Region Stockholm

20

Rapport om Utvärdering av närakuterna i Region Stockholm

HSN 2019-1886

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Medicinsk fortbildning
Malena Jirlow

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-27

HSN 2019-1886

Rapport om Utvärdering av närakuterna i Region Stockholm

Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Utvärdering av närakuterna i Region Stockholm.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Utvärdering av närakuterna i Region Stockholm

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

> Anmälan av rapporten Utvärdering av närakuterna i region Stockholm godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I rapporten Utvärdering av närakuterna i Region Stockholm redovisas förvaltningens utvärdering av närakuternas funktion i förhållande till uppdraget, liksom deras plats och roll i sjukvårdssystemets sammanhängande organisation för akut omhändertagande i regionen.

Framtidsplanen har formulerat en vision om det akuta omhändertagande i regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om införande av närakuter som en ny vårdform och en uppdragsbeskrivning för närakuterna har tagits fram och implementerats, med start den 1 januari 2018. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget för 2019 låg uppdraget att utvärdera närakuterna.

Föreliggande utvärdering visar att:

- Förväntningarna på vårdformen har infriats

- Syftet med närakuterna har uppnåtts

Slutsatser i bilagd utvärderingsrapport
Närakuterna är en ny vårdform i Region Stockholm och de fyller en viktig funktion i sjukvårdssystemet. Akut sjuka patienter som inte kräver akutsjukhusets resurser har fått en närmare och mer tillgänglig vård. Besöken ökar på närakuterna och minskar på akutmottagningarna och det är nu i högre utsträckning de patienter som i behov av akutsjukhusens resurser som omhändertas på akutmottagningarna i länet. Det indikerar att effektiviteteten ökar i sjukvårdsystemet utifrån LEON-principen (Lägst effektiva omhändertagandenivå).

Tillgängligheten för patienterna har ökat genom den geografiska spridning som närakuterna har i länet och som medför att flertalet patienter har tillgång till en närakut i sin relativa närhet. Närakuterna har också både kortare väntetider och vistelsetider än akutmottagningarna. Patienter med sökorsaker som inte kräver akutsjukhusens resurser får inte lägre prioritet till förmån för andra mer allvarligt akut sjuka patienter när de söker vård vid närakuter, vilket de tidigare fick vid akutmottagningarna.
Den enskilt vanligaste sökorsaken på närakuterna är patienter med ortopediska skador. Frakturer utan felställning kan med fördel utredas och slutbehandlas på närakuterna, samtidigt som akutmottagningar i regionen avlastas dessa patienter.

Barn utgör en stor andel av patienterna på närakuterna och tillgängligheten för barnfamiljer har ökat i regionen. Före införandet av den nya närakutstrukturen fanns en närakut för barn i hela länet, medan det nu finns kravställd barnkompetens på samtliga länets närakuter. Det finns inga indikatorer på att patientsäkerheten vid omhändertagandet av barn på närakuter är bristfällig, vilket var en farhåga som artikulerades vid utformandet av den nya uppdragsbeskrivningen för närakuter.
Alla närakuter tar idag emot patienter som anländer i ambulans och antalet ambulanser till närakuterna har ökat.

Förvaltningens ersättningsnivå till vårdgivare för omhändertagande av samma typ av patient, är betydligt lägre till närakuterna jämfört med ersättningen till akutmottagningarna. Det talar för att närakuterna är en effektiv vårdform.
Det hänvisningsstöd som sedan våren 2018 används av såväl 1177 som vårdgivare vid triagering och hänvisning av patienter, är en viktig del i styrningen av patienter till rätt vårdform.

Slutsatser i punktform

- Närakuterna ger befolkningen en högre tillgänglighet till akut sjukvård, större geografisk närhet, kortare vänte- och vistelsetider för patienterna.
- Skadediagnoser ökar på närakuterna och minskar på akutmottagningarna.
- Ersättningen till närakuterna är lägre per besök jämfört med akutmottagningarna, för jämförbara diagnoser.
- Barn är en stor patientgrupp på närakuterna.
- Antalet ambulanstransporter till närakuter har ökat.
- Andelen mer resurskrävande diagnoser på närakuterna har ökat mellan åren 2018 och 2019.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-02-27

2020

Utvärdering av Närakuterna

– en ny vårdform för akut omhändertagande i Region Stockholm

Utvärderingens projektgrupp:

Sammankallande: Malena Jirlow

Deltagare: Christoffer Bernsköld, Johanna Dahlberg, Mats Ek, Joaquim Filipson Lillo, Maria Lind, Patrik Söderberg

Samtliga i projektgruppen är anställda vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Innehållsförteckning

Utvärdering av närakuterna

Inledning
Bakgrund
Uppdrag utvärdering av närakuter
Metod och avgränsningar

Målbilder för den akuta sjukvården enligt Framtidsplanen

Specifika mål för akutsjukvården och åtgärder

Den nya strukturen för akut vård

Stöd vid hänvisning av patient
Digitala lösningar i det akuta omhändertagandet

Uppdragsbeskrivning för närakuterna

Nulägesbeskrivning av regionens närakuter

Patientpopulationen på närakuterna

Målgrupp utan åldersgränser
Besöksdagar – varierande patientvolymer olika dagar

Avlastning i övriga sjukvårdssystemet

Fler frakturer på närakuterna
Besökstid
Könsfördelning
Tillgänglighet
Samverkan med medicinsk service

Diagnospanorama på Närakuter

Färgkodade diagnoser i ersättningssystemet

Direktintag från närakuterna till geriatriken

Ambulanstransporter till närakuterna

Ekonomisk utvärdering

Närakuternas ersättningsmodell
Förvaltningens ersättningar till närakuterna i Stockholm
Ersättningar för akut vård i ett större perspektiv
Ekonomiska jämförelser mellan olika vårdformer

Avtalsuppföljning

Årlig verksamhetsuppföljning vid närakuterna

Sammanfattning

Slutsatser

Appendix

Utvärdering av Närakuterna

Inledning

Närakuterna och vården utanför akutsjukhusen är viktiga för genomförandet av *Framtidsplanen* – planen för framtidens hälso- och sjukvård. Dessa verksamheter ska bidra till att vården flyttar närmare patienterna och bara de patienter som har ett medicinskt behov av akutsjukhusens samlade resurser vårdas där. Övriga patienter ska erbjudas vård i den nära vården.

En målsättning med den nya strukturen för akut vård i Stockholms län i enlighet Framtidsplanen för hälso- och sjukvården i Stockholms län är att:

Länets invånare ska få rätt vård med rätt kompetens på rätt plats och i rätt tid utifrån sina vårdbehov.

Vid utgången av år 2019 fanns det nio närakuter i Stockholms län och en tionde närakut har upphandlats och öppnade vid Hötorget centralt i Stockholm i februari 2020. Närakuterna är en ny vårdform inom Region Stockholm och flertalet har varit i drift sedan januari 2018.

Det finns ett politiskt beslut om att inrätta ytterligare två närakuter. Etableringen av dessa ska dock invänta utvärderingen av befintliga närakuter.

Bakgrund

Stockholmsregionen är en av Europas snabbast växande storstadsregioner. För att kunna erbjuda vård som uppfyller invånarnas förväntningar och behov har Region Stockholm tagit fram en plan för framtidens hälso- och sjukvård som nu genomförs -*Framtidsplanen*. Det är en av de största satsningarna någonsin inom hälso- och sjukvården och innebär bland annat att över 40 miljarder kronor investeras vilket ska resultera i mer vård, bättre lokaler och förbättrade arbetsmetoder.

Tydliga vårdformer vid behov av akut vård är en viktig del av Framtidsplanen för att underlätta för både patienter och vårdgivare. Genomförandet sker i samverkan mellan regionens förvaltningar och vårdens verksamheter. Målet för den akuta vården är att rätt kompetens finns på rätt plats och vid rätt tid anpassat efter de hälso- och sjukvårdsbehov som patienterna har.

Närakuterna utgör en viktig del i det akuta omhändertagandet i regionen och de utgör den tredje vårdformen (av fem) i strukturen för akut vård i Stockholms län och ska i första hand avlasta länets akutmottagningar. De nya närakuternas uppdrag är att omhänderta och färdigbehandla mer resurskrävande akuta skador och sjukdomar, men som inte behöver akutsjukhusens resurser.

Ett grundläggande krav på närakuternas verksamheten är att diagnostik och behandling ska drivas så långt det akuta sjukdomstillståndet kräver. För att uppnå detta krav har närakuterna en uppdragsbeskrivning som kravställer medicinsk kompetens, utrustning, lokalernas kapacitet, mottagningens öppettider och tillgång till adekvat medicinsk service under hela öppethållandet samt goda allmänna kommunikationsmöjligheter.

Den nya närakutstrukturen implementerades under år 2018, då flertalet närakuter startade sin verksamhet den 1 januari 2018. Närakut Haga öppnade redan i juni 2017 och några av närakuterna startade senare under våren 2018.

Denna utvärdering avser att kartlägga hur närakuterna lever upp till det huvudsakliga syftet att avlasta akutmottagningarna samt kartlägga hur väl närakuterna infriat förväntningarna på att fungera som en tydlig och väl integrerad vårdform i regionens samlade organisation och vårdkedja för akut omhändertagande.

Vidare söker utvärderingen svar på frågor som: Hur stor andel äldre och barn tas omhand på närakuterna? I hur stor omfattning styrs ambulanser till närakuterna? Hur har utvecklingen av direktinläggning på geriatrisk klinik utvecklats? Utvärderingen belyser också vissa ekonomiska aspekter på närakuternas införande i det akuta omhändertagandet.

Uppdrag utvärdering av närakuter

Denna utvärdering görs på uppdrag från regionens politiker. I 2019 års budget formuleras uppdraget till tjänstemännen på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att göra en utvärdering. ”Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden.”

Utvärderingen omfattar de nya närakuter som etablerats sedan 2018 (Haga från och med våren 2017). Tidigare fanns det föregångare till dagens närakuter; Närakuten Barn på Karolinska Solna, Löwenströmska närakut, Nacka närakut, Järva närakut, Handen närakut och Huddinge lättakut. Under en period fanns det också en lättakut på Danderyds sjukhus. Dessa närakuter hade alla sinsemellan olika avtal och uppdrag. 1 januari 2018 fick samtliga ett nytt enhetligt uppdrag; Närakut FHS. Dessutom öppnades ytterligare tre närakuter med samma uppdrag; Närakut Rosenlund, Närakut Danderyd och Närakut Södertälje.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har härmed reserverat benämningen *Närakut* till att enkom gälla de vårdgivare som ingått avtal enligt uppdragsbeskrivningen Närakut FHS. Andra vårdgivare som bedriver jourverksamhet får inte benämna vårdverksamheten för Närakut. Detta är ett led i förvaltningens arbete att tydliggöra vårdutbudet för befolkningen och andra vårdgivare.

Metod och avgränsningar

Utvärderingen görs mestadels med utgångspunkt i kvantitativa data.
De data som analyseras och presenteras är huvudsakligen hämtade från Region Stockholms så kallade VAL-databas. Det är regionens egen databas över alla vårdhändelser på avidentifierad individnivå.

Data från helåren 2018 och 2019 ligger till grund för utvärderingen men en del historiska data har också inkluderats för att möjliggöra jämförelser i en så relevant kontext som möjligt.

Utvärderingen omfattar inte närakuterna ur ett patientperspektiv med undantag av väntetider. Synpunkter från verksamhetsföreträdare eller medarbetare på närakuterna presenteras heller inte.

Sedan 1: a januari 2020 finns även en närakut, som en integrerad del av akutmottagningen på Norrtälje sjukhus. Denna närakut omfattas inte av föreliggande utvärdering.

Målbilder för den akuta sjukvården enligt Framtidsplanen

Stockholms län växer snabbast i landet med i genomsnitt ytterligare 38 500 individer varje år. Den största ökningen märks i de yngre och äldre åldrarna. Förändrad demografi ställer krav på utveckling av sjukvården. Snabb IT-utveckling och väl informerade patienter är andra faktorer som påverkar förutsättningarna för vården inom Region Stockholm.

För att möta framtidens vårdbehov har regionen allt sedan 2011 tagit ett samlat grepp om utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård genom den så kallade *Framtidsplanen*. Det är en av de största satsningarna någonsin på hälso- och sjukvården i Stockholms län, vilket ska resultera i vård på rätt nivå, bättre lokaler och nya arbetssätt.

Framtidsplanen har implementerats stegvis och strukturen för den akuta vården definieras och beskrivs framför allt i andra och tredje steget av Framtidsplanen (totalt finns det tre steg).

Bilden nedan visar den långsiktiga målbilden för sjukvården 2025 som den formulerats i Framtidsplanen.



Specifika mål för akutsjukvården och åtgärder

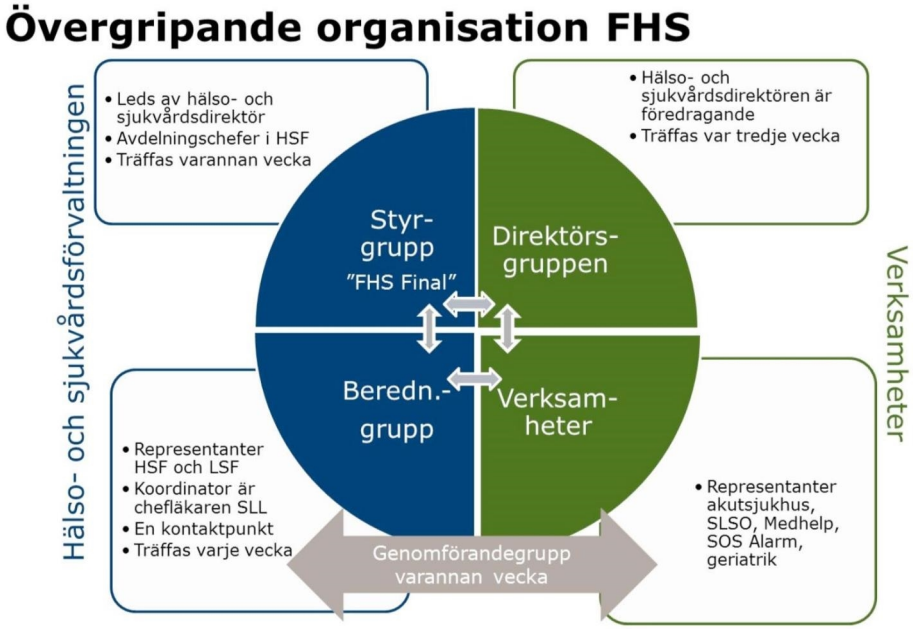
Akutsjukvården är viktig för hela sjukvårdssystemet. Det styr och påverkar i stor utsträckning utformningen av vårduppdrag och vårdvolymer även i övriga sjukvårdssystemet. I framtidsplanens tredje steg formuleras en målbild för det akuta omhändertagandet inför 2018. Där beskriver Hälso- och sjukvårdsnämnden att vid utgången av år 2018 ska nio mål vara uppfyllda. Nedan återges målen liksom åtgärder som gjorts under 2018 för att dessa ska uppfyllas. Vissa mål är inte möjliga att följa upp med kvantitativa data men förvaltningens åtgärder listas i anslutning till målen.

1. ***Det ska finnas väl etablerade samverkansrutiner mellan flera olika aktörer.***

Åtgärder: Förvaltningen har i närakuternas uppdragsbeskrivning tydliggjort att de ska samverka med sina vårdgrannar. Krav på samverkan finns också formulerat i andra vårdavtal. För att underlätta och katalysera ett samarbete mellan vårdgivare har förvaltningen initierat och genomfört s.k. dialogmöten för akut omhändertagande under år 2018.

2. ***Husläkarna, närakuterna, jourläkarbilar och akutsjukhusens akutmottagningar har tydliga uppdrag.***

Åtgärder: Avdelningarna Somatisk specialistvård som handlägger akutsjukhusens avtal, Avdelningen Närsjukvård, som handlägger närakuter, husläkarjourer och husläkarmottagningar och Avdelningen Särskilda vårdfrågor som handlägger prehospitala vårdgivarnas avtal har arbetat tillsammans, under ledning av regionens chefläkare, i veckovisa möten i den s.k. *Beredningsgruppen*, för att kontinuerligt stämma av och snabbt lyfta frågor och otydligheter i vårdgivarnas respektive uppdrag.



3. ***Vid närsjukhusen såsom Nacka och Löwenströmska finns ett fungerande samarbete mellan närakut, geriatrik, specialistmottagning och andra vårdgivare.***

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer löpande upp samverkan i dialog med vårdgivarna.

4. ***Närakuterna har förlängt och enhetligt öppethållande samt tillgång till röntgen och vissa laboratorieanalyser. Patienten ska kunna slutbehandlas på närakuten.***

Åtgärder: Detta mål uppfylls genom avtalsskrivning med tydligt formulerad uppdragsbeskrivning kopplat till avtalet.

5. ***Geriatriken ska öka sitt direktintag av patienter som inte behöver komma via ett akutsjukhus.***

Åtgärder: I de nya avtalen för geriatrisk vård finns krav och incitament för ökad direktinläggning av patienter på geriatrisk klinik. I närakuternas avtal finns reciprokt ett explicit uppdrag att verka för ökad direktinläggning. Vid Sollentuna närsjukhus kommer man att pröva en ny verksamhetsmodell med syfte att öka direktinläggningen på geriatrisk klinik. Den innebär att geriatriken behåller ansvaret för hemsjukvården under en längre tid efter det att patienter skrivits ut från avdelningen, så kallad förstärkt utskrivning.

