Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-10-12

LS 2016-0850

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 1/2016, Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Föredragande landstingsråd: Marie Ljungberg-Schött

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat rapporten Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas rapport 1/2016 – Det akuta omhändertagandet i en förändrad vårdstruktur, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisorerna har i sin projektrapport pekat på att det fortfarande saknas vitala delar för att bilden av ett sammanhängande koncept för hela det akuta omhändertagandet ska vara giltig. Framförallt kvarstår principer och verktyg för vägledning av akutsökande patienter till rätt vårdnivå till stor del att utarbeta. Utöver detta krävs omfattande kommunikativa insatser för att informera allmänheten om hur akut omhändertagande är tänkt att fungera, vilka olika nivåer som finns samt hur den sökande ska förstå vilken nivå som är aktuell vid olika tillfällen. Ett omfattande arbete pågår för närvarande kring dessa frågor och det kommer att vara klart i god tid till dess att förändringen av akutmottagningen vid Karolinska Solna kommer att genomföras.

I Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS) redogörs för de förändringar som planeras för det akuta omhändertagandet inom Stockholms läns landsting. Ett övergripande och tydligt syfte är att etablera en ökad och tydligare nivåstrukturering i det akuta omhändertagandet med

vårdnivåer som ges ett tydligt uppdrag. Den ökade nivåstruktureringen kommer i sin tur att ställa stora krav på samarbete mellan de olika nivåerna i det akuta omhändertagandet samt vägledningen av de akutsökande patienterna i detta för Stockholms läns landstings nya system. För att Stockholms läns landsting ska kunna upprätthålla hög effektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet och erbjuda befolkningen god och säker vård är det viktigt att patienten kommer till den vårdgivare som mest effektivt kan omhänderta de hälso- och sjukvårdsbehov patienten har. Vård efter behov skall vara ledorden i Stockholms läns landsting. Detta ställer krav på landstingets verksamheter inom en rad områden så som exempelvis kunskap om utbud, hänvisning till rätt vårdnivå samt e-hälsotjänster m.m. En viktig grundprincip i framtidsplanen är att oavsett vart individen vänder sig i vårdkedjan ska denna få stöd att komma rätt och till rätt vårdnivå.

Revisionsrapporten påpekar att det samlade initiativet kring det akuta omhändertagandet till stora delar har saknats. Det finns dock nu pågående högt prioriterade arbeten som syftar till att komma till rätta med detta.

Den nya nivåstruktureringen kommer enligt planeringen vara strukturerad i olika nivåer som i strikt bemärkelse är fler än vad som beskrivs i revisorernas rapport:

- **Karolinska Solna** får ett förändrat uppdrag och akutmottagningens vid Nya Karolinska Solna uppdrag kommer att behöva stå i samklang med NKS högspecialiserade uppdrag.
- **Akutsjukhusen** kommer också att få ett delvis nytt uppdrag inom den akuta öppenvården så att akutsjukhusen kan koncentrera sig på patienter som kräver deras resurser.
- **Närakuter** med gemensamma öppettider och samma uppdrag kommer att öppna från och med hösten 2017. Vissa patientgrupper, inkl. ambulansfall, kommer att vägledas till dessa.
- **Somatiska specialistmottagningar** i öppenvården kommer också att utgöra en viktig nivå i det akuta omhändertagandet.
- Den största delen av det akuta omhändertagandet inom öppenvården sker redan idag, och kommer även fortsättningsvis att vila på länets **husläkare** som utgör ett fundament inom akutvården.
- Fler patienter behöver vägledas direkt till **geriatriska enheter** utan att först behöva besöka akutsjukhusens akutmottagningar.

- Ur en viss synvinkel så utgör även **112** en vårdnivå som länets invånare har tillgång till att använda.
- 1177 vårdguiden kommer att ha en nyckelroll när det gäller vägledning av akutsökande patienter till rätt vårdnivå, en roll som kommer att behöva utvecklas.

Som påpekas i rapporten hade tidigare programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård ett sammanhållande ansvar för samordningen av FHS. Ansvaret för genomförandet övergick, som också anges i rapporten, under slutet av 2015 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Som ett led i den ökade ägarstyrning som beslutades i landstingsstyrelsen 2015 (LS 2015-0126) inrättades, inom funktionsområdet SLL Styrning och ekonomi på landstingsstyrelsens förvaltning, en avdelning som ska leda ägarstyrningen och som har ett särskilt ansvar för FHS. Dessutom inrättades en övergripande samordningsgrupp, med representation från landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vars uppdrag är att samordna produktionen relaterad till FHS. Gruppen leds av ekonomidirektören på landstingsstyrelsens förvaltning.

Med anledning av öppnandet av akutmottagningen vid NKS i januari 2018 beslutade den övergripande samordningsgruppen för FHS i början av 2016 om att ett arbete avseende akutmottagningar skulle genomföras. Uppdraget syftade till att fastställa akutmottagningens vid NKS precisa patientuppdrag. Arbetet har lett fram till förslag till åtgärder syftande till att precisera vad som återstår för att nivåstruktureringen och NKS akutuppdrag ska kunna bli funktionella. Bland annat krävs en strategi för att vägledningen av akutsökande patienter i det nya nivåstrukturerade systemet ska kunna fungera på ett sätt som är förankrat inom landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ge förutsättningar för deras fortsatta planeringsarbete.

Vissa lokaler för det akuta omhändertagandet finns och planerade lokaler på akutsjukhusen färdigställs enligt plan. Tre närakuter (Danderyds sjukhus, Rosenlunds sjukhus och Karolinska Solna) kommer att öppna under mitten av 2017 och då kommer fyra närakuter (inklusive lättakuten vid Huddinge sjukhus) att vara klara att ta emot patienter. För närvarande pågår dialog och förberedelser för upphandling av resterande närakuter.

Principer och hjälpmedel för relevant vägledning, från prehospital vård till bedömningsverktyg applicerbara i hela vårdkedjan återstår till stor del att tas fram.

Revisionsrapporten lyfter också fram vikten av att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården för att klara det akuta

omhändertagandet. Det pågår flera olika insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Bland annat kan Arbetsmiljölyftet (LS 1305-0674) som har finansierat många projekt för att förbättra arbetsmiljön genom bland annat att utveckla nya arbetssätt nämnas. Den kompetensförsörjningsstrategi (LS 2015-0998) som föreslås fastställas av landstingsfullmäktige under hösten tydliggör insatser och ställningstaganden för att säkra kompetensförsörjningen till landstingets verksamheter och hälso- och sjukvården i länet. I anslutning till detta föreslås personalutskottet få i uppdrag att ta fram en handlingsplan för kompetensförsörjning med konkreta insatser med utgångspunkt i strategin.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 4 oktober 2016
Landstingsrevisorernas rapport 1/2016 – Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Torbjörn Rosdahl

Marie Ljungberg-Schött

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Styrning och ekonomi

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-10-04

LS 2016-0850

Handläggare:
Claes-Roland Martling

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -10- 05
Dnr LS 2016-0850
Rotel IV

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport 1/2016, Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat rapporten Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur till landstingsstyrelsen för yttrande.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 4 oktober 2016
Landstingsrevisorernas rapport 1/2016 – Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas rapport 1/2016 – Det akuta omhändertagandet i en förändrad vårdstruktur, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna pekar på att det fortfarande saknas vitala delar för att bilden av ett sammanhängande koncept för hela det akuta omhändertagandet ska vara giltig. Framförallt kvarstår principer och verktyg för vägledning av akutsökande patienter till rätt vårdnivå till stor del att utarbeta. Utöver detta krävs omfattande kommunikativa insatser för att informera allmänheten om hur akut omhändertagande är tänkt att fungera, vilka olika nivåer som finns samt hur den sökande ska förstå vilken nivå som är aktuell vid olika tillfällen. Förvaltningen delar i stort den uppfattningen. Ett omfattande arbete pågår för närvarande kring dessa frågor och det kommer att vara klart i god till dess att förändringen av

akutmottagningen vid Karolinska Solna kommer att genomföras.

