för akuta kardiologiska patienter utan behov av hjärtkirurgi. Vården av de hjärtkirurgiska patienterna innebär dock hög komplexitet avseende planering och interaktion med andra specialiteter inom NKS. Detta tillsammans med planerad neddragning under jul- och nyårshelgerna har medfört förlängd kötid till planerad hjärtkirurgisk behandling.

Antal patienter som väntat >90 dagar på behandling (varav ca 28 patienter som väntar på bröstkorgsplastik både v 45 och v 01):

V 45	V 01
48	93

Genom ytterligare rekrytering av personal för framförallt kirurgiska patienter når NKS successivt ökad kapacitet för kirurgisk vård under kvartal 1 2017 som överstiger kapaciteten under hösten 2016. I lämpliga fall fortsätter NKS att ta hjälp av Örebro Universitetssjukhus och Akademiska sjukhuset Uppsala. Karolinska bedömer att köerna kommer att minska avsevärt under kvartal 1, målet är inga köer till sommaren.

Den sammanlagda slutenvårdsvolymen inom tema Hjärta och Kärl för 2016 överstiger den för 2015, även om den ligger något under den utökade planeringen för 2016.

Tidsplan och prognos för utökad vårdkapacitet NKS

	Plan 11	Plan 12	Dagvård	Tot THK Solna
v. 2	20	18	6	44
v. 3	20	18	6	44
v. 4	20-22	18-20	6	48

Tema Hjärta Kärl kommer att ha återgått till samma kapacitet som rådde under hösten 2016 för hjärtpatienter inklusive telemetri v. 4. Huddinge utökar dessutom med 6 vårdplatser under hösten 2016.

Ärendet har beretts av landstingsdirektörens stab i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 24 januari 2017
Skrivelse från Erika Ullberg (S) om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna

Irene Svenonius

Ella Bohlin

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-01-24

LS 2016-1629

Handläggare:
Fredrik Åstedt

Landstingsstyrelsen

Skrivelse av Erika Ullberg (S) om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna

Ärendebeskrivning

Erika Ullberg (S) har till landstingsstyrelsen lämnat en skrivelse om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna (NKS).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 24 januari 2017
Skrivelse från Erika Ullberg (S) om hjärtsjukvården efter öppnandet av Nya Karolinska Solna

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Erika Ullberg (S) föreslår i en skrivelse om hjärtsjukvården på NKS att landstingsstyrelsen får en redogörelse för kapaciteten inom hjärtsjukvården.

Förvaltningen besvarar i tjänsteutlåtandet Erika Ullbergs (S) frågor om kapacitet och tillgänglighet inom hjärtsjukvården.

Bakgrund
Erika Ullberg (S) har till landstingsstyrelsen lämnat en skrivelse om hjärtsjukvården efter öppnandet av Karolinska Universitetssjukhusets nya sjukhusbyggnad i Solna. Ullberg (S) föreslår att landstingsstyrelsen får en redogörelse för hur kapaciteten inom hjärtsjukvården ska säkras när antalet

öppna vårdplatser är färre än planerat på Tema Hjärt och kärl på Nya Karolinska Solna.

Överväganden
Nya Karolinska Solna har tagit emot sina första patienter och inflyttningen i de nya lokalerna har överlag fungerat väl. Förvaltningen kan konstatera att det har uppkommit tekniska problem, exempelvis med de kompletterande larmpanelerna. Arbete pågår för att komma tillrätta med problemen, men det är värt att påpeka att själva basrutinen att larma via växeln enligt Karolinska fungerar väl.

Karolinska Universitetssjukhuset konstaterar att, även om mycket arbete har utförts för att korrigera problem och ett stort antal förbättringar är genomförda, kvarstår det en del brister i den tekniska miljön i den nya sjukhusbyggnaden. Den del av hjärtsjukvården som kräver så kallad telemetri, dvs. kontinuerlig hjärtövervakning, har varit påverkad. Den huvudsakliga åtgärd som vidtagits av Karolinska för att motverka dessa brister och därmed fortsatt garantera patientsäkerheten, vid sidan av att felsöka och åtgärda de tekniska problemen, har varit att justera arbetssätten i den nya sjukhusbyggnaden. En avgörande komponent i detta utgörs av att sjukhuset har ökat personaltätheten kring varje patient, vilket i sin tur medfört en reduktion av den totala vårdplatskapaciteten för patienter med behov av hjärtövervakning i NKS-byggnaden. Olika åtgärder för att mildra effekterna av denna kapacitetsreduktion har vidtagits och stora insatser görs kontinuerligt för att lösa kvarstående problem.

