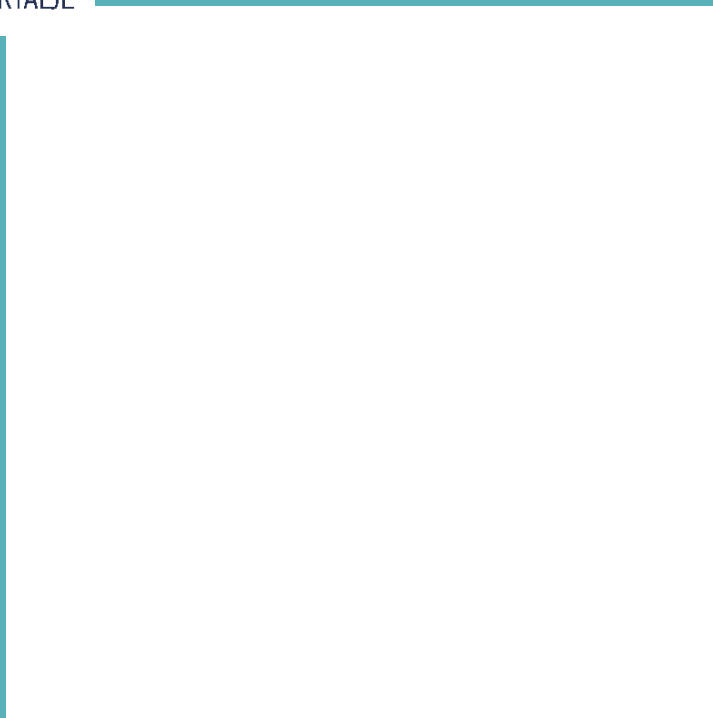




Rapport –

Utredningsuppdrag närakutverksamhet Norrtälje

. . .

Sammanfattning

Utredningen genomlyser demografi, utmaningar och möjligheter. Med stöd av Norrtäljemodellen och den pågående omställningen till god och nära vård, ser Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje synergieffekter med primärvården. Rapporten knyter an till pågående förstudie om modernisering av Norrtälje Sjukhus, den i länet gällande vårdnivåstruktur för akut vård samt närakutens roll med ett unikt upplägg som ett viktigt vårduppdrag för invånarna i Norrtälje kommun.

Handläggare: Razvan State

Innehåll

1	Grundläggande information	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Beslutssats	4
1.2.1	Syfte	4
2	Avgränsning	4
2.1	Utgångspunkt	4
2.1.1	Utgångspunkt 1	4
2.1.2	Utgångspunkt 2	5
2.1.3	Utgångspunkt 3	5
2.2	Tidsperspektiv	5
2.2.1	Kortsiktigt tidsperspektiv	5
2.2.2	Medellångt tidsperspektiv	5
2.2.3	Långt tidsperspektiv	5
2.3	Hänvisningsstöd	6
2.3.1	Hänvisning av patient	6
2.3.2	Strukturen för akut vård	7
2.3.3	Triage (Vårdpersonalen bedömer patienter)	7
2.3.4	Vårdnivå 3 – Närakut	7
3	Historik	8
3.1	Ny struktur	9
3.1.1	Inriktningsbeslut Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm	10
3.1.2	KSON:s begrundande	10
4	Avtalsinformation	11
4.1	Definition av vårduppdraget närakut	13

Handläggare: Razvan State

4.1.1	Detaljerad uppdragsbeskrivning	13
4.1.2	Avgränsning i vårduppdraget	15
4.1.3	Specifikt om vårduppdragets målgrupp	16
4.1.4	Prioritering av patientgrupper.....	16
4.1.5	Tillgänglighet	16
4.1.6	Lokalyta	17
4.2	Kravställning i husläkaruppdraget.....	17
5	God och nära vård och omsorg.....	18
5.1	Nationell uppgift	20
5.1.1	Utmaningar i omställningen	20
5.1.2	Rättsnorm.....	21
6	Samberoende	23
7	Patientresa.....	24
7.1	Patientsäkerhet.....	25
7.2	Triage – vårdnivå utifrån patientens vårdbehov i det akuta omhändertagandet.....	26
7.3	Beteendeförändring i vårdkonsumtion.....	27
8	Analys	28
8.1	Demografi	29
8.1.1	Relation till folkhälsa.....	33
8.2	Analys utifrån utgångspunkt 1	34
8.3	Analys utifrån utgångspunkt 2	36
8.4	Analys utifrån utgångspunkt 3	40
9	Problembild.....	42
10	Framtid	43

Handläggare: Razvan State

10.1 Kort perspektiv	45
10.2 Medellångt perspektiv	47
10.2.1 Hospital at Home (H@H)	49
10.3 Långt perspektiv	51

1 Grundläggande information

1.1 Bakgrund

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) beslutade 2025-02-13 § 14 att ge KSON i uppdrag att utreda hur närakutverksamheten i Norrtälje kan utvecklas och lokaliseras för att bättre möta invånarnas behov och säkerställa en hållbar vårdlösning¹.

