

A large, three-dimensional blue sign for 'Handens sjukhus' is mounted on the roof of a building. The sign features a stylized logo on the left and the words 'Handens sjukhus' in a bold, sans-serif font. The building has a grey roof and a yellow horizontal stripe.

Handens sjukhus

Fri höjd 2,8m

HUR STÅR DET TILL MED SJUKVÅRDEN I HANINGE?

*En undersökning av primärvård,
specialistvård och äldreomsorg i kommunen.*

Hur står det till med sjukvården i Haninge kommun?

En undersökning av primärvård,
specialistvård och äldrevård i Haninge.

Thomas Lindh
Hanninge mars 2023

Innehållsförteckning

Inledning	s. 3
1. Primärvården i Haninge	s. 4
Huvudmän för vårdcentralerna	
Antal listade patienter och bemanning	
Vad anser verksamhetscheferna	
Handlingsplan för 1100 patienter per husläkare utlovas	
Fackligt ombud: Fler kollegor, högre anslag och avgränsat uppdrag	
Sjuksköterskor: Vikariepool och extra insatser i utsatta områden	
2. Den öppna specialistvården i Haninge	s. 11
Specialistmottagningar lämnar Haninge	
En regional stadskärna utan specialistvård	
Har Hälso- och sjukvårdsnämnden av sagt sig ansvaret	
Inga planer på nyetableringar av specialistvård idag	
Analyser för behovsstyrd vård ska intensifieras	
Utredning om nytt sjukhus i Handen	
Vårdgivare i Handens sjukhus idag	
3. Sjukvård för äldre i Haninge	s. 15
Ska hemsjukvården kommunaliseras	
Sjukvård på äldreboenden	
Stor brist på utbildad personal	
Huvudmän för äldreboenden i Haninge	
4. Psykiatrisk, psykologisk och psykosocial vård i Haninge	s. 18
5. Professionens krav på sjukvården i Region Stockholm	s. 19

Inledning

Sjukvården var den viktigaste frågan i valet till Regionfullmäktige i Region Stockholm hösten 2022. Vård och omsorg hade även en framskjuten plats i kommunalvalet i Haninge. Syftet med denna rapport är att belysa situationen inom i första hand primärvården, den öppna specialistvården och äldrevården i Haninge. Underlaget för uppgifterna och kommentarerna i rapporten är intervjuer och samtal med verksamhetschefer, fackliga företrädare och personal på vårdcentralerna samt tjänstemän på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. De intervjuade har beretts möjlighet att granska texten innan publicering. Psykiatrisk vård behandlas kortfattat och kommer att följas upp senare.

Min förhoppning är att rapporten ska bidra till en bredare och fördjupad diskussion för att uppnå god, nära och likvärdig vård för innevånarna i Haninge. Rapporten tillställs Hälso- och sjukvårdsnämnden och politiska partier i Region Stockholm samt Kommunstyrelsen och politiska partier i Haninge kommun.

Rapporten är en uppföljning av intervjuer med företrädare för åtta personalorganisationer för vårdanställda i Region Stockholm som publicerades i skriften [Sjukvårdskrisen i Region Stockholm – professionens förslag och krav på förbättringar](#) (Arena Idé, 2022).

Ett stort tack till alla som intervjuats och lämnat värdefull information.

Haninge mars 2023

Thomas Lindh

1. Primärvården i Haninge

Huvudmän för vårdcentralerna

I Haninge finns fyra vårdcentraler i Region Stockholms (SLSO:s) egen regi: *Handens vårdcentral* (där Dalarö ingår), *Brandbergens vårdcentral*, *Jordbro vårdcentral* och *Vendelsö vårdcentral*.

Fyra vårdcentraler med andra huvudmän har etablerats inom ramen för vårdvalet i primärvården.