Bakgrund
I *Framtidsplan för hälso- och sjukvården, FHS,* redogörs för de förändringar som planeras för det akuta omhändertagandet inom Stockholms läns landsting. Ett övergripande och tydligt syfte är att etablera en ökad och tydligare nivåstrukturering i det akuta omhändertagandet med vårdnivåer som ges ett tydligt uppdrag. Den ökade nivåstruktureringen kommer i sin tur att ställa stora krav på samarbete mellan de olika nivåerna i det akuta omhändertagandet samt vägledningen av de akutsökande patienterna i detta för Stockholms läns landstings nya system. För att Stockholms läns landsting ska kunna upprätthålla hög effektivitet i hela hälso- och sjukvårdssystemet och erbjuda befolkningen god och säker vård är det viktigt att patienten kommer till den vårdgivare som mest effektivt kan omhänderta de hälso- och sjukvårdsbehov patienten har. Detta ställer krav på landstingets verksamheter inom en rad områden som exempel kunskap om utbud, hänvisning till rätt vårdnivå samt e-hälsotjänster m.m. En viktig grundprincip i framtidsplanen är att oavsett vart individen vänder sig i vårdkedjan ska denna få stöd att komma rätt och till rätt vårdnivå.

Överväganden

Revisionsrapporten påpekar att det samlade initiativet kring det akuta omhändertagandet till stora delar har saknats. Det finns dock nu pågående högt prioriterade arbeten som syftar till att komma till rätta med detta.

Den nya nivåstruktureringen kommer enligt planeringen vara strukturerad i olika nivåer som i strikt bemärkelse är fler än vad som beskrivs i revisorernas rapport:

- **Karolinska Solna** får ett förändrat uppdrag och akutmottagningens vid Nya Karolinska Solna uppdrag kommer att behöva stå i samklang med NKS högspecialiserade uppdrag.
- **Akutsjukhusen** kommer också att få ett delvis nytt uppdrag inom den akuta öppenvården så att akutsjukhusen kan koncentrera sig på patienter som kräver deras resurser.
- **Närakuter** med gemensamma öppettider och samma uppdrag kommer att öppna från och med hösten 2017. Vissa patientgrupper, inkl. ambulansfall, kommer att vägledas till dessa.
- **Somatiska specialistmottagningar** i öppenvården kommer också att utgöra en viktig nivå i det akuta omhändertagandet.
- Den största delen av det akuta omhändertagandet inom öppenvården sker redan idag, och kommer även fortsättningsvis att

vila på länets **husläkare** som utgör ett fundament inom akutvården.

- Fler patienter behöver vägledas direkt till **geriatriska enheter** utan att först behöva besöka akutsjukhusens akutmottagningar.
- Ur en viss synvinkel så utgör även **112** en vårdnivå som länets invånare har tillgång till att använda.
- 1177 vårdguiden kommer att ha en nyckelroll när det gäller vägledning av akutsökande patienter till rätt vårdnivå, en roll som kommer att behöva utvecklas.

Som påpekas i rapporten hade tidigare Programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård ett sammanhållande ansvar för samordningen av FHS. Ansvaret för genomförandet övergick, som också anges i rapporten, under slutet av 2015 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Som ett led i den ökade ägarstyrning som beslutades i landstingsstyrelsen 2015 (LS 2015-0126) inrättades, inom funktionsområdet SLL Styrning och ekonomi på landstingsstyrelsens förvaltning, en avdelning som ska leda ägarstyrningen och som har ett särskilt ansvar för FHS. Dessutom inrättades en övergripande samordningsgrupp, med representation från landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vars uppdrag är att samordna produktionen relaterad till FHS. Gruppen leds av ekonomidirektören på landstingsstyrelsens förvaltning.

Med anledning av öppnandet av akutmottagningen vid NKS i januari 2018 beslutade den övergripande samordningsgruppen för FHS i början av 2016 om att ett arbete avseende akutmottagningar skulle genomföras. Uppdraget syftade till att fastställa akutmottagningens vid NKS precisa patientuppdrag. Arbetet har lett fram till förslag till åtgärder syftande till att precisera vad som återstår för att nivåstruktureringen och NKS akutuppdrag ska kunna bli funktionella. Bland annat krävs en strategi för att vägledningen av akutsökande patienter i det nya nivåstrukturerade systemet ska kunna fungera på ett sätt som är förankrat inom landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ge förutsättningar för deras fortsatta planeringsarbete.

Vilka olika delar som ingår i det akuta omhändertagandet är numera tydligt för landstingsstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivare, emellertid kommer kommunikativa insatser att krävas för att ge allmänheten tydlig kännedom om vilka alternativ som finns.

Vissa lokaler för det akuta omhändertagandet finns och planerade lokaler på akutsjukhusen färdigställs enligt plan. Tre närakuter (Danderyds sjukhus, Rosenlunds sjukhus och Karolinska Solna) kommer att öppna

under mitten av 2017 och då kommer fyra närakuter (inklusive lättakuten vid Huddinge sjukhus) att vara klara att ta emot patienter. Upphandling av resterande närakuter förbereds för närvarande.

Principer och hjälpmedel för relevant vägledning, från prehospital vård till bedömningsverktyg applicerbara i hela vårdkedjan återstår till stor del att tas fram.

Revisionsrapporten lyfter också fram vikten av att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården för att klara det akuta omhändertagandet. Det pågår flera olika insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Bland annat kan Arbetsmiljölyftet (LS 1305-0674) som har finansierat många projekt för att förbättra arbetsmiljön genom bland annat att utveckla nya arbetssätt nämnas. Den kompetensförsörjningsstrategi (LS 2015-0998) som föreslås fastställas av landstingsfullmäktige under hösten tydliggör insatser och ställningstaganden för att säkra kompetensförsörjningen till landstingets verksamheter och hälso- och sjukvården i länet. I anslutning till detta föreslås personalutskottet få i uppdrag att ta fram en handlingsplan för kompetensförsörjning med konkreta insatser med utgångspunkt i strategin.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Anne Rundquist
Tillförordnad landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

LS 2016-0850

PROJEKTRAPPORT NR 1/2016

Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget i Stockholms läns landsting är det största inom kommunal verksamhet i landet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och bolag sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2016-06-14 RK 201511-0082

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 1/2016
Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2016-06-14 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2016-11-01.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2016-06-14 RK 201511-0082

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 1/2016
Det akuta mottagandet i en förändrad vårdstruktur

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2016-06-14 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2016-11-01.

Revisorernas samlade bedömning är att nämndens planerade insatser, som inrättande av en enhetlig närakutsstruktur, ligger i linje med inriktningen av framtidsplanen. Nämndens styrning av förändringarna i det akuta mottagandet behöver dock förstärkas med bland annat en tydligare strategi för hur patientströmmarna ska styras. Situationen är idag ansträngd på sjukhusens akutmottagningar. Lokalsituationen i kombination med personalbristen kommer fortsatt att vara ett problem som kan förvärras bl.a. till följd av förseningar i ombyggnationerna.

Revisorerna önskar att nämnden i sitt yttrande särskilt berör de åtgärder som kommer att vidtas för att förbättra situationen i det akuta mottagandet. Det gäller de åtgärder som kan vidtas på kort sikt för att säkra en tillgänglig och patientsäker vård på akutmottagningarna. På längre sikt gäller det en förankrad kommunikationsstrategi för hur patienter ska ledas rätt i det nya vårdsystem som framtidsplanen innebär. En viktig aspekt är hur hänvisning av patienter mellan vårdgivare ska tydliggöras och hur det akuta mottagandet ska följas upp och styras utifrån ett systemperspektiv.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

INNEHÅLL

1 SLUTSATSER 4

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN 6

2.1 Motiv till granskningen 6
2.2 Revisionsfråga 6
2.3 Avgränsning 6
2.4 Bedömningsgrunder 7
2.5 Metod 7

3 BAKGRUND 8

3.1 Arbetet med Framtidsplanen - FHS 8
3.2 Genomlysningen av Stockholms fem stora akutmottagningar 9

4 AKUTSJUKHUSENS FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ATT KLARA DET AKUTA MOTTAGANDET 10

4.1 Omställningsavtalen 10
4.2 Ägarens och beställarens arbete 10
4.3 Akutmottagningar – uppdrag och ombyggnationer 11
4.4 Revisionens bedömning 11

5 DEN AKUTA VÅRDEN UTANFÖR AKUTSJUKHUSENS AKUTMOTTAGNINGAR 12

5.1 Systempåverkande fokusområden i FHS 12
5.2 Fler nivåer i det akuta mottagandet 13
5.3 Enhetlig struktur för närakuter 13
5.4 Prehospital vård 14
5.5 Revisionens bedömning 15

6 UPPFÖLJNING OCH ANALYS AV PATIENTSTRÖMMAR 16

6.1 Uppföljning av det akuta mottagandet 16
6.2 Revisionens bedömning 17

7 GUIDNING AV PATIENTER 18

7.1 Informationsinsatser 18
7.2 Revisionens bedömning 19

1 Slutsatser

Det akuta mottagandet i sjukvården står inför stora utmaningar de närmaste åren. Karolinska universitetssjukhuset i Solna ska ersättas av NKS, med en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Som en följd av detta pågår eller planeras omfattande ombyggnationer på de övriga akutsjukhusens akutmottagningar för att dessa ska kunna ta emot fler patienter. Mot bakgrund av dessa förändringar har revisionen granskat om styrningen av patientströmmarna till den akuta vården sker på ett sådant sätt att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Granskningen visar att det planeras och genomförs en rad åtgärder men att styrningen av det akuta mottagandet trots det inte är tydlig och att situationen idag är ansträngd. Väntetiderna på flera av akutsjukhusens akutmottagningar är för långa och har dessutom ökat. Revisionen anser att det är angeläget att åtgärder vidtas som även ger effekt i dagens akuta mottagande.