¹ KSON Dnr 2024-421

Handläggare: Razvan State

Bakgrunden till utredningsuppdraget är flera men invånarperspektivet och patientsäkerheten är viktiga motiv. En uppfattning som adresserats till KSON är att samlokaliseringen av närakuten och akutmottagningen har skapat svårigheter då patienter vistas i samma lokal med bland annat brister i patientsäkerhet, smitta och att patienter behövt vistas utomhus i väntan på kontakt med vårdpersonal.

1.2 Beslutssats

Direktionen för Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutade att ge förvaltningen i uppdrag att utreda lösning för närakutverksamhet i Norrtälje kommun.

1.2.1 Syfte

Utredningsuppdraget förväntas utröna möjligheter att inom Norrtäljemodellens definition hitta möjliga synergieffekter med primärvården samt att identifiera vilken som är den bästa och lägsta omhändertagandenivå för aktuella patienter i behov av akut vård.

2 Avgränsning

Utredningen tar i beaktan tre tidsperspektiv samt samband till pågående utredningar. Som grund finns nedan utgångspunkter och det av Region Stockholm beslutade Hänvisningsstödet. Utredningen tar även i beaktan ekonomiska utfall och avgränsar sig primärt till befintlig budgetram.

2.1 Utgångspunkt

Utredningsuppdraget ska som minst ha sin utgångspunkt i nedan delar.

2.1.1 Utgångspunkt 1

Utredningsuppdraget ska identifiera om vårduppdraget närakut kan utvecklas eller förändras för att på ett bättre sätt möta behoven hos invånarna i Norrtälje kommun.

Handläggare: Razvan State

2.1.2 Utgångspunkt 2

Utredningsuppdraget ska identifiera den bästa och den lägsta omhändertagandenivån.

2.1.3 Utgångspunkt 3

Utredningsuppdraget ska identifiera vilken som är den bäst lämpade lokaliseringen för uppdraget, utifrån både utrymmesskäl, närhet till akutmottagning och kompetensförsörjning.

2.2 Tidsperspektiv

Olika tidsperspektiv ger en mer nyanserad och omfattande analys av situationen och skapar olika förutsättningar som underlag till strategiska beslut. Nedan följer definition av tidsperspektiven som förekommer i denna rapport.

2.2.1 Kortsiktigt tidsperspektiv

Avgränsningen avser förslag på insatser eller beslut som är genomförbara inom en tidsram på en (1) månad och upp till tolv (12) månader. Fokuserar på omedelbara effekter och resultat.

2.2.2 Medellångt tidsperspektiv

Avgränsningen avser förslag på insatser eller beslut som är genomförbara inom en tidsram på tio (10) månader och upp till tjugofyra (24) månader. Ger en balans mellan kortsiktiga och långsiktiga mål, vilket hjälper till att utveckla och implementera strategier samt att planera och fördela resurser effektivt inom denna tidsram.

2.2.3 Långt tidsperspektiv

Avgränsningen avser förslag på insatser eller beslut som är genomförbara inom en tidsram på två (2) år och längre. Fokus ligger på långsiktiga investeringar, strategier och politiska inriktningsbeslut samt beslutade strukturförändringar.

Handläggare: Razvan State

2.3 Hänvisningsstöd²

Hänvisningsstödet i Region Stockholm är en webbaserad tjänst som hjälper legitimerad vårdpersonal att hänvisa patienter till rätt vårdinstans. Det används vid patientens första kontakt med vården, oavsett om det sker via telefon, digitalt eller på en mottagning. Målet är att vårdsökande ska få rätt vård av rätt kompetens, på rätt plats och inom rätt tid.

Hänvisningsstöd är ett symptom-baserat kunskapsstöd för att hänvisa patienter rätt i regionens vårdutbud vid första vårdkontakten. Det innehåller omkring 2 000 symtombeskrivningar med texter och bråds kandegrader. Hänvisningsstödet uppdateras regelbundet utifrån ny kunskap eller riktlinjer för vård. Målet för akutsjukvården är att sjuka och skadade invånare ska få vård med rätt kompetens på rätt vårdnivå och i rätt tid. Utgångspunkten är att patientens medicinska tillstånd alltid avgör var skadan eller sjukdomen ska tas om hand. De olika vårdformerna har olika uppdrag, olika kompetenser och utrustning för att ta emot olika skador och sjukdomar. Patienter som kvalificerar sig inom ett vårduppdrag ska tas emot och färdigbehandlas. Andra patienter ska hänvisas till rätt vårdform vilket Hänvisningsstödet ska underlätta. Hänvisningsstödet tar hänsyn till tid på dygnet, ålder samt de olika vårdformernas förutsättningar som kompetens, tillgänglighet och utrustning i sina hänvisningar. Även om det är ett krav att använda Hänvisningsstödet är det alltid vårdens medarbetare som utifrån sin kompetens och erfarenhet gör den slutliga bedömningen.

