

2021-06-11

RS/468/2021xxx

Svar på interpellation från Roger Östlund (S) angående vårdskuld.

Roger Östlund (S) har inkommit med en interpellation angående vårdskuld. Interpellationen ska besvaras av Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Tom Silverklo (C).

Roger Östlund frågar:

- På vilket sätt agerar du får att säkerställa att Region Jämtland Härjedalen hanterar den uppskjutna vården?

Svar

Tack för dina frågor.

Till följd av Coronapandemin har fler människor tvingats vänta längre på vård. Den uppskjutna vården och pandemins andra konsekvenser kommer att innebära stora utmaningar för kommande år. Tillgänglighet till god vård är en av våra viktigaste frågor och för att uppnå hög tillgänglighet och korta köerna kommer vi att behöva arbeta både på kort och lång sikt. Vårdgarantin ska uppfyllas och därmed behöver produktionen öka i de verksamheter där vi inte klarar vårdgarantin. Tillsammans med verksamheten och regionledningen följer vi kontinuerligt upp köer och resursfördelning. Vi arbetar intensivt med att utveckla nya arbetssätt, söka vägar för att behålla vår egen personal och samtidigt rekrytera ny personal, utbilda chefer, se över organisationen och säkerställa en god ekonomisk hushållning.

I slutet av mars 2021 beslutade regiondirektören om en övergripande handlingsplanen för tillgänglighet, HSN/415/2021. Handlingsplanen bygger på regionplanens mål för åren 2021 – 2023. Särskilt viktiga är områden så som strategi för god och nära vård, hög tillgänglighet och kontinuitet, digitalisering och nya arbetsmetoder. Handlingsplanens mål är indelat i tre områden med aktiviteter för att uppfylla målen för respektive område. De områden som är prioriterade är: uppfyllnad av vårdgarantin, 0-3-90-90 och 30 – 30, inklusive medicinskt måldatum för återbesök och aktiviteter för att arbeta med uppskjuten vård. Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppfylla vårdgarantin och inrapporterad, kvalitetssäkrade data för att per månad följa tillgängligheten för ovanstående.

Inom primärvården pågår ett antal förbättringsarbeten som har och kommer att underlätta för medborgarna att nå vården för en medicinsk bedömning, ett arbete med produktion och

kapacitetsstyrning har påbörjats inom kvinnokliniken och ögonmottagningen för att öka den dagliga styrningen, arbetet kommer under hösten att involvera fler enheter. Ett antal aktiviteter för att förbättra flödet inom opererande enheter pågår, så som ökat antal operationer per dag vissa tillfällen. Inom Barn och ungdomspsykiatri pågår rekryteringen för att öka resurserna inför hösten. Fler aktiviteter och mätpunkter återfinns i handlingsplanen.

Övergripande har det också gjorts en genomlysning på beläggning och bemanning för februari månad där vi kan se att vi har en högre bemanning än bemanningsnorm. Till hösten kommer det att arbetas mer med daglig styrning så att de resurser som finns används på ett effektivt sätt. Vi arbetar också med att ta lärdom av andra regioner och arbetssätt som medför kortare vårdtider och att skifta från slutenvård till dagkirurgi.

Primärvård

Inom primärvården finns inget kösystem eller väntelister för besök, besök bokas in utifrån medicinsk prioritering och så snart tider finns tillgängliga. Besöken har ökat under perioden januari – maj månad 2021, men är inte uppe i sammanivå som under 2019. Detta gäller både läkarbesök och besök för sjukvårdande behandlingar. Här går det inte att se någon vårdskuld. Sökmönstret är på väg att vara i tidigare års nivåer. Primärvårdledningen har på uppföljnings/patientsäkerhets dialoger på enheterna frågat efter förskjutningar av besök till grupper med kroniska sjukdomar, och de upplevde inte att det var något problem. Det som syns är att kvalificerad telefonrådgivning ökat så en del besök och återbesök har lösts så.