Rudans vårdcentral (i Handen) drivs av Praktikertjänst AB. *Akka vårdcentral* i Västerhaninge drivs av Prima Vård som även äger Mamma Mia och Prima barnpsykiatri. Prima Vårds huvudägare är Nordstjernan AB. I koncernen ingår även Sjöström hemservice.

Familjeläkarna i Tungalsta ägs av makarna Amér. Familjeläkarna har vårdcentraler i Stockholmsregionen och Uppsala och bedriver även sjukvård på ett stort antal äldreboenden. *Haninge vårdcentral* (i Handen) ägdes tidigare av företaget Qualicare. Den ingår numera av den finska koncernen Mehiläinen vars huvudägare är CVC Capital Partners med säte i Luxemburg.

Antal listade patienter och bemanning

Tabellen visar antal listade patienter och bemanningen på vårdcentralerna.

Vårdcentral	Listade patienter	Antal specialister	Antal ST-läkare	Övriga läkare	Antal hyrläkare	Distriktsskött. + SSK/USK ⁽¹⁰⁾
Handens VC	19 500	10 ⁽¹⁾	5	3	0	14 totalt
Jordbro VC	6 800	4 ⁽²⁾	7	2	0	2 + 7
Brandbergens VC	8 150	4 ⁽³⁾	2	2	1	5 + 8
Vendelsö VC	12 800	5 ⁽⁴⁾	6	2	1 ⁽⁵⁾	5 + 7
Akka VC	11 900	6 ⁽⁶⁾	1	1	3	8 totalt
Rudans VC	8 970	3 ⁽⁷⁾	5	2	0	1 + 9
Haninge VC ⁽⁸⁾	5 100	3 ⁽⁹⁾				
Familjeläkarna VC ⁽⁸⁾	5 700	2 ⁽⁹⁾				

⁽¹⁾ En av tjänsterna är 60 %. ⁽²⁾ Två heltidstjänster och två halvtidstjänster. ⁽³⁾ Mellan 60 % och 80 % tjänstgöring.

⁽⁴⁾ En heltidstjänst, övriga 80 %, 60 %, 50 % och 20 %. ⁽⁵⁾ Ingen hyrläkare från februari 2023. ⁽⁶⁾ 5,5 heltidstjänster. ⁽⁷⁾ Två heltids- och två deltidstjänster. ⁽⁸⁾ Verksamhetschefen har avböjt att besvara frågor. ⁽⁹⁾ Uppgift från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. ⁽¹⁰⁾ Sjuksköterskor/undersköterskor.

Uppgifterna är lämnade av verksamhetscheferna i slutet av december 2022 och uppdaterade i början på februari 2023.

Socialstyrelsen har kommit fram till ett generellt riktvärde på 1100 listade patienter per allmänspecialist. Det är dock vanskligt att använda riktvärdet för att jämföra enskilda vårdcentraler eftersom vårdbehovet varierar i olika områden beroende skillnader i ålderssammansättning och socioekonomiska faktorer.

En grov uppskattning är att antalet specialister i allmänmedicin med heltids-tjänster på vårdcentralerna behöver öka två till tre gånger för att uppnå en godtagbar bemanning enligt Socialstyrelsens riktmärke.

Vad anser verksamhetscheferna

Verksamhetscheferna för vårdcentralerna har intervjuats om bemanning, tillgänglighet och kontinuitet för patienterna. Alla utom två har besvarat frågorna. Cheferna för Familjeläkarna i Tungelsta och Haninge vårdcentral har utan motivering avstått från att medverka.

Sammanfattningsvis anser verksamhetscheferna att bemanningen på vårdcentralerna förbättrats under senare år men att väsentliga problem återstår att lösa.

Hur kan målet med 1100 patienter per husläkare uppnås

Verksamhetscheferna har i huvudsak liknande uppfattningar om vad som krävs för att uppnå Socialstyrelsens riktvärde på 1100 listade patienter per allmänläkare. Här följer en sammanställning av verksamhetschefernas kommentarer.