2.3.1 Hänvisning av patient

Det är alltid patientens medicinska tillstånd som avgör var skadan eller sjukdomen ska tas om hand. De olika vårdformerna inom Region Stockholm har olika uppdrag - kompetens, tillgänglighet och medicinsk utrustning - för att ta emot skador och sjukdomar. Patienter som kvalificerar sig inom vårdgivares vårduppdrag ska tas emot. Övriga patienter ska hänvisas vidare till rätt vårdform.

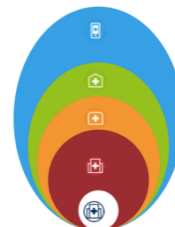
² Vårdgivarguiden

Handläggare: Razvan State

2.3.2 Strukturen för akut vård

Idag finns fem vårdformer för akut vård i Stockholms län:

1. 1177 för vägledning och egenvårdsråd
2. Vårdcentraler, jourläkarbilar med flera
3. Närakut
4. Akutmottagningar vid akutsjukhusen
5. Intensivakut vid Karolinska universitetssjukhuset Solna



2.3.3 Triage (Vårdpersonalen bedömer patienter)

Alla vårdgivare inom regionen ska använda sig av Hänvisningsstödet vid hänvisning av patienter. Beslutsstödet är ett komplement till vårdpersonalens kliniska bedömning av patientens symtom. Det är alltid vårdpersonalen som utifrån sin kompetens och erfarenhet gör den bedömningen. Hänvisningsstödet visar sedan vilken vårdform inom regionen som har uppdrag att ta emot. Patientens ålder och tid på dygnet påverkar hänvisningen.

2.3.4 Vårdsnivå 3 – Närakut

Närakuterna är en viktig del av länets akutsjukvård. De har möjlighet att omhänderta och färdigbehandla akuta sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusets resurser. Närakuterna tar exempelvis emot misstänkta frakturer, hjärnskakning, sårskador, buksmärtor och akuta allergiska problem.

Närakuterna har:

- öppet alla dagar klockan 8–22
- tillgång till röntgen och laboratorium under öppethållandetiden
- bemanning med specialister i allmänmedicin och/eller specialister i akutsjukvård samt specialistutbildade sjuksköterskor med kompetens i och erfarenhet av akutsjukvård
- möjlighet till konsultationsinsatser från andra specialister

Handläggare: Razvan State

- tillgång till ambulansintag
- kompetens att omhänderta patienter i alla åldrar
- samverkan med akutsjukhus, akutmottagning och geriatrisk klinik.

3 Historik

Förändring av hälso- och sjukvården har pågått under en lång tid i Region Stockholm inklusive Norrtälje kommun med inriktningen att vård ska ges nära invånaren och på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det akuta omhändertagandet erbjuds på flera nivåer och arbetet stärks ytterligare genom ramen för omställning till god och nära vård.

I samband med att ett nytt sjukhusavtal för Norrtälje sjukhus trädde ikraft år 2020 introducerades även vårdnivån Närakut. Uppdraget för husläkarjour och närakut överlappade med varandra under samma år och med anledning av detta beslutade Region Stockholm att vårdnivå husläkarjour skulle avvecklas. Den sista husläkarjouren stängde sin verksamhet i juni 2021 efter dispens från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i sex (6) månader.

I Norrtälje integrerades närakutuppdraget i sjukhusavtalet³ med avtalsstart 2020-01-01 och som sedan under samma år löpte parallellt med avtal om husläkarjouruppdrag.

I december 2020 löpte avtalet om husläkarjour ut efter att KSON meddelat Tiohundra AB om dess uppsägning⁴ som följsamhet till Region Stockholms beslut om att vårdnivå husläkarjour i regionen skulle tas bort. Tiohundra AB avvecklade husläkarjouren i Norrtälje den 28 februari 2021 efter att KSON, genom direktionsbeslut, beviljade en förlängning på två månader till en kostnad av 500 000 kr per månad. Den totala ersättningen för två månader motsvarade cirka

³ KSON Dnr 2019-000122-771

⁴ KSON Dnr 2020-317

Handläggare: Razvan State

30% av det årliga avtalsvärdet för att Tiohundra AB skulle klara av övergången till regionens vårdnivåstruktur och säkerställa bemanning av närakutuppdraget⁵.

