Region Stockholm

28

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om om närakuter och vårdval

HSN 2020-0142

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdval
Maria Hentschke

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-08

HSN 2020-0142

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om om närakuter och vårdval

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Jonas Lindberg (V) att förvaltningen ska ge svar på fyra frågor som rör hur patienter som besökt närakut, och med behov av uppföljning av specialist, omhändertas inom vårdval ortopedi och handkirurgi.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Jonas Lindberg (V) att förvaltningen ska ge svar på fyra frågor som rör hur patienter som besökt närakut, och med behov av uppföljning av specialist, omhändertas inom vårdval ortopedi och handkirurgi.

Överväganden
I skrivelsen ställdes nedanstående frågor:

- *Hur ser följsamheten ut bland aktörer inom t.ex. vårdval ortopedi gällande att ansvara för uppföljning av åtgärder som gjorts på en närakut? Är ansvaret att bidra till uppföljning frivilligt?*

- *Hur hanteras vårdaktörer som inte deltar i detta ansvar och istället hänvisa remisserna och uppföljning till akutsjukhusen?*
- *Ersätts akutsjukhusen för det omfattande konsultationsstöd som måste avsättas för att stötta och rådgöra med närakuterna?*
- *Hur ser kompetensen ut på närakuterna avseende ortopedi och barn som ändå utgör de största sökgrupperna?*

Patienter med ortopediska skador omhändertas idag på olika vårdnivåer beroende på det medicinska behovet. Vårdprogram och riktlinjer som VISS.nu och LEON-principen är vägledande för bedömningen av behovet. Inom vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi ges sådan vård som inte ska utföras på vårdcentral. Mottagningarna inom vårdvalet kan dessutom utföra enklare kirurgi på händer och fötter. Vissa mottagningar med dagkirurgiskt uppdrag kan även utföra mer omfattande ortopediska operationer i till exempel händer, axlar, armbågar, knän eller fötter. Det finns idag 30 mottagningar inom vårdval ortopedi och handkirurgi varav drygt hälften har dagkirurgiskt tilläggsuppdrag och/eller annat tilläggsuppdrag. I närakutens uppdrag ingår, enligt avtal, att omhänderta personer i alla åldrar med akuta vårdbehov men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens samt ta hand om personer vars vård inte kan anstå och inte kan utföras på vårdcentral.

Ett akut omhändertagande av skador eller av deras subakuta uppföljning omfattas inte inom det nuvarande uppdraget i vårdval ortopedi och handkirurgi. Majoriteten av patienterna inom vårdvalet kommer på remiss trots att det inte krävs remiss enligt avtalet. Merparten av vårdgivarnas verksamhet är planerad och med öppettider vardagar. Det förekommer att vårdgivare ändå omhändertar patienter med akuta besvär, till exempel i luckor mellan patienter på mottagningen eller i form av ”öppna mottagningar” men detta regleras inte av avtalet och således inget krav.

Okomplicerade frakturer hos barn omhändertas på närakuten i samarbete med barnortopeder i vårdval ortopedi och handkirurgi eller på akutsjukhus. Barnortopederna granskar journalen och röntgenbilderna för att säkerställa kvalitén i omhändertagande. Vid behov träffar patienten en ortoped. Idag finns en vårdgivare inom vårdvalet med tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna (från 15 år) i Södertälje och två vårdgivare har nyligen blivit godkända inom tilläggsuppdraget. Dessa verksamheter kommer driftstarta under våren 2020 vilket kommer förbättra vårdutbudet för vuxna (från 15 år).

Förvaltningen följer kontinuerligt upp samtliga vårdgivares verksamhet och att de uppfyller åtagandet inom uppdraget samt vidmakthåller kvalitet i utförandet av detsamma. Uppföljning görs även på indikation om brister. Om förvaltningen konstaterar att vårdgivaren brister i fullgörandet så kan sanktioner vidtas mot vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

Revidering av vårdvalet ortopedi och handkirurgi pågår och revideringen planeras bli föremål för hälso- och sjukvårdsnämndens beslut sommaren 2020.