- *Vi behöver fler specialister i allmänmedicin.*
- *Det krävs att fler läkare vill arbeta och kan tillsättas i primärvården.*
- *Allmänläkaryrket måste bli mer attraktivt så att fler väljer den specialiteten.*
- *Arbetsförhållandena måste vara rimliga så att läkarna orkar jobba kvar.*
- *Mer pengar till primärvården för att kunna öka bemanningen av läkare och sköterskor.*

-
- Vi har haft svårt att rekrytera specialister och har haft behov att hyra specialister till och från.
 - Det är mycket administrativt arbete med olika intyg som ska skrivas som tar tid från patientmöten.
 - Yrket skulle bli mer attraktivt om läkarna fick mer tid för patienterna och mindre tid för administrativa arbeten.
 - Min erfarenhet är att alla specialister i primärvården inte orkar arbeta heltid.

Kontinuitet för patienterna är en utmaning

Behovet av bättre kontinuitet och en fast läkarkontakt kommenteras så här av verksamhetscheferna.

- Man måste se till att resurser inte går från de sjukaste till de friskaste genom att reglera etablering av privata vårdgivare med mer tvivelaktig agenda.
 - När de stora sjukhusen numera är högspecialiserade trycks mycket av annan vård ner till närsjukhusen och primärvården, vilket vi saknar resurser och kompetens att ta hand om.
 - Dagligen tampas vi med problemet att inte kunna erbjuda så många läkartider som patienterna önskar.
 - Kontinuiteten är inte jättegod men vi försöker förbättra situationen på olika sätt. Eftersom ST-läkare är under utbildning kan det ibland vara problem att alltid få samma läkare. Kontinuiteten är mycket bättre än tidigare.
 - När vi annonserat efter specialister i allmänmedicin fick vi tidigare inga ansökningar överhuvudtaget. Vi bytte strategi och skapade fler tjänster för ST-läkare. Vi har sedan 2017 satsat på handledning och utbildning av ST-läkare. Det har fungerat bra. De första blir klara specialister 2023 och vi hoppas att de kommer att stanna kvar.
 - Vi har team där specialister, ST- och AT-läkare ingår för att öka kontinuiteten.
 - Vi har två läkare per patient, husläkare och ansvarig läkare, eftersom det kan hända att husläkaren inte är på plats.
-

-
- *Vi har arbetat mycket med tillgänglighet under de senaste två åren. Bemanningen har ökat och vi arbetar i team. Patientsäkerheten är avgörande.*
 - *Tillgängligheten måste bli bättre med fler läkar- och skötersketider varje dag.*

Ersättning och socioekonomiska faktorer – exempel från Jordbro
Ersättningen för socioekonomiska faktorer har förändrats. Verksamhetschefen för Jordbro vårdcentral förklarar.

- *Vårdbehov hänger ihop med de socioekonomiska förhållandena som är något lägre i Jordbro jämfört med andra områden i kommunen. Vi har ett CNI (Care need index) på 1,7 medan till exempel Handen ett CNI under 1 (ett). Vi har fler patienter som kommer från andra länder, fler nyanlända och ganska hög arbetslöshet. Detta påverkar vårdbehovet. Vi har mellan 700–800 patienter som är äldre än 65 år med ett större vårdbehov. Vi har även asylmottagning.*
- *Vårdcentraler med CNI högre än 1,7 erhöll tidigare en högre ersättning men från 2020 togs detta bort. Regionen beslutade att ACG (Adjusted clinical group) ska ges större betydelse för ersättningen. Det innebär bland annat att ersättningen för patienter med större vårdbehov höjs. Jordbro har ett lågt ACG (0,94) som bland annat beror på större omflyttningar till och från Jordbro och att andelen äldre inte är hög. Det är innebär att ersättningen till Jordbro och andra vårdcentraler idag inte skiljer sig så mycket åt.*

Samarbetet med kommunen och andra vårdgivare

Samarbetet med kommunen och Närakuten i Handen fungerar bra enligt alla verksamhetschefer. Däremot finns stark kritik när det gäller den psykiatriska vården för vuxna.

