Region Stockholm

4

Konkretisering och beskrivning av förväntade konsekvenser gällande avveckling av husläkarjourer

HSN 2020-1388

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Maria Lind

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-05

HSN 2020-1388

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Konkretisering och beskrivning av förväntade konsekvenser gällande avveckling av husläkarjourer

Ärendebeskrivning
Föreliggande ärende omfattar en konkretisering av den avveckling av husläkarjourerna i länet som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om på möte i september 2020 samt en beskrivning av de konsekvenser som avvecklingen förväntas medföra.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Ärendets beredning
Ärendet har beretts valfrihet- och tillgänglighetsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra avvecklingen av husläkarjourerna i länet i enlighet med föreliggande ärende.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att löpande fatta beslut om datum för avveckling av respektive husläkarjour.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ge husläkarjourerna möjlighet att på frivillig väg, fram till definitiv avveckling av verksamheten, fortsatt reducera verksamheten avseende fysiska besök.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i förekommande fall justera den fasta ersättningen till berörda närakuter då större tillkommande volymer påverkar omhändertagandet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I mars 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att avveckla husläkarjourerna i länet i syfte att bidra till en kostnadsreducering för regionen.

I september 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden vidare ett inriktningsbeslut om avveckling av husläkarjourerna i länet och hälso- och sjukvårdsdirektören gavs i samma ärende i uppdrag att återkomma med en konkretiserad plan för avvecklingen samt en beskrivning av de konsekvenser som beslutet förväntas medföra, vilket omfattas av föreliggande ärende.

I uppdragsbeskrivningen för Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård regleras uppdraget att bedriva husläkarjour. Husläkarjourerna ska bedrivas av husläkarmottagningarna under vardagar kl. 17-22 och helger kl. 08-22. Husläkarmottagningarna är ansvariga för att antigen själva driva eller teckna avtal med en befintlig husläkarjour, dit de ska hänvisa sina listade patienter då de har vårdbehov jourtid, vars omhändertagande inte kan anstå.

Syftet med husläkarjourerna är att de ska öka tillgängligheten till akut omhändertagande i närsjukvården och erbjuda ett alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar. Patienter med mer allvarliga akuta sökorsaker, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser, ska hänvisas till närakut om husläkarjouren inte har möjlighet att ta hand om patienten.

I husläkarjourernas uppdrag ingår också att utföra enklare och mindre tidskrävande planerade sjukvårdsinsatser av sjuksköterska/distriktssköterska under helger och helgdagar kl. 08-17. Husläkarjourerna har även en kravställd telefonifunktion, där patienter kan få rådgivning, triagering och vid behov tidsbokning till husläkarjouren.

Husläkarjour är ett uppdrag som endast är kravställt i vissa delar av länet. Vårdgivare inom kommunerna Nynäshamn, Haninge, Tyresö, Nacka, Värmdö, Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna samt stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista är undantagna från kravet att anordna husläkarjour. I dessa delar av länet hänvisas patienter med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå, i stället till en närakut.

Bakgrunden till att krav på husläkarjour inte finns i samtliga kommuner/stadsdelar är att det, innan den nya närakutstrukturen implementerades, fanns fyra närakuter för både barn och vuxna i länet (Järva, Handen, Nacka och Löwenströmska) för att förstärka det akuta omhändertagandet i vissa kommuner/stadsdelar, där husläkarmottagningarna inte till fullo klarade att hantera det akuta uppdraget med tillfredsställande tillgänglighet. I samband med införandet av dessa fyra närakuter lyftes kravet på husläkarjour bort och patienter i behov av akut vård på denna vårdnivå jourtid hänvisades i stället till närakut. Kravet att arrangera husläkarjour togs bort i syfte att undvika parallella spår för det akuta omhändertagandet jourtid och för att optimera befintliga resurser. I samband med att den nya närakutstrukturen implementerades i länet från och med år 2018 fattades inte samtidigt beslut om avveckling av kvarvarande husläkarjourer, varför det sedan implementeringen av närakuterna har funnits parallella spår för det akuta omhändertagandet jourtid i dessa kommuner/stadsdelar.