Det akuta mottagandet är en central del i arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Omfattande underlagsmaterial har tagits fram om det akuta mottagandet såväl inom ramen för planeringsfasen i FHS-projektet som av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). Revisionen uppfattar att arbetet till stora delar genomförts parallellt. Någon samlad redovisning eller utvecklad strategi har inte redovisats och heller inte varit föremål för beslut.

Beställarens och ägarens huvudsakliga styrning av vården vid akutsjukhusen sker från och med 2016 genom s.k. omställningsavtal. Syftet med avtalen är att med fastlagd kostnadsram och överenskomna vårdvolymer ge akutsjukhusen stabila förutsättningar under omställningsfasen av sjukvården. Avtalen ska även stimulera samverkan och samordning med andra vårdgivare. I granskningen har det framkommit att det inom ramen för avtalen pågår ett arbete med att precisera varje akutsjukhus akutuppdrag. Uppdragen stäms i FHS-planeringen av mot pågående ombyggnationer på akutmottagningarna och inrättandet av nya närakuter. Justeringar görs i planerna och lösningar vidtas för att hantera förseningar som uppstått.

Lokaler och personal är grundläggande förutsättningar för att akutsjukhusen ska klara det akuta mottagandet. Revisionen bedömer att det finns risk för fortsatta förseningar i ombyggnationerna vilket i sin tur kan leda till brist på fysisk kapacitet för det akuta mottagandet. Vissa systeminsatser har gjorts för att förbättra situationen i den långsiktiga kompetensförsörjningen. Revisionen bedömer att lokalsituationen i kombination med personalbristen, som hittills lett till återkommande ansträngda situationer på sjukhusens akutmottagningar med långa väntetider, fortsatt kommer att vara ett problem som kan förvärras.

En viktig åtgärd för att skapa ett effektivare akut omhändertagande är införande av en ny närakutstruktur. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade i september 2015 att 12 enhetligt utformade närakuter skulle upphandlas. I maj 2016 beslutade HSN att starta tre enheter i egen regi. Jämfört med förvaltningens förslag i september är tidplanen förskjuten och risk finns enligt revisionens bedömning för ytterligare förseningar. I budgeten framgår inte att det finns medel avsatta för ombyggnationer av lokaler för de planerade närakuterna. Vidare är tilltänkta lokaler och delar av vårdinnehållet bundna via andra avtal

och vårdval. Innan den nuvarande öppna akutmottagningen på Karolinska i Solna stängs behöver dessa risker hanteras.

Förutsättningar för att patienter ska komma till rätt vårdnivå är att sjukvårdsstrukturen innehåller tydliga vårdnivåer, att dessa har en lämplig geografisk placering och har tillräcklig kapacitet. Dessutom måste patienterna själva förstå vart de ska vända sig eller bli guidade rätt. Revisionen bedömer att en förankrad kommunikationsstrategi för hur patienter ska ledas rätt i det nya vårdsystem som FHS innebär saknas.

Husläkarna har fått ett tydligare koordineringsuppdrag som ett led i att det akuta mottagandet ska ske nära patienten. Därutöver uppfattar revisionen att frågan om hur hänvisning av patienter mellan vårdgivare ska ske inte är tydliggjord. Revisionen ser det som en förutsättning för en fungerande samverkan mellan vårdnivåerna att detta klarläggs.

Den nya vårdstruktur som FHS innebär ställer ökade krav på samordning mellan de olika delarna av sjukvårdssystemet. Revisionens bedömning är att den uppföljning som görs idag, huvudsakligen sker utifrån vilken beställaravdelning inom HSF som ansvarar för avtalen. Någon uppföljning ur ett helhetsperspektiv görs inte i det löpande arbetet. En sådan sammanhållen uppföljning av det akuta mottagandet skulle kunna ge en bättre överblick av effektivitet och resursfördelning i sjukvårdsystemet och därmed underlätta resursallokering för akuta besök. Revisionen bedömer även att en mer uttalad systemsyn kring det akuta mottagandet kan tillföra värdefull kunskap i den fortsatta planeringen och genomförandet av FHS.

Revisionen anser att det är av vikt att HSF ser över hur olika incitament samverkar i utformandet av avtal och ersättningar. Målet att öka andel direktinläggningar till geriatrisk klinik, som ett sätt att avlasta akutmottagningarna, har funnits under många år. Trots vidtagna åtgärder minskade antalet direktinläggningar 2015 och andelen ligger långt under målet. Den analys som HSF gör i sin årsrapport visar att de ekonomiska incitamenten och avtalens olika delar inte verkar åt samma håll, t.ex. är det idag inte lönsamt för de geriatriska klinikerna att avsätta vårdplatser för enbart direktintag. Revisionen anser därför att HSF bör se över uppdrag och ekonomiska incitament i berörda verksamheters avtal i syfte att klara målsättningen.

Den framtida strukturen för akutsjukvården inom SLL kommer även att ställa ökade krav på den prehospitala vården. Revisionen uppfattar därför att det är viktigt att beslutad inriktning och förändringar inom den prehospitala vården genomförs som planerat och därefter kontinuerligt följs upp.

Sammanfattningsvis uppfattar revisionen att en grundläggande förutsättning för att förändra det akuta mottagandet enligt intentionerna i FHS, är att patienten själv ska välja rätt vårdform. Det förutsätter att samtliga vårdnivåer är utbyggda och att tillgänglig och relevant information och rådgivning finns att tillgå för patienten och vårdgivarna. I granskningen framkommer att arbete kvarstår vad gäller utbyggnaden av vårdstrukturen och i utvecklingen av kommunikationsstrategier samt med att förtydliga hur vidarehänvisning av patienter mellan olika vårdgivare ska ske. Vidare anser revisionen att det saknas ett helhetsperspektiv på det akuta mottagandet och att en sammanhållen uppföljning behövs.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Det akuta mottagandet i sjukvården står inför stora utmaningar de närmaste åren. Karolinska universitetssjukhuset i Solna ska ersättas av NKS, med en akutmottagning som är utformad efter sjukhusets högspecialiserade uppdrag. Det innebär en akutmottagning anpassad för ambulans- och helikopterfall, hänvisningsfall från andra sjukhus samt för patienter som nyligen vårdats på sjukhuset. NKS högspecialiserade uppdrag innebär att färre patienter kommer att tas om hand på NKS akutmottagning jämfört med dagens akutmottagning på Karolinska Solna. Därför genomförs och planeras nu omfattande ombyggnationer på de övriga akutsjukhusens akutmottagningar för att kunna ta emot fler patienter.

Enligt planerna för Framtidens hälso- och sjukvård finns en uttalad ambition att minska flödena av patienter till samtliga akutsjukhus akutmottagningar och istället utveckla rådgivningen och akutvården i öppenvården. Trots att HSF har genomfört informationsinsatser om alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar har antalet besök på flera akutsjukhus fortsatte att öka 2015 och andelen enklare fall bland besökarna uppges av intervjuade ha ökat. En orsak till det uppges även vara stängningen av lättakuten på Danderyds sjukhus.

Mot den bakgrunden har revisionen granskat hur styrningen av patientströmmarna i det akuta mottagandet sker utifrån ett helhetsperspektiv.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga

Sker styrningen av patientströmmarna till den akuta vården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna?