- *Vi har stora problem med remisser till WeMind för psykiatrisk vård av vuxna och att remisserna ofta ifrågasätts, säger en verksamhetschef.*

Handlingsplan för 1100 patienter per husläkare utlovas

I Region Stockholms budget för 2023 utlovas att primärvården ska prioriteras.

”Primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska öka under mandatperioden med sikte på att nå en fjärdedel år 2030. Region Stockholm ska växla upp arbetet för förbättrad geografisk tillgänglighet, anpassade öppettider samt fast husläkare med listningstak. En handlingsplan för att nå 1100 listade patienter per husläkare inom husläkaruppdraget ska tas fram, i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde. För att stödja denna utveckling kommer ersättningen till vårdcentralerna att höjas med fem procent 2023.”¹

¹ Ny inriktning för Stockholm – Budget 2023 för Region Stockholm s. 13–14.

Ett fackligt ombud för distriktsläkare:

Fler kollegor, högre anslag och avgränsat uppdrag

En specialist i allmänmedicin och företrädare för Distriktsläkarföreningen på en vårdcentral beskriver situationen för läkarna och patienterna.

- Personalsituationen på vårdcentralen har varit och är ansträngd. Det är något bättre nu jämfört med tidigare i år eftersom vi har anställt nya läkare. Den ansträngda situationen innebär att patienter sällan har god kontinuitet av vårdgivare, framför allt vad gäller läkare. Det leder till risker i omhändertagandet där vi kan missa att utföra exempelvis utredningar som behövs för patientens tillstånd. Det leder också till sämre ekonomi eftersom vi utreder mer än nödvändigt jämfört med om vi hade mer tid att sätta oss in i varje patientärendet.

- Vi skulle behöva ungefär tolv heltidsanställda specialister för att kunna ta hand om patienterna enligt Socialstyrelsens riktlinjer. För närvarande är vi fyra specialister och ingen arbetar heltid.

- Det krävs högre anslag, ett mer tydligt avgränsat uppdrag och fler kollegor.

- Det skulle vara bra med mer utbildning till gemene man om vad vårdcentralens uppdrag innebär. Vi är nu ibland lite som "kyrkan mitt i byn". Folk söker sig till oss med flera saker som vi kanske inte skulle ta hand om, som till exempel sorgereaktioner, stickor i fingrar och mildare förkylningar.

Sjuksköterskor på Jordbro vårdcentral:

Vikariepool och extra insatser för vårdcentraler i utsatta områden

Under ett samtal på Jordbro vårdcentral förklarar åtta sjuksköterskor hur de ser på sin arbetssituation.

Inga marginaler i bemanningen om någon är borta

- Bemanningen för sjuksköterskor blir svår om någon är sjuk eller borta av annan anledning.

- Vi behöver en vikariepool. Det blir pressande för kollegorna. Om en faller bort blir andra utsatta.

Vårdtyngden i utsatta områden kräver extra insatser

- Vårdbehoven är större i socioekonomiskt utsatta områden med högre arbetslöshet, fler nyinflyttade och flera språk och kulturer. Besöken hos läkare och distriktssköterskor tar ofta längre tid än i andra områden.

- Det krävs extra insatser för vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden eftersom vårdbehoven är större och arbetsvillkoren för personalen är mer krävande.

- Hänsyn måste tas till att vårdbehov och arbetsvillkor skiljer sig åt på vårdcentraler i områden med olika socioekonomiska förutsättningar.

- Vi har inte längre ett apotek i Jordbro centrum i närheten av vårdcentralen.

Krävs bättre arbetsvillkor för att locka hit personal

- Arbetsvillkoren måste bli bättre för att kunna rekrytera personal till vårdcentraler i liknande områden som Jordbro.