Förvaltningen styr inte över omfattningen eller lokaliseringen av husläkarjourerna utöver regleringen av vilka kommuner/stadsdelar som undantas gällande krav på etablering av husläkarjour. Antalet husläkarjourer och lokaliseringen kan därför variera över tid.

I oktober 2020 fanns följande tio husläkarjourer i länet (exklusive Norrtälje som inte omfattas av föreliggande ärende): Huddinge Husläkarjour, Liljeholmens Husläkarjour, Husläkarjouren Södertälje, Husläkarjouren Täby, Solna Husläkarjour, Sabbatsbergs Husläkarjour, Brommaplans Husläkarjour, Gullmarsplans Husläkarjour, Husläkarjouren Söder och Jakobsbergs Husläkarjour.

Från och med år 2018 har den nya närakutstrukturen implementerats i länet och regionen har därmed infört en ny vårdform med homogena uppdrag och öppethållandetider för akut omhändertagande gällande målgruppen patienter med akuta sjukdomstillstånd där undersökning och behandling inte kräver akutsjukhusens resurser. Närakuterna kan också omhänderta mer allvarligt akut sjuka patienter och de har tillgång till mer avancerade utredningsmöjligheter än husläkarjourerna. Närakuternas öppethållandetider är alla dagar kl. 08-22.

Några sökorsaker som är vanligt förekommande på husläkarjourerna är övre luftvägsinfektion, urinvägsinfektion, öroninflammation, feber, hosta, hudåkommor, insektsbett och astma/allergi. Åldern på patienterna varierar

så att cirka 20 procent av besöken utgörs av barn 0-5 år, 15 procent barn och unga 6-17 år, 52 procent är 18-64 år och 9 procent är 65 år eller äldre.

Under jourtid finns därmed, i delar av länet, parallella spår för det akuta omhändertagandet, genom att både närakuter och husläkarjourer har ett uppdrag att ta emot besök som inte kan anstå och som inte behöver akutsjukhusens resurser.

Under år 2019 utförde husläkarjourerna cirka 135.000 läkarbesök totalt och 2.200 planerade sjuksköterskebesök under helger och helgdagar. Under år 2020 då den pågående pandemin inverkat på sjukvårdssystemet har husläkarjourerna givits möjlighet att från och med våren 2020 reducera sin verksamhet avseende fysiska besök med anledning av att det uppstod svårigheter att på ett patientsäkert sätt omhänderta patienter. Den tjänstgörande personalen har också i vissa fall ianspråktagits inom husläkarverksamheten. Flertalet husläkarjourer valde denna strategi och har sålunda inte tagit emot fysiska besök sedan våren 2020. Flera av husläkarjourerna har endast haft öppet för planerade sjuksköterskebesök, telefonifunktion och digitala vårdkontakter under de senaste månaderna.

Flera husläkarjourer har också under pandemin valt att samarbeta och optimera befintliga resurser så att patienter tillhörande en husläkarjour har hänvisats till en annan och därmed har i praktiken vissa husläkarjourer redan avvecklat, eller kraftigt reducerat sin verksamhet. Verksamhetsförändringarna återspeglas i besöksutvecklingen, då läkarbesöken under januari till och med september 2020 uppgick till cirka 39.000 besök med en årsprognos på 52.000 besök. Dessutom har husläkarjourerna ersatts för cirka 2.000 distanskontakter under samma period. De planerade sjuksköterskebesöken helger uppgick till cirka 900 besök med en årsprognos på 1.200-1.300 besök, vilket innebär en reducering av besöken med cirka 60 procent mellan år 2019 och 2020.