3.1 Ny struktur

Införandet av en ny struktur för akut vård under 2018 var ett viktigt steg i omställningen till "framtidens hälso- och sjukvård" inom Region Stockholm. Ambitionen med den vid tidpunkten nya strukturen är att ge invånarna enklare tillgång till rätt akut vård utifrån sina vårdbehov. Något som gäller än idag.

Idag kan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) bekräfta att den akuta vården utanför akutsjukhusen har förstärkts, något KSON instämmer i. Bland annat finns elva (11) närakuter etablerade i regionen som tar hand om mer resurskrävande akuta skador och sjukdomar. Jourläkarbilar rullar kvällar, nätter och helger för invånare som har akut behov av vård men som har svårt att ta sig till en mottagning. Med dessa förstärkningar i strukturen har akutsjukhusens akutmottagningar kunnat renodla sina verksamheter för att ta emot patienter med allvarliga eller livshotande sjukdomar. I maj 2018 öppnade även intensivakuten på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

I Norrtälje kommun har samma struktur implementerats som ett led i att tillhandahålla jämlik vård till invånarna i kommunen som till invånare i hela Stockholms län. KSON har även bidragit till regionens arbete med den prehospitla vårdtjänsten för att säkerställa att patienter i hela Norrtälje kommun inklusive dess skärgårdsområde har tillgänglighet till den prehospitla läkarorganisationen dygnet runt. Ett nytt avtal har tagits fram av HSF som innebär att i regionen finns två (2) akutbilar i drift hela dygnet som kan dirigeras inom hela länet. Detta kombineras med två (2) jourläkarbilar i regionen där en (1) har länets norra delar i sitt upptagningsområde.

⁵ KSON Dnr 2019-000344-770

Handläggare: Razvan State

Eftersom Norrtälje kommun utgör geografiskt en tredjedel av Stockholms län finns det utmaningar med den bilburna tillgängligheten till prehospital vård, särskilt avseende akutbil och jourläkarbil, till kommunens yttre områden. För KSON är tillgänglighet till vård i periferiska områden viktigt. I Region Stockholms regi finns två ambulanshelikoptrar varav en är i drift dygnet runt och den kommer att bemannas av en specialistläkare och en specialistsjuksköterska. Helikoptern utgår från Norrtälje och kan på cirka 15 minuter nå de olika sjukhusen runt om i länet. Dessutom kommer ytterligare två nya helikoptrar att börja användas till sommaren 2025. Det kommer förbättra tillgängligheten till läkare i länets ytterområden vid allvarliga tillbud och något som KSON arbetat enträget med att uppnå.

3.1.1 Inriktningsbeslut Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Stockholm

Anpassning av vårdprocess tar avstamp i inriktningsbeslut av regionfullmäktige om fortsatt utveckling av den akuta vården gällande samlokalisering, samordnad triagering vid närakuter och sjukhusens akutmottagningar⁶.

Regionstyrelsen beslutade, utifrån ovan inriktningsbeslut, regionfullmäktige att ge berörda nämnder och bolag i uppdrag att genomföra samlokalisering och/eller samordnad triagering⁷.

3.1.2 KSON:s begrundande

Regionens, inklusive Norrtälje kommuns, invånare ska få rätt vård med rätt kompetens på rätt plats och i rätt tid utifrån sina vårdbehov. BEON-principen (bästa effektiva omhändertagande-nivå) ska gälla.

Tolkningen av resultat från tidigare genomförd uppföljning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) tyder på att en del patienter som kan få vård på

⁶ RS 2019-1041, punkt 15

⁷ HSN 2020-1000

Handläggare: Razvan State

vårdcentraler även hanteras på närakuterna i regionen. KSON bedömer att det finns patienter som söker vård på jourtid på grund av att de inte har kunnat erbjudas vård och behandling under ordinarie öppethållande tider. KSON vill dock framhålla att utredningen inte innehåller någon sådan analys eller slutsatser kring vilka patienter som hade kunnat tas omhand på husläkarmottagning respektive närakut. En av flera orsaker till att invånare på eget initiativ, utan att kontakta 1177, vänder sig till en närakuten kan vara att de inte känner till att husläkarmottagningar har akuttider under sitt öppethållande eller att de har erfarenhet av att deras husläkarmottagning är svår att få kontakt med via telefon eller e-tjänster och inte har tillräcklig tillgång på akuttider.