- Arbetsförhållandena är inte tillräckligt attraktiva för att locka hit läkare och sjuksköterskor.

- Lokalerna är slitna och otillräckliga.

- Det finns inte parkeringsplatser för personalen. Man får springa ut var tredje timme och ställa om parkeringsbrickan.

2. Den öppna specialistvården i Haninge

Haninge har under de senaste tio till femton åren förlorat flertalet av de öppna specialistmottagningar som tidigare fanns i kommunen. Idag finns endast en endoskopimottagning (Aleris²), en röntgenmottagning (Evidia³), en medicinsk mottagning för barn och ungdom (Södersjukhuset) och en geriatrisk avdelning (Aleris).

Specialistmottagningar lämnar Haninge

De nedlagda mottagningarna har omfattats av vårdvalsavtal enligt LOV (lagen om valfrihetssystem) för olika specialistområden. I Haninge fanns tidigare specialistmottagningar inom öron-näsa-hals, gynekologi, hud, urologi, ögon, ortopedi och kirurgi. Samtliga är avvecklade.

Aleris och Qualicare avslutar vårdvalsmottagningar

Som svar på en förfrågan har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen sammanställt de specialistmottagningar som avvecklats i Haninge:

Aleris specialistvård Handen, vårdval specialiserad gynekologi.

Aleris specialistvård Handen, hudmottagning, vårdval specialiserad hudsjukvård.

Qualicare specialistvård Handen, ortopedmottagning, vårdval ortopedi och handkirurgi.

Aleris specialistvård Handen, vårdval ortopedi och handkirurgi.

Aleris specialistvård Handen, vårdval öron, näsa- och halssjukvård.

Inga specialistmottagningar kvar efter 2017

Regionens avtal med Handens Närsjukhus gällde fram till 2011-03-31 och omfattade specialiteterna: *ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi, öron-näsa-hals, invärtesmedicin, ögon och hud.*

Vissa specialiteter förlängdes fram till 2017 och upphandlades därefter via LOU (Lagen om offentlig upphandling), dock inga med placering i Haninge.

² Aleris ägs av riskkapitalbolaget Triton.

³ Evidia ägs av riskkapitalbolaget EQT.

Avtalet förlängdes ett antal gånger och specialiteterna *internmedicin, urologi* (till dess att vårdval specialiserad urologi började gälla 2017) och *kirurgi* fanns med i den sista förlängningen t.o.m. 2017-12-31. Under 2017 genomfördes *LOU-upphandling av kardiologi, gastroenterologi och kirurgi*.

En regional stadskärna utan specialistvård

Innan vårdvalet introducerades 2008 fanns flera mottagningar för öppen specialistvård i Haninge inom de områden som nämnts tidigare. Ungefär tio år senare har samtliga mottagningar stängts eller flyttat till Stockholm. Nedläggningarna av specialistmottagningarna har pågått samtidigt som Stockholms läns landsting 2010 antog en utvecklingsplan där Handen är en av åtta regionala stadskärnor i Stockholmsregionen. I östra Södertörn finns ett befolkningsunderlag på minst 150 000 invånare. Det är en paradox att Regionen samtidigt medverkat till att Haninge tappat all öppen specialistvård.

Har Hälso- och sjukvårdsnämnden av sagt sig ansvaret

Det kan finnas skäl att flytta en eller annan mottagning men i detta fall har en medelstor svensk stad tömts på specialistvård under en tioårsperiod. Man frågar sig vilket ansvar Hälso- och sjukvårdsnämnden haft för utvecklingen. I Hälso- och sjukvårdsnämndens möteshandlingar från 2007 fram till idag finns inga motiveringar eller analyser av vårdbehovet i sydöstra delen av Stockholmregionen som grund för nedläggningarna.

Vårdplanering och analys av vårdbehov är Hälso- och sjukvårdsnämndens uppgift och ansvar. På Region Stockholms webbplats står att Hälso- och sjukvårdsnämnden "*ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling*" och att "*nämnden ansvarar särskilt för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården*". Nämnden ska också tillse att "*hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna för hälso- och sjukvården anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet*."