En viss omstyrning av husläkarjourspatienter har därmed redan skett. I föreliggande ärende föreslås att de husläkarjourer som reducerat sin verksamhet inte ska tvingas att, under den återstående tiden fram till avveckling, åter bedriva hela uppdraget.

De vårdgivare som är tänkbara mottagare av de besök som idag utförs på husläkarjourerna är husläkarmottagningar vardagar kl. 08-17, närakuter alla dagar kl. 08-22, jourläkarbilar vardagar kl. 17-08 samt helger och helgdagar dygnet runt, utförare av basal hemsjukvård kvällar, nätter och

helger vardagar kl. 17-08 samt helger och helgdagar dygnet runt. 1177 Vårdguiden på telefon finns tillgängliga alla dagar dygnet runt.

Överväganden och tänkbara konsekvenser av en avveckling av husläkarjourerna
En avveckling av husläkarjourerna förväntas medföra konsekvenser av såväl positiv som negativ art. Till de negativa kan nämnas att vissa patienter kommer att få längre avstånd till en jouröppen mottagning och att patienter i större utsträckning kommer att uppleva längre väntetider då närakuterna inte erbjuder tidsbokade besök så som husläkarjourerna gör. På närakuterna gäller medicinsk prioritering, varför patienter med lägre allvarlighetsgrad i sitt sjukdomstillstånd kan få vänta längre om det samtidigt finns mer allvarligt akut sjuka patienter.

Till de positiva konsekvenserna, som redogörs för i mer detalj nedan, kan nämnas en ekonomisk besparing för regionen, homogenisering av vårdutbudet och därmed en mer jämlik vård över länet, renodling av det akuta omhändertagandet då det idag finns parallella spår jourtid, då det i vissa kommuner/stadsdelar finns såväl närakut som husläkarjour att tillgå. Ytterligare en fördel är att möjligheterna att bemanna husläkarmottagningar och närakuter förväntas underlättas, då samma personalkategorier, kompetenser som det råder brist på, ianspråktas.

Under åren har det förekommit att husläkarjourer både har tillkommit och upphört. I de fall en husläkarjour upphör tas patienterna omhand av vårdgrannar alternativt hanteras genom egenvård. Det finns inga indikationer på att patientsäkerheten skulle ha äventyrats i de fall en husläkarjour har upphört.

Förvaltningen har vid analys av vårdflöden kunnat konstatera att en andel av de besök som utförts av husläkarjouren inte har återfunnits i andra delar av sjukvårdssystemet, utan i stället klarat sig med hjälp av egenvård, utan sjukvårdande insatser från andra vårdgivare. Vid ett planerat upphörande av husläkarjoursverksamheten i länet är förvaltningens bedömning att en andel av patienterna kommer att söka vård på husläkarmottagningarna dagtid, när möjligheterna inte längre finns att kontakta en husläkarjour kvällstid och under helger och helgdagar. Ytterligare en andel av patienterna kommer att söka vård på närakuterna. Även jourläkarbilarna, som bemannas av specialist i allmänmedicin, och som har barn och äldre som prioriterad målgrupp, är ett alternativ för de patienter som har svårigheter att ta sig till en fysisk mottagning jourtid.

Hur stor andel av besöken som kommer att tillfalla respektive vårdform är svårbedömt.

Dialog har förts med verksamhetscheferna för närakuterna och deras möjlighet att ta emot en tillkommande volym patienter varierar med lokalmässiga och personella förutsättningar. I något fall krävs ombyggnation och utökning av lokalerna för att på ett patientsäkert sätt och med bibehållen god arbetsmiljö och tillika rimliga vänte- och vistelsetider, kunna utöka omhändertagandet. Den sammanfattande bilden är att det finns kapacitet att utöka volymerna på närakuterna, i förekommande fall efter lokalmässiga anpassningar.