4 Avtalsinformation

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm, som Norrtälje kommun utgör en del av, är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdprocesser, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Inför nytt sjukhusavtal med avtalsstart 1 januari 2024 har KSON samverkat med HSF och även deltagit i regionens inriktningsbeslut⁸. KSON:s inställning är att avtalet ska främja samt skapa möjligheter till samordning med omställningen mot god och nära vård och socialtjänst som syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Beslut⁹ i direktionen 2023-12-07 reglerar uppdrag till Norrtälje sjukhus genom två-partsavtal. Tiohundra AB är utförarpart och KSON är

⁸ KSON 2023-78

⁹ KSON 2023-375 (2023-12-07 § 134)

Handläggare: Razvan State

beställarpart för akutsjukvård i Norrtälje där båda parter har i uppgift att åstadkomma samordnad hälso-och sjukvård och omsorg där olika aktörer samarbetar med utgångspunkt i varje enskild individs behov, resurser och delaktighet. KSON:s mål är att de olika aktörernas samverkan bygger på väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser som bidrar till att insatser upplevs som en helhet av den enskilde, i enlighet med Norrtäljemodellen. KSON:s avtal med Tiohundra AB ska också stimulera till samordnade investeringar i såväl lokaler som medicinteknisk utrustning.

Till skillnad från övriga akutsjukhus i regionen har KSON en modell där Norrtälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning. Även vissa öppenvårdsuppdrag ingår i uppdraget. Norrtälje sjukhus ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation.

KSON:s avtal ställer krav på att akutmottagning för omhändertagande av akut sjuka och olycksfall ska bedrivas årets alla dagar dygnet runt. Uppdraget inkluderar även mottagning av patienter via Tiohundra AB:s helikopterflygplats. Vidare ska Norrtälje sjukhus bedriva närakut enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning för närakutverksamhet framtagen av Region Stockholm i samverkan med KSON.

Specifikt behandlar närakuten mer resurskrävande akuta skador och sjukdomar som inte är livshotande och som i huvudsak faller utanför primärvårdens ansvar. Det vill säga många av de sjukdomstillstånd och skador som patienter tidigare behövt vänta på akutmottagningen för att få hjälp med. Närakuten kan till exempel ta hand om buksmärtor, misstänkt propp i ben, akuta allergiska besvär, större sårskador, misstänkta arm- och benbrott eller hjärnskakning.

Handläggare: Razvan State

Samtliga närakuter i Stockholm län har ett enhetligt uppdrag med samma öppettider, uppdrag och resurser att omhänderta patienter. Uppdraget inkluderar även ett stöd till primärvården. I Norrtälje är uppdraget stärkt genom samallokering med akutverksamheten som möjliggör tillgänglighet till vårdnivån dygnet runt.

4.1 Definition av våduppdraget närakut¹⁰

Närakuterna i Region Stockholm ska tillsammans med andra aktörer inom närsjukvården erbjuda patienter med akuta vårdbehov en säker och högkvalitativ vård med god tillgänglighet. Detta innefattar samverkan med akutsjukhusens akutmottagningar, specialistmottagningar, husläkarmottagningar, psykiatri, ambulanssjukvård, jourläkarbilar och 1177.

4.1.1 Detaljerad uppdragsbeskrivning¹¹

Närakuten ska:

- Bedöma patienter med akuta sjukdomssymtom.
- Utredning, diagnostik och behandling av patienter som ingår i målgruppen. Diagnostik och behandling ska drivas så långt det akuta vårdbehovet kräver. Patienter ska så lång så är möjligt färdigbehandlas på närakuten. När vårdgivaren bedömer att adekvat vård inte bör/kan ges av närakuten, ska patient och anhörig/närstående snarast hänvisas/ remitteras till rätt instans eller till egenvård.
- Erbjuder fysiska vårdkontakter utan föregående tidsbokning.
- 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.

¹⁰ Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lou-regionagd/narakut/)

¹¹ Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se/globalassets/avtal/avtalsomrade/lou-regionagd/narakut/specifik-uppdragsbeskrivning-narakut.pdf)

Handläggare: Razvan State

- Tillhandahålla observationsplatser för patienter med behov av övervakning, till exempel för att följa effekter av på närakuten påbörjad behandling. Antalet observationsplatser anpassas efter det behov som finns. Som minst ska det finnas tre observationsplatser. (alla rum kan bli en en obs-plats, fyra till femma)
- Ta emot patienter som av ambulanspersonal, efter triagering, bedömts kunna omhändertas på närakuten samt ta emot ambulanstransporter.
- 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.
- Återbesök inklusive uppföljning samt vidare behandling ska i normalfallet ske hos patientens ordinarie husläkare, men kan när så är lämpligt ske på närakuten. Återbesök kan också när så är medicinskt motiverat ske hos annan specialistläkare i öppenvård alternativt hos annan ordinarie läkarkontakt. Leverantören ska om så är medicinskt motiverat och snarast möjligt efter patientbesök remittera till annan relevant vårdgivare vid behov av uppföljning eller vidare behandling.
- Närakuten ska ha en policy för sjukskrivning av patienter, som bland annat säkerställer att bedömning av sjukskrivning i första hand utförs av patientens ordinarie läkare. Om sjukskrivning sker på närakuten ska vårdgivaren säkerställa att information om detta vid behov når patientens ordinarie läkare.
- Tiohundra AB ska följa den uppdragsbeskrivning för lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga på närakuter som utfärdats av smittskyddsläkaren¹².
- Närakuten ska ha rutiner för att hantera patienter med luftburen smitta.