Huvudintrycket är att Hälso- och sjukvårdsnämnden, den politiskt utsedda beslutande nämnden för sjukvården i Region Stockholm, under mer än ett decennium abdikerat från ansvaret att styra, samordna och planera specialistvården utifrån Haningebornas behov. Resultatet av vårdvalsavtalen och

den fri etableringsrätten har blivit att Haninge förlorat flertalet av sina specialistmottagningar.

Inga planer på nyetableringar av specialistvård idag

Enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det idag inga ansökningar inom vårdvalen gynekologi, urologi, hud, ögon, öron-näsa-hals eller ortopedi för planerad mottagning i Haninge. Gällande hjärtsjukdomar finns det inget LOU-upphandlat avtal kvar inom kardiologi. Uppdraget är överfört till Ersta sjukhus.

Analysen för behovsstyrd vård ska intensifieras

Region Stockholms mål är att vården ska vara behovsstyrd. Därför ska analyser av vårdbehov utvecklas mer enligt budgeten för 2023⁴.

”Region Stockholm ska intensifiera arbetet med vårdbehovsanalyser för att kartlägga behoven och konsumtionen av vård i hela länet. Analyserna ska sedan, tillsammans med löpande analyser av vårdlokalsbehovet, ligga till grund för planering av etablering och utbyggnad av vårdmottagningar.”

”Tydligare geografiska principer ska slås fast för hälso- och sjukvården, med utgångspunkt i de regionala stadskärnorna, för att säkerställa en jämlik och sammanhållen vård. Möjligheten till geografiskt avgränsade vårdvalsområden behöver under mandatperioden ses över som ett led i detta.”

”En möjlighet för Region Stockholms vårdgivare i egen regi att ta över stängda mottagningar genom en hemköpsrätt ska därför ses över för att trygga hälso- och sjukvården.”

Utredning om nytt sjukhus i Handen

Förutsättningarna för ett nytt sjukhus i Handen ska utredas enligt Region Stockholms budget 2023⁵.

”För att förstärka vårdutbudet i de södra delarna av länet uppdras fastighets- och servicenämnden att utreda förutsättningarna för nybyggnation av ett närsjukhus i Handen”.

⁴ Ny inriktning för Stockholm – Budget 2023 för Region Stockholm s. 18–19.

⁵ Ny inriktning för Stockholm – Budget 2023 för Region Stockholm s. 41.

Tiden fram till att ett nytt eller ombyggt sjukhus i Haninge står klart är svår att uppskatta innan utredningen presenteras.

Vårdgivare i Handens sjukhus idag

Idag finns följande vårdgivare i Handens sjukhus enligt Locums webbplats: Aleris Handengeriatriken och Aleris ASIH, Aleris endoskopi, Evidia röntgen, Handens vårdcentral (Region Stockholm), Haninge barnmorskemottagning (Region Stockholm), Haninge Rehab (Region Stockholm), Närakuten (Region Stockholm), Rudan rehab (Praktikertjänst), Haninge vårdcentral (Qualicare), Rudans vårdcentral (Praktikertjänst), Karolinska universitetslaboratorium (Region Stockholm) och Sachsska barn- och ungdomsmottagning (Region Stockholm).

3. Sjukvård för äldre i Haninge

Ansvar för sjukvård för äldre i Haninge delas mellan Region Stockholm, Haninge kommun och andra vårdgivare. Vårdcentralerna i Haninge har Äldremottagningar för patienter som är över 75 år. De ansvarar även för hemsjukvård. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) omfattas av vårdvalsavtal och utförs i Haninge av Region Stockholm och Aleris. Sjukvård på kommunens äldreboenden genomförs i samarbete mellan kommunen och Region Stockholm. Äldreboenden i privat regi har egna avtal med vårdgivare.