6. ***Somatisk specialistvård utanför sjukhusen har ett ansvar att enkelt kunna erbjuda besök efter remiss från andra vårdgivare och kan stödja husläkare, geriatriker och närakuter med konsultationer i det akuta omhändertagandet***.

Åtgärder: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under ett antal år arbetat med s.k. nätverkssjukvård där bl.a. somatisk specialistvård flyttats ut i vårdval med placering utanför sjukhusen. Många vårdgivare vittnar om svårigheter och otydligheter i såväl remissvägar som konsultationsvägar. HSF har under år 2018 fokuserat på att stötta två vårdval inom somatisk specialistvård där behovet av samverkan är extra stort, för att få till en effektiv vårdkedja i det akuta och subakuta omhändertagandet; barnmedicinska mottagningar och ÖNH-mottagningar.

Förvaltningen har därutöver sammanställt konsultationslistor för varje enskild närakut där organspecialister på regionens akutsjukhus fördelas till de olika närakuterna för att bidra till en jämn konsultationsbörda. Detta har på ett konkret sätt underlättat för närakuterna att snabbt få tillgång till konsultationsmöjligheter.

7. ***1177 Vårdguiden har uppdraget att stödja patienter att hitta rätt, men de har också ett uppdrag att stödja patienten i egenvård och egen bedömning av sina hälsoproblem.***

Åtgärder: HSF förvaltar avtalet med Medhelp som bemannar tjänsten 1177 på telefon och de senaste 18 månaderna har ett intensivt arbete skett för att implementera hänvisningsstödet vid telefonhänvisning inom regionen. Nu är Hänvisningsstöd 2.0 driftsatt och erbjuder såväl vårdgivare som sjukvårdsrådgivningen 1177 ett robust stöd i hänvisningen av patienter.

8. ***Avtal och ersättningsmodeller som stödjer intentionerna i ovanstående punkter är implementerade.***

Åtgärder: Förvaltningens avtal med vårdgivare inom olika vårdformer justeras löpande för att harmoniera med de intentioner som finns för det akuta omhändertagandet. Exempelvis kan nämnas att de nya sjukhusavtalen, gällande från årsskiftet 2019/2020, fullt ut stödjer den nya strukturen för akut omhändertagande.

9. ***En uppföljningsmodell av kvaliteten på hänvisningarna i det akuta omhändertagandet behöver utvecklas.***

Åtgärder: Arbete pågår vid förvaltningen för att möjliggöra uppföljningar av hänvisningar.

Den nya strukturen för akut vård

Sedan 1 september 2017 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarat för införandet av den nya strukturen för akut vård i nära samarbete med vårdgivarna och telefonrådgivningen 1177 Vårdguiden. Då inleddes omstyrning av patientflöden samordnat för att optimera sjukvårdssystemet och få ett effektivt utnyttjande av vårdens resurser.

Länets invånare ska få rätt vård med rätt kompetens på rätt plats och i rätt tid utifrån sina vårdbehov. En bärande princip är att flytta vården närmare invånarna. Det är kärnan i Framtidsplanen för hälso- och sjukvården och en målsättning med den nya strukturen för akut vård i Stockholms län.

Den nya strukturen organiseras i fem vårdformer (tidigare kallad vårdnivåer). Det innebär både att nya vårdformer tillkommer och att redan existerande vårdformer får förändrade uppdrag.



Denna modell med de fem (5) vårdformerna i det akuta omhändertagandet beskriver den akuta sjukvården i regionen. Tårtbitarnas storlek representerar patientvolymer i de olika formerna. Modellen visar på två bärande principer i den nya strukturen för akut omhändertagande: Det finns *tydliga uppdrag* för varje vårdform, den sammanhållande cirkeln och att patienten är centrerad symboliserar att vårdformerna ska *samverka med varandra* runt den enskilde patienten i det akuta omhändertagandet.

I oktober 2017 inleddes arbetet med att hänvisa patienter från akutsjukhusen till rätt vårdform utifrån patienternas vårdbehov. I april 2018 skedde den sista omstyrningen inför stängningen av Karolinska Universitetssjukhuset Solnas akutmottagning och öppnandet av den nya Intensivakuten. Intensivakuten tog år 2019 emot 13 800 besök. Minst 60 000 akuta besök av patienter som tidigare besökte Akutmottagningen vid Karolinska Solna, men som inte är i behov av Intensivakutens resurser har omfördelats i det övriga sjukvårdssystemet. Andra akutmottagningar, närakuterna och i viss mån även husläkarmottagningarna och jourläkarbilarna är mottagare av dessa besök.

I arbetet med att införa den nya strukturen för akut vård har förvaltningen fokuserat på att informera och förbereda vårdgivare för att ta emot nya grupper av patienter och säkra att samarbeten mellan vårdgivare fungerar under de förändringar som sker.

I tabellen nedan framgår de olika vårdformernas uppdrag, kompetens och resurser, liksom öppettider.

VÅRD-FORM	1177 VÅRDGUIDEN PÅ TELEFON	VÅRDCENTRALEN HUSLÄKARJOUREN	NÄRAKUTEN	AKUTSJUKHUSENS AKUTMOTTAGNINGAR	INTENSIVAKUT
UPPDRAG	Nationellt samarbete mellan landstingen. Varje landsting ansvarar för att tillhandahålla tjänsten. Första linjens vård, ge invånare sjukvårdsrådgivning, hänvisa till rätt vårdform och ge råd om egenvård. Förmedlar jourläkarbil. Möjlighet att boka tid på gynekologiska mottagningar under samtalets gång. Tjänsten på telefon hanterar drygt 1,5 miljoner samtal per år.	Första linjens vård. Förstahandsval för patienter med akuta sjukdomstillstånd. Drygt 3 miljoner mottagningsbesök till läkare per år i Stockholms län (exkl hemsjukvården och besök till andra professioner).	Första linjens vård vid akuta besvär som inte kräver akutsjukhusets resurser för färdigbehandling, eller som inte kan hänvisas till vårdcentral eller husläkarjour. Planerad volym är 300 000 patientbesök per år	Vårduppdraget för akutsjukhusen omfattar högspecialiserad och/eller specialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård. Akutmottagningarnas uppdrag renodlas till patienter som kräver den specifika kompetens och erfarenhet som utvecklas vid akutsjukhusen. Med omställningsavtal (2016-2019) ges akutsjukhusen stor frihet att utforma sin verksamhet i linje med framtidsplanen.	Akut omhändertagande enligt särskilt vårduppdrag: Akuta fall till exempel traumafall. Patient som är under aktiv behandling på sjukhuset och/eller bedöms behöva akutvård på sjukhuset. Akuta remisspatienter. Akuta hjärtinfarkter /STEMI (STelevation myocardial infarction) i områden Solna och Sundbyberg. Tidskritiska livshotande tillstånd inom sjukhusområdet. Beräknas ta emot 12 000–15 000 besök per år.
KOMPETENS	Bemannas av sjuksköterskor med minst 5 års yrkeserfarenhet. Specialistkompetens inom barnsjukvård och gynekologi. Rådgivning på engelska dygnet runt. Arabiska, somaliska mellan kl 8–22. Finska mellan kl 8–12. Teckenspråk vardagar kl 16.30–08.00 och dygnet runt på helger.	Specialister i allmänmedicin, distriktsjuksköterska, sjuksköterskor och undersköterskor. På vårdcentral: kurator, psykolog eller psykoterapeut.	Specialister i allmänmedicin eller akutsjukvård. Specialistutbildad sjuksköterska med kompetens i akutsjukvård. Kompetens inom barn från 0 år och äldresjukvård. Tillgång till konsultation från andra specialister internt och externt.	Akutmottagningen har kompetens att ta hand om de patienter som kräver vård på akutsjukhus. Flödet av patienter ger stor erfarenhet och kompetens att hantera akuta tillstånd.	Intensivakuten har kompetens att ta hand om de patienter som kräver vård på akutsjukhus. Kompetenser inom akutsjukvård, akut internmedicin och primärt traumaomhändertagande, för alla personalkategorier.
RESURSER	Antalet sjuksköterskor varierar över dagen. Som mest 40 stycken under förmiddagen och som minst 5 stycken under natten.	Patientnära analyser. Andra prover som skickas för analys. EKG, Spirometri med mera.	Slätröntgen hela öppettiden. Ultraljud kl 8–17. Patientnära analyser hela öppettiden. Observationsplatser. Ambulansintag.	Specificeringar av verksamhet, investeringar och nödvändiga ombyggnader görs för att klara ett förändrat uppdrag. Stora satsningar görs på att bygga om, bygga ut och rusta upp samtliga akutsjukhus, vilket ska resultera i mer vård och bättre lokaler.	Intensivakuten har resurser att ta hand om de patienter som kräver vård på Intensivakuten. Sjukhusets samlade akuta förmåga planeras för att kunna ta om hand minst fyra akut kritiskt sjuka patienter samtidigt.
ÖPPET	Tjänsten är tillgänglig dygnet runt, året runt.	Kl 8–17 för vårdcentral. Husläkarjourer har öppet vardagar kl 17–22, helger kl 8–22. Husläkarjour TioHundra, Norrtälje har öppet vardagar kl 16.30–20.00, helger kl 8–18.	Kl 8-22 alla dagar året runt.	Dygnet runt.	Dygnet runt.

Stöd vid hänvisning av patient till rätt vårdform

Mot denna bakgrund har ett regiongemensamt stöd för hänvisning arbetats fram för att underlätta för vårdgivarna att utifrån symtom hänvisa patienten till rätt vårdform. *Hänvisningsstöd region Stockholm* har utvecklats så att hänvisning ska vara patientsäker, tydlig och enhetlig.

I Hänvisningsstödet ges stöd inte bara att välja rätt vårdform utifrån brådskegrad utan också ges där stöd till vilken specifik vårdgivare som patienten kan vända sig utifrån geografisk närhetsprincip.

Hänvisningsstödet består av drygt 2 000 symtombeskrivningar och brådskegrad som kopplas till vårdformer och adressat. Verktyget finns tillgängligt på Vårdgivarguiden för alla vårdgivare och för 1177 Vårdguiden.

En tydlig struktur för akut vård underlättar för den prehospitala vården att styra patienter till rätt vårdform i rätt tid. För styrning finns de operativa koordinatorerna på prioriterings- och dirigeringstjänsten och en strategisk koordinator på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Tjänsten operativ koordinator är på plats dygnet runt alla dagar. Ambulanserna kör även till närakuterna och kriterierna för ambulansernas val av vårdgivare har förtydligats för att följa den nya strukturen för akut vård.

Digitala lösningar i det akuta omhändertagandet

En fortsatt kraftfull utveckling av IT-stöd för vården och digital tillgänglighet för invånaren är en grundläggande förutsättning för att använda det samlade sjukvårdssystemet klokt och erbjuda en effektiv och säker vård. Digitala vårdmöten håller på att integreras som en del i det ordinarie vårdutbudet. Det faktum att patienterna kan ta del av sin egen medicinska information ökar individens delaktighet i sin egen vård.

Det är framför allt inom primärvården som den digitala vården har en självklar plats vid akut omhändertagande. Det vill säga hos husläkarmottagningarna och 1177. Men även andra vårdformer kan använda digitala tjänster som en del av det akuta handläggandet av patienter, såsom uppföljning av ordinerad behandling. Flera vårdformer använder olika digitala lösningar för att kommunicera med sina patienter, bland annat så erbjuds videobesök och chatt. Stockholms län har landets största utbud av e-tjänster via 1177.se och användningen ökar hela tiden. Invånare i Region Stockholm utgör också den största gruppen användare av digitala vårdtjänster, i en nationell jämförelse. Både i absoluta tal och per capita räknat (Socialstyrelsen 2018b s. 30; Ekman et al. 2019).

Uppdragsbeskrivning för Närakuterna

Närakuternas målgrupp är personer i alla åldrar med akuta vårdbehov vars omhändertagande inte kan anstå och som inte kräver akutsjukhusens resurser. Selektion och hänvisningar av patienter till närakuterna utgår från de riktlinjer för akuta sjukdomstillstånd som tillämpas i Region Stockholm genom verktyget Hänvisningsstödet.

Ett grundläggande krav är att diagnostik och behandling av patienterna ska drivas så långt det akuta sjukdomstillståndet kräver.

Väsentliga förutsättningar för att uppnå detta grundläggande krav är att:

- ✓ Närakuten är bemannad med rätt personal (enligt de krav som ställs i uppdragsbeskrivningen) samt att personalen har den barn- och äldrekompetens som anges. Som komplement till denna kompetens ska närakuten ha samverkansrutiner som möjliggör konsultationer med specialister inom barnmedicin, ortopedi och geriatrik.
- ✓ Närakuten tillhandahåller den utrustning och de resurser som ställs på verksamheten samt observationsplatser för patienter med behov av övervakning.
- ✓ Närakuten när så är medicinskt motiverat remitterar patienten till röntgen-, ultraljuds-, datortomografiundersökningar som tillhandahålls i anslutning till närakuten.

Uppdraget för närakuterna omfattar bland annat:

1. Bedömning av patienter med akuta sjukdomssymtom.
2. Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i målgruppen. Diagnostik och behandling drivs så långt det akuta vårdbehovet kräver.
3. Mottagning där patienter ska erbjudas vård utan föregående tidsbokning.
4. I de fall patient vid triagering bedöms kunna omhändertas och behandlas av sjuksköterska ska sjuksköterskebesök erbjudas patienten. Exempel på sökorsaker som kan behandlas av sjuksköterska är enklare trauman med ytliga sårskador utan tecken på andra komplikationer.
5. Observationsplatser för patienter med behov av övervakning ska finnas, till exempel för att följa effekter av på närakuten påbörjad behandling.
6. Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering, bedömts kunna omhändertas på närakuten samt ta emot ambulanstransporter.
7. Patienter med akuta vårdbehov som kan hanteras inom ramen för närakutens kompetens och resurser får inte avvisas för att det är fullt på mottagningen. Grundbemanningen ska anpassas efter förväntat vårdbehov. Beredskap ska finnas för att utöka bemanningen vid högre patienttillströmning än förväntat.
8. Återbesök inklusive uppföljning samt vidare behandling ska i normalfallet ske hos patientens ordinarie husläkare men kan när så är medicinskt motiverat ske på närakuten. Återbesök kan också vid behov ske hos annan specialistläkare i öppenvård alternativt hos annan ordinarie läkarkontakt.

Nulägesbeskrivning av regionens närakuter

Idag finns det i Region Stockholm tio närakuter som är placerade utifrån befolkningsunderlag i olika områden och i anknytning till kommunala färdmedel. Dessutom har Närakut Norrtälje, en integrerad del av akutmottagningen på Norrtälje sjukhus, startat 1:a januari 2020. Fem av närakuterna; Haga, Danderyd, Rosenlund, Huddinge och Södertälje är belägna på, eller i direkt närhet av ett akutsjukhus. Övriga fem närakuter;

Hötorget, Nacka, Löwenströmska, Järva och Handen ligger i anslutning till mindre sjukhus. Närakut Löwenströmska flyttade i januari 2020 till Sollentuna sjukhus, som också det är ett s.k. mindre sjukhus.

Närakut Haga startade redan i maj 2017 i syfte att underlätta omstyrningen av patienter från Karolinska Solna i samband med att Akutmottagningen stängde. Under år 2018 har den nya närakutstrukturen med enhetliga uppdragsbeskrivningar fortsatt att implementeras successivt. Den 1 januari 2018 trädde avtalen för de upphandlade närakuterna Närakut Nacka och Närakut Löwenströmska/Sollentuna, i kraft.

Samtidigt omvandlades Lättakuten på Karolinska Huddinge till närakut och avtalen med de SLSO-drivna närakuterna Järva och Handen, trädde också i kraft. (SLSO är en akronym för Stockholms läns sjukvårdsområde dvs Region Stockholm egenägda vårdverksamhet.)
I februari 2018 öppnade Närakut Danderyd och senare under våren Närakut Rosenlund och Närakut Södertälje. Den sistnämnda drivs som en integrerad del av akutmottagningen på Södertälje sjukhus.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2018 att upphandla en tionde närakut i innerstaden, med relativ närhet till Sankt Görans sjukhus. Närakut Hötorget öppnade i februari 2020 och drivs av Cityakuten i Praktikertjänst AB.



Patientpopulationen på närakuterna

Målgruppen har inga åldersbegränsningar och närakuterna ska ta emot de patienter som inte kräver akutsjukhusets resurser, men vars vård inte kan anstå. Nedan redovisas den faktiska patientpopulationen som omhändertagits på närakuterna, indelat i ålderskategorier.

Det är idag numerärt fler vuxna som tas omhand på närakuterna, men i förhållande till befolkningspopulationen i regionen är det en större andel barn i åldern 0-17 år som omhändertas på närakuterna. Barn står för 33,5 % av besöken på närakuterna men åldersgruppen i den totala populationen i området är 21,7 %. Nedan ser man fördelningen utifrån åldersgrupper.