Delfrågor:

- Vilka förutsättningar har akutsjukhusen för att förbättra situationen och uppfylla sin roll i det akuta mottagandet?
- Hur planeras vården utanför akutsjukhusens akutmottagningar för att de ska kunna ta emot vård som inte behöver akutsjukhusets resurser?
- Hur sker analys och uppföljning av patientströmmar?
- Vilka åtgärder vidtas för att få invånare med akuta behov att söka sig till rätt vårdnivå?

2.3 Avgränsning

Granskningen har haft ett fokus på hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för sjukvårdens planering, styrning och uppföljning utifrån ett helhetsperspektiv. Även landstingsstyrelsens ansvar som ägare berörs. Granskningen har skett utifrån ett övergripande styrningsperspektiv.

Akutsjukhusens egen styrning av patientströmmarna har inte ingått i granskningen. Inte heller problematik kring utformning och ombyggnationer av lokaler har ingått annat än som en del i att möjliggöra akut mottagande. Avstämningar och avgränsningar har skett mot projekt enligt revisionsplanen för 2016 som: Patienttransporter i FHS (2.2) och Anpassning av lokaler för FHS (3.3).

2.4 Bedömningsgrunder

Granskningen har utgått från:

- Hälso- och sjukvårdslagen, § 2 a: Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl.a. att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.
- Arbetsordningar, reglementen och ägardirektiv för HSN och LS 2015-02-17.
- Fullmäktiges mål för arbetet i FHS, beslut i budgetar för åren 2011 - 2016.
- Framtidsplanen för hälso- och sjukvård, bilaga budget 2012-budget 2015
- Slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2016 samt planering för åren 2017 till 2019

2.5 Metod

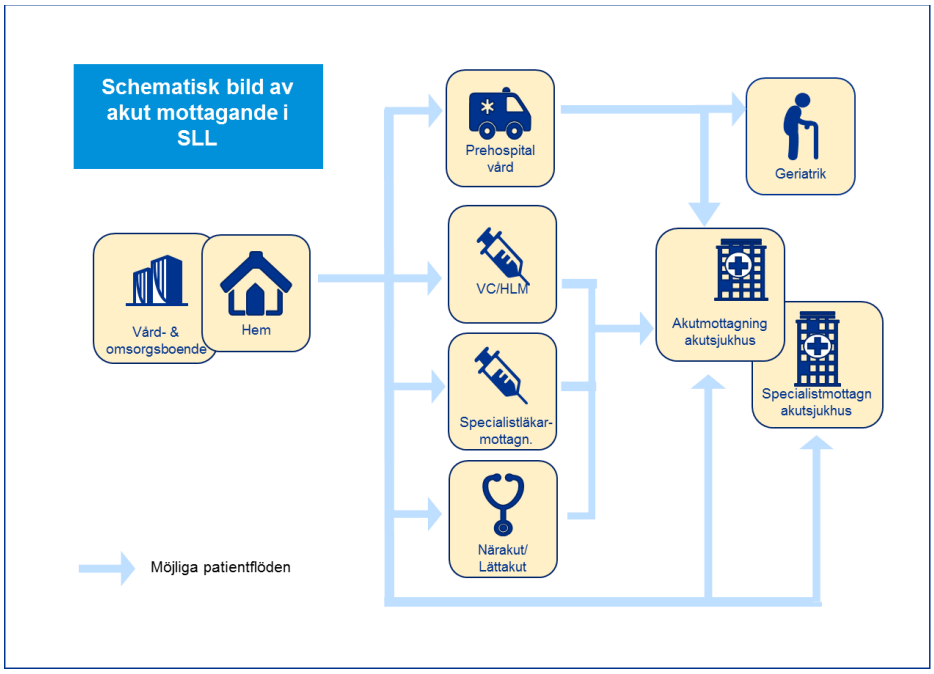
Granskningen har utgått från hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård och från inriktningen i FHS att patienter som inte har behov av akutsjukhusets resurser i större utsträckning ska få hjälp via rådgivning och öppenvårdsinsatser. Mot den bakgrunden har det genomförts dokumentstudier och intervjuer med tjänstemän i landstingets centrala förvaltningar. På verksamhetsnivå har intervjuer gjorts med företrädare för Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus, närakuter, Patientnämnen och Handikapporganisationernas samarbetsorgan (HSO). En sammanställning har även gjorts av tillgängliga kvantitativa uppgifter avseende akut motagande.

Granskningen har genomförts av KPMG AB, med Andreas Endredi som projektledare och Örjan Garpenholt som projektmedarbetare, i dialog med revisionskontoret.

Projektrapporten har tagits fram av Anders Olsson som varit revisionskontorets projektledare och Anna Ullsten projektmedarbetare. I avsnitt 3 redovisas bakgrundsinformation och i avsnitt 4-7 redovisas iakttagelser och bedömningar som bygger på den granskning som KPMG genomfört på revisionskontorets uppdrag.

3 Bakgrund

Bilden nedan visar en förenklad bild av det akuta mottagandet i sjukvårdsystemet. Figuren ger ett systemperspektiv på de delar av sjukvårdssystemet som ingår i det akuta mottagandet. Bilden gör inte anspråk på att vara komplett.



Figur 1. Det akuta mottagandet

En central utgångspunkt i FHS är att ett förbättrat omhändertagande nära patienten påverkar flödena till och från akutsjukhusen. På så vis förväntas ett väl utbyggt och tillgängligt vårdutbud utanför akutsjukhusen bli ett sätt att styra patientströmmarna. Vidare förutsätts kommunikation och information om vilken vård som finns tillgänglig leda till att den enskilde vårdsökande söker sig till rätt vårdnivå. Ytterligare aspekter som påverkar styrningen av patientströmmarna finns i vårdavtalen som styr vårdgivarnas verksamhet och påverkar vårdgivarnas incitament att bidra till systemeffektivitet.

3.1 Arbetet med Framtidsplanen - FHS

I samband med landstingsfullmäktiges beslut om budget i juni 2011 gav fullmäktige landstingsstyrelsen (LS) i uppdrag att ansvara för genomförandet och organiserandet av FHS. Mot bakgrund av detta inrättades en tillfällig tjänstemannaorganisation i form av ett programkontor under landstingsdirektörens ledning. Det akuta omhändertagandet var under större delen av 2014 ett sammanhållet projekt inom programkontoret. Ett flertal projektdirektiv gavs till HSF:s olika avdelningar. Under december 2014 skedde sedan, innan slutleverans från delprojekten hunnit ske, en formell överlämning av uppdraget till HSF, som drev arbetet vidare inom ramen för ett av sina då nyinrättade genomförandeområden. Någon samanhållen strategi eller politiskt beslutsunderlag utifrån det arbete som bedrivits har inte tagits fram.

Efter beslut i styrgruppen för FHS under 2015 lades programkontoret ner och från och med den 1 januari 2016 finns uppdraget att hålla samman FHS inom

funktionsområdet SLL styrning och ekonomi under ledning av ekonomidirektören. Förutom en koordineringsfunktion omfattar uppdraget proaktivt arbete för att hantera problem och avvikelser i FHS-arbetet samt att göra uppföljningar. För att klara detta har en särskild övergripande samordningsfunktion för FHS etablerats i syfte att stärka samordningen av genomförandet. I denna ingår representanter för ledningarna för landstingsstyrelsens förvaltning och HSF. I gruppen samordnas arbetet med FHS inom de båda förvaltningarna men även inom landstinget i övrigt. Gruppen svarar även för en produktionssamordning i samband med genomförandet av FHS och samordnar uppdrag för genomförande av FHS som lämnas till förvaltningar och bolag av landstingsdirektören[1]. Bland de frågor som gruppen koordinerar är hur landstinget ska klara det akuta mottagandet i länet när den nuvarande akutmottagningen på Karolinska Solna stänger och NKS öppnar med delvis annat uppdrag.

3.2 Genomlysningen av Stockholms fem stora akutmottagningar

Under perioden 2007-2012 ökade antalet besök vid Stockholms akutmottagningar med i genomsnitt 4,5 procent per år. Akutbesöken ökade mer än befolkningen och det fanns heller inga tecken på ökad sjuklighet i befolkningen. Mot den bakgrunden genomförde HSF under 2013 en genomlysning av patientunderlag och verksamhet vid Stockholms fem stora akutmottagningar. Arbetet leddes av en arbetsgrupp, vid sidan av programkontoret, i nära samarbete med deltagande akutmottagningar. Ett resultat av arbetet blev 21 arbetspunkter att arbeta vidare med. Sju för vardera beställaren, dvs. HSF, akutsjukhusen och akutmottagningarna.