Ska hemsjukvården kommunaliseras

Hemsjukvård och hemtjänst har olika huvudmän. Vårdcentralerna har hand om hemsjukvården medan Haninge kommun och andra utförare sköter hemtjänsten. I de flesta Regioner i landet är hemsjukvården kommunaliserad men än så länge har ingen kommun i Stockholmsregionen tagit över ansvaret för hemsjukvården. Oklarheter om gränsdragningen mellan kommunernas och Regionens ansvar och hur skatteväxlingen mellan kommuner och Region ska regleras är ett par olösta frågor. Fördelen med kommunaliserad hemsjukvård är att samordningen mellan äldreomsorgen och sjukvården underlättas.

Sjukvård på äldreboenden

Kommunen har ansvar för den sjukvård som utförs av undersköterskor och sjuksköterskor på kommunens äldreboenden. På Haninge kommuns webbsida står följande.

"Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boenden och socialpsykiatri. Ansvaret gäller insatser utförda av omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnast."

En medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är ansvarig för att kommunens hälso- och sjukvård är av god kvalitet.

Region Stockholm, som är huvudman för läkarvården på kommunens äldreboenden, har tidigare beslutat att sjukvård på äldreboenden ska omfattas av vårdvalsavtal. I Haninge är företagen Familjeläkarna AB och Capio

Legevisitten SÄBO de största utförarna av sjukvård på kommunens äldreboenden.

Ett alternativ till systemet med vårdvalsavtal är att vårdcentralerna får ansvar för sjukvård på de äldreboenden som ligger i deras upptagningsområden.

Stor brist på utbildad personal

Sju av tio kommuner har personalbrist i äldreomsorgen. Det visar en enkät som tidningen [Kommunalarbetaren](#) gjorde i januari 2023. Prognoser från Statistiska centralbyrån visar att antal personer över 80 år kommer att öka med 50 procent de kommande tio åren medan de i arbetsför ålder ökar med fyra procent. Den stora bristen på utbildad personal är ett av vårdens största problem.

Kompetent och fast anställd personal är nödvändig för hög kvalitet i äldreomsorg och äldrevård, vilket inte minst pandemin visade. Framtida god vård förutsätter att betydligt fler än idag väljer utbildningsvägar och yrken inom vård och äldreomsorg. Det krävs förmodligen en bred nationell diskussion om politiska och ekonomiska åtgärder för att vända utvecklingen. De fackliga organisationerna pekar samstämmigt på att underbemanning och dåliga arbetsvillkor sliter hård på personalen, vilket även avhåller ungdom från att söka sig till utbildningar och yrken inom vård och omsorg. Det blir en ond cirkel.

Huvudmän för äldreboenden i Haninge

I Haninge drivs fem äldreboenden av vårdbolagen Vardaga och Attendo: Lillgårdsvägen äldreboende i Tungelsta (Attendo), Villa Baldersro Handen (Vardaga), Villa Gullringen i Jordbro (Vardaga), Villa Tjädern i Vendelsö (Vardaga) och Vendelsögården (Vardaga).

Haninge kommun är huvudman för Hagagården i Vendelsö, Johanneslund i Västerhaninge, Malmgården i Dalarö, Ros-Anders gård i Tungelsta, Terrassen i Handen och Vallagården i Handen.

Vardaga, tidigare Carema Care, är Sveriges största privata aktör inom äldreomsorg. Vardaga ägs av Ambea AB som i sin tur kontrolleras av

riskkapitalbolaget Triton och det amerikanska riskkapitalbolaget KKR (Kohlberg Kravis Roberts).

Attendo är ett av de större företagen inom privat äldreomsorg i Norden. Nordstjernan AB är huvudägare.