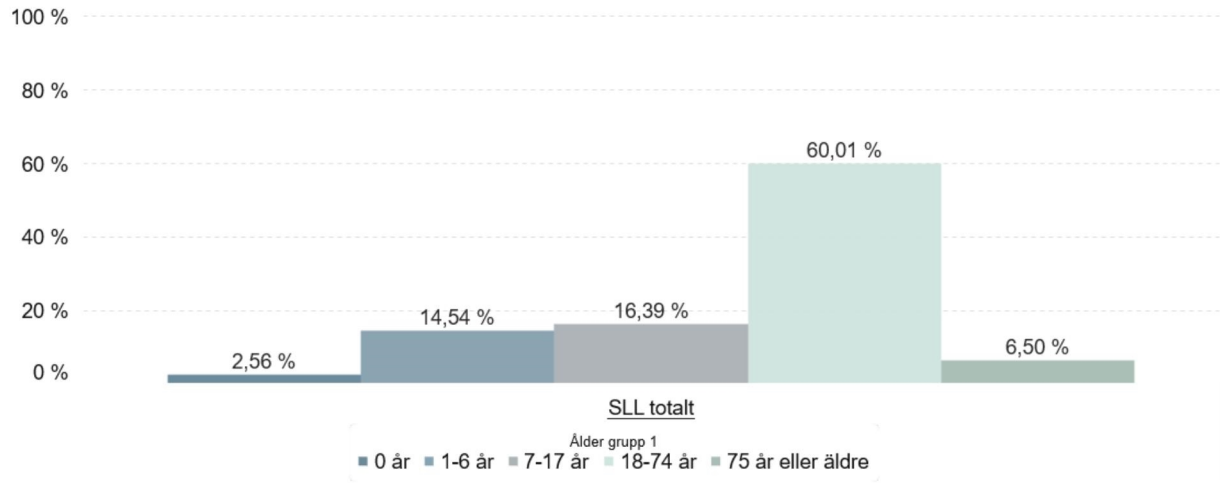


Fig. 1: Totalt antal besök på närakuterna under 2019, uppdelat i åldersgrupper 0 år, 1-6 år, 7-17 år, 18-74 år och 75 år och äldre.

Totalt utfördes närmare 315 000 besök på närakuterna under år 2019, vilket kan jämföras med ca 290 000 besök år 2018. År 2018 var ett uppstartsår för den nya närakutstrukturen, vilket förklarar att produktionen var högre under år 2019.

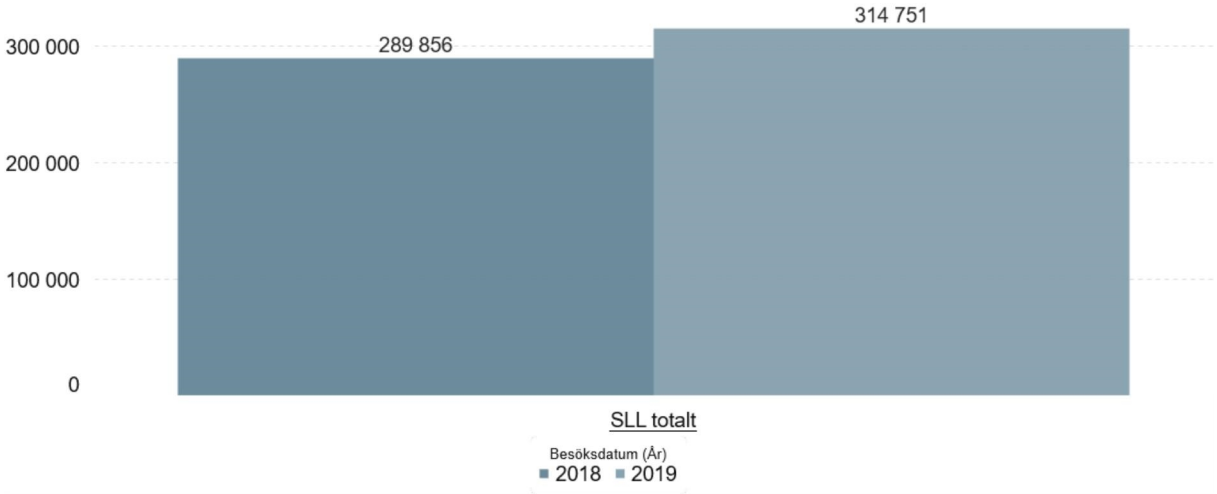


Fig. 2: Totalt antal besök på närakuterna, 2018 och 2019

Två närakuter tillkom under våren 2018; Södertälje och Rosenlund. Närakut Södertälje är en integrerad del av akutmottagningen på Södertälje sjukhus.

Samtidigt som närakuterna etableras ser vi en minskning av det totala antalet besök på regionens akutmottagningar. Nedan visas det totala antalet besök på regionens vuxenakuter, barnakuter och intensivakuten under åren 2017 - 2019. Trenden visar en minskning av antalet besök i dessa vårdformer.

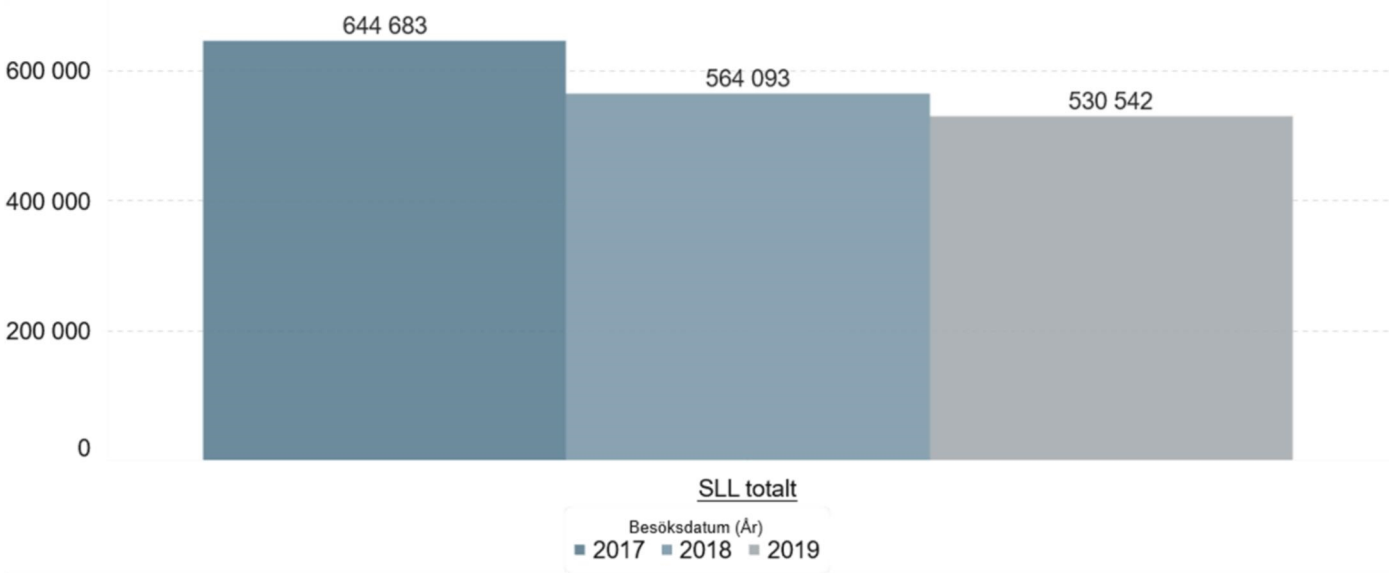


Fig. 3: Totalt antal besök vuxenakut, barnakut och intensivakut. Läkarbesök samt sjuksköterskebesök. Statistik 2017, 2018, 2019.

Akutmottagningarna i länet registrerar läkarbesök och sjuksköterskebesök. Det är framför allt läkarbesöken som minskat på akutmottagningarna.

Se nedan det totala besöksantalet uppdelat på läkarbesök respektive sjuksköterskebesök.

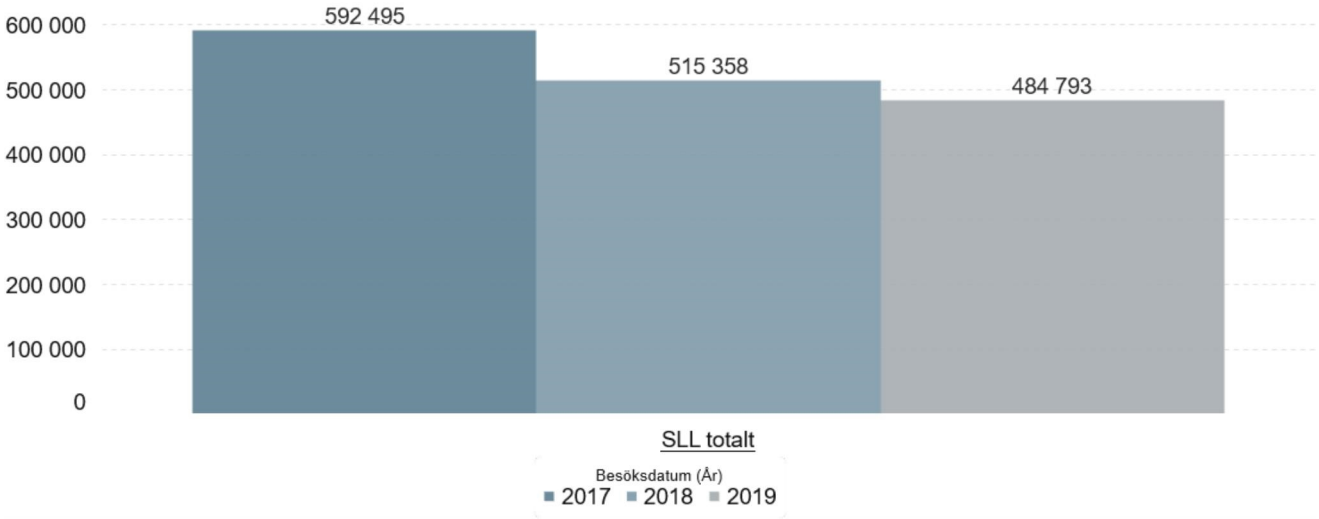


Fig. 4: Läkarbesök på vuxenakut, barnakut och intensivakut under åren 2017, 2018 och 2019.

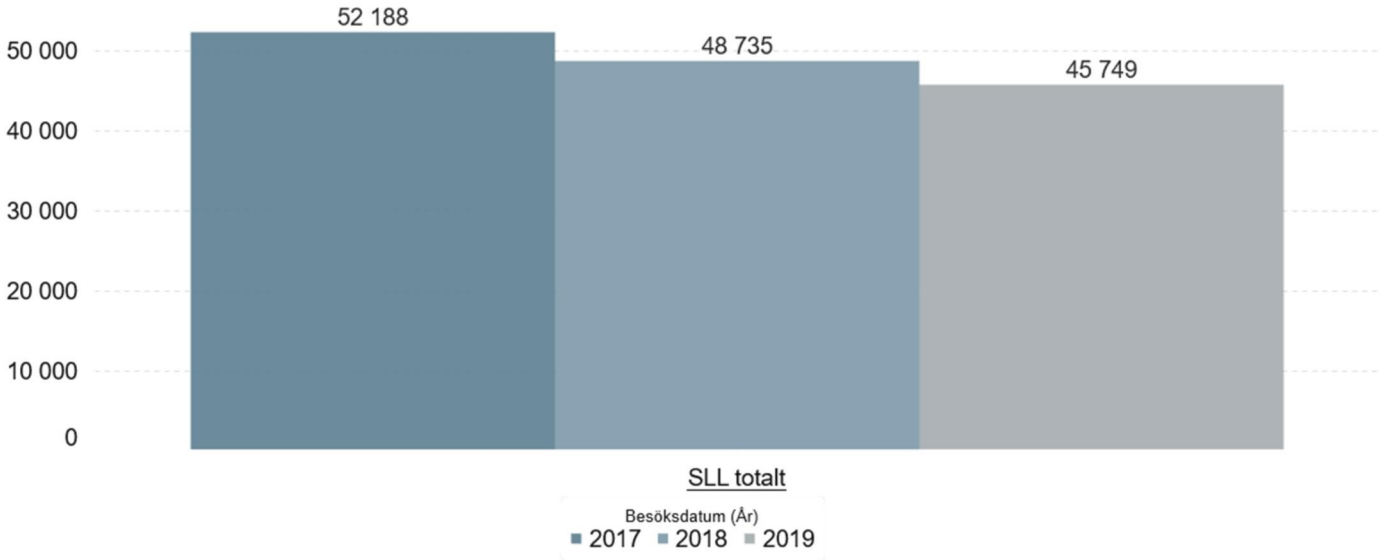


Fig. 5: Sjuksköterskebesök på vuxenakut, barnakut och intensivakut under åren 2017, 2018 och 2019.

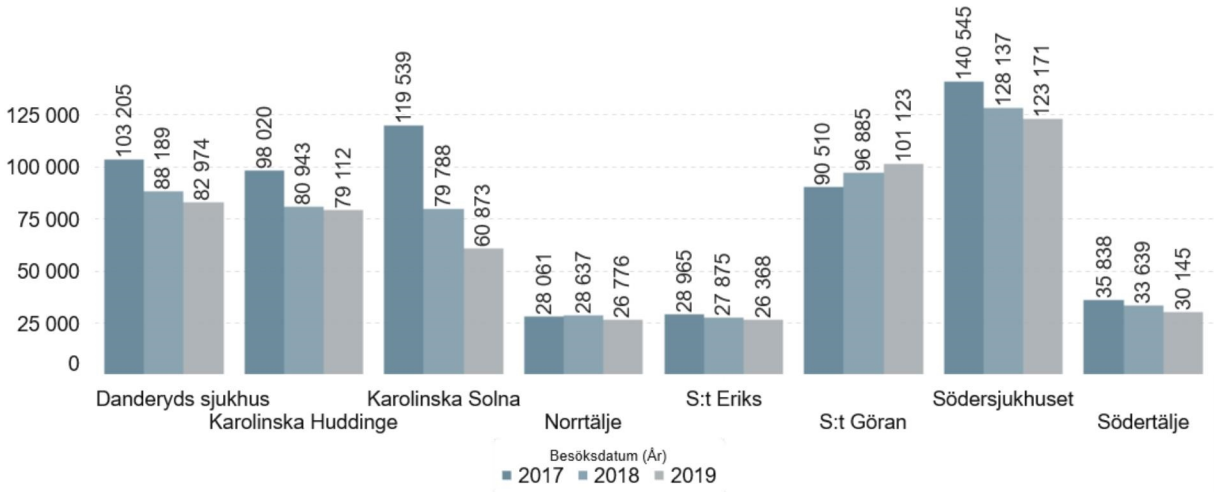


Fig. 6: Totalt antal besök (läkare och sjuksköterska) per akutmottagning; vuxenakut, barnakut och intensivakut under åren 2017, 2018 och 2019.

Södersjukhusets akutmottagning inklusive Sachsska barnakuten är den största akutmottagningen i regionen.
Nedgången i antal besökare har varit dramatisk vid Karolinska Solna eftersom man där stängt den vanliga akutmottagningen och öppnat intensivakuten. Många av de patienter som tidigare besökte akutmottagningen vid Karolinska Solna söker sig i stället till Capio St Görans sjukhus som till skillnad från övriga akutmottagningar i regionen har ökat antalet besök markant. Någon närakut har inte funnits i anslutning till Capio St Görans sjukhus vilket också kan förklara ökade patientvolymer där.

Regionens närakuter har olika kapacitet. Det regleras inte avtalsmässigt hur många patienter som ska tas emot, men efterfrågan på vård på närakuterna varierar. De närakuter som tagit emot flest besök är närakuterna Haga, Rosenlund och Nacka. Nedan visas besöksstatistiken för varje enskild närakut.

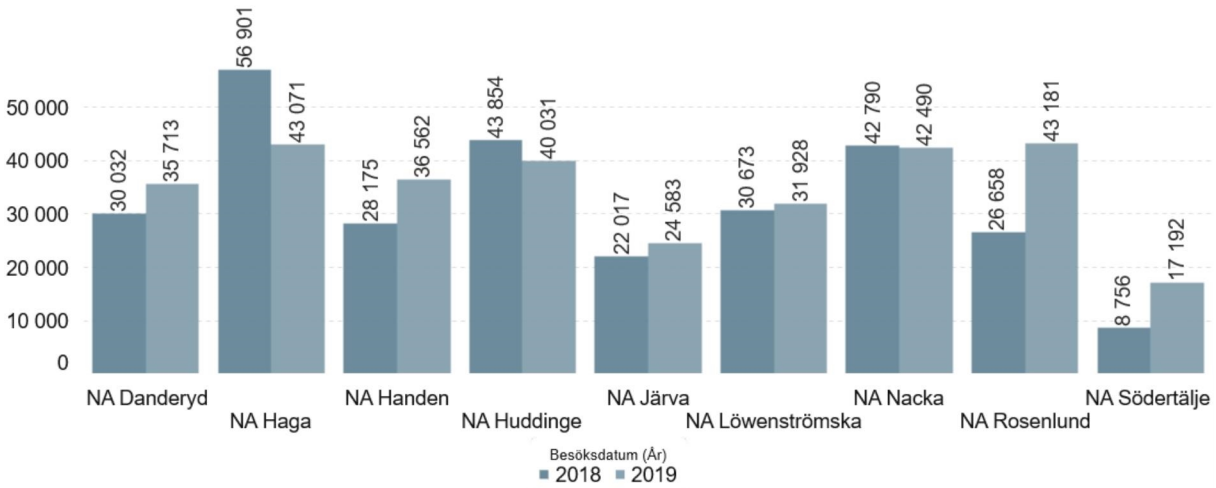


Fig. 7: Närakuternas totala besök (läkare och sjuksköterska) under åren 2018 och 2019.