Revisionens nu genomförda granskning har visat att akutsjukhusen arbetat aktivt med de punkter som direkt berör dem men att situationen ändå varit ansträngd. Alla akutmottagningar rapporterar att flödena på akutmottagningarna till viss del stoppats upp av svårigheter att få patienter vidare till annan vård eller omsorg. Det gäller såväl inom det egna sjukhuset som till aktörer utanför sjukhuset, t.ex. geriatriken eller kommunal omsorg.

De arbetspunkter av systemkaraktär som låg på beställaren att arbeta vidare med var:

1. **Primärvård och information** - Primärvårdssystemets struktur (namn, öppettider, komposition) samt informationen kring alternativ till akutmottagningen
2. **Bästa arbetssätt på alla akutmottagningar** - Facilitera likriktning mot bästa arbetssätt kring t.ex. triage[2]och användning av specialspår
3. **Attraktiva karriärvägar** - Skapa tydliga och långsiktiga karriärvägar inom akutmottagningarna för sjuksköterskor och läkare
4. **Vårdavtalens differentiering** - Utveckla akutmottagningarnas vårdavtal så att de bidrar till god utveckling av verksamheten
5. **Samarbete mellan vårdinstanser** - Knyta när-/lättakuter närmare akutmottagningarna. Förtydliga riktlinjer kring mottagande inom geriatrik.

[1] LS 2016-0342
[2]Triage = en snabb förstahandsbedömning av medicinskt sjuka och skadade på en akutmottagning eller en katastrofplats (Nationalencyklopedin, 2008)

6. **Samarbete mellan beställaravdelningar** - Förbättra samarbetet mellan beställaravdelningar inom HSF för löpande dialog mellan verksamheter
7. **Kompletterande granskning** - Komplettera med revision och journalgranskning kring orsaker bakom ökande besökstillväxt i identifierade grupper

När det gäller beställarens sju punkter visar granskningen att det inte genomförts ett samlat arbete på HSF med dessa och att det heller inte har gjorts någon samlad uppföljning av rapporten. Av iakttagelserna i det följande avsnitten i denna rapport framgår att HSF arbetar med de frågor som rör punkt 1, 5 och 6 ovan. Uppdraget som formulerats i punkt 3 hanteras på landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). Punkt 2 och 4 är inte längre aktuella på samma sätt för HSF då ansvaret i och med omställningsavtalen från 2016 har lämnats till sjukhusen. När det slutligen gäller punkt 7 så har det i granskningen inte framkommit att det genomförts några fördjupade analyser av besökstillväxten.

4 Akutsjukhusens förutsättningar för att klara det akuta mottagandet

4.1 Omställningsavtalen

Ett omfattande arbete har under 2015 bedrivits för att ta fram nya avtal för akutsjukhusen. De så kallade omställningsavtalen som gäller från 1 januari 2016 har förhandlats fram med tre parter: sjukhus, ägare och beställare. Syftet med omställningsavtalen är enligt tjänsteutlåtandet[3] att ge akutsjukhusen långsiktiga, tydliga och stabila förutsättningar att driva sin verksamhet och därigenom underlätta genomförandet av Framtidsplanen. Omställningsavtalen ska även stimulera till samverkan och samordning med andra vårdgivare utanför akutsjukhusen så att nätverksarbetet kring patienten stärks och utvecklas.

4.2 Ägarens och beställarens arbete

Som tidigare nämnts (avsnitt 3.2) genonomförde HSF under 2013 en genomlysning av akutmottagningarna vid länets akutsjukhus. Några av arbetspunkterna som blev resultatet av genomlysningen avsåg systeminsatser som direkt berörde akutsjukhusen.

En sådan systeminsats var att skapa attraktiva karriärvägar där LSF haft ansvaret eftersom förvaltningen enligt reglementet har det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning. Enligt intervjuer på funktionsområdet SLL personal utbildning inom LSF arbetar ett nätverk bestående av personaldirektörer inom landstingets hälso- och sjukvårdsverksamheter med aktiviteter med relevans för att skapa attraktiva karriärvägar. Så kallade kompetensmodeller har utarbetats för sjuksköterskors och undersköterskors karriärvägar. En översyn har även gjorts av personalens arbetstids- och ersättningsvillkor i syfte att göra dem mer likartade mellan sjukhusen.

Genomlysningen visade att alla akutsjukhusen hade olika arbetssätt för att lösa en och samma process för det akuta mottagandet. Enligt intervjuade har HSF haft dialogmöten med akutsjukhusen där erfarenhetsutbyte skett kring arbetet på akutmottagningarna. Något annat arbete har inte skett för att stimulera det

[3] HSN 1506-0845

som i genomlysningen kallas bästa arbetssätt. Det har heller inte gjorts något riktat kravställande i avtalen gällande akutmottagningarnas arbetssätt. Omställningsavtalens inriktning är snarare den omvända, dvs. mindre detaljstyrning för att istället överlåta utformningen till respektive akutsjukhus.

4.3 Akutmottagningar – uppdrag och ombyggnationer

Arbete pågår fortfarande med att definiera Karolinska universitetssjukhusets liksom övriga akutsjukhus nya verksamhetsinnehåll där en väsentlig del är att definiera NKS akutuppdrag. I nuläget är det ca 55 000 akutbesök som inte flyttar med från Karolinska Solna till NKS utan istället behöver omfördelas till andra verksamheter i vårdsystemet. Planen är att 40 procent av de 55 000 akutbesöken istället ska tas om hand på Danderyds sjukhus, 15 procent på Södersjukhuset och 40 procent på Capio S:t Görans sjukhus, samt 5 procent som ska tas om hand av övriga vårdgivare inom SLL.

För att akutsjukhusen utanför NKS ska kunna klara sitt förändrade uppdrag har ombyggnationer planerats på samtliga akutmottagningar. På grund av bl.a. överklaganden har byggnationerna där blivit försenade. I maj 2016 var tidplanerna för ombyggnationerna enligt nedan:

Sjukhus	**Tidplan**
Karolinska Solna – NKS	Stängningen av dagens akutmottagning på Karolinska Solna och öppnande av akutmottagning på NKS januari 2018.
Karolinska Huddinge	Ombyggnation planeras 2021.
Danderyds sjukhus	Provisoriska ombyggnationer klara januari 2018. Nya akuten driftklar december 2018.
Södersjukhuset	Ombyggnation pågår. Akutmottagningen driftklar maj 2019.
Södertäljesjukhus	Ombyggnation pågår. Akutmottagningen öppnar delvis april 2017, driftklar september 2017.
Capio S:t Göran sjukhus	Ombyggnationen färdig. Akutmottagningen öppnade april 2016.

4.4 Revisionens bedömning

Det har funnits en stor enighet hos parterna om omställningsavtalens grundutformning som bland annat innebär stor frihet för akutsjukhusen att utforma verksamheten. HSF:s förslag i genomlysningen av akutmottagningarna 2013 om mer detaljstyrning av arbetet på akutmottagningarna är därför inte längre aktuellt. I granskningen har det även framkommit att arbete pågår med att precisera varje akutsjukhus akutuppdrag. Uppdragen stäms av i planeringen med pågående tidplan för ombyggnationer på akutmottagningarna och inrättandet av nya närakuter, se nedan. Justeringar i planerna och tillfälliga lösningar har lagts in för att hantera förseningar som uppstått.

Lokaler och personal är grundläggande förutsättningar för att akutsjukhusen ska klara det akuta mottagandet. Revisionen bedömer att det finns risk för fortsatta förseningar i ombyggnationerna vilket i sin tur kan leda till brist på fysisk kapacitet för det akuta mottagandet. Vissa systeminsatser har gjorts för att för-

bättra situationen i den långsiktiga kompetensförsörjningen. Revisionen bedömer att lokalsituationen i kombination med personalbristen, som hittills lett till återkommande ansträngda situationer på sjukhusens akutmottagningar med långa väntetider, fortsatt kommer att vara ett problem som kan förvärras.

5 Den akuta vården utanför akutsjukhusens akutmottagningar

Det är inte bara inom Stockholms läns landsting som den akuta vården ses över för att effektivisera resursanvändningen. Regeringen gav 2013 en nationell samordnare i uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvårdens resurser skulle kunna användas på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Utredaren har lämnat sitt slutbetänkande i januari 2016. En central iakttagelse i betänkandet är att Sverige i jämförelse med andra länder är ”sjukhustungt med för liten primärvård.” Därför är en huvudtes i rapporten att vård i större utsträckning ska bedrivas i öppenvård utanför akutsjukhusen, något som överensstämmer med landstingets mål i FHS. Utredaren föreslår lagstiftning för att primärvården ska få ett tydligare akutuppdrag och krav på remiss för besök på akutsjukhusens akutmottagningar. Betänkandet är nu ute på remiss.