Vad gäller återbesöken hos läkare inom primärvården har antalet genomförda återbesök ökat. År 2020 var det en nedgång för att nu under första tertialen 2021 öka och ligger nu över 2019 års nivå. Återbesöken för sjukvårdande behandlingar ökar under första tertialen 2021 mot för 2020. Så en återhämtning sker.

De stora patientgrupperna för återbesök är Diabetes typ 2, medicinsk bedömning för misstänkt sjukdom, hälsoundersökningar för barn. Att återbesöken ökar beror delvis på att besöken till del har flyttats fram under pandemin.

Antalet remisser från primärvård till specialiserad vård är på väg att normaliseras, men än är det inte i samma omfattning som 2019. I maj 2021 är flödet ca 6 % lägre än flödet 2019.

Specialiserad vård

Antalet nybesök och återbesök till läkare 2019 var 116 244 och antalet 2020 var 113 132, något lägre 2020. De områden som idag har kraftigt ökat antal väntande till besök är bland annat inom område Ögon/Öron. Inom ögonmottagningen pågår ett förbättringsarbete med produktions och kapacitetsstyrning.

Operation

Antalet väntande till operation i anestesi är på totalen i dagsläget på ungefär samma nivå som innan pandemin dock med en klar förändring där en större andel av de väntande väntar på slutenvårdsåtgärder.

Jämfört med innan pandemin är det många fler som väntat länge på sin åtgärd, före pandemin hade cirka 70% av de väntande väntat mindre än 90 dagar, den siffran är nu på ca 55%. Före pandemin var medelväntetiden hos de väntande ca 95 dagar, nu är den på 132 dagar.

Under pandemin har vi sett ett klart minskat inflöde till operation, detta beror till synes till största del på att patienter inte söker vård för benigna åkommor i samma utsträckning som tidigare. Signaler har kommit från primärvården att detta förändras i takt med att vaccineringen utökas. Sannolikt kommer detta leda till att inflödet normaliseras och eventuellt överstiger tidigare nivåer. Hur stor denna osynliga del är av den uppskjutna vården är mycket svårberäknat på grund av bristfälliga data från tidigare år avseende väntande till operation.

Under hösten kommer vi att ha relativt god tillgång till operationsresurser (både lokaler och personal), dock få vårdplatser. Detta kommer leda till att åtgärder som kräver slutenvård blir svåra att genomföra. För att parera detta planeras att uppvakningsavdelningen ska utökas dels i platser, dels i öppettider för att möjliggöra övernattning samt en ökad andel polikliniska operationer. Detta skulle innebära att vissa åtgärder kan genomföras trots vårdplatsbristen. Planerade benigna åtgärder som föranleder längre slutenvårdstid kommer dock inte kunna genomföras i Östersund, annat än i mycket liten skala, innan vårdplatsantalet ökar.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

BUP har under flera år haft ökat inflöde av remisser och ökning av antalet patienter. Sedan 2013 har antalet patienter ökat från drygt 1300 till drygt 2100. Under 2020 var det den enskilt största ökningen i jämförelse mellan åren. Ökat remissinflöde med 20% 2020 jämfört med 2019. Antalet besök var något lägre 2020 jämfört med 2019 relaterat till Covid, med mycket avbokningar och personalfrånvaro pga restriktioner vid sjukdomssymtom. Dock ökade antalet e-besök och telefonkontakter då dessa kontakter även kunnat skötas av personal från hemmet. Varför vårdproduktionen i stort var på samma nivå som innan pandemin. Dock har det ökade inflödet under pandemin orsakat ytterligare tillgänglighetsproblem och längre köer. BUP har tillförts medel för "uppskjuten vård" 2021 och 2022 om 4,8 Mkr för att korta köerna. Personalförstärkningar sker under hösten vilket kommer öka antalet besök. Dock finns en osäkerhet om inflödet fortsätter öka, i vilken grad tillgängligheten kan förbättras. De har påbörjat rekryteringar och förstärker BUP:s mottagning till hösten.

/Tom Silverklo (C)