Besöksantalet på Närakut Haga har minskat mellan år 2018 och år 2019, vilket kan förklaras med att Närakuten Barn till och med år 2017 fanns på Karolinska Solna. Närakuten Barn tog emot över 30 000 besök per år och patienterna kom från stora delar av länet. Från och med år 2018 då den nya närakutstrukturen implementerades tar alla närakuter emot barn i alla åldrar, men initialt tog det lite tid för de nya närakuterna att bygga upp barnkompetensen. Många barnfamiljer fortsatte också att söka sig till Närakut Haga som ligger på Karolinska Solna, eftersom de tidigare fått vård i angränsande lokaler.

Vidare har akutmottagningen vid Karolinska Solna stängt och nu finns intensivakuten som tar emot de allra svårast sjuka patienterna. Stängningen av akutmottagningen föranledde att Närakut Haga initialt fick ta fler patienter som tidigare kom till akutmottagningen, men som nu inte utgör målgrupp för intensivakuten. Övervältringen av patienter från tidigare akutmottagningen vid Karolinska Solna till Närakut Haga har klingat av och patienterna söker sig nu till den närakut som ligger närmast patienten.

Den närakut som under år 2019 omhändertog flest barn numerärt och procentuellt var Närakut Haga med 51,54 % barn 0-17 år. Minst andel barn, drygt 25%, tog Närakut Rosenlund emot. En orsak till detta är troligtvis att Närakuten Barn barn tidigare fanns vid Karolinska Solna och den verksamheten har från och med 2018 integrerats i Närakut Haga vilket beskrivits ovan. I närheten av Närakut Rosenlund finns Sachsska barnsjukhuset som delvis har ett uppdrag inom ortopedi som tangerar närakuternas. Detta kan förklara den förhållandevis låga andelen barn på Närakut Rosenlund.

Den närakut som tar emot störst andel patienter över 75 år är Närakut Danderyd med 8,27 % av patienterna i denna åldersgrupp. Lägst andel äldre tas emot på Närakut Haga, tätt följt av Närkut Järva.

Nedan visas olika åldersgruppers fördelning på enskilda närakuter. Observera att den största åldersgruppen omfattar ett större ålderspann, 18-74 år, jämfört med de andra grupperna.

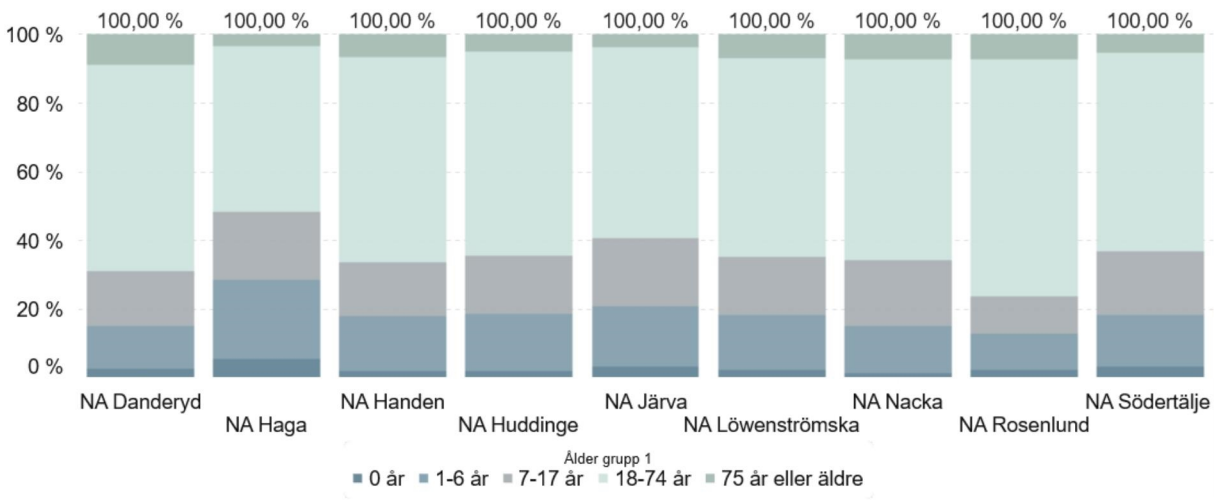


Fig. 8: Andel patienter grupperade efter ålder och per närakut år 2019.

Besöksutvecklingen på närakuterna är fortfarande ökande, om än inte lika markant som under 2018. Maj 2018 liksom maj 2019 är den månad som då besöksantalet är högst på såväl närakuter som akutmottagningar. Under flera års tid har belastningen på akutsjukvården varit högst under maj månad.

Besöksdagar – varierande patientvolymer olika dagar

Besöksfrekvensen är något varierande under veckans dagar och generellt är det som flest patienter på närakuterna under helger och på måndagar. Studerar man patientgrupper indelat i åldersklasser framträder en viss skillnad i sökmönster.

Statistiken för närakuterna visar att vuxna kvinnor och män mellan 20-74 år i princip har samma sökmönster vad gäller veckodag; de söker mest vård på måndagar. Små barn 0-6 år söker mest vård på helger och vuxna över 75 år söker mest vård måndagar, fredagar och lördagar.

Akutsjukhusens akutmottagningar har flest besök på måndagar och minst antal besök på helgerna. Det är alltså en skillnad i sökmönster mellan närakuterna och akutmottagningarna. Detta kan förklaras av att närakuterna ersätter helgstängda husläkarmottagningar i större utsträckning än akutmottagningarna. (Se appendix för diagram.)

Avlastning i övriga sjukvårdssystemet

Ett tydligt syfte med införandet av närakuterna var att avlasta länets akutmottagningar vid akutsjukhusen. Ett annan önskvärd effekt var att fler gamla skulle kunna åka ambulans till närakuterna istället för till akutsjukhusens akutmottagningar, och väl framme på närakuten skulle de vid behov kunna transporteras och läggas in direkt på geriatrisk klinik.

Fler frakturer på närakuterna och färre på akutmottagningarna

Vi ser en tydlig förändring i patientflöden vad gäller de ortopediska patienterna som söker akut vård. En stor minskning har skett på akutmottagningarna i regionen samtidigt som de har ökat på närakuterna. Antalet diagnoser i det så kallade skadekapitlet har minskat med ca 2 500 på barnakuterna och ca 27 000 vid vuxenakuterna om man jämför åren 2016 med 2019. Det motsvarar en minskning på 17% för barnakuterna och 26% för vuxenakuterna. Under perioden har befolkningsökningen legat på 5 %.

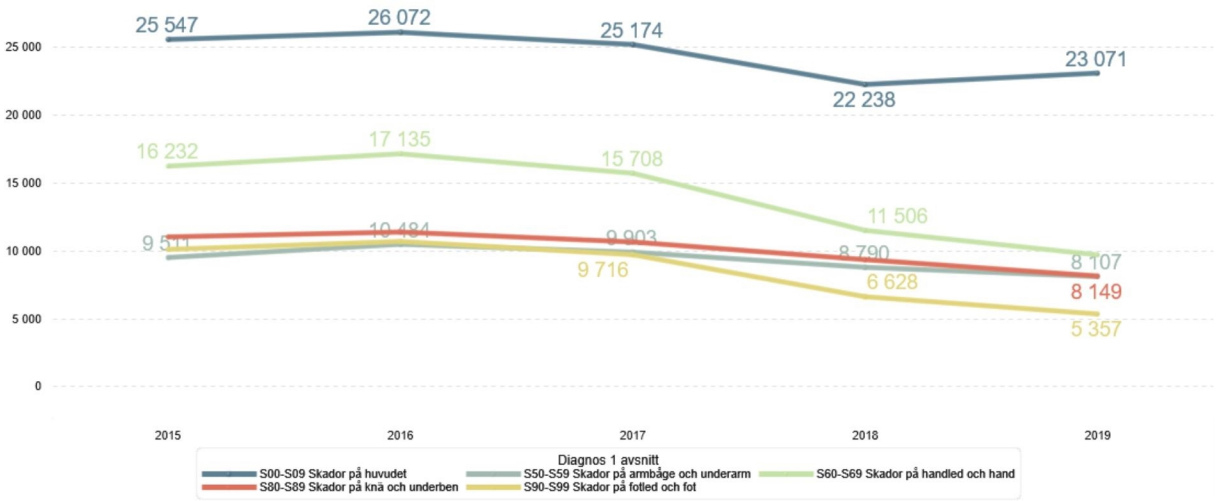


Fig. 9: Ortopediska skador på akutmottagningar och barnakuter under åren 2015-2019

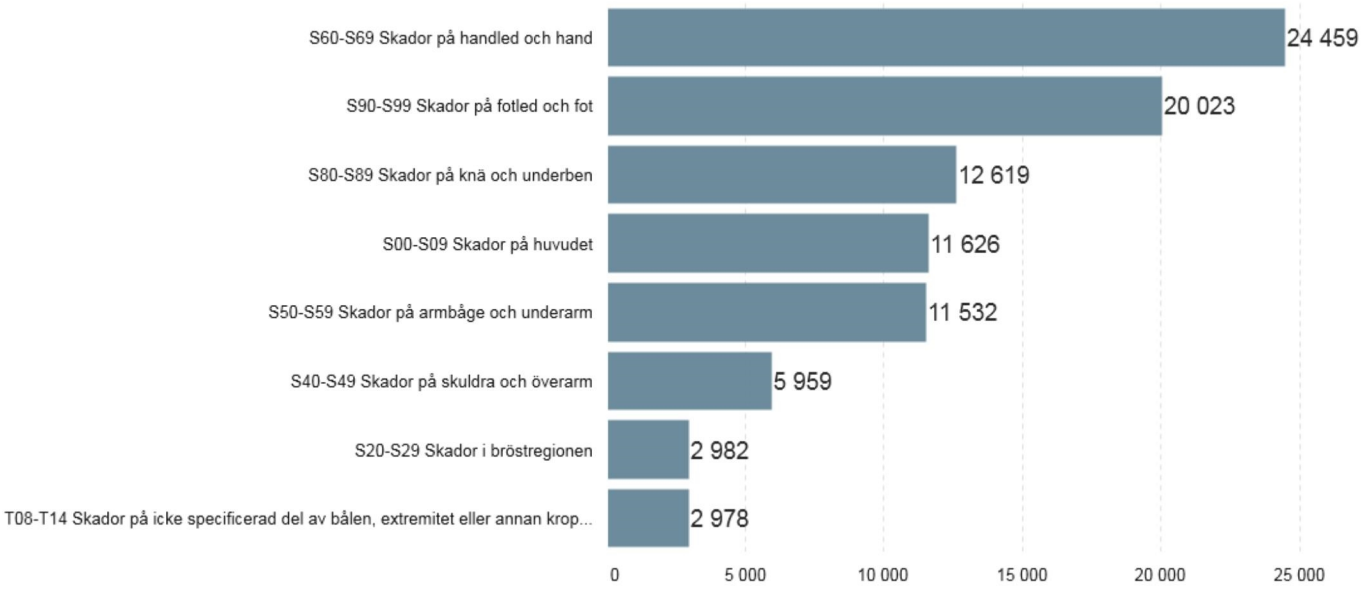


Fig. 10: Ortopediska skador på närakuterna under år 2019

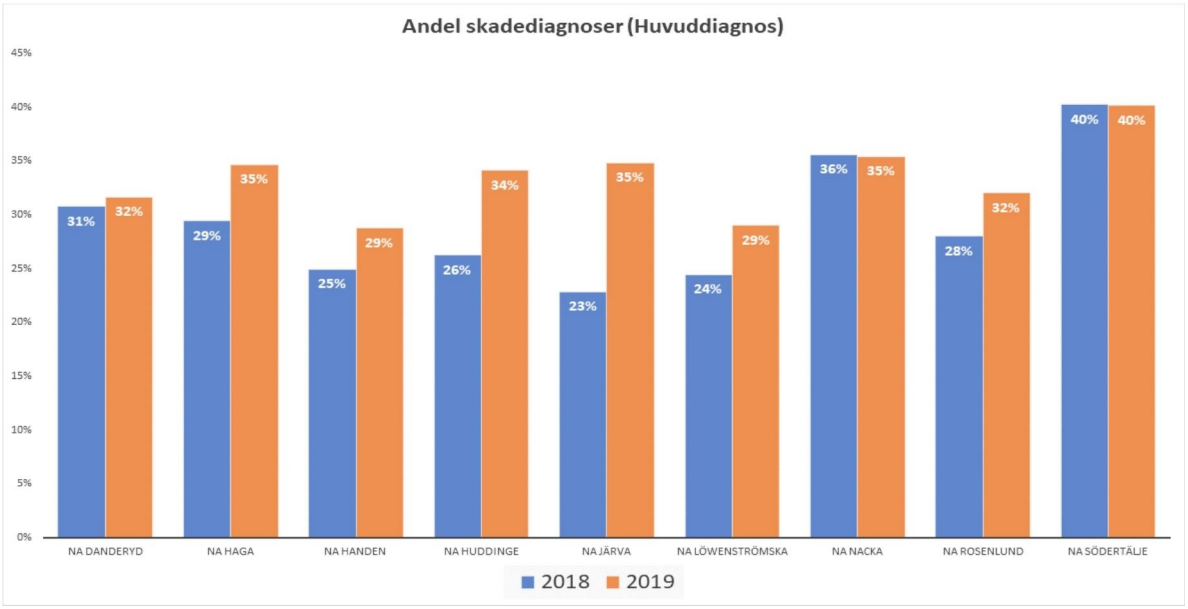


Fig. 11: Andels skadediagnoser på respektive närakut 2018 och 2019

Besök över öppethållandetiden

Det är flest vårdsökande på närakuterna vid öppningstid kl. 8 på morgonen. Sedan faller antalet besökare långsamt fram till kl. 18. Efter kl. 18 sker en mer markant minskning i tillströmningen av patienter fram till närakuternas stängning kl 22.

Om man studerar varje närakut för sig kan vi notera vissa skillnader. I vissa kommuner/stadsdelar finns det husläkarjourer som har öppet vardagskvällar kl. 17-22 samt helger kl. 8-22. Där husläkarjourer finns omhändertar dessa en del av patientflödet, vilket kan påverka söktrycket på närakuterna.

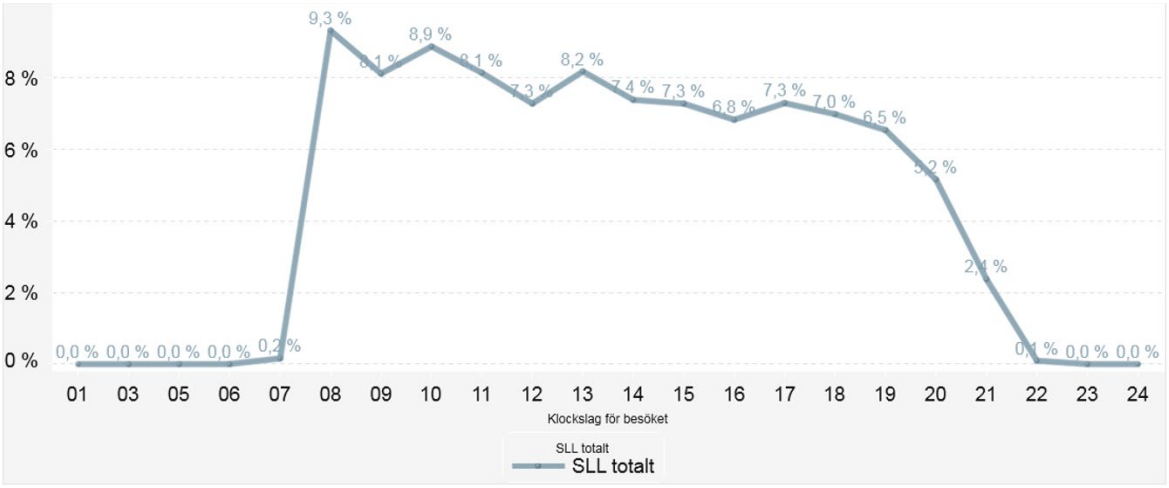


Fig. 12: Klockslag för besök på närakuterna år 2019

Könsfördelning

Det är lika många män som kvinnor som söker vård på regionens närakuter. Nedan visas åldersfördelningen uppdelad på kön. Där ser vi också att den största åldersgruppen är 1-åringar. Upp till 16 års ålder är det numerärt fler pojkar än flickor som besöker närakuterna. Från 17 år och uppåt är det fler flickor/kvinnor som besöker närakuterna. En av förklaringarna kan vara att pojkar är mer olycksdrabbade än flickor.

