

2012-10-23

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående ledtider vid sjukhusens akutmottagningar

Jonas Andersson (FP) frågar mig som ordförande för hälso- och sjukvårdsutskottet vilka av alla planerade åtgärder för att förbättra situationen vid regionens akutmottagningar som vi har genomfört och om vi planerar ytterligare åtgärder för en bättre måluppfyllelse under 2013.

Jag är glad att Jonas Andersson lyfter denna fråga så att vi i den politiska ledningen får tillfälle att redogöra för de åtgärder som redan är i full gång och för åtgärder som är aktuella inför 2013.

För att minska inflödet till akuten pågår ett flertal regiongemensamma och lokala åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Under 2012 pågår flera åtgärder:

- Aktiv hälsostyrning på tre av regionens sjukhus. Aktiv hälsostyrning förebygger akuta besök och inskrivningar för patienter med omfattande behov av hälso- och sjukvård och förbättrar omhändertagande av dessa patienter
- Alla akutsjukhus arbetar med så kallade snabbspår för vissa patientgrupper med direktinläggning på vårdavdelning. Ett exempel är snabbspåret ”ålderstigen” där det i snitt tar 57 minuter från det att ambulans larmas till dess att man träffar en läkare på avdelningen. Snabbspåren kommer att redovisas för hälso- och sjukvårdsutskottet den 24 oktober 2012.
- Inom ramen för överenskommelsen om en sammanhållen vård om de mest sjuka äldre ska antalet tillfällen med undvikbar slutenvård minskas. Detta är vårdtillfällen som ofta involverar akutmottagningarna
- I budget 2013 genomför vi en satsning 25 mnkr på närsjukvård och prehospital vård. Satsningen syftar till att fler personer ska kunna få hjälp i hemmet eller i sin närmiljö istället för att åka in till akutmottagningen. Redan idag kan vi se lyckade exempel på samverkande sjukvård i norra Bohuslän.
- Alla akutmottagningar har tillgång till ett antal tider på vårdcentraler där en sjuksköterska från akutmottagningen kan boka in patienter som inte bedöms vara i behov av akut vård. Målet är avlasta akuten och försäkrar patienten en ändamålsenlig vård
- Vi har lagt ett uppdrag om att analysera ökning av unga vuxna som söker vård på akutmottagningarna. Utifrån analysen, som förhoppningsvis kan presenteras för hälso- och sjukvårdsutskottet under 2012, kommer åtgärder att föreslås
- De patienter som bedöms vara i behov av akut vård och som väntar på behandling på akuten ska få information om beräknad väntetid. Detta ligger som ett uppdrag i budget 2013. Sjukhusen kan själva skapa rutiner för hur de meddelar patienten förväntad

väntetid men det är av stor betydelse för hur man upplever väntan om man som patient har en uppfattning om ungefär hur länge man behöver vänta.

- Under 2013 planeras mer offensiva informationskampanjer till befolkningen om vart man vänder sig med olika besvär. De flesta vanligare tillstånd kan ofta omhändertas bättre inom primärvården än på akuten, detta måste vi bli bättre på att informera invånarna om. Samtidigt är det viktigt att betona att man ska söka sig till akuten om man har akuta besvär.
- Ett projekt på SU/Möln dal kommer att starta med förstärkning på akutmottagningen av distriktssköterska och allmänläkare som kan slussa patienter till vårdcentral och jourcentral. Syftar till att minska inflödet, ge vård på rätt vårdnivå, underlätta samarbetet mellan primärvård och sjukhus och på så sätt höja kvaliteten.

Här ovan har jag belyst några av de aktiviteter som pågår eller kommer att genomföras under 2013 i vår region för att de som söker vård ska få ett bättre omhändertagande. Avslutningsvis vill jag säga att trots betydande insatser att nå ledtidskraven vid akutmottagningarna så har vi inte nått ända fram. En avgörande orsak handlar om det ständigt ökade inflödet av patienter till akutmottagningarna. Vi behöver förstå mer om grunderna till denna ökning. Antalet akutbesök kanske återspeglar en faktisk ökning av ohälsa hos invånarna men det kan även handla om förändrade mönster för var och hur man söker vård. Här har vi politiker viktig uppgift för att förebygga ohälsa och försäkra invånarna en god och jämlik vård.