5.1 Systempåverkande fokusområden i FHS

Under 2015 har HSF formerat sitt arbete med FHS i sju systempåverkande fokusområden som löpande ska avrapporteras till funktionsområdet SLL styrning och ekonomi. Dessa är:

1. Patientvägledning – vård på rätt vårdnivå
2. Säkerställande av att Framtidsplanens strukturförändring genomförs med vårdavtal och uppdrag
3. Säkerställande av närsjukhusstruktur
4. Förändringar inom barnsjukvården
5. Etablering av närakuter
6. Dimensionering, planering och styrning av ambulanssjukvården
7. Nätverkssjukvården - långsiktig och strategisk utveckling

Det akuta mottagandet i detta arbete har inte ansetts vara ett eget systempåverkande område. Samtliga ovan nämnda områden berör dock i olika grad det akuta omhändertagandet.

Arbetet med genomförandeområdena som HSF ansvarar för ska ske i linjen och de avdelningschefer som har ansvar för respektive område har också ansvar för att arbete över avdelningsgränser sker mellan respektive område. Det finns en ansvarig person för respektive systempåverkande fokusområde. För att underlätta hanteringen av fokusområdena har en matrisstruktur skapats i relation till linjeorganisationen. Fokusområdena ska stödja linjen i genomförandet. Det är ännu för tidigt att utvärdera hur detta i praktiken fungerar men teoretiskt innebär modellen en större samordning av HSF:s ansvarsområden. Under våren har även ett arbete med en omorganisation pågått inom HSF. Även om den inte direkt berör det akuta mottagandet så ingår utveckling av en gemensam bild av hälso- och sjukvårdssystemet i stort som ett förbättringsområde.

5.2 Fler nivåer i det akuta mottagandet

En grundläggande del i FHS, är att sjukvårdssystemet ska effektiviseras, bland annat genom att det akuta mottagandet organiseras i olika nivåer. Nivåstruktureringen av vården innebär både att nya vårdnivåer tillkommer och att redan existerande vårdnivåer får förändrade uppdrag.

En central del i skapandet av olika nivåer är att den högspecialiserade vården kommer att koncentreras till NKS. Enligt Framtidsplanen ska det akuta omhändertagandet i högre grad ske nära patienten och i lägre grad på sjukhusens akutmottagningar. Därmed förutsätts även tillgängligheten för de patienter som behöver akutsjukhusets resurser förbättras då patienter som inte behöver dessa resurser inte i samma utsträckning kommer att behöva söka sig till akutsjukhusen.

För att det akuta mottagandet ska kunna ske nära patienten, måste en ytterligare nivåstrukturering av vården inom SLL utvecklas. Detta innebär att nya mellannivåer ska skapas i vårdsystemet. Här ingår bland annat ett utökat uppdrag till husläkarverksamheten och utvecklandet av nya och enhetliga närakuter. Avsikten är att på så sätt skapa större effektivitet i det akuta mottagandet.

Husläkarna har fått ett förtydligat ansvar för att koordinera vården för listade patienter. I förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet fr.o.m. 2016 beskrivs att det i uppdraget ingår att vara patienters samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården. Arbetssättet ska präglas av att underlätta och stödja patienten genom vården och korta eventuella väntetider. Det kan ses som ett led i arbetet med att styra en större andel av patienterna till rätt vårdnivå.

I HSF:s uppdrag med att ta fram ett förfrågningsunderlag för de framtida närakuterna ingår ett arbete med att utveckla ett verktyg för triage. Avsikten är att det även ska ligga till grund för de hänvisningsrutiner som ska användas av 1177 Vårdguiden och övriga berörda vårdgivare.

Ett specifikt område som HSF identifierat i sitt arbete med systempåverkande fokusområden är hur behovet av akut omhändertagande för kroniskt sjuka patienter ska kunna minskas. En konkret åtgärd som genomförts i detta syfte är justeringar av gällande ersättningsmodell för husläkarmottagningar. Enligt HSF är avsikten framför allt att öka husläkarmottagningarnas förutsättningar att utveckla vården för vårdtunga och kroniskt sjuka patienter och på så sätt minska belastningen på länets akutmottagningar.

5.3 Enhetlig struktur för närakuter

Ett av de systempåverkande fokusområdena som nämns ovan är etablering av närakuter. I Stockholms län finns för närvarande 19 närakutmottagningar med betydande olikheter gällande t.ex. öppettider, tillgång till röntgen, laboratorier etc. I september 2015 beslutade HSN att godkänna ett förslag till en struktur för framtida närakuter. Enligt förslaget är det viktigt att det vårdutbud som erbjuds vårdsökande med akut tillstånd är likartat över hela länet. I underlaget till beslutet om den framtida närakutsstrukturen beskrivs en tidplan med implementering från och med den 1 januari 2017. Detta förutsatte dock att HSN hade tagit beslut om förfrågningsunderlag för närakuter under hösten 2015, vilket inte skedde. I stället fick HSF i uppdrag att utarbeta ett mer detaljerat förslag med bl.a. lokalisering av de framtida närakuterna.

I arbetet med att utarbeta förslag till lokalisering av närakuterna har det visat sig att många av de aktuella lokalerna måste genomgå stora anpassningar. Som en konsekvens av detta har tidplanen för implementering av strukturen förskjutits till 2018. Då den nuvarande akutmottagningen vid Karolinska Solna stängs vid årsskiftet 2017/2018 har HSF gjort bedömningen att åtgärder dessförinnan måste vidtas för att klara det akuta omhändertagandet i länet. HSN beslutad därför i maj 2016 att tidigarelägga starten av tre närakuter i geografisk närhet av Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och NKS. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) får inledningsvis uppdraget att driva de tre närakuterna som bedöms kunna vara i drift senast vid halvårsskiftet 2017[4].

Enligt HSF:s planering kommer förslag till förfrågningsunderlag för närakuterna tas fram för beslut i HSN i början av hösten 2016. Enligt förslag i landstingets budget för 2017 ska planeringen kring de kommande nio närakuterna fortskrida under 2017 och nödvändiga upphandlingar påbörjas.[5] Det framgår inte i budgeten för 2017 att det finns några medel avsatta för investeringar i de lokaler där närakuterna är tänkta att etableras.

Inrättandet av en ny närakutstruktur kommer även innebära att förfrågningsunderlag och avtal med husläkarmottagningarna måste anpassas. I takt med att de nya närakuterna startar upphör husläkarmottagningarnas uppdrag att bedriva närakuter, vilket är deras nuvarande jouruppdrag.

5.4 Prehospital vård

Ett av de systempåverkande fokusområden som HSF arbetar utifrån är dimensionering, planering och styrning av ambulanssjukvården. Ambulanssjukvården är en del av den prehospitala vården, vilken består av vägambulanser, ambulanshelikoptrar, liggande persontransporter, akutläkarbil och sjukresor. Från och med 2016 ingår även jourläkarbilarna i HSF:s ansvarsområde prehospital vård.

Behovet av samordning av både akuta och icke akuta transporter inom SLL bedöms öka i och med genomförandet av FHS. HSF bedömer att jourläkarbilarna i dagsläget utnyttjas i allt för liten utsträckning. Diskussioner pågår om att jourläkarbilarna i högre utsträckning bör kunna användas för att avlasta övriga delar av det akuta omhändertagandet, framför allt för äldre. I samband med ny upphandling planeras att i större utsträckning samordna jourläkarbilarna med ambulanssjukvården. Det nya avtalet kommer enligt planeringen att gälla från och med maj 2018.

HSN beslutade i budgeten för 2016 att ge HSF i uppdrag att utreda den framtida prehospitala organisationen inom SLL. Utifrån detta uppdrag genomfördes i början av 2016 en förstudie. Förstudien beskriver att den ”prehospitala vården inom SLL saknar en fungerande struktur med tydlig överensstämmelse mellan mål, strategier och resurser i förhållande till kontext och omvärld, samt att det saknas en övergripande samlad uppföljning av patientens hela vårdkedja med fokus på kvalitet, patientsäkerhet, systemnytta och processtyrning”. Utifrån resultatet av förstudien föreslog hälso- och sjukvårdsdirektören en inriktning för den prehospitala vården 2017 – 2025, med gemensamma mål och standarder för den prehospitala vården inom SLL, samordnad prehospitalläkarfunktion och stärkt huvudmannastyrning, inklusive jourläkarbilar och införande av sjuktrans-

[4] HSN 1506-0854
[5] LS 2016-0257

porter.[6] Den 19 april 2016 beslutade HSN att godkänna förslaget till inriktning och att etablera en tydligare övergripande ledning för den prehospitala vården.