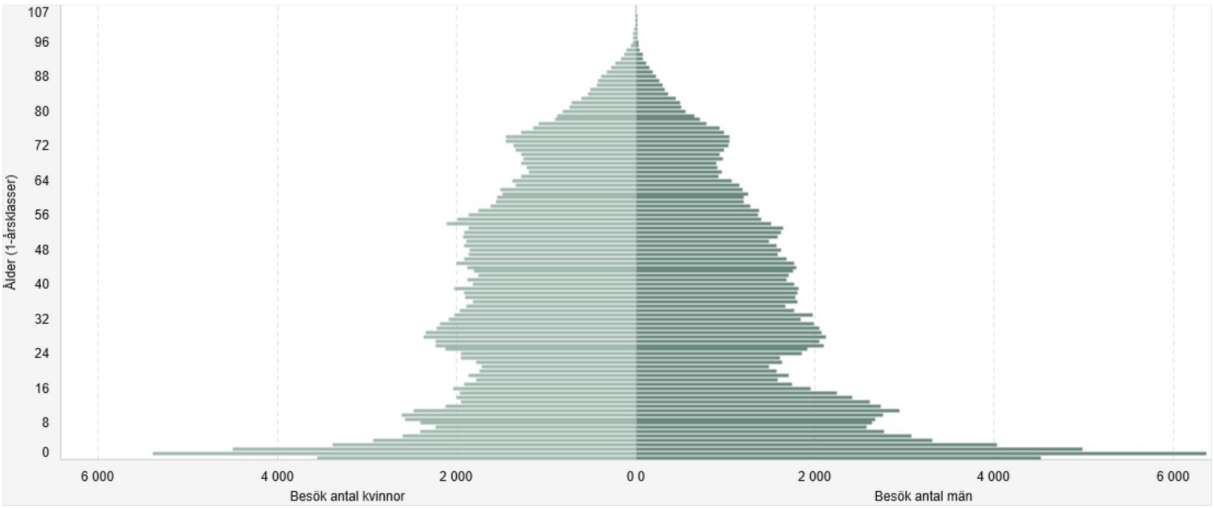


Fig. 13: Besök antal kvinnor/flickor respektive män/pojkar 2019

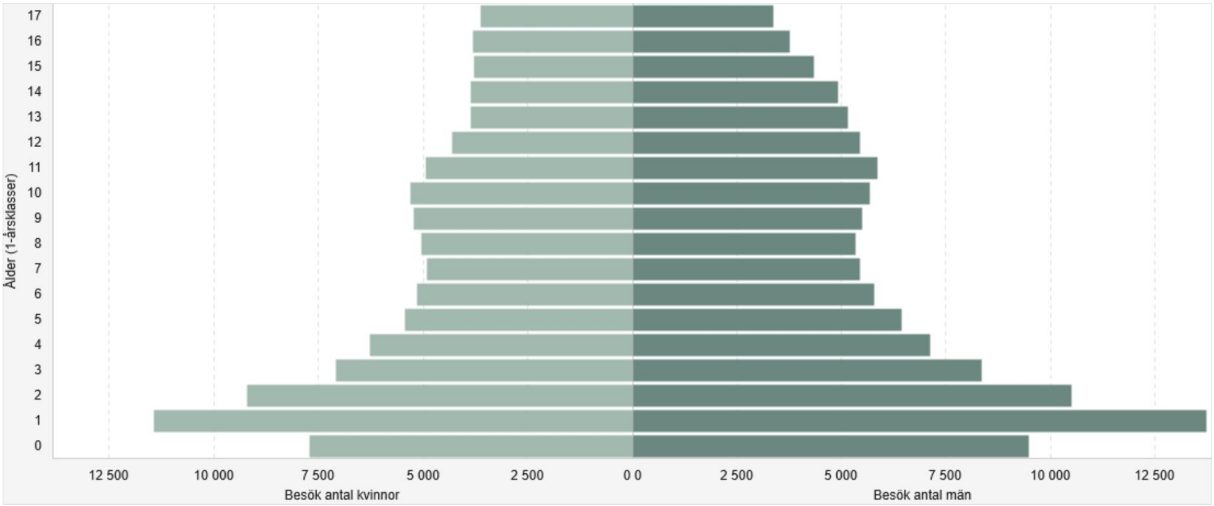


Fig. 14: Besök antal flickor respektive pojkar i åldersgrupperna 0-17 år under år 2019

Tillgänglighet: Vistelsetider dörr till dörr

Hur länge patienterna vistas på närakuterna är ett relevant mått att följa eftersom en av målbilderna med den nya strukturen för akut sjukvård är hög tillgänglighet. Under våren 2019 var den genomsnittliga vistelsetiden på närakuterna 107 min från dörr till dörr. Den har ökat marginellt med 8 minuter från 2018 då den genomsnittliga vistelsetiden var 93 min.

Vid jämförelse av genomsnittlig vistelsetid för varje enskild närakut framgår följande; närakuterna Haga, Danderyd och Rosenlund är de som hade längst genomsnittlig vistelsetid under 2019. Vi kan notera att de närakuter som ligger i anslutning till ett sjukhus har längre vistelsetider i genomsnitt. En möjlig orsak kan vara att dessa närakuter använder samma radiologiservice som akutmottagningarna på sjukhusen. Närakuternas patienter blir nedprioriterade i flödena utifrån medicinska behov hos svårare sjuka patienter som sökt akut vård på akutmottagningarna.

Även olika sätt att registrera/skriva in patienter kan påverka vistelsetiden.

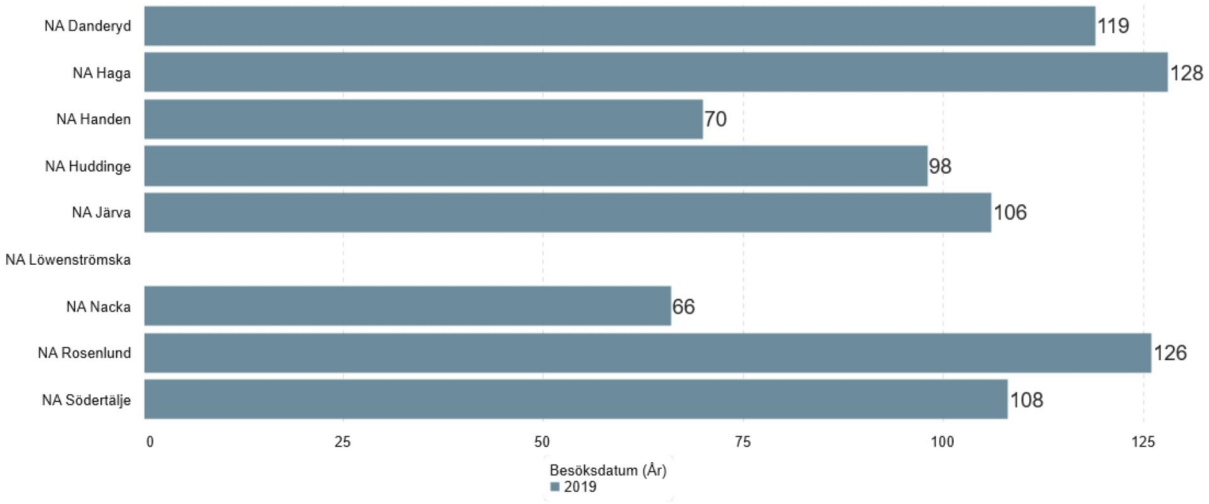


Fig. 15: Genomsnittlig vistelsetid i minuter per närakut under 2019 (Närakut Löwenströmska uppgifter saknas)

Vistelsetiden för patienterna på akutsjukhusens akutmottagningar är betydligt längre och har stadigt ökat de senaste åren. Att väntetiden ökar är förväntat eftersom avlastningen i och med närakuternas öppnande framför allt gäller patienter med mindre komplicerad sjukdomsbild. Den genomsnittliga vistelsetiden för patienterna på sjukhusens akutmottagningar var år 2017 knappt 3,5 timmar, 2018 drygt 3, 5 timmar och 2019 nästan 3 timmar och 50 minuter. Samtidigt som vistelsetiden ökar på akutmottagningarna ökar också andelen patienter som läggs in på avdelning efter akutbesök. (Se diagram i appendix.)

Samverkan med medicinsk service

För att närakuterna ska kunna leva upp till syftet med införande av vårdformen, måste de ha tillgång till radiologi och annan medicinsk service under hela öppettiden.

Radiologin upphandlas och avtalas i separata vårdavtal. Leverantörernas förmåga att leva upp till ingångna avtal har varierat och några närakuter har framfört missnöje både till förvaltningen men också i dialog med aktuell utförare av radiologi, gällande bland annat öppethållande, väntetider och svarstider.

Synpunkter på medicinsk service har framförts från vissa närakuter. Logistiken behöver förbättras, väntetider förkortas, antalet drop-in-tider bör utökas och kommunikationen mellan röntgen och enskild närakut behöver förbättras vid avvikelser i öppethållandetid eller tillfälliga driftsstopp. Det finns också önskemål om förbättrad kvalitet kring den medicinska

bedömningen i vissa fall. Brister inom medicinsk service kan påverka vistelsetiderna på närakuterna.

Diagnospanorama på närakuterna

De i särklass vanligaste sökorsakerna på närakuterna är olika typer av ortopediska skador. Diagrammet nedan visar antalet satta diagnoser fördelade i olika diagnoskapitel. Den övre linjen som representerar diagnoskapitlet 19*: Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker* rymmer 101 905 unika diagnoser för 2019.

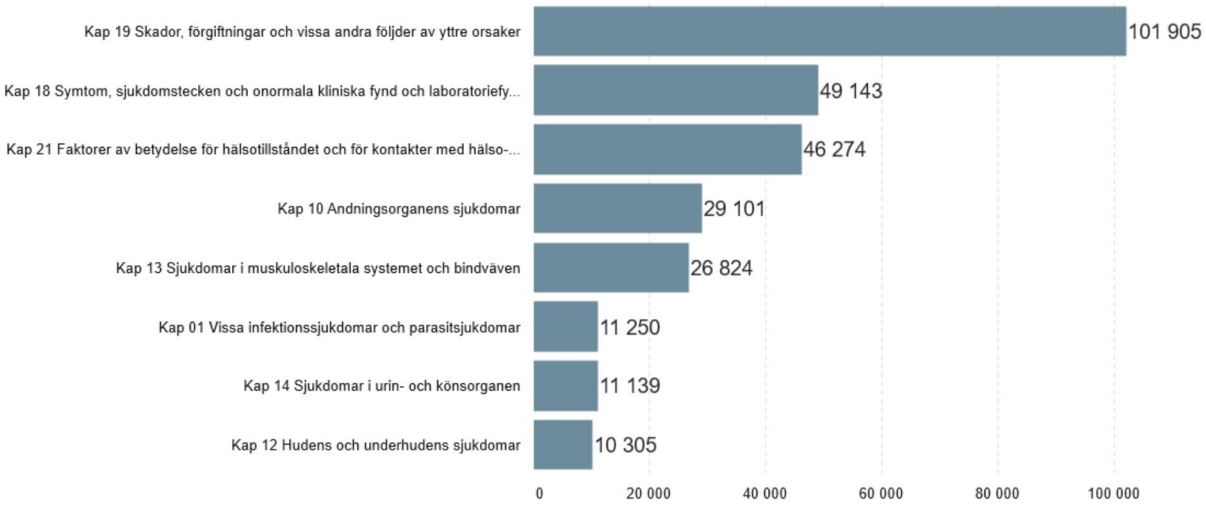


Fig. 16: Fördelning av diagnospanorama vid närakuterna 2019

Färgkodade diagnoser vid närakuter

Ersättningsystemet är uppbyggt av en fast ersättning, en rörlig besöksrelaterad ersättning och en del målrelaterad ersättning. Läkarbesöken har differentierats i tre olika grupper där vård av de mest resurskrävande patienterna genererar högst ersättning. Röda diagnoser har bedömts vara diagnoser som förväntas generera högst resursåtgång, gula diagnoser har bedömts vara något mindre resurskrävande och de gröna diagnoserna förväntas generera lägst resursåtgång av de tre grupperna. De röda diagnoserna ger högst ersättning, därefter gula diagnoser och lägst ersättning renderar gröna diagnoser. Ersättning ges också för sjuksköterskebesök.

Fördelningen av diagnosgrupper för närakuterna totalt år 2019 var 9,5 % röda, 57,3% gula och 33,2% gröna diagnoser. Om man studerar diagnospanoramat på varje enskild närakut ser man att det skiljer sig åt något. Framför allt ser man en större andel gröna diagnoser på de närakuter som saknar husläkarjourer inom sitt närområde.

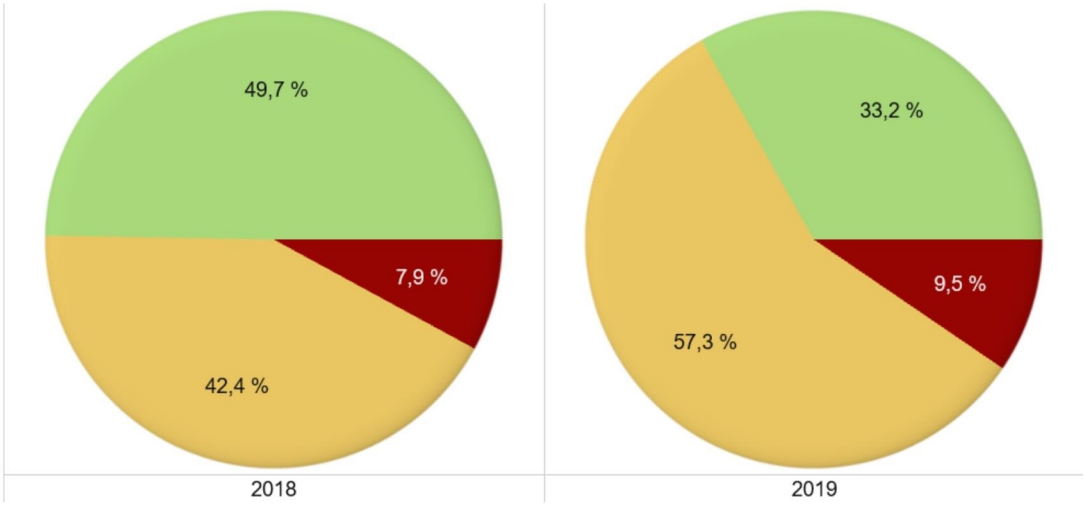


Fig. 17: Andel gröna gula och röda diagnoser på närakuterna helår 2018 och 2019.

För de allra minsta barnen som tas omhand på närakuterna (upp till 1 år) så är 70.1% av diagnoserna gröna. För barn 0-6 år är motsvarande siffra 49,9 %. För barn 7 - 12 år är andelen gröna diagnoser fortfarande i majoritet 24,2% men andelen röda diagnoser har ökat till att omfatta 15,1 %, alltså mer än genomsnittligt för den totala patientpopulationen. Det förklaras med att antalet skadediagnoser dominerar hos barn i dessa åldersspann, som söker vård på närakuterna.

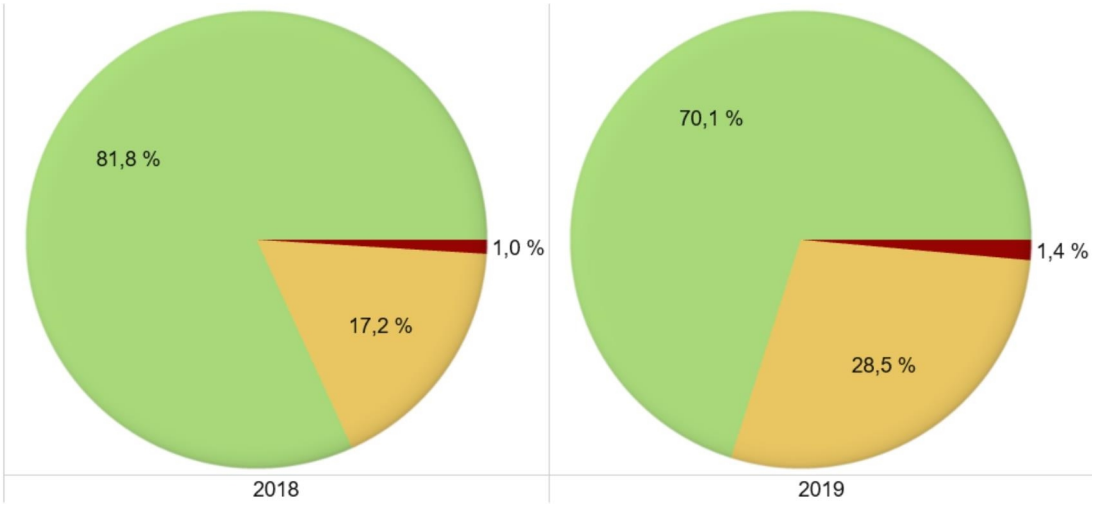


Fig. 18: Andel gröna gula och röda diagnoser på närakuterna helår 2018 och 2019 för barn 0 år.

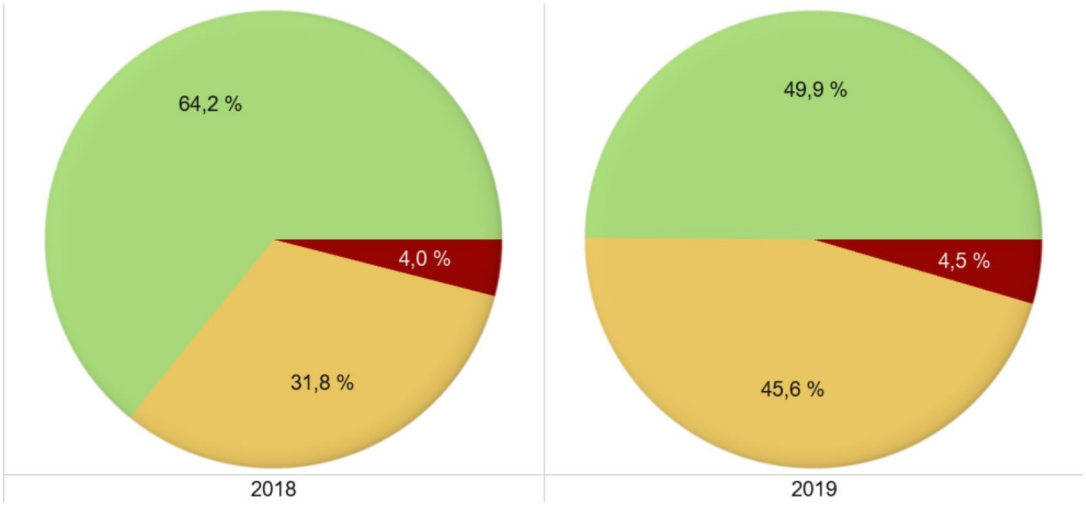


Fig. 19: Andel gröna gula och röda diagnoser på närakuterna helår 2018 och 2019 för barn 0-6 år.