Helen Eliasson (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsutskottet

2012-10-23

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående arbetet med att uppfylla Kömiljardens kriterier under 2012.

Jonas Andersson FP ställer i sin interpellation frågan hur ”de 150 + ca 35 miljoner kronorna för tillgänglighetssatsningar använts och planerar att användas. I vilken utsträckning har de olika sjukhusen fått ta del av extra pengarna för att förbättra sin måluppfyllelse?”.

Det är en viktig och angelägen frågeställning då vi vill få ut så mycket som möjligt av de pengar som används för att korta ned köerna utan att skapa styrmekanismer som styr åt ett motsatt håll. Vi kunde under våren konstatera att det fanns en risk för att köerna skulle växa till sig under sommarmånaderna på ett sätt som skulle kunna äventyra möjligheten att ta del av kömiljarden under hösten. Det var därför som vi i en tilläggsbudget lade fram förslaget till en sommarsatsning. Ett förslag som fullmäktige ställde sig bakom och utökade till 150 mkr.

Tyvärr kan det i efterhand konstateras att beslutet som togs i april borde ha fattats tidigare. Det sena beslutet gjorde att insatsen kom för sent för att klara även behandlingarna under sommarmånaderna. Även om sommarsatsningen inte fick det utfall vi önskade under sommarmånaderna så innebär den att vi har ett betydligt bättre utgångsläge för höstmånaderna.

I september är utfallet för besök 78,5 % och behandling 73,8 %. Västra Götalandsregionen har under 2012 samtliga månader, även sommarmånaderna, legat tydligt över riksgenomsnittet i kömiljardutfall för både behandlingar och besök.

Hur har då de 150+35 mkr använts? Basprojektet (som använder överskottet > 150 mkr) är rullande och har använt 20,7 mkr under våren och kommer, tack vare sommarsatsningen att använda ytterligare ca 34 mkr under hösten.

Av de 150 mkr har till idag fakturerats 49,7 mkr. I dagsläget är det tveksamt att alla 150 mkr kommer att gå åt. Notan kan komma att hamna närmare 100 mkr. Insatserna hittills under året är i storleksordning 8 000 bedömningsbesök och 5 000 behandlingar/operationer.

Förutsättningarna i kömiljardprojektet är att sjukhusen har och följer av Regiondirektören godkända produktionsplaner. Det följs upp varje månad och innebär att sjukhusen har att producera på avtalad nivå för att komma ifråga för resurs inom kömiljardprojektet.

Resurserna har använts som ett ägaransvar för långtidsväntande patienter oberoende av var de bor. Fördelningen har gjorts i enlighet med direktiven: ”Fördelningen skall göras på sådan sätt att sjukhus som klarar 80 % gränsen ges möjlighet att bibehålla den nivån. Det görs genom att dessa sjukhus får möjlighet att åtgärda en så stor andel som möjligt av de patienter som väntat mer än 60 dagar.”

Det innebär att sjukhus med goda resultat har fått möjlighet att behålla dem. Bland annat har avsevärt stöd gått till SkaS inom ortopedi-ögon, till SÄS inom ögon, till Kungälv inom ortopedi – urologi och under hösten något lite till Alingsås inom urologi. Insatserna har tyngdpunkt inom ortopedi och ögonsjukvård, där det regionalt finns en betydande obalans

Vi är inte nöjda med utvecklingen under året. En positiv utveckling av tillgängligheten har stannat av trots vårens och sommarens extra satsningar. Vi avser därför att vidta ytterligare åtgärder inom kort.

Gert-Inge Andersson (S)
Regionstyrelsens ordförande