4. Psykiatrisk, psykologisk och psykosocial vård

Region Stockholms vårdcentraler i Haninge remitterar vuxna patienter till vårdgivaren WeMind. Region Stockholm har två avdelningar för psykiatrisk heldygnsvård för vuxna i Haninge (Ankaret). Vårdcentralerna i Region Stockholms regi ger psykosocial vård för vuxna men remitterar till Rudans vårdcentral (Praktikertjänst) för psykosocial vård av barn.

Prima barnpsykiatri, som ägs av Prima Vård, bedriver barn- och ungdomspsykiatri på uppdrag av Region Stockholm i Haninge, Nynäshamn och Tyresö.

En uppföljande studie av den psykiatriska, psykologiska och psykosociala vården planeras senare.

5. Professionens förslag och krav på förbättringar av sjukvården i Region Stockholm

Primärvården och sjukhusvården i Region Stockholm är underfinansierade och underbemannade. Det har lett till orimliga arbetsvillkor för personalen, stora brister i tillgänglighet, kontinuitet och vårdplatsbrist för patienterna. Det är några av budskapen från professionen i hälso- och sjukvården i Region Stockholm i skriften [Sjukvårdskrisen i Region Stockholm – professionens förslag och krav på förbättringar](#) (Arena Idé, 2022).

De som uttalar sig är företrädare för Distriktsläkarföreningen, Svensk förening för allmänmedicin, Vårdförbundet, Kommunal, Sjukhusläkarna, Privatläkarföreningen, Svenska Läkaresällskapet och Sjukvårdsuppropet.

Primärvården är underprioriterad – ett systemfel

Primärvården är underfinansierad och lägre prioriterad än i många andra jämförbara länder. Underbemanning och hög arbetsbelastning är stora problem på vårdcentralerna. De växande ersättningarna till nätläkarbolagen har ytterligare förvärrat problemen. Några av förslagen och kraven är:

- Primärvården ska prioriteras och anslagen höjas väsentligt.
- En fast läkarkontakt för alla och ett tak på 1500 patienter per allmänläkare och distriktssköterskor.
- Slopa utomlänsersättningen för nätläkarna och integrera digital och fysisk vård på vårdcentralerna.
- Satsning på fortbildning, kompetensutveckling och forskning.

Underbemanning och vårdplatsbrist på sjukhusen

Sverige har lägst antal vårdplatser per invånare på sjukhusen och i intensivvården jämfört med de flesta liknande länder. Låg bemanning och dåliga arbetsvillkor är stora problem. Samtidigt har regionen lagt stora besparingskrav på sjukhusen.

Några av förslagen och kraven är:

- Ökade anslag till sjukhusen i stället för nedskärningar.
- Fler vårdplatser och rimlig beläggning (i genomsnitt 85 procent).
- Bemanna efter vårdens behov - schemalägg inte efter bemanningen.
- Satsning på kompetensutveckling, fortbildning och forskning.
- Oberoende chefsläkare på sjukhusen som kan garantera patientsäkerheten.
- Bättre samordning mellan regionens och kommunernas vård.
- Staten bör ta ett större övergripande ansvar för sjukvården.

Privatiseringar och vård i regionens regi

Vårdval och privatiseringar har pågått under mer än tio år. Det är politiska beslut som de flesta personalorganisationer inte tar ställning för eller emot. Däremot framförs synpunkter på hur vården utvecklats under det senaste decenniet. Några kommentarer som framfördes:

- Regionens sjukhus dräneras på erfaren personal och kompetensen fragmenteras.
- Utbildning och forskning ingår inte i avtalen om vårdval.
- Patienter med störst vårdbehov drabbas. Vård efter behov urholkas.
- Vårdenheter etableras inte främst där behoven är störst.
- Regionen motarbetar de småskaliga privata vårdgivarna.
- De stora vårdbolagen och riskkapitalbolag gynnas på bekostnad av mindre vårdgivare.
- Vårdanställda har fått större möjlighet att välja mellan flera olika arbetsgivare.
- Ersättningsnivåerna i vårdvalen ligger ofta på låga nivåer.