¹² <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/>

Handläggare: Razvan State

Tiohundra AB ska inom ramen för vårduppdraget Närakut bland annat, dock utan begränsning därtill, kunna utföra följande undersökningar och behandlingsåtgärder i enlighet med Hänvisningsstödet:

- EKG-undersökning
- Inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL
- Gipsning av frakturskador utan behov av reponering. Extremitetstrauma med felställning får omhändertas om erforderlig kompetens finns
- Hjärt- och lungräddning med hjärtdefibrillering
- Lilla kirurgin, inklusive behandling av sårskador
- Recto- och proctoscopi
- Gynekologisk undersökning
- Undersökning och behandling av besvär från öron, näsa och hals inklusive näsblödningar
- Undersökning och behandling av ögonbesvär

4.1.2 Avgränsning i vårduppdraget

Vård som i enlighet med Hänvisningsstödet ingår i uppdraget för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård omfattas primärt inte av detta uppdrag vid tidpunkt då husläkarmottagningarna är öppna.

Närakuten ska vara tillgänglig under vardagar kl. 17.00-22.00 och under lör-, sön- och helgdagar kl. 08.00-22.00 för att även utföra planerade sjuksköterskebesök. Målgruppen för dessa insatser är patienter i behov av planerade, medicinskt motiverade insatser när husläkarmottagningarna är stängda, t.ex. patienter som blivit utskrivna från akutsjukhus och som exempelvis är i behov av läkemedelsadministrering, mindre omfattande såromläggningar och provtagning. Detta uppdrag gäller i första hand personer bosatta i Norrtälje kommun. I detta uppdrag ingår inte patienter som bedöms vara i behov av sjukvårdsinsatser i hemmet.

Digitala vårdkontakter ingår heller inte i uppdraget.

Handläggare: Razvan State

4.1.3 Specifikt om vårduppdragets målgrupp

Uppdraget gäller patienter i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte kräver akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå. Under tid då husläkarmottagningarna inte har öppet ska närakuten även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd som normalt omhändertas på husläkarmottagningen, men vars vård inte kan anstå. Som stöd för bedömning av aktuellt vårdbehov ska Hänvisningsstödet användas.

4.1.4 Prioritering av patientgrupper

Närakuten ska prioritera behovet av vårdinsatser inom de patientgrupper som bedömts tillhöra vårduppdrag genom att tillhandahålla en triagefunktion för att säkerställa omedelbar bedömning och behandling av patienter med akuta sjukdomstillstånd. Patienter med lättare sjukdomstillstånd ska omhändertas genom rådgivning och hänvisning till egenvård, alternativt hänvisas till husläkarmottagning med stöd av Hänvisningsstödet. En samallokering av triagen med akutverksamheten på Norrtälje sjukhus innebär att patienten kan omhändertas direkt inom akutmottagningens vårduppdrag.

4.1.5 Tillgänglighet

Närakuten ska vara öppen årets alla dagar klockan 08.00-22.00. Närakuten ska under hela öppethållandetiden ta emot sökande patienter i enlighet med den specifika uppdrags-beskrivningen. Närakuten ska ha god tillgänglighet för mottagningsbesök under hela öppethållandetiden samt svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppethållandetider. Vårdgivaren ska fortlöpande informera patienter/vårdnadshavare om aktuellt vänteläge. Närakuten ska bedrivas så att väntetiderna till omhändertagande är så korta som möjligt. Medianvärdet avseende väntetid till behandlande personal ska inte överstiga 60 minuter från anmälan/betalning i kassan.

Vid tid då närakutverksamheten inte är öppen ska telefonsvarare ge information/hänvisning till annan vårdgivare/sjukvårdsrådgivning.

Handläggare: Razvan State

4.1.6 Lokalyta

Tiohundra AB ska ombesörja den lokal som krävs för närakutverksamhetens bedrivande samt förse lokalen med den utrustning som krävs för fullgörande av alla i uppdraget ingående delar. Lokalen ska uppfylla de allmänna krav som finns på vårdlokaler och även följa de riktlinjer som finns i Bygghälsan och Vårdhygien¹³ som ges ut av Svensk Förening för Vårdhygien. Lokalen ska också uppfylla följande krav:

- Närakuten ska lokaliseras inom Norrtälje sjukhus lokalutrymme med möjlighet att även utföra vårduppdrag i Södra Vårdcentralens lokalyta.
- Ambulansangöring ska vara möjlig och närakuten ska kunna ta emot liggande patient.
- Möjlighet att aktivt övervaka liggande patient i behov av övervakning
- Väntrum med möjlighet att separera infekterade patienter
- Infektionsrum
- Reception
- Vård- och behandlingsrum i erforderlig omfattning för uppdragets utförande, exempelvis gipsrum, rum för laboratorieprover, akutrum och hygienrum.
- Tillgänglighet till närakuten genom allmänna kommunikationer.