Implementeringen av Framtidens Hälso- och Sjukvård, FHS, pågår fram till 2025 och ambitionen att renodla akutsjukhusens uppdrag, införandet av ny struktur för akutomhändertagende till exempel nya närakuterna kräver anpassning i arbetssätt, kompetensutveckling och medicinska riktlinjer, ett arbete som är kontinuerligt pågående och hela tiden förbättras. Genomförande av FHS har inom specialiteten ortopedi medfört att de akuta patienter som tidigare omhändertogs på akutsjukhusen nu i ökande omfattning hanteras av närakuterna.

I avtalen med närakuterna ställs krav på specifik kompetens för att utföra uppdraget. Läkare ska vara specialister i allmänmedicin eller akutsjukvård och kan kompletteras med andra specialistläkare inom exempelvis pediatrik, ortopedi och geriatrik. Närakuterna har i uppdrag att ta hand om akut sjuka vuxna och barn i alla åldrar samt särskild kompetens för att ta hand om äldre och barn i alla åldrar. Inom ramen för avtalet finns möjlighet för närakuterna att komplettera med andra specialistläkare, exempelvis inom ortopedi. Närakuterna har tillgång till röntgen, laboratorium för prover och kan ta EKG för att säkra det akuta omhändertagandet.

Möjlighet och tillgång till konsultationsstöd alla vårdgivare emellan är en förutsättning för att kunna omhänderta patienterna och undvika flytt av patienter mellan vårdgivare och vårdnivå. För läkarna på närakuterna är det viktigt att kunna konsultera specialisterna på akutsjukhusen för att få råd och stöd i diagnostisering och behandling av patienter. I akutsjukhusens avtal regleras akutsjukhusens konsultationsuppdrag och ersättning utgår enligt avtalet. Etablering av närakuterna har inneburit kortare väntetider till vård jämfört med akutmottagningarna. Ur patientperspektivet säkrar närakuternas möjlighet till konsultation av specialist kvaliteten och säkerställer att de patienterna med akuta besvär tas omhand på rätt vårdnivå. Alternativet till att ringa och konsultera, är att patienten skickas med remiss till akuten istället.

Implementeringen av FHS fortsätter med ambitionen att fortsatt renodla akutsjukhusens uppdrag. Stegen mot en välfungerande nätverkssjukvård tas successivt. Det är många delar i hälso-sjukvårdssystemet som ska förändras och anpassas vilket tar tid. Men förändringen följer planen med minskat söktryck på akutmottagningar och med fler närakuter.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-08

Region Stockholm

HSN 2020-01-28

Vänsterpartiet

Bilaga § 28 HSN 200128

Skrivelse från Jonas Lindberg (V) om närakuter och vårdval

När besluten om att inrätta närakuterna fattades antogs också direktiv om att vårdvalsaktörer ska få ansvar att delta i uppföljningen av patienter som behöver följas upp efter besök och åtgärd på närakuterna. Tanken var att t.ex. ortopediska skador som diagnostiserats och behandlats initialt på en närakut men senare behöver vidare uppföljning skulle kunna göra detta genom t.ex. aktörer i vårdval ortopedi.

Vi har den senaste tiden fått information från läkare inom slutenvården där det framförs synpunkter på att aktörer i vårdval ortopedi inte alls tar detta ansvar. Istället sker den mesta av uppföljningen genom ortopedmottagningar inne på akutsjukhusen. Det är också akutsjukhusen som får avsätta mycket personalresurser till att stötta och lotsa närakuterna som dessvärre ofta saknar rätt kompetens för att hantera just ortopediska skador och bedömning av röntgenbilder för vidare hantering.

Med bakgrund i detta vill jag fråga hälso- sjukvårdsförvaltningen:

1. Hur ser följsamheten ut bland aktörer inom t.ex. vårdval ortopedi gällande att ansvara för uppföljning av åtgärder som gjorts på en närakut? Är ansvaret att bidra till uppföljning frivilligt?
2. Hur hanteras vårdaktörer som inte deltar i detta ansvar och istället hänvisar remisserna och uppföljning till akutsjukhusen?
3. Ersätts akutsjukhusen för det omfattande konsultationsstöd som måste avsättas för att stötta och rådgöra med närakuterna?
4. Hur ser kompetensen ut på närakuterna avseende ortopedi och barn som ändå utgör de största sökgrupperna?

Jonas Lindberg
Vänsterpartiet