



2013-01-31

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation från Monica Selin (kd) om brist på vårdplatser

Monika Selin (KD) frågar mig hur den politiska ledningen arbetar för att minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar på regionens sjukhus.

Har arbetet varit framgångsrikt och om inte vilka åtgärder för att komma tillrätta med problemet vidtas. Under 2012 har ett nationellt rapporteringssystem med enhetliga definitioner av överbeläggningar och utlokaliseringar utformats. Från september 2012 finns nu jämförbara siffror för regionens sjukhus i detta avseende.

Både överbeläggningar och utlokaliseringar mäts dagligen kl 06.00. En överbeläggning på en avdelning kompenseras inte av eventuella lediga platser på annan avdelning- detta innebär att vi registrerar överbeläggningar trots att den samlade beläggningsgraden för sjukhus eller verksamhetsområde avsevärt kan understiga 100%.

Antalet överbeläggningar vid regionens sjukhus idag ligger i samma storleksordning som de siffror som redovisades i vårdplatsrapporten hösten 2011. Att sjukhusen lyckats hålla överbeläggningarna på samma nivå som 2011 trots en fortsatt anpassning av vårdplatser beror på en fortsatt minskning av medelvårdtider och genom att fortsätta överföring av vård från slutna till öppna vårdformer liksom resultat i arbetet med de handlingsplaner sjukhusen arbetar med.

Variationerna mellan sjukhusen är stora och situationen på vissa sjukhus är relativt god. I den första rapporten som nu har sammanställts har siffrorna inte validerats och kvalitetssäkrats vilket medför att SKL valt att inte publicera jämförelser mellan sjukhus och landsting.

Vi i den politiska ledningen är självklart inte nöjda med att våra sjukhus har överbeläggningar. Varje sjukhus har ansvar för att man har en handlingsplan för hur man ska komma tillrätta med överbeläggningar. Handlingsplanerna måste av nödvändighet spänna över ett brett fält av åtgärder för att uppnå resultat. För att samordna och leda sjukhusens arbete för att minska överbeläggningarna kallades samtliga akutsjukhus för genomgång med regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör och regional chefsläkare till ett möte 2012. Sjukhusens handlingsplaner har följts upp vid nya överläggningar i januari i år. Handlingsplanerna kommer att uppdateras som följd av den avstämning som gjordes vid mötet i januari. Jag vill närmare nämna vad som ingår i handlingsplanerna idag för att visa att arbetet för att nå målet med att minimera överbeläggningarna.

- Förändringar i antalet vårdplatser
- Förändringar i fördelning av vårdplatser mellan verksamhetsområden
- Slutenvård ersätts med dagvård vilket minskar antalet vårdtillfällen
- Effektivare regiongemensamma vårdprocesser som minskar medelvårdtid i slutenvård
- Snabbspår för specifika diagnoser
- Fortsatt dialog med kommun och primärvård för att påskynda utskrivning av medicinskt färdigvårdade patienter och förebygga behov av slutenvård
- Minska vårdskador t ex vårdrelaterade infektioner
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Beredskap att öppna vårdplatser vid hög belastning

Olika orsaker som kan ligga bakom enskilda sjukhus möjlighet att nå målet att minimera överbeläggningar och utlokaliseringar måste tydliggöras i det fortsatta arbetet.

Den politiska ledningen är självklart beredd att för enskilda sjukhus som inte trots ett systematiskt arbete lyckas nå målet diskutera behov av vårdplatsförstärkningar.

Helen Eliasson (S)
Ordförande hälso- och sjukvårdsutskottet



2013-02-05

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående nedskärningar BUP

Monica Selin (KD) skriver i sin interpellation om situationen inom barn- och ungdomspsykiatri och ställer frågor till mig om var barn och unga med svåra ätstörningar ska få sitt vårdbehov tillgodosett och om primärvården är rustad att ge den specialistvård som BUP:s öppenvård hittills kunnat ge patienter mellan 16 och 18 år.

Då Monica lyfter det nationella perspektivet i sin interpellation kan det vara värt att påminna om den senaste kartläggningen från SKL som visar att VGR har fler heldygnsplatser inom BUP än både Stockholm och Skåne. Men vi kan självklart inte nöja oss med att vi har fler platser, det viktiga är att vi har rätt antal platser utifrån de behov som finns. Den politiska ledningen har tagit initiativ till att kartlägga vårdplatser inom BUP, där anorexivården ingår, för att säkerställa att behoven hos barn och unga med psykisk ohälsa tillgodoses.

Heldygnsvård av barn och unga ska användas med försiktighet, bara som en sista utväg om det krävs för att hjälpa och behandla. Ur ett vårdideologiskt perspektiv är det bättre om barn och unga med psykisk ohälsa kan få vård på nära håll. Därför är det centralt att den första linjens vård har kompetens att ta emot yngre patienter och är tillgänglig för barn och unga. Primärvårdens kompetens om barn och ungas psykiska ohälsa och samverkan med BUP behöver stärkas. Detta ser vi i den politiska ledningen som ett av de viktigaste förbättringsområdena inom barn- och ungdomspsykiatri.

