

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2011-02-01

HSN 1010-1117

*Handläggare:*

Lena Sundberg

## **Svar på skrivelse av Birgitta Sevefjord (V) om brist på vårdplatser och samkönade salar**

### **Ärendebeskrivning**

I en skrivelse till Hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar Birgitta Sevefjord (V) en redovisning kring varför det är brist på vårdplatser och att det förekommer vård på samkönade salar samt att förslag på åtgärder presenteras.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-02-01  
Skrivelse av Birgitta Sevefjord

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* anse skrivelsen besvarad.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Vårdplatsutredning 2010*

Under våren 2010 gjordes en genomlysning av vårdplatssituationen inom SLL med hjälp av extern konsult. I denna utredning framkom följande.

Antalet vårdplatser i Stockholm är cirka 5000. Inom SLL har sjukhusen varje dag i genomsnitt 120 överbeläggningar samt cirka 30 patienter på fel avdelning (s k satellitpatienter). Inläggningsfrekvensen varierar dock mellan sjukhusen. Förekomsten av överbeläggningar varierar kraftigt över tid och mellan sjukhus.

Stockholm har idag ett lågt antal vårdplatser per invånare jämfört med övriga landet och andra jämförbara länder men har en högre andel besök per patient i den specialiserade öppenvården. Vare sig vårdplatser per

capita eller hög beläggning verkar ha genomslag på övergripande kvalitetsmått. Enligt utredningen skulle man dock kunna reducera vårdplatsbehovet med motsvarande cirka 200 vårdplatser genom ett bättre resursutnyttjande och ett bättre samarbete med kommuner. Vidare konstateras i utredningen att antalet vårdplatser skulle kunna minska om man lyckas minska vårdrelaterade infektioner, läkemedelsindicerade vårdtillfällen samt komplikationer, vilket sammantaget motsvarar cirka 450 vårdplatser i dagsläget.

#### *Nuläge inom SLL*

En arbetsgrupp (Hjalmargruppen) bestående av chefläkare från sjukhusen och produktionssamordning på LSF har under 2010 arbetat med vårdplatsproblematiken på akutsjukhusen. Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och S:t Görans har i detta arbete inventerat sina vårdplatsbehov. Man fann då att det var möjligt att man utan eller med minimal ombyggnad relativt snabbt skulle kunna utöka med 20 -30 vårdplatser per sjukhus förutsatt att man får tillgång till personal. Gruppen var enig om att en sådan utökning skulle kunna förbättra vårdplatssituationen väsentligt för att lösa problem på kort sikt. Man framhöll också att eventuellt nya vårdplatser bör vara så kallade flexibla vårdplatser vilket också förordas i vårdplatsutredningen. Dessa vårdplatser kan då användas av flera specialiteter alltefter dagsbehov. Man har även undersökt möjligheten att förbättra patientflödet för geriatriska patienter och patienter som behöver rehabilitering. Ett bättre utflöde till geriatrisk vård, ASIH och rehabilitering bedömer man skulle minska behovet av nya vårdplatser vilket också ligger i linje med slutsatser som framkom i vårdplatsutredningen.

Beställaren kommer från och med 2011 att systematiskt följa beläggningsgrad på respektive sjukhus. Uppföljning kommer också att göras avseende inläggningsfrekvens och andel dagkirurgiska operationer. Revisioner är också ett uppföljningsverktyg som används av beställaren. Under 2009 gjordes en särskild revision med anledning av att ett antal lungcancerpatienter på Karolinska universitetssjukhuset årligen vårdats som satellitpatienter dvs på fel avdelning. HSN-f har begärt en särskild handlingsplan från sjukhuset avseende hur man ska kunna skapa en bättre vårdplatssituation och därmed bättre kvalitet för dessa patienter.

I och med införandet av flerårsavtal mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen har beställarens roll förändrats. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Allmänt gäller att utifrån

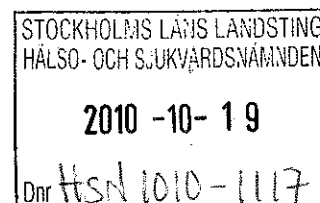
ansvarfördelningen i flerårsavtalen så är det sjukhusens ansvar att ha tillräckligt många vårdplatser, personal och utrustning för att klara vårduppdragen. Sjukhusen måste då själva bedöma om man behöver öppna nya vårdplatser för att minska antalet överbeläggningar. Samtidigt är det viktigt att arbeta långsiktigt på att frigöra vårdplatskapacitet genom bättre resursutnyttjande, föra ut vård som inte behöver vara på sjukhusen, öka andelen dagkirurgi och att minska kvalitetsbrister som leder till onödig slutenvård.

#### *Mixade avdelningar*

På samtliga sjukhus förekommer vård av patienter av olika kön på samma avdelning för att kunna optimera nyttjande av resurser och lokaler, men i varierande omfattning och ibland endast inom dagvården. På samtliga sjukhus försöker man dock att inte blanda om så är möjligt men om det förekommer är det under förutsättning att patienten har fått information och accepterat detta.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Leif Karnström  
Avdelningschef

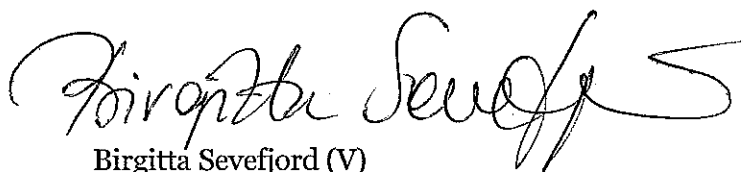
**Skrivelse av Birgitta Sevefjord (V) om brist på vårdplatser och  
samkönade salar**

Vi har uppenbart för få vårdplatser på våra sjukhus i Stockholms läns landsting vilket resulterar i överbeläggningar. Patienter läggs in på "fel" avdelning och kvinnor och män tvingas dela sal. Det pågår en diskussion om huruvida detta beror på dålig planering från sjukhusens sida eller för lite resurser till sjukhusen.

Ansvarigt sjukvårdslandstingsråd Filippa Reinfeldt föreslår nu att de sjukhus som inte har överbeläggning ska premieras ekonomiskt och de som har överbeläggning ska bestraffas ekonomiskt. Med denna lösning utgår sjukvårdslandstingsrådet uppenbarligen från att det är sjukhusen som planerar beläggningen av sina vårdplatser dåligt. Läkarförbundet anser tvärtom att vi nått vägs ände när det gäller minskningen av antalet vårdplatser och att det behöver tillföras resurser för att utöka antalet vårdplatser.

Stockholms läns landsting har ansvar för att alla patienter som behöver det får plats på våra sjukhus, oavsett hur många patienter det rör sig om. Dessa patienter ska alla ha tillgång till en vårdplats och självklart inte behöva dela sal med motsatt kön. Det är politikens skyldighet att se till att det finns tillräckligt med resurser för att tillgodose kraven.

Jag vill att förvaltningen snarast återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden med en redovisning av huruvida det är dålig planering eller för lite resurser som är anledningen till bristen på vårdplatser. Vidare ska förslag på åtgärder redovisas för att snabbt komma tillrätta med den oacceptabla situationen.



Birgitta Sevefjord (V)