Akuta infektioner i övre luftvägarna är den vanligaste diagnosen för barn 0-6 år på närakuterna. Skador mot huvudet är också en vanlig diagnos för åldersgruppen, liksom ortopediska skador på handled, hand, armbåge, underarm, knä, underben, fot och fotled.



Fig. 20: Huvuddiagnoser på närakuterna 2019, för barn 0 - 6 år

Hos barn 7-12 år är utvecklingen mot en högre andel röda och gula diagnosgrupper tydlig och förväntad. Hos åldersgruppen är ortopediska skador som klassificeras som röda och gula diagnoser, den vanligaste diagnosgruppen. Skador på hand och handled liksom fot och fotled toppar diagnospanoramat i åldersgruppen. Den ökande andelen röda och gula diagnoser, från år 2018 till 2019 kan förklaras av att närakutstrukturen successivt har etablerats på bred front och den omstyrning av patienter från akutsjukhusen till närakuterna som är önskvärd har fått större genomslag under 2019.

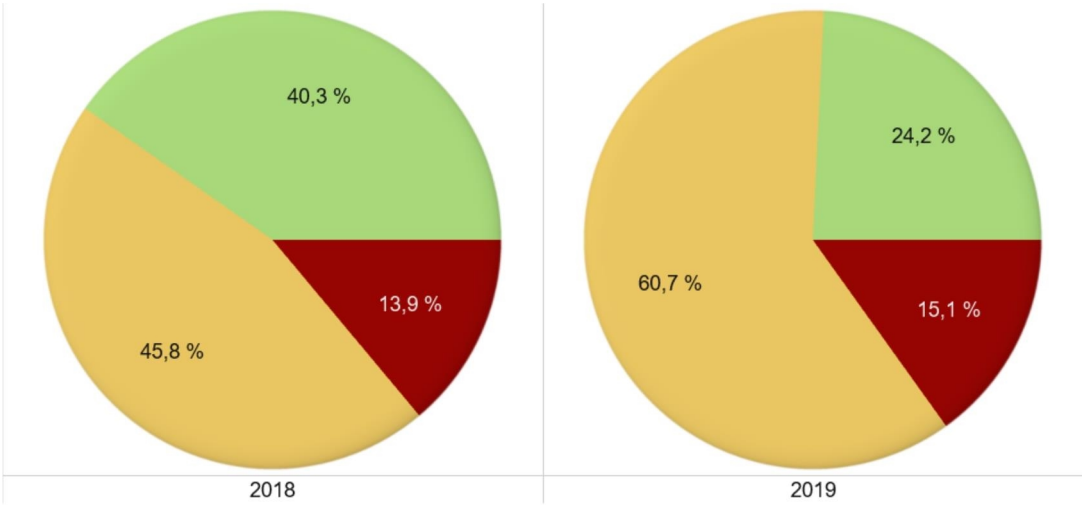


Fig. 21: Andel gröna gula och röda diagnoser på närakuterna helår 2018 och 2019 för barn 7-12 år.

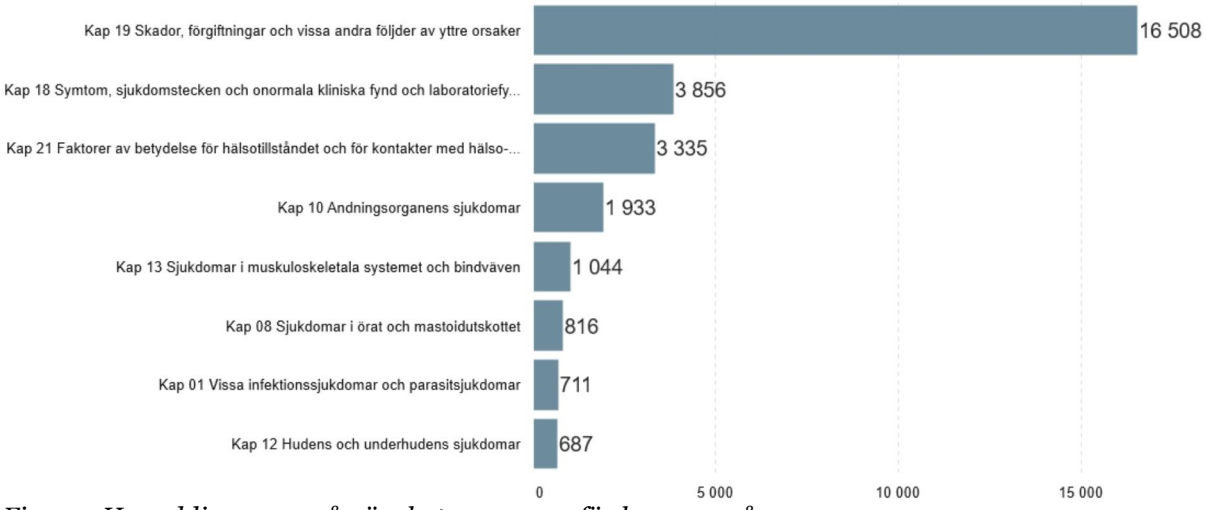


Fig. 22: Huvuddiagnoser på närakuterna 2019, för barn 7-12 år

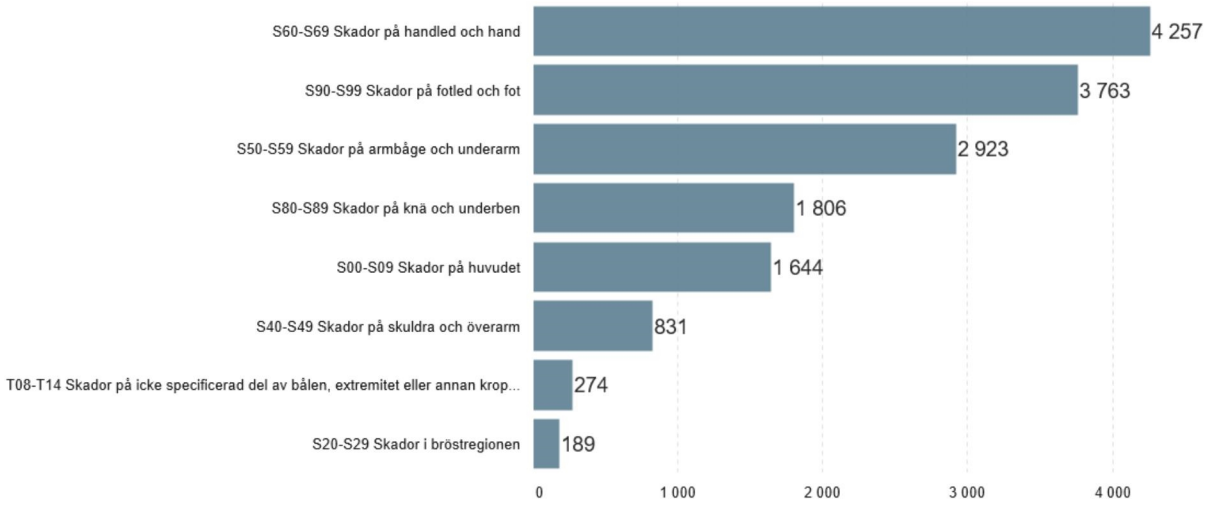


Fig. 23: Typ av skadediagnoser på närakuterna 2019 för barn 7-12 år

Diagnospanoramat för barn på närakuterna kan jämföras med det för barn på regionens barnakuter. På barnakuterna är de vanligaste diagnoserna de som ryms inom kap 18 i ICD-10-SE. Det vill säga praktiskt taget alla tillstånd/symtom som efter anamnes kan betecknas som ”utan närmare specifikation” (UNS), ”av okänd etiologi” eller ”av övergående natur”. Vanligaste sökorsaken är ont i magen och besvär från matsmältningen.

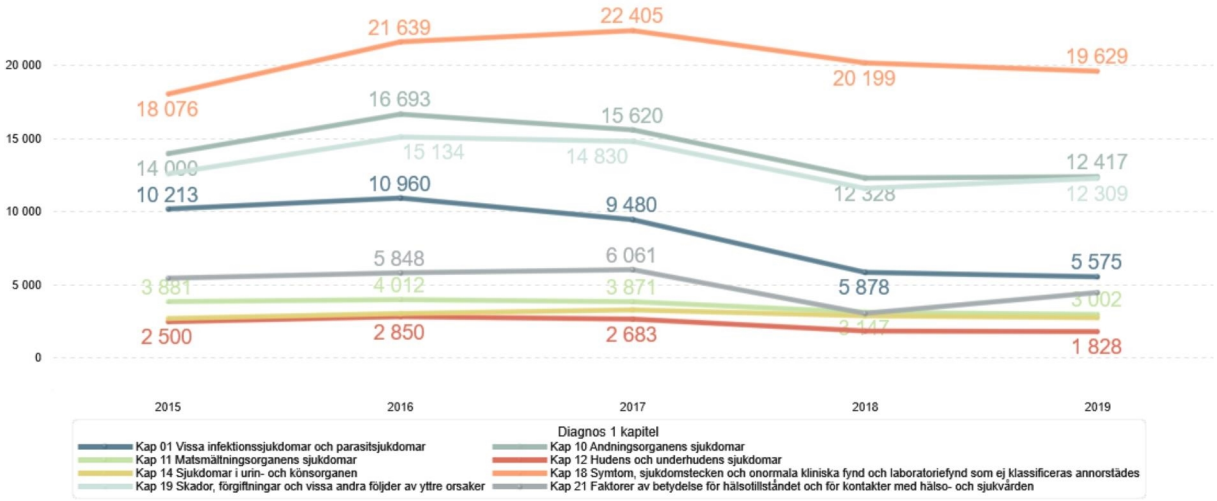


Fig.24: Diagnosgrupper på barnakuter region Stockholm, åren 2015-2019.

Direktintag från närakuterna till geriatrisk klinik

Ett tydligt syfte med den nya strukturen för akut sjukvård är att öka antalet direktinläggningar på geriatriken från närakuterna. Den geriatriska patienten ska om möjligt läggas in direkt på vårdavdelning för att inte belasta akutsjukvårdens resurser då dessa resurser inte krävs. Det är även fördelaktigt för den sköra patienten att komma direkt till geriatrisk klinik. Flera av närakuterna ligger vid de mindre sjukhusen och där kan patienten transporteras direkt till geriatriken.

Möjligheten till uppföljning av antalet direktinläggningar är i dagsläget begränsad då rapporteringssystemet inte efterfrågar närakuten som unik avsändare av patient när denne anländer till geriatrisk klinik för inläggning. Men vi kan ändå konstatera att fler direktinläggningar sker. En samlad uppfattning bland vårdgivarna är att direktinläggningarna har ökat. Bilden varierar mellan de olika närakuter. Direktinläggningarna har legat på en låg nivå alltsedan vi började följa vårdflödena i mitten av 2000-talet, och det är först sommaren 2019 som vi kan se en ökning. Tillgång till medicinsk service och ambulansernas vana att köra till en akutmottagning påverkar vårdflödet.

Som exempel kan nämnas Huddinge sjukhus där det finns både en närakut och en akutmottagning. Sedan tidigare finns där ett välfungerande system att ambulanser lämnar patienten på akutmottagningen där ”Tema åldrande” direkt skriver in patienten på en geriatrisk avdelning. Vårdkedjan är väletablerad och välfungerande och har inte förändrats i och med öppnandet av Närakut Huddinge.

Ett annat exempel är Närakut Nacka som sedan ett flertal år har ett väl fungerande samarbete med Capio Geriatrik Nacka, vilket underlättar att de äldre patienterna som besöker närakuten kan läggas in direkt på geriatrisk avdelning.

Närakut Haga kan lägga in geriatriska patienter vid flera olika geriatriska kliniker i sin närhet; Jakobsbergsgeriatriken, Danderydsgeriatriken, Sabbatsbergsgeriatriken, och Stockholms sjukhems geriatrik i Bromma och på Kungsholmen. Från och med 1:a maj 2020 kommer det att öppna nya geriatriska vårdplatser på Sollentuna Sjukhus. Alla närakuter kan remittera till de geriatriska klinikerna men om det finns en ledig vårdplats på en geriatrik i närheten så prioriteras oftast den pga närhetsprincipen, närhet till samverkansparter, som primärvård och kommun.

Närakut Järva har geografisk närhet till Capio geriatrik Löwenströmska sjukhuset, Jakobsbergsgeriatriken och Stockholms sjukhems geriatrik Bromma.

Närakut Danderyd har en geriatrisk klinik i samma sjukhusbyggnad och de kommer även att få tillgång till geriatrisk klinik på Sollentuna sjukhus när denna vårdgivare öppnar upp vårdplatser. Även Närakut Södertälje och Närakut Löwenströmska har tillgång till geriatrisk klinik i samma byggnad.

Närakut Rosenlund har geografisk närhet till Dalengeriatriken, Sabbatsbergsgeriatriken, Capio Geriatrik Nacka, Stockholms sjukhems geriatrik Kungsholmen.

Närakut Handen ligger nära Handengeriatriken till vilken de har en upparbetad samverkan.

Ambulanstransporter till närakuterna

I uppdragsbeskrivningen för närakuterna anges att det ska finnas möjlighet för ambulanser att angöra vårdgivaren med vårdbehövande patient. Den prehospitala vården, där ambulanserna ingår, har också genomgått stora förändringar vilket beskrivs i kapitlet ”Ersättningar för akut vård i ett större perspektiv”. En utökad huvudmannastyrning i och med inrättandet av en ny Prioriterings- och dirigeringscentral ”PoD” har bidragit till att fler ambulanser idag kör direkt till närakuterna. Antalet ambulanstransporter som tas emot varierar mellan närakuterna. Närakuten Rosenlund tar emot flest ambulanstransporter med runt 60 transporter i månaden.

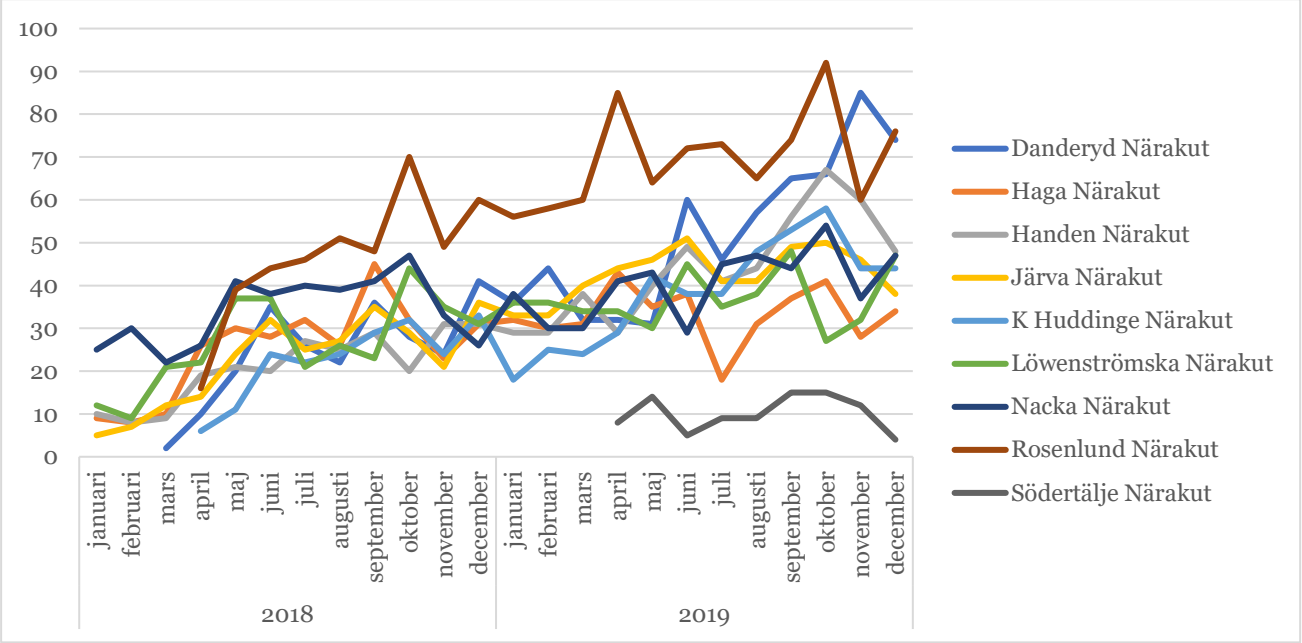


Fig. 25: Antalet ambulanstransporter till de olika närakuterna i Stockholm år 2018 och 2019

Ekonomisk utvärdering

Det finns utmaningar vid ekonomiska utvärderingar i sjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen betalar ut ersättningar till vårdgivare enligt ersättningsmodeller reglerade i avtal. Ersättningsmodellerna skiljer sig åt i avtal med olika vårdgivare. Ersättningar är inte per automatik likställda med faktiska kostnader. Därför redogör denna utvärdering för ekonomiska beräkningar gjorda ur förvaltningens perspektiv, dvs utbetalningar av ersättningar. Vårdgivarens faktiska kostnader är inte med i våra beräkningar.