4.2 Kravställning i husläkaruppdraget

Husläkarmottagningarna har ett viktigt ansvar för att tillhandahålla akuta tider för patienter. Vårdcentralerna ska även vara tillgängliga för patienter som behöver akut vård under ordinarie öppettider på vardagar. Detta innebär att de ska kunna erbjuda akuta tider för patienter som insjuknar plötsligt men inte behöver sjukhusvård.

¹³ <https://sfvh.se/bov-bygghälsan-och-varldhygien>

Handläggare: Razvan State

Vårdcentralerna ansvarar för att göra en första medicinsk bedömning av patientens tillstånd. Om det behövs, kan de hänvisa patienten vidare till mer specialiserad vård, som närakut eller akutmottagning. För att säkerställa att patienter får rätt vård i rätt tid ska vårdcentralerna samarbeta med andra vårdaktörer, såsom jourläkarbilar, närakut och specialiserad vård.

Samtliga vårdcentraler i Norrtälje kommun måste ha följsamhet till av direktionen godkända förfrågningsunderlag för bedrivande av husläkarverksamhet. Det sker genom avtal med KSON som i sin tur ställer krav avseende akut omhändertagande.

- Leverantören ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering på primärvårdsnivå.
- Leverantören ska med denna utgångspunkt erbjuda såväl planerade som akuta hälso- och sjukvårdsinsatser som tillgodoser större delen av vårdbehovet hos befolkningen.
- Personer listade hos andra vårdgivare har alltid rätt till medicinsk bedömning hos leverantören.
- Personer i akut behov av vård ingår också målgruppen för uppdraget.
- Leverantören ska också under hela öppethållandetiden vara tillgänglig per telefon för tidsbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov samt kunna ta emot akuta och oplanerade besök. Det ska även vara möjligt för patienten att boka tid vid personligt besök.
- Leverantören ska kunna ta emot patienter som kommer med ambulans och som inte kräver närakutens eller akutsjukhusets resurser.

5 God och nära vård och omsorg

Det pågår en omställning av hälso- och sjukvården inom regioner och kommuner, med målet att ge patienterna en god, nära och samordnad vård. Primärvården ska

Handläggare: Razvan State

vara navet och samspela med annan hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Omställningen ska leda till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. Den förutsätter också att fler insatser kan erbjudas förebyggande och hälsofrämjande, där föreningsliv och idéburen sektor blir allt viktigare samarbetspartners samt att vårdutbudet KSON tillhandahåller genom sina vård-och omsorgsgivare utvecklas och ställs om efter behov.

Begreppet god vård, enligt Hälso- och sjukvårdslagen, innebär att vården ska vara av hög kvalitet, trygg och säker, bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande, främja goda kontakter mellan patient och vårdpersonal, samt vara lätt tillgänglig. Omställningen fokuserar på att skapa flexibla vårdmöjligheter nära individen, koordinera vårdinsatser bättre, stärka patientens och närståendes roll och effektivisera vårdens resurser. För att uppnå syftet med omställningen behöver enligt vad KSON erfar, den kommunala primärvården förstärkas och utvecklas så att den möter och tillgodoser behov hos alla målgrupper.

Utöver det som sker inom ramen för omställningen mot ny socialtjänstlag¹⁴, kallad "Formeringsresan", ska det rehabiliterande förhållningssättet stärkas, exempelvis genom att utveckla egenvård. Även fortsatta initiativ tas för ökad möjlighet att bo kvar i det egna hemmet för invånare, bland annat med stöd av olika välfärdstekniker och arbetsmetoder som exempelvis sjukhusvård i hemmet. Initiativ kommer vidare tas för att stärka kvaliteten av hälso-och sjukvårdsinsatser inom omsorgen. En övergripande handlingsplan för kommunal hälso- och sjukvård ska tas fram av KSON för att möta förbättringsområden.

¹⁴ Direktionsprotokoll 2024-11-21 § 135

Handläggare: Razvan State

5.1 Nationell uppgift

Omställningen till god och nära vård är en nationell uppgift i Sverige. Denna omställning syftar till att skapa en mer tillgänglig, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård som är nära patienten. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetar tillsammans med regionerna för att genomföra denna förändring¹⁵.