Förvaltningen vill i likhet med Karolinska framhålla att det är viktigt att särskilja tidsperioden för själva flytten till NKS (som skedde den 20 november och de två påföljande veckorna) och tidsperioden därefter. För flyttperioden hade överenskommelser träffats mellan samtliga akutsjukhus om hur de akuta patientströmmarna skulle styras om, dvs. detta var planerat. Med facit i hand kan konstateras att endast en del av de på förhand överenskomna patientomstyrningarna de facto behövde genomföras och volymerna från Karolinska till övriga akutsjukhus blev därmed lägre än beräknat. Fr.o.m. dagen efter inflyttningen med start v.47 t.o.m. v.52 ser Karolinska, utifrån lokala data, inte heller de påstådda förändringarna av akuta volymer inom landstinget – dvs. bort från Karolinska och till de andra akutsjukhusen. Förvaltningen konstaterar i detta sammanhang även att hälso- och sjukvårdsförvaltningen för närvarande genomför en analys av förändrade patientflöden, utöver den ordinarie uppföljning av patientvolymer som hälso- och sjukvårdsförvaltningen alltid gör.

Nedan besvaras Ullbergs (S) frågor kring kapacitet och tillgänglighet rörande tidsperioden efter själva flyttperioden, med fokus på perioden v. 49 - v. 51. Förvaltningen redovisar Karolinskas kapacitetsbevarande åtgärder, de viktigaste kapacitetsbegränsande orsakerna inklusive åtgärder samt prognos för återställande av kapaciteten. Kapacitet och tillgänglighet gås igenom separat för det akuta respektive det elektiva (planerade) patientflödet.

Kapacitet och tillgänglighet för akut hjärtsjukvård
Karolinska Universitetssjukhuset har i både den gamla byggnaden i Solna och i Huddinge ett flertal vårdplatser med teknisk och personell kapacitet för att möjliggöra omdisposition av vissa volymer av hjärtvård. Genom att utnyttja denna förmåga har Karolinska endast vid enstaka tillfällen efter den planerade uppstartsperioden aktivt styrt om patienter med akut hjärtsjukdom till andra vårdgivare. Detta har hanterats i samverkan med övriga akutsjukhus i länet.

Karolinska arbetar för närvarande parallellt med att införa en utökning av tillgängligheten för akut hjärtinfarktsbehandling i Huddinge, vilket beräknas vara permanent infört i slutet av mars. Detta kommer att leda till en förbättrad tillgänglighet i de södra delarna av länet och därmed innebära en viss förskjutning av dessa patientvolymer från Solna till Huddinge.

Genom vidtagna och pågående åtgärder är det Karolinskas bedömning att kapaciteten att behandla patienter för akut hjärtsjukdom utan behov av öppen hjärtkirurgi kan prioriteras och upprätthållas även om bristerna i den tekniska miljön i NKS-byggnaden kvarstår på nuvarande nivå.

Kapacitet och tillgänglighet för elektiv (planerad) hjärtsjukvård
Viss planerad behandling inom den *interventionella kardiologin* kräver förlängd övervakningsmöjlighet, vilket normalt sett åstadkoms med hjälp av telemetrisk utrustning som tillåter att patienterna vårdas i vårdmiljöer med lägre personaltäthet än patienter som genomgått hjärtkirurgi. Då tillgänglig kapacitet för sådan övervakning måste prioriteras för akut insjuknande patienter kan detta medföra att köerna till planerad behandling kan öka om bristerna i den tekniska miljön kvarstår under en längre tid. Tack vare de åtgärder och framsteg som skett i att åtgärda den tekniska miljön har detta ännu ej medfört någon förlängning av kötiderna utan god tillgänglighet kvarstår för dessa patientgrupper.

	v 45	**v 01**
Antal patienter som väntat >90 dagar på behandling:	10	5

Gällande *patienter med behov av hjärtkirurgi* får de nuvarande problemen med den tekniska miljön inte samma direkta konsekvenser då personaltätheten runt dessa patienter redan i utgångsläget är avsevärt högre än för akuta kardiologiska patienter utan behov av hjärtkirurgi. Dock utgör vården av de hjärtkirurgiska patienterna en annan nivå av komplexitet avseende planering och interaktion med andra delar av verksamheten i NKS-byggnaden. Detta tillsammans med planerad neddragning under jul- och nyårshelgerna har medfört en ökning av köerna till planerad hjärtkirurgisk behandling.

	v 45	**v 01**
Antal patienter som väntat >90 dagar på behandling:	48	93

Varav ca 28 patienter som väntar på bröstkorgsplastiker (både v 45 och v 01)

Genom ytterligare rekrytering för framför allt kirurgiska patienter når Karolinska en successivt ökad kapacitet för kirurgisk vård under kvartal 1 2017 som kommer att överstiga den tillgängliga kapaciteten under hösten 2016. Under tiden fortsätter sjukhuset att ta hjälp av Örebro Universitetssjukhus och Akademiska sjukhuset i lämpliga fall. Karolinskas bedömning är att kösituationen därför kommer att förbättras avsevärt under kvartal 1 med målsättning om köfrihet till sommaren.