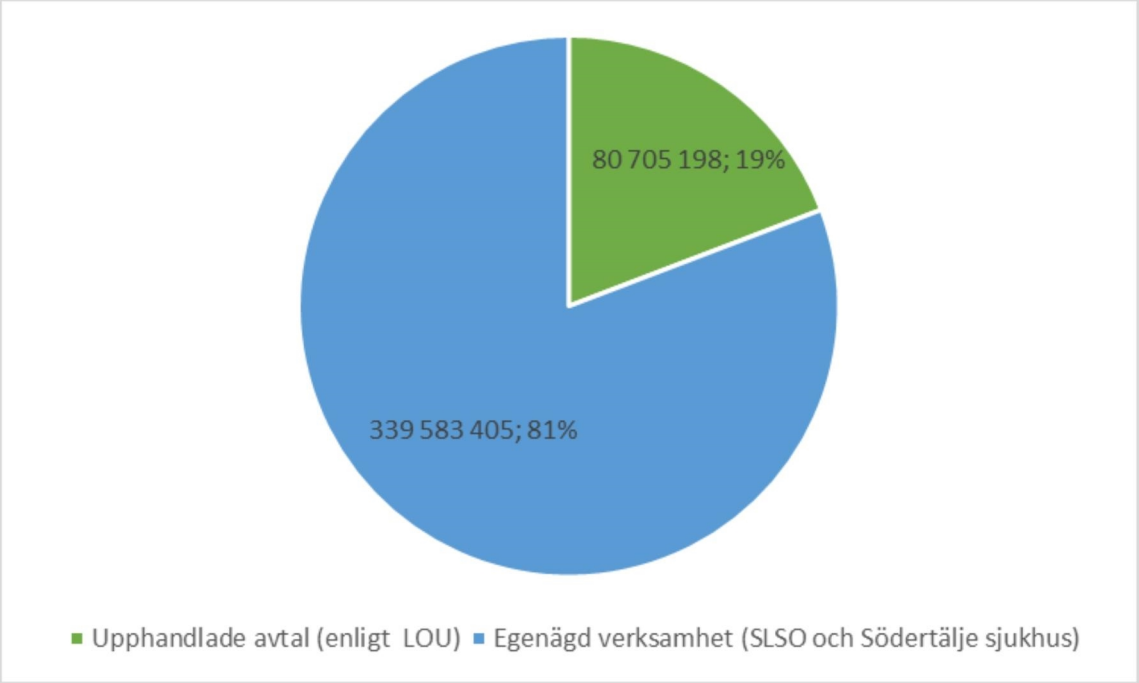
Närakuternas ersättningsmodell

Som tidigare beskrivits består ersättningsmodellen för närakuterna av tre delar; fast ersättning, en målrelaterad och en prestationsrelaterad del. I den prestationsrelaterade delen utgår ersättning för både besök hos läkare och hos sjuksköterska. Baserat på resursåtgång har de diagnosgrupper som kan omhändertas på närakut delats in i tre grupper; röd, gul och grön. Högst ersättning utgår för mer resurskrävande besök (röd kod). Lägst ersättning utgår för de minst resurskrävande besöken (grön kod). Besöken som kodas gröna ersätts med samma belopp som på länets husläkarmottagningar, vilket medför att närakuter och husläkarmottagningar har motsvarande ekonomiska incitament att omhänderta denna patientgrupp.

Förvaltningens ersättningar till närakuterna i Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens beställning av vård vid närakuter motsvarar 2019 en total utbetalning till vårdgivare på 420 288 603 kr. Fördelningsmässigt går merparten av ersättningarna till direktavtal med egenägd verksamhet (SLSO och Södertälje sjukhus). Upphandlade avtal (enligt LOU) står för 19% av ersättningen, (Närakut Löwenströmska och Närakut Nacka).

I figuren nedan framgår förvaltningens ersättning till närakuterna år 2019. Ersättningarna inkluderar förvaltningens samtliga utbetalningar för uppdraget.



Ersättningar för akut vård i ett större perspektiv

De sammanlagda ersättningarna för den akuta sjukvården i Stockholm ökar beroende på en mängd olika faktorer, också på grund av befolkningsökningen. Under år 2018 ökade befolkningen med 30 000 personer och för år 2019 är prognosen att befolkningsökningen blir 34 000 personer. Vid årsskiftet 2019/20 beräknas regionen ha 2 378 174 invånare.

Vidare görs det inom ramen för framtidsplanen stora investeringar såsom utbyggnad/ombyggnad/restaurering av både närsjukhus och akutsjukhus. Implementeringen av den nya närakutstrukturen är också en betydande investering.

Den avlastning som närakuterna inneburit för akutmottagningarna kan vi dock inte se i minskade utbetalningar. Sjukhusen har till och med 2019 fakturerat enligt omställningsavtal som inneburit en fast ersättning oavsett om produktionen minskat. Så även om antalet besök på akutmottagningarna gått ned så har ersättningarna inte sjunkit. Dessutom har stora investeringar på de olika akutsjukhusen gjorts under de senaste åren inom ramen för Framtidsplanen och även framgent är investeringar planerade.

Med ett bredare perspektiv på kostnadsutvecklingen för det akuta omhändertagandet så kan vi konstatera att den prehospitala vården också har stöpts om och byggts ut för att möta ett större behov hos befolkningen. Ett flertal operativa och strategiska beslut har tagits under 2018, bland annat har flera upphandlingar gjorts för att utöka antalet ambulanser. Den 1 juni 2018 startade den nya prehospitala läkartjänsten; tre akutläkarbilar och tre jourläkarbilar. Prioriterings- och dirigeringscentralen ”PoD” kan i och med en bättre och effektivare huvudmannastyrning följa beläggningen på länets akutmottagningar i realtid. Det ökar förutsättningarna för en effektivare dirigering av samtliga prehospitala fordon. Sammantaget har ökningstakten för ersättningarna till den prehospitala vården legat på 6% från år 2017 till 2018 och på 34% från år 2018 till 2019. Nedan specificeras ersättningarna för den prehospitala vården.

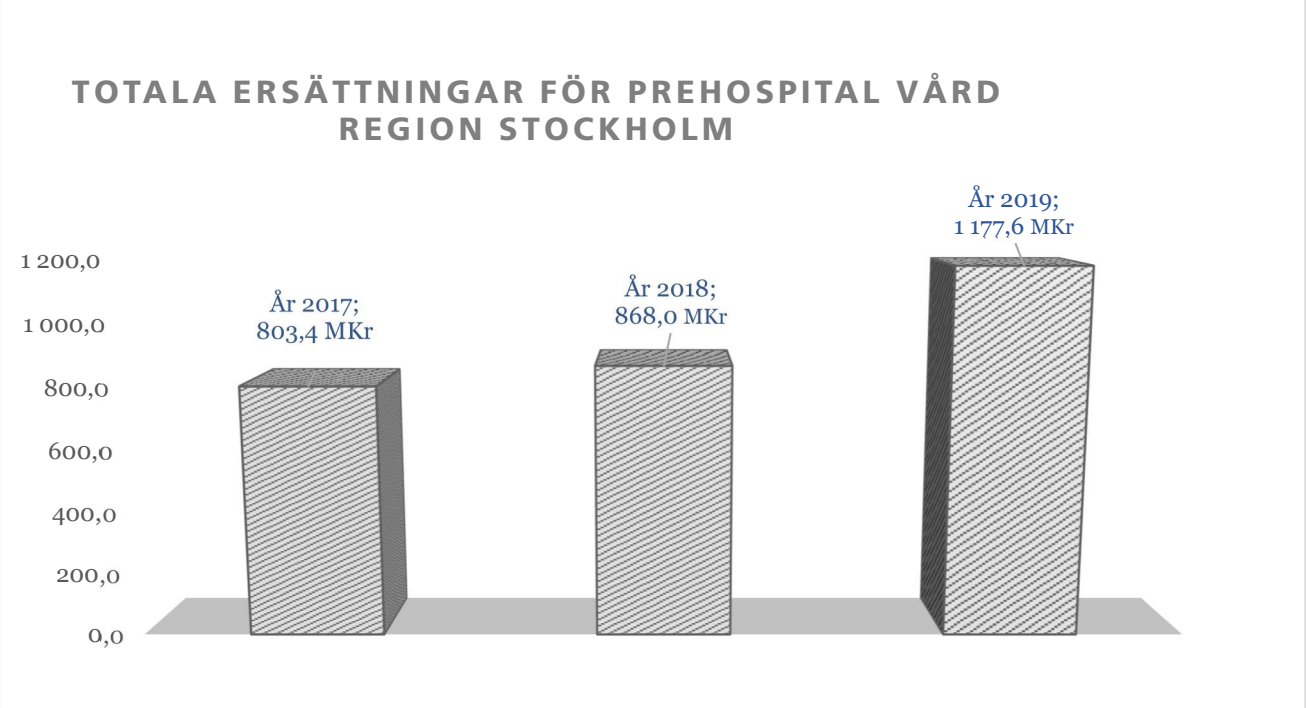


Fig. 26: Ersättningsnivåer för prehospital vård i miljoner kronor.

Ekonomiska jämförelser mellan olika vårdformer

Att jämföra förvaltningens ersättningar för ett besök på en närakut med ett besök inom husläkarverksamheten respektive vid akutsjukhusen har betydande metodologiska svårigheter. Både ersättningsmodell och uppdrag skiljer sig åt mellan de olika vårdformerna.

Inom husläkarverksamheten ersätts vårdgivarna för husläkaruppdrag, hemsjukvårdsuppdrag och psykosocialt uppdrag. Ersättningen för husläkaruppdraget är uppdelad i en fast och en rörlig del utan differentiering mellan olika diagnoser. Beräkningen av ersättning för ett besök på husläkarmottagning är baserad på det totala antalet ersatta besök som gjorts av regionens invånare och inkluderar kapitering och rörlig ersättning (kapiteringsersättning är den relativt fasta ersättningen till vårdgivaren i form av listningsersättning, som sker oberoende av produktion). Den rörliga ersättningen inkluderar besöksersättning, medicinsk service som radiologi, klinisk fysiologi och laboratorietjänster. Även lokalkostnader, samverkan och utbildning av ST-läkare samt stimulansersättning och hälsofrämjande insatser är inkluderade i beräkningen av ersättningen per besök vid husläkarmottagning.

Närakuterna ersätts med dels en fast ersättning, dels med en differentierad besöksersättning beroende på vårdgivare (läkare/sjuksköterska) och diagnoskodning.
Närakuterna ersätts också för nyttjande av medicinsk service som radiologi och laboratorietjänster. Dessutom utgår kvalitetsrelaterad ersättning till närakuterna.
I vår jämförelse mellan närakut och husläkarverksamhet tas ingen hänsyn till diagnos. Jämförelsen grundar sig på respektive uppdrags totala kostnad i förhållande till totala antalet besök.

Sjukhusens ersättningsmodell är utformad för att hantera en mer differentierad verksamhet än den vid närakuter. Sjukhusen arbetar med kostnad per patient och besök utifrån diagnos och åtgärd på en hög detaljnivå.

Vid jämförelse mellan närakut och akutmottagning har vi tittat på förvaltningens ersättning till akutsjukhusen för besök som även kan hanteras via närakuter. Alltså besök som inte kräver ett akutsjukhus resurser och avancerad medicinsk teknik. Valda diagnoser för jämförelsen är luftrörsinfektion, hjärtklappning och bruten tumme. Ersättningen till akutsjukhusen omfattar också både fasta och rörliga ersättningar. Men här har vi relaterat ersättning mot specifika diagnoser.

Vi konstaterar att förvaltningens ersättning per besök för likartade sökorsaker till vårdgivare i de olika vårdformerna varierar så att ersättningen till husläkarmottagning är 990 kr, närakut 1389 kr och akutmottagning 3850 kr.

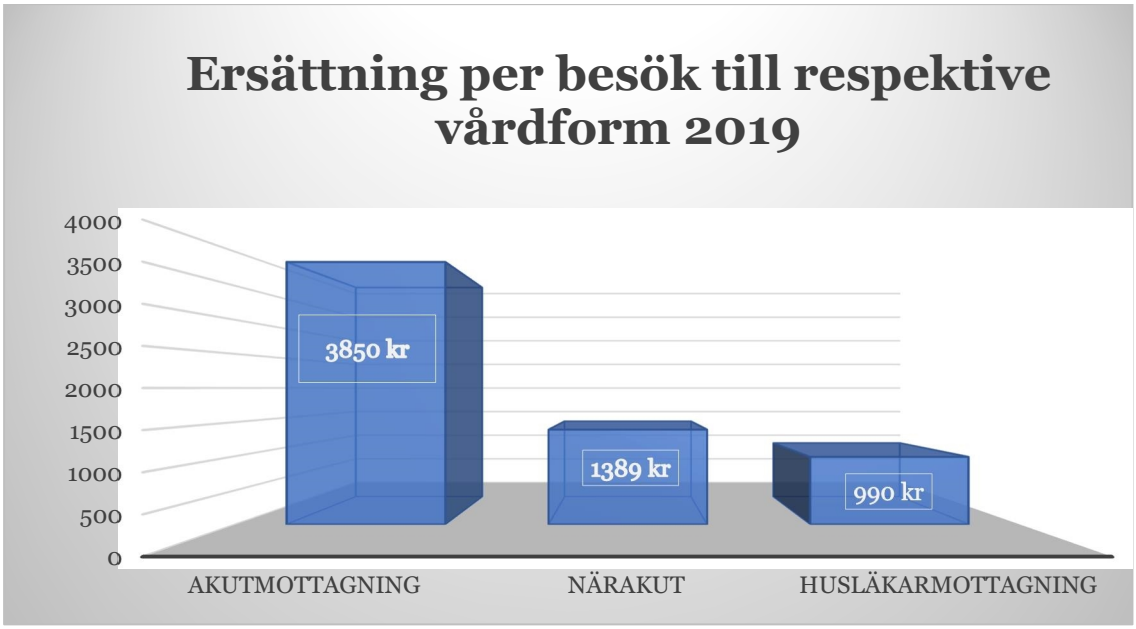


Fig. 27: Ersättningsnivå per besök och vårdform.

Sammanfattning

Sammantaget kan vi konstatera att närakuterna väl uppfyller det uttalade syftet att avlasta akutmottagningarna. Uppdragsbeskrivningen för närakuterna tycks relevant i stora delar. Endast mindre justeringar är gjorda sedan starten 2018. De justeringar som gjorts är att förvaltningen beslutat att närakuterna inte ska ha öppen patienttelefon för rådgivning och tidsbokning. Möjligheten till tidsbokning av besök har reducerats kraftigt till förmån för besök utan tidsbokning. Vidare justeras uppdelningen i gröna, gula och röda diagnoser löpande för att bättre spegla verkliga förhållanden, vad gäller tids- och resursåtgång i verksamheten.

Att införa en ny vårdform i det akuta omhändertagandet har krävt en stor samordnande insats och stöd från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till vårdgivarna. Framför allt har vårdgivarna behövt förvaltningens stöd i att orientera sig och samverka i sjukvårdssystemet, då vi i regionen har ett stort antal privata vårdgivare som är viktiga aktörer i det subakuta omhändertagandet. Ett så kallat systemperspektiv på sjukvården är viktig i en stor omläggning av patientflöden och det helikopterperspektiv som behövs är det framför allt hälso- och sjukvårdsförvaltningen som har. Förvaltningen har därför ägnat väsentliga resurser till att klarlägga samband och stötta samverkan mellan vårdgivare, men också inte minst att kommunicera till befolkningen hur och var man ska vända sig när ett akut vårdbehov finns.

Förbättringsmöjligheter finns alltid, och där vi tydligast ser ett behov av förbättringar är synkroniseringen av avtalsskrivningen för närakuterna och medicinsk service. Närakuternas största patientgrupper är ortopediska skador. Därför är det av stor vikt för hela sjukvårdssystemet att medicinsk service såsom radiologi finns på plats och är fullt funktionell under närakuternas hela öppethållande.

Slutsatser

Närakuterna är en ny vårdform i Region Stockholm och de fyller en viktig funktion i sjukvårdssystemet. Akut sjuka patienter som inte kräver akutsjukhusets resurser har fått en närmare och mer tillgänglig vård. Besöken ökar på närakuterna och minskar på akutmottagningarna och det är nu i högre utsträckning de patienter som i behov av akutsjukhusens resurser som omhändertas på akutmottagningarna i länet. Det indikerar att effektiviteteten ökar i sjukvårdsystemet utifrån LEON-principen (Lägst effektiva omhändertagandenivå).

Tillgängligheten för patienterna har ökat genom den geografiska spridning som närakuterna har i länet och som medför att flertalet patienter har tillgång till en närakut i sin relativa närhet. Närakuterna har också både kortare vistelsetider än akutmottagningarna. Patienter med sökorsaker som inte kräver akutsjukhusens resurser får inte lägre prioritet till förmån för andra mer allvarligt akut sjuka patienter när de söker vård vid närakuter, vilket de tidigare fick vid akutmottagningarna.