Ersättningsmodellen för närakuterna bygger på en andel fast uppdragsbaserad ersättning samt rörlig besöksersättning som är differentierad i tre grupper; röd, gul och grön, där röd är mest resurskrävande och därmed högst ersatt och grön är minst resurskrävande och därmed lägst ersatt. Dessutom utgår målrelaterad ersättning, korrelerat till uppfyllelse av ett antal olika kriterier för bonus och vite. En nedläggning av husläkarjourerna och därmed omstyrning av patienterna till bland annat närakuter kan förväntas resultera i ett ökat antal s.k. gröna besök, vilka ger den lägsta ersättningsnivån per besök. Det kan därför i vissa fall, då större tillkommande volymer omdirigeras till en viss närakut, finnas behov att reglera ersättningsnivåerna gällande den fasta ersättningen, då nivån på denna är baserad på de förutsättningar som förelåg då avtalen ingicks mellan vårdgivaren och förvaltningen. Det kan också uppstå behov att justera möjligheterna till bonus för hög andelen röda patienter, då patientmixen förväntas förändras så att andel röda besök minskar. I föreliggande ärende föreslås att Hälso- och sjukvårdsdirektören ges möjlighet att på delegation fatta beslut om sådana korrigeringar då det efter analys bedöms erforderligt.

Såväl husläkarmottagningar som närakuter har i sina avtal uppdrag som omfattar de patientgrupper som idag erbjuds läkarbesök på husläkarjourerna. Förvaltningens bedömning är därför att någon revidering av befintliga uppdrag inte erfordras.

Det uppdrag som husläkarjourerna har att utföra planerade sjuksköterskebesök under helger föreslås kunna styras om till utförare av basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Dessa utförare har ställt sig positiva till att ta emot den tillkommande patientvolymen. Ur ett patientperspektiv finns fördelar med en sådan omstyrning så till vida att patienterna, ibland nyopererade patienter med behov av

sjuksköterskeinsats på helgen, inte behöver förflytta sig till en fysisk mottagning, utan i stället erbjuds insatser i hemmet. Det torde också ha positiva effekter gällande risken för smittspridning då patienterna i mindre utsträckning behöver ta sig till en fysisk mottagning.

Det uppdrag som husläkarjourerna har att svara för telefonifunktion med rådgivning, triagering och tidsbokning bedöms kunna övertas av 1177, då vi idag har en parallell verksamhet gällande detta uppdrag.

Ett upphörande av husläkarjourerna bedöms kunna ha en positiv effekt på möjligheterna för husläkarmottagningar och närakuter att bemanna sina verksamheter. Det råder allmän brist på såväl specialister i allmänmedicin och akutsjukvård som sjuksköterskor, och det är dessa personalkategorier som tjänstgör på både husläkarmottagningar, husläkarjourer och på närakuter. Minimibemanningen på en husläkarjour är en läkare och en sjuksköterska, men det kan också vara fler personer i tjänst, vilket medför att ett antal personer av dessa bristyrken kommer att frigöras vid ett upphörande av husläkarjourerna och ställas till förfogande i annan verksamhet. Förslaget kan därmed tänkas leda till att det blir fler bokningsbara läkartider på vårdcentralerna.

Cirka 15 husläkarmottagningar har i dagsläget valt att förlänga sitt öppethållande och förvaltningen avser att lägga förslag till HSN om att höja ersättningen som utgår för förlängt öppethållande under kvällar och helger, vilket kan komma att medföra att flera husläkarmottagningar väljer att förlänga öppethållandet och därmed tillgängliggöra fler tider för patienter under jourtid. Avveckling av husläkarjourerna kan potentiellt medföra ökade möjligheter att bemanna en sådan utökning av öppethållandet.