Utöver ovan beskrivna huvudsakliga patientflöden, vårdar och behandlar Tema Hjärta och Kärl även ett antal andra högspecialiserade patientgrupper inom hjärt-/kärlsjukvården varför utfallet av temats totala slutenvårdsvolymer under året är relevanta. Karolinska kan konstatera att den sammanlagda slutenvårdsvolymen inom tema Hjärta och Kärl för 2016 överstiger den för 2015, även om den ligger något under den utökade planeringen som fanns för 2016.

<u>Tidplan och prognos för utökad vårdkapacitet vid Karolinska Solna</u>
Givet att inga nya tekniska problem tillkommer kommer Tema Hjärta och Kärl att utöka vårdplatsantalet i Solna enligt följande:

	Plan 11	**Plan 12**	**Dagvård**	**totalt THK Solna**
v. 2:	20	18	6	44
v. 3:	20	18	6	44
v. 4:	20-22	18-20	6	48

Det innebär att temat kommer att ha återgått till den kapacitet som rådde under hösten för hjärtpatienter inklusive telemetri vecka 4. Utöver detta har temat ökat antalet vårdplatser i Huddinge med sex stycken under hösten 2016 och dessa kvarstår.

Ärendet har beretts av landstingsdirektörens stab i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefläkare

SKRIVELSE
2016-12-21

LANDSTINGSSTYRELSEN

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -12- 21
Dnr LS 2016-1629

Skrivelse om hjärtsjukvården efter öppnandet av NKS

Flytten av hjärtsjukvården till Nya Karolinska Solna, NKS, har kantats av problem redan från start. Flera av de tilltänkta cheferna för hjärtsjukvården har antingen fått sluta eller självmant hoppat av innan öppnandet, bland annat patientflödeschefen som ansåg att man borde ha skjutit upp starten. Stockholms läkarförening krävde att ytterligare en driftövning skulle göras innan flytten. Men så blev det inte.

Under de första veckorna på den nya hjärtavdelningen har det kommit flera larm om teknikstrul och problem med larmfunktionerna, hissarna och telefonerna. SvD rapporterade i helgen om en incident där en patient ska ha avlidit och hjärtlarmet inte fungerade. Händelsen är Lex Maria-anmäld. Nu tvingas NKS gå ner i antal vårdplatser på avdelningen. Från början var tanken att trappa upp antalet patienter på hjärtintensiven, men nu går man istället ner från tolv vårdplatser till åtta. Detta istället för att gradvis gå upp till 16-18 akuta platser. Den minskade kapaciteten på NKS kommer att påverka övriga sjukhus i Stockholms län som får ta emot fler patienter.

Medan NKS har dragit ner på verksamheten under flyttveckorna har patienttrycket varit extremt hårt på de övriga akutsjukhusen i Stockholmsområdet. Där har väntetiderna ökat och flera patienter legat kvar över natten på akutmottagningarna eftersom det har saknats vårdplatser.

Socialdemokraterna ser allvarligt på situationen på NKS ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Vår uppfattning är att vi oppositionspolitiker inte har fått tillräcklig information om situationen på hjärtavdelningen, eller hållits underrättade om eventuella handlingsplaner, trots att problem funnits sedan en tid tillbaka.

Vi kräver svar på hur hjärtsjukvården ska organiseras framöver, en tidsplan för när Tema hjärt och kärl på NKS kommer att nå full kapacitet igen, och en handlingsplan för hur de övriga hjärtintensivsavdelningarna kan avlastas under tiden. Det är redan ett högt tryck på de övriga akutsjukhusen i länet, som nu kommer att behöva ta emot ännu fler hjärtpatienter. Utan

en handlingsplan för Stockholms hjärtpatienter finns en stor risk att köerna till hjärtoperation kommer att öka.

Mot bakgrund av ovanstående vill vi Socialdemokrater:

att Landstingsstyrelsen får en redogörelse för hur kapaciteten inom hjärtsjukvården ska säkras nu när antalet öppna vårdplatser är färre än planerat på Tema hjärt och kärl på NKS.