Den enskilt vanligaste sökorsaken på närakuterna är patienter med ortopediska skador. Frakturer utan felställning kan med fördel utredas och slutbehandlas på närakuterna, samtidigt som akutmottagningarna i regionen avlastas dessa patienter.

Barn utgör en stor andel av patienterna på närakuterna och tillgängligheten för barnfamiljer har ökat i regionen. Före införandet av den nya närakutstrukturen fanns en närakut för barn i hela länet, medan det nu finns kravställd barnkompetens på samtliga länets närakuter. Det finns inga indikatorer på att patientsäkerheten vid omhändertagandet av barn på närakuter är bristfällig, vilket var en farhåga som artikulerades vid utformandet av den nya uppdragsbeskrivningen för närakuter. Ortopediska skador utgör en stor andel av patientbesöken även för barn.

Vårdflödet för akut sjuka äldre patienter har också förbättrats genom att flera patienter med behov av geriatrisk vård kan direktinläggas på geriatrisk klinik via närakuterna och därmed finns inte behov av att passera akutmottagning i samma utsträckning som tidigare.

Alla närakuter tar idag emot patienter som anländer i ambulans och antalet ambulanser till närakuterna har ökat.

Förvaltningens ersättningsnivå till vårdgivare för omhändertagande av liknande typ av patient, är betydligt lägre till närakuterna jämfört med ersättningen till akutmottagningarna. Det talar för att närakuterna är en effektiv vårdform.

Det hänvisningsstöd som sedan våren 2018 används av såväl 1177 som vårdgivare vid triagering och hänvisning av patienter, är en viktig del i styrningen av patienter till rätt vårdform.

Slutsatser i punktform

- Närakuterna ger befolkningen en högre tillgänglighet till akut sjukvård, större geografisk närhet och kortare vistelsetider för patienterna.
- Antalet besök ökar på närakuterna och minskar på akutmottagningarna. Resurser frigörs därmed på akutmottagningarna för de patienter som är i störst behov av akutsjukhusets resurser.
- Andelen patienter som läggs in på akutsjukhus efter besök på akutmottagning har ökat.
- Skadediagnoser ökar på närakuterna och minskar på akutmottagningarna.

- Ersättningen till närakuterna är lägre per besök jämfört med akutmottagningarna, för jämförbara diagnoser.
- Barn är en stor patientgrupp på närakuterna.
- Antalet ambulanstransporter till närakuter har ökat.
- Andelen mer resurskrävande diagnoser på närakuterna har ökat mellan åren 2018 och 2019.

Appendix:

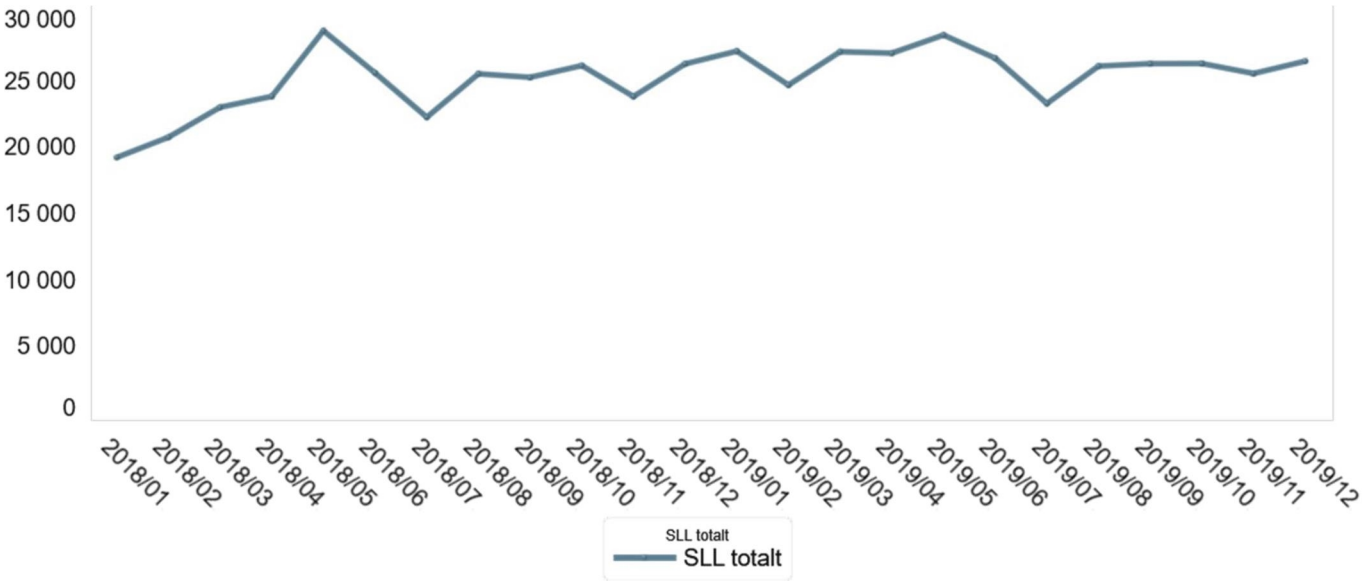


Fig. 28: Besöksutveckling närakuter, år 2018 och 2019

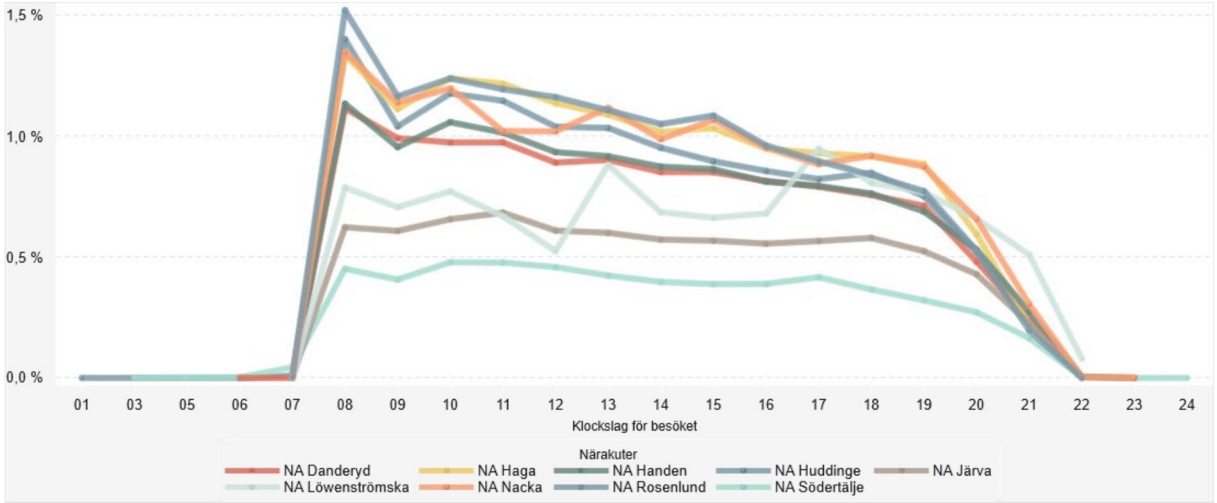


Fig. 29: Klockslag för besök på närakuterna uppdelat per närakut år 2019.

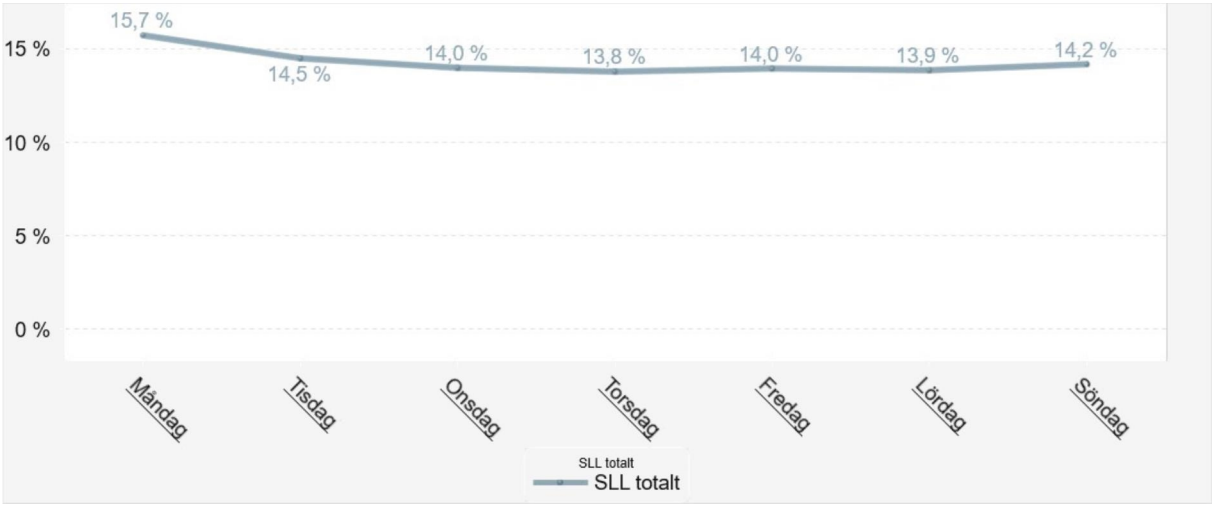


Fig. 30: *Veckodag för besök på närakut år 2019*

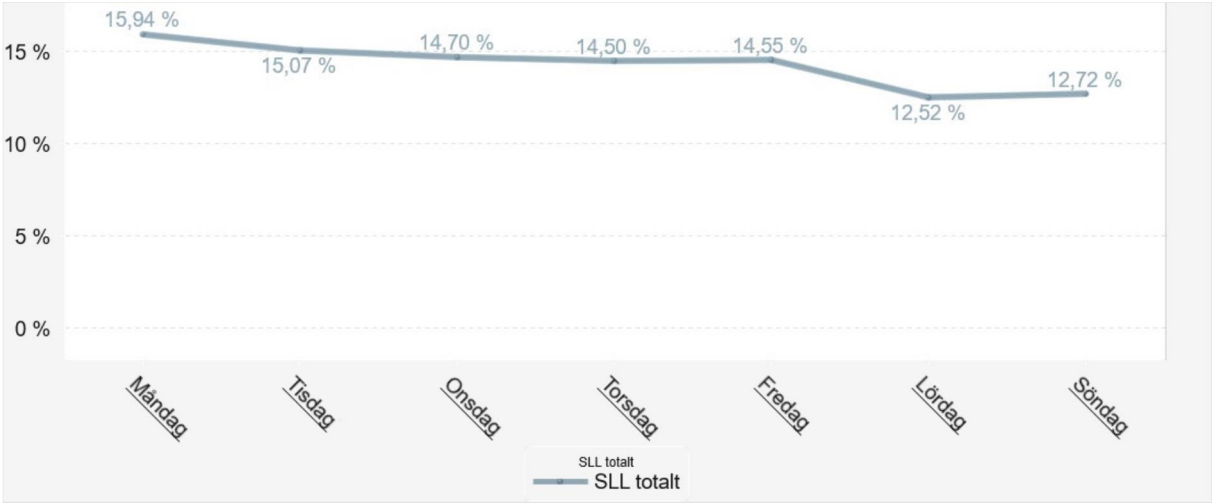


Fig. 31: Veckodag för besök på akutmottagning år 2019

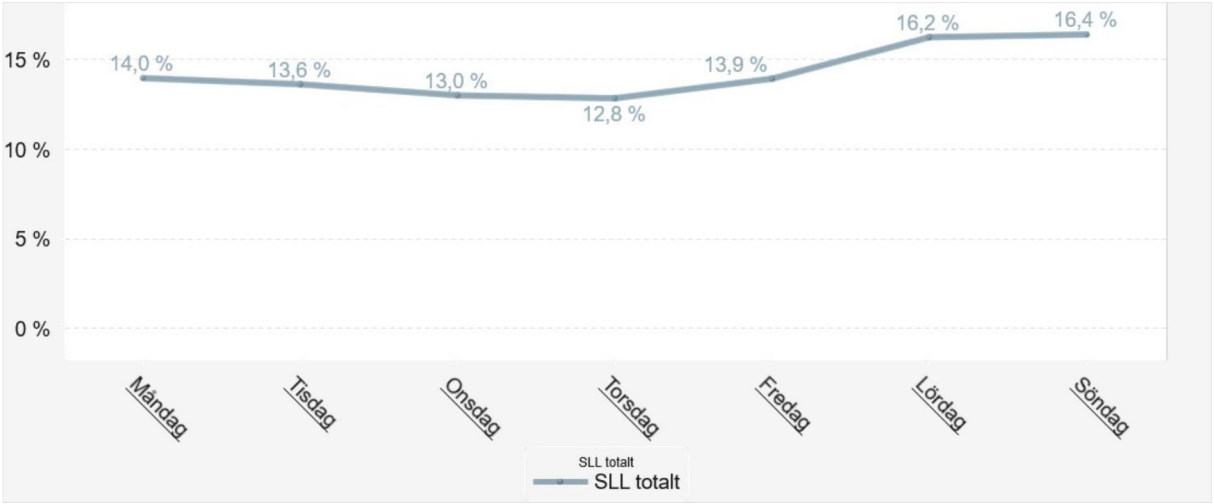


Fig.32: Besöksdag närakut barn 0-6 år 2019



Fig.33: Besöksdag närakut 20-74 år, 2019

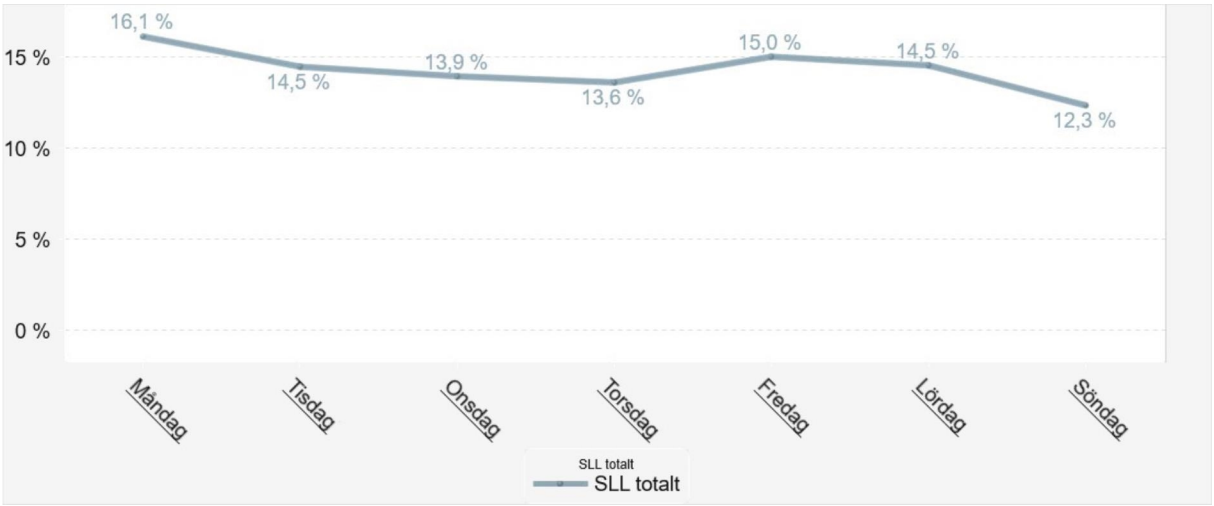


Fig. 34: Besöksdag närakuter ålder 75 år och äldre, år 2019

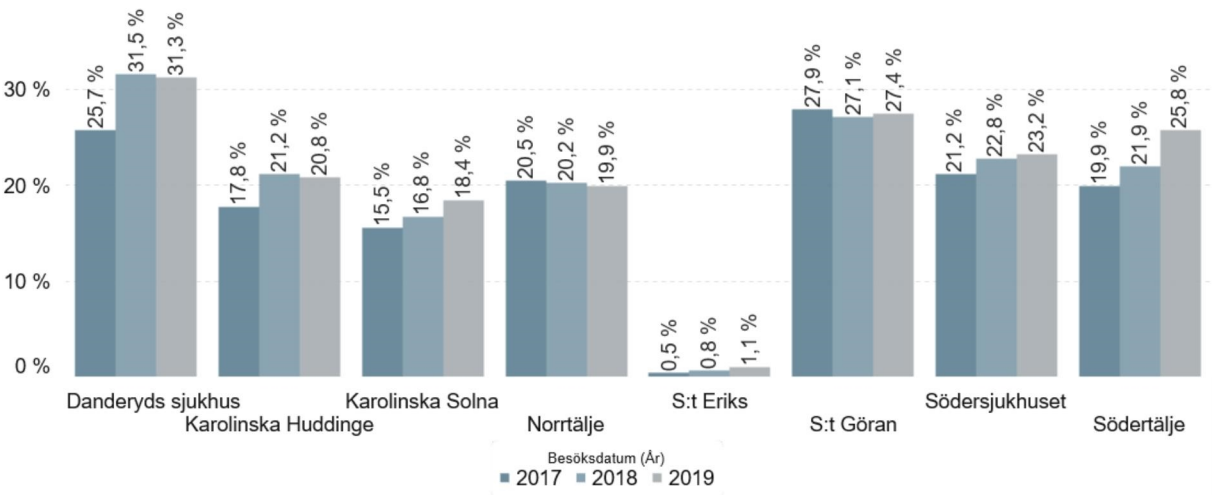


Fig.35: Antalet inläggningar efter besök på akutmottagningen