Det pågår olika försök inom ambulanssjukvården med styrning av patienter till mottagande vårdenheter utifrån medicinsk indikation. Sedan några år finns exempelvis beslutsstöd för direktinläggning vid geriatrisk klinik. I avtalet med de geriatriska vårdenheterna är det stipulerat att de ska ta emot patienter för direktinläggning när det är medicinskt motiverat.

Målnivån för direktintag från hemmet är 45 procent. En nivå som ingen geriatrisk mottagning uppnått under 2015. Det genomsnittliga resultatet för alla mottagningar var 15 procent. Jämfört med året innan minskade antalet direktinläggningar 2015 med 17 procent[7]. Andelen ambulanstransporter som gick direkt till geriatrisk klinik var under 2015 knappt en procent. I HSF:s årsredovisning för 2015 anges att det inte är ekonomiskt lönsamt för klinikerna att avsätta vårdplatser för enbart direktintag.

5.5 Revisionens bedömning

Omfattande underlagsmaterial har tagits fram om det akuta mottagandet såväl inom ramen för planeringsfasen i FHS-projektet som av HSF. Revisionen uppfattar att arbetet till stora delar genomförts parallellt. Någon samlad redovisning i ett helhetsperspektiv eller utvecklad strategi för helheten har inte redovisats och har heller inte varit föremål för beslut. Det är ännu för tidigt att utvärdera om den matrisstruktur som HSF infört för fokusområden kommer att bidra till ett utökat helhetsperspektiv.

Etableringen av närakuterna har försenats och är inte i fas med den omstrukturering som sker vid akutsjukhusen akutmottagningar. Revisionen bedömer att det finns flera risker när det gäller närakuterna som skyndsamt behöver hanteras för att möjliggöra ett effektivare akut omhändertagande. I budgeten för 2017 framgår inte att det finns medel avsatta för ombyggnationer av lokaler för närakuterna. Dessutom är delar av vårdinnehållet i lokalerna bundna via andra avtal och vårdval. Revisionens tidigare granskningar har även lyft fram förseningarna i ombyggnationerna av de mindre sjukhusen som försvårar lokalisering av närakuter på dessa.

Husläkarna har fått ett tydligare koordineringsuppdrag som ett led i att det akuta mottagandet ska ske nära patienten. Revisionen uppfattar att frågan om hur hänvisning av patienter mellan vårdgivare ska ske i övrigt inte är tydliggjord, även om arbete med ett triageverktyg påbörjas. Revisionen ser det som en förutsättning för en fungerande samverkan att detta klarläggs.

Den framtida strukturen för akutsjukvården inom SLL kommer även att ställa ökade krav på den prehospitala vården. Det är därför viktigt att de beslutade inriktningarna och förändringarna inom den prehospitala vården genomförs som planerat och därefter kontinuerligt följs upp.

Målet att öka andel direktinläggningar till geriatrisk klinik har funnits under många år, men tvärtemot ambitionerna har det skett en minskning av direktinläggningar. Antalet direktinläggningar via ambulans utgör mindre än en procent av ambulanstransporterna. Revisionen anser därför att HSF bör se över

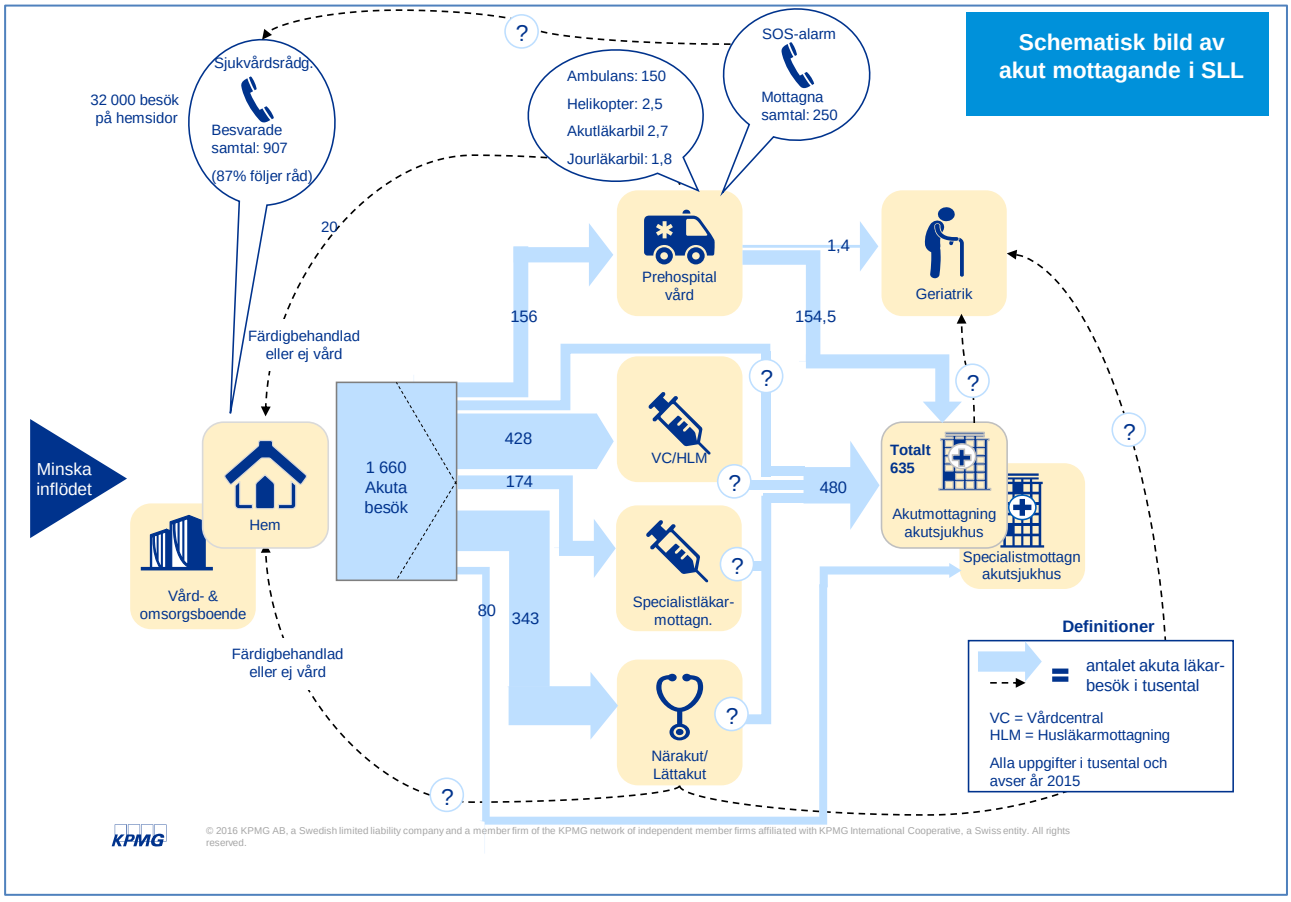
[6] HSN 1504-537
[7] Årsrapport 2015 prehospitala verksamheter i SLL

uppdrag och ekonomiska incitament i berörda verksamheters avtal i syfte att klara målsättningen.

6 Uppföljning och analys av patientströmmar

6.1 Uppföljning av det akuta mottagandet

Det akuta mottagandet har som tidigare nämnts kartlagts inom ramen för det tidigare programkontorets arbete.[8] Revisionens granskning visar dock att det i dagsläget inte görs någon sammanhållen uppföljning av det akuta mottagandet i det löpande arbetet. Den uppföljning och analys som görs, fokuserar istället på respektive del var för sig, och utgår i hög grad från gällande vårdavtal. Att det akuta mottagandet inte analyseras eller utvärderas i sin helhet, kan bero på att det inte finns någon sammanhållet ansvar för det akuta mottagandet; ansvaret är fördelat på olika enheter inom HSF.