Förslaget att successivt avveckla husläkarjourerna innebär dels en kostnadsreducering för regionen, dels bidrar det till att homogenisera vårdutbudet i länet genom att eliminera de skillnader som finns gällande möjligheter till akut omhändertagande jourtid, vilket därmed bidrar till en mer jämlik vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i september 2020 beslut innebärande att husläkarjourerna i regionen successivt ska avvecklas i den takt det bedöms praktiskt görligt och patientsäkert med hänsyn till annat vårdutbud under jourtid och möjligheterna för närliggande närakut att överta de tillkommande besöksvolymerna gällande sådana besök som inte kan anstå tills husläkarmottagningen är öppen, eller som kan hanteras genom egenvårdsråd.

Förvaltningen har fört en dialog dels med verksamhetscheferna för husläkarjourerna i länet, dels för berörda närakuter. Det finns olika aspekter som inverkar på möjligheterna och tidplanen för en avveckling. Sålunda välkomnar vissa husläkarjourer en avveckling, medan andra ser betydande svårigheter. I vissa fall finns också, som tidigare nämnts, svårigheter för närliggande närakut att ta emot en tillkommande besöksvolym på grund av lokalmässiga begränsningar.

Efter genomförd dialog med berörda verksamheter och beaktande av olika inverkande faktorer föreslås att avvecklingen av samtliga husläkarjourer ska vara genomförd senast den 1 juli 2021 och att hälso- och sjukvårdsdirektören ges möjlighet att löpande fatta beslut om datum för respektive husläkarjours upphörande före den 1 juli, samt att i förekommande fall besluta att, i Förfrågningsunderlag för Husläkarverksamhet och basal hemsjukvård, undanta det geografiska området från kravet att arrangera husläkarjour, såvida en sådan begäran har inkommit till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen från husläkarjouren. I samband med upphörandet av respektive husläkarjour upphör också ersättning för uppdraget att utgå till berörda husläkarmottagningar. För Husläkarjouren Täby föreslås ett avvikande slutdatum sättas till 1 november 2021 med anledning av att Närakut Danderyd behöver genomgå en ombyggnation för att ha möjlighet att ta emot en tillkommande volym då husläkarjouren avvecklas.

Inför ett beslut som påverkar forskning, kompetensförsörjning eller utbildning ska konsekvenserna för dessa områden analyseras och bedömas]

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att avveckla husläkarjourerna förväntas medföra en besparing för regionen motsvarande cirka 80 miljoner kronor årligen när avvecklingen är helt genomförd. Dock kan tillkommande kostnader vid revidering av närakuternas ersättning minska besparingspotentialen. Den prognostiserade besparingen avser den ersättning som utgår till de husläkarmottagningar som arrangerar husläkarjour och som baseras på antalet listade på respektive mottagning. Den förändring av den rörliga ersättningen som också resulterar av avvecklingen har inte beaktats med anledning av att en del av patienterna kommer att söka vård hos andra vårdgivare och ersättningsnivåerna varierar mellan vårdavtalen, vilket gör besparingspotentialen svårbedömd därvidlag.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Beslutet förväntas få oförändrade konsekvenser gällande patientsäkerheten. De patienter som nu omhändertas på husläkarjourerna kommer att omhändertas i andra vårdformer på motsvarande sätt som sker i de kommuner och stadsdelar som idag saknar husläkarjourer.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet medför att regionens befolkning erbjuds en mer jämlik vård då vårdutbudet över länet homogeniseras.

Miljökonsekvenser
Beslutet förväntas medföra oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas medföra en lägre administrativ börda för husläkarmottagningarna då deras åliggande att arrangera husläkarjour exkluderas från Förfrågningsunderlaget för Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Husläkarmottagningarna fråntas därmed sitt ansvar att antingen själva arrangera, eller genom avtal ansluta sig till en husläkarjour, samt i förekommande fall delta i bemanningen av densamma.

Reduceringen av uppdraget förväntas också medföra lägre administrativ belastning gällande rekrytering av personal samt också underlätta vårdgivarnas bemanningssituation då det är samma personalgrupper som tjänstgör på husläkarmottagningar, närakuter och husläkarjourer.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-05