I samband med att vårdval infördes har vårdcentraler enligt krav- och kvalitetsboken ett ansvar för psykisk ohälsa. Vårdcentralernas åtagande gäller barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa, sjukdom och funktionshinder som inte behöver vuxenpsykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk specialistkompetens.

Samverkan mellan vårdcentraler och BUP i regionen finns beskriven i dokumentet Riktlinjer för ett utvecklat samarbete. I dessa riktlinjer finns också ansvarsgränserna för identifikation, utredning och behandling beskrivna. Samverkansriktlinjerna kommer under våren att revideras för att förtydliga vårdcentralens respektive BUP:s vårdansvar vid lindriga, måttliga och svårare psykiska symtom.

Regionen har via statsbidrag tillfört mer resurser till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Från 2012 är dessa medel inlagda som en permanent förstärkning i regionfullmäktiges budget. Av de 47 mnkr regionen fick för 2011 har 20 mnkr gått till VG-primärvård för förbättrade arbetssätt, 20 mnkr till den specialiserade vården för förbättrade tillgänglighet och bedömning och 7 mnkr kommer att gå till introduktionsfinansiering av ST-läkare inom BUP.

Utöver statsbidraget har ett flertal nämnder beslutat om egna riktade satsningar till BUP och barn-och ungdomshabilitering för att kunna möta behovet av fler neuropsykiatriska utredningar.

Flera insatser har alltså redan satts in eller är på gång för att förbättra både primärvårdens och den specialiserade vårdens omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Ökningen av antalet barn och unga med psykisk ohälsa är en utveckling som sjukvården måste möta. I budget 2013 ligger ett uppdrag om översyn av den neuropsykiatriska vården av barn och unga, ett uppdrag som kommer att redovisas för HSU i april. En ny psykiatriplan tas också fram under året och kommer att föreslås RF. Den kommer att utgöra en ny inriktning för att utveckla psykiatrin i hela regionen.

När det gäller frågan om anorexipatienter över 22 år som hittills fått vård på anorexi- och bulimimottagningen har Sahlgrenska Universitetssjukhuset ännu inte fattat något beslut. Jag utgår från att SU, som har ett regionalt uppdrag, tar ansvar för att tillgodose att dessa patienter får den vård de har behov av. Om verksamhetsförändringar sker är det centralt att patientens behov står i centrum och att bästa möjliga vård säkras.

Helén Eliasson (S)
Regionråd



2013-02-29

Till Regionfullmäktige

Svar på interpellation angående kollektivtrafikens framtida utveckling och finansiering.

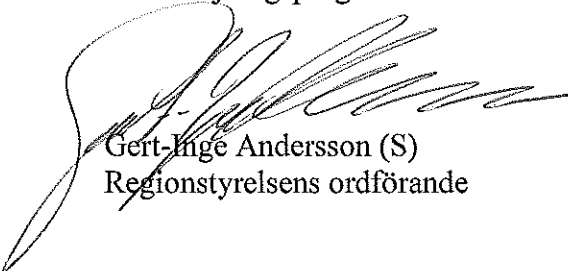
Jonas Andersson (fp) söker dialog kring kollektivtrafikens utveckling och har i sin interpellation ställt frågan "Är du, ditt parti och den politiska ledningen intresserade av att medverka i en sådan process där också kollektivtrafikens målbild för 2025 kan diskuteras och ifrågasättas".

Kollektivtrafiken är av stor betydelse för Västra Götalandsregionens fortsatta utveckling. Om det råder ingen oenighet. Att vara en attraktiv och konkurrenskraftig region är en utmaning vi tar, och för det krävs stora satsningar. En kontinuerlig dialog mellan berörda parter är en förutsättning för fortsatt förankring och handlingskraft för att kollektivtrafiken ska bidra till den samhällsutveckling Västra Götalandsregionen siktar emot.

Ett gediget och ambitiöst trafikförsörjningsprogram är framtaget tillsammans med kommunerna. Programmet visar vägen mot målet, en fördubbling av antalet resande med kollektivtrafiken till år 2025. I programmet preciseras också den strategiska inriktningen fram till år 2016. Många har deltagit i samråd; andra myndigheter, organisationer, kollektivtrafikföretag samt företrädare för näringsliv och resenärer, för att nämna några.

Målbilden, en fördubbling av antalet kollektivtrafikresandet 2025, är alltså framtagen inte enbart i bred politisk enighet i regionfullmäktige. Att diskutera kollektivtrafikens utveckling och målbild blir därmed inte enbart en fråga för gruppledarna utan även för andra intressenter, främst kommunalförbunden.

En dialog mellan gruppledarna för att diskutera frågeställningen ser jag positivt på men vill ändå betona att det redan pågår en sådan process i och med det kontinuerliga arbetet med trafikförsörjningsprogrammet där alla berörda parter finns representerade.



Gert-Inge Andersson (S)
Regionstyrelsens ordförande