Figur 2. Patientflöden i det akuta mottagandet

Figuren ovan illustrerar viktiga komponenter i det akuta mottagandet. Uppgifterna är hämtade från den prehospitala vårdens årsrapport[9] och VAL-databasen och bygger på läkarbesök som registrerats som akuta i vårdgivarnas patientadministrativa system[10]. Enligt HSF:s analysenhet avgörs vad som registreras som akut respektive planerat främst utifrån administrativa förhållanden, dvs.

[8] Framtidens akuta omhändertagande, rapport 2012-02-24, Programkontoret
[9] HSN 2016-1419 Årsrapport 2015, Prehospitala verksamheter i SLL
[10] Se även tabell i Bilaga 1

om besöket är bokat senast dagen före och inte utifrån medicinska bedömningar.

Totalt sett kan antalet akuta läkarbesök på detta sätt beräknas till ca 1 660 000 för år 2015. Majoriteten av de akuta besöken utgjordes av besök till vårdcentral eller husläkarmottagning. Akuta läkarbesök vid vårdcentral utgjorde ca 25 procent och läkarbesök vid närakut ca 20 procent av de totala akuta läkarbesöken under 2015. Över 60 procent av det akuta mottagandet (mätt som andel akuta läkarbesök) sker utanför akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidigare studier från HSF visar att av de cirka 600 000 patienter som årligen besöker länets akutmottagningar bedöms cirka 200 000 patienter kunna omhändertas vid husläkarmottagning eller närakut.[11] I HSF:s genomlysning av akutmottagningarna, identifierades behov av en kompletterande utredning om varför besökstillväxten ökat i vissa patientgrupper. HSF är medvetna om att ökningen av antalet patienter vid akutsjukhusens akutmottagningar främst återfinns bland de patienter som bedöms ha lägre prioriterade akuta behov. HSF har tagit fram visst underlag, men inte genomfört de kompletterande utredningar som föreslogs i genomlysningen.

Data för analys av det akuta mottagandet finns i hög grad i SLLs system, enligt uppgifter från statistiker och analytiker vid HSF. Vissa volymuppgifter kräver dock relativt stora resurser för att få fram. Dessa uppgifter är markerade med frågetecken i figuren ovan. Det är inte liktydigt med att uppgifterna inte går att få fram, men de följs inte upp regelmässigt.

För akutsjukhusens mottagningar följs andelen patienter med vistelsetid under 4 timmar. Sedan år 2014 ingår indikatorn mediantid till första läkarbedömning och sedan 2015 också indikatorn andelen med vistelsetid över 8 timmar. Den senaste uppföljning som sammanställts avser mars 2016[12] och utifrån utfallet kan bl.a. konstateras att en något lägre andel av patienterna (61 procent) vistas kortare än 4 timmar på akuten i mars jämfört med genomsnittet för 2015 (63 procent) vilket avviker från målnivån (78 procent). Det framgår även att väntetiden till första läkarbedömning har ökat påtagligt på Karolinska universitetssjukhuset både i Solna och i Huddinge.

För den prehospitala vården sker uppföljning av ett flertal parametrar inklusive ledtider. När det gäller väntetider har det inte framkommit att väntetider för oplanerade besök till husläkare följs upp, dvs. ledtiden från att en patient kontaktar vårdcentralen (registreras i kassan) tills patienten får träffa en läkare. Antalet direktinskrivningar vid geriatrisk klinik följs upp.

6.2 Revisionens bedömning

Revisionens bedömning är att den uppföljning som görs, huvudsakligen sker utifrån vilken beställaravdelning inom HSF som ansvarar för avtalen. Någon uppföljning ur ett helhetsperspektiv görs inte i det löpande arbetet. En sådan sammanhållen uppföljning av det akuta mottagandet skulle kunna ge en bättre överblick av effektivitet och resursfördelning i sjukvårdsystemet och därmed underlätta resursallokering för akuta besök i olika delar av det akuta omhänder-

[11] Arbetsmaterial HSF
[12] Sjukhusens redovisning till HSF (uppgifterna hämtas ur journalsystemen)

tagandet. Revisionen bedömer att sammanhållen uppföljning av det akuta mottagandet kan tillföra värdefull kunskap i den fortsatta planeringen och genomförandet av FHS.

I redovisade uppföljningar framgår att situationen inom det akuta mottagandet är ansträngd. Väntetiderna på flera av akutsjukhusens akutmottagningar är för långa och har dessutom ökat. Revisionen anser därför att det är angeläget att åtgärder vidtas som ger effekt i dagens akuta mottagande.

7 Guidning av patienter

7.1 Informationsinsatser

För att kunna styra flödet avseende det akuta omhändertagandet krävs det tydlig information om var den enskilde ska vända sig när ett akut vårdbehov uppstår. Det finns idag information tillgänglig via 1177 Vårdguidens olika informationskanaler. Revisionen har i tidigare granskningar[13] pekat på otydligheter och brister i kvalitén på uppgifterna när personer söker information om akutvård på 1177 Vårdguiden.

Landstinget har på olika sätt genomförts informationsinsatser riktade till befolkningen om var man ska söka vård. I och med de förändringar som kommer att genomföras vid akutmottagningen vid Karolinska Solna planeras olika former av informationsinsatser via 1177 Vårdguiden men också via andra medier. Det finns en kommunikationsplan för FHS i form av ett inriktningsdokument. Planen innehåller inga specifika uppdrag om hur medborgarna ska informeras om de förändringar som genomförandet av FHS innebär som t.ex. förändringar i strukturen för det akuta omhändertagandet. Det finns inget beslutat uppdrag om att ta fram en kommunikations-/informationsstrategi för att vägleda patienter när förändringen av strukturen för det akuta omhändertagandet påbörjas under hösten 2016.

Tjänster inom 1177 Vårdguiden är en betydelsefull del i att guida patienter rätt i vården. Vissa tjänster för att stödja patienten att välja rätt vårdnivå finns redan medan andra är under utveckling. Exempel på utvecklade tjänster är *hitta och jämför vård*, en nätbaserad tjänst för patienter att hitta vård, *videokommunikation*, en möjlighet att ersätta fysiska besök och *bedömningsverktyg*, hjälp för vårdgivare att guida/hänvisa patienter rätt. Inom ramen för granskningen har fler utvecklingsmöjligheter framkommit, där sjukvårdsrådgivningen kan hjälpa fler patienter att söka sig till rätt vårdnivå. Exempelvis skulle sjukvårdsrådgivningen kunna få möjlighet att boka tider för patienter hos närakuter/husläkare och erbjuda återuppringning i högre grad.

Användningen och andelen i befolkningen som är ansluten till e-tjänsterna behöver öka enligt HSF:s analys.[14] Enligt HSF är det inte tillräckligt klargjort vilket stöd i förändringar av vårdverksamheterna som behövs för att fullt ut kunna dra nytta av nya e-hälsotjänster. För att tillvarata potentialen i befintliga e-hälsotjänster finns behov av en gemensam och övergripande strategi för utvecklingsbehov, investeringar, riskanalys, effekthemtagning och breddinförande enligt intervjuade på HSF.

[13] Landstingsrevisorerna 5/2014 Tillgänglighet och kontinuitet i närsjukvården och 13/2015 Den psykiatriska vården för unga vuxna med psykisk ohälsa.
[14] Systempåverkande fokusområden i FHS genomförande, PM från HSF

7.2 Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att förändringen av det akuta mottagandet i FHS, i hög utsträckning bygger på att patienten ska kunna välja den mest lämpliga vårdformen. Det förutsätter dels att samtliga vårdnivåer är utbyggda, dels att tillgänglig och relevant information och rådgivning finns att tillgå. Revisionen bedömer att en förankrad kommunikationsstrategi för hur patienter ska ledas rätt i det nya vårdsystem som FHS innebär saknas.

Kort om rapporten

Det akuta mottagandet i sjukvården står inför stora utmaningar de närmaste åren. NKS får ett förändrat akutuppdrag och ombyggnationer genomförs på övriga akutsjukhus akutmottagningarna. En central åtgärd för att klara detta är införande av en ny närakutstruktur med 12 närakuter. Tidplanen för dessa är dock förskjuten och det finns risk för ytterligare förseningar. I nuläget, där tillgängligheten brister på akutmottagningarna, efterlyses därför insatser som får snabbare effekt.

För att styra patientströmmarna i den förändrade akutstrukturen behöver informationsinsatserna utvecklas. Revisionen uppfattar även att det inte är klarlagt hur hänvisning mellan olika vårdgivare på olika vårdnivåer ska ske.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se **Hemsida:** www.sll.se/rev

Org.nr: 232100-0016