Målet är att primärvården ska vara navet i vården och att vården ska vara personcentrerad, vilket innebär att den utgår från individens behov och förutsättningar¹⁶. Detta inkluderar att patienten ska vara delaktig i sin vård och att vården ska vara samordnad för att stärka hälsan¹⁷.

5.1.1 Utmaningar i omställningen

Omställningen till god och nära vård bygger på samverkan mellan kommuner och regioner där användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen är centralt. Samverkan mellan kommun och region sker redan inom ramen för KSON, men fler insatser krävs för utveckling av e-tjänster, utveckling och införandet av teknik för hemsjukhus-vård, hemmonitorering för att förebygga försämring, akutbesök och inläggning på sjukhus, samt digital kompetens och att arbeta på nya sätt¹⁸.

Omställningen till god och nära vård i Norrtälje står därför inför flera utmaningar. En är att det finns en brist på personal med rätt kompetens vilket påverkar tillgängligheten och kan även påverka kvaliteten på vården¹⁹. En annan är att otillräckligt antal vårdplatser påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet negativt vilket försvårar omställningen. På detta behöver primärvården förbättra

¹⁵ www.regeringen.se

¹⁶ www.skr.se

¹⁷ www.socialstyrelsen.se

¹⁸ KSON 2025-46

¹⁹ www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/utmaningar-pa-vagen-till-en-god-och-nara-varld/

Handläggare: Razvan State

kontinuitet och tillgängligheten för att patienter ska känna sig delaktiga och få snabbare vård, särskilt vid akuta tillfällen som inte kräver specialistvård²⁰. Att invånare med behov får sina behov tillgodosedda på rätt vårdnivå förväntas ge vinster såväl personellt som ekonomiskt.

5.1.2 Rättsnorm

Omställningen till en god och nära vård innebär att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården. Det är viktigt för att skapa en mer hållbar och effektiv vårdstruktur där patienter får rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. För att stödja omställningen har regeringen haft årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sedan 2019. Från och med 2025 ersätts överenskommelsen av en ny statsbidragsförordning. Övergången till förordning syftar bland annat till att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården. Detta är i linje med Tidöavtalets punkt om ökad styrning och uppföljning av statliga medel²¹.

Ansaret för hälso- och sjukvården regleras samlat i regeringsformen, kommunallagen och hälso- och sjukvårdslagen. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår också mål och krav på hälso- och sjukvården liksom organisation, planering och samverkan. Patientens ställning och skydd inom hälso- och sjukvården regleras genom patientlagen och patientsäkerhetslagen.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en ramlag som innehåller grundläggande bestämmelser för all hälso- och sjukvård. I lagen regleras regionernas och kommunernas ansvar som huvudman för hälso- och sjukvården (att erbjuda hälso- och sjukvård), liksom vårdgivares (statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare) ansvar att bedriva hälso- och

²⁰ www.socialstyrelsen.se/aktuellt/god-och-nara-var-dags-att-prioritera-primarvarden/

²¹ www.regeringen.se/globalassets/regeringen/bilder/socialdepartementet/folkhalsa-och-sjukvard/presentationbilder-fran-presstraff-om-omstallningen-till-god-och-nara-var-d.pdf

Handläggare: Razvan State

sjukvård. Lagen reglerar också organisation, planering och samverkan av hälso- och sjukvårdsverksamheten i regioner och kommuner.

I HSL avdelning II anges att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Vägen till omställning till god och nära vård föranleds av regeringens proposition om styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti (prop. 2017/18:83) som antogs av riksdagen 2018. I propositionen uttalar regeringen att svensk sjukvård behöver omstruktureras för att åstadkomma ökad kvalitet, bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande samtidigt som patientens behov sätts i centrum. Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården, vilket kräver en förflyttning från den sjukhustunga hälso- och sjukvården till en förstärkt första linjens primärvård. Det stärks i regeringens utredningsrapport "God och nära vård – en primärvårdsreform", SOU 2018:39²².

Även Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) skriver i Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019 att det krävs en omställning i hela vårdkedjan, från en reaktiv sjukhustung organisationsfokuserad vård till en proaktiv, relationsbaserad vård nära patienter och brukare. Detta för att hälso- och sjukvården samt den kommunala vården och omsorgen ska kunna vara fortsatt effektiv, av hög kvalitet och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov.

²² www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201839/

Handläggare: Razvan State

Utredningen (S 2017:01), som tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård har bland annat presenterat en färdplan för omställningen till god och nära vård. Som en del i detta ligger en analys om en resursöverföring från sjukhusvård till primärvård. Effektiv resursanvändning, samverkan och synergism lyfts fram som utvecklingsbara mål.

Här kan KSON konstatera att Norrtäljemodellen är en förebild och synergieffekterna är märkbara, vilket var särskilt tydligt under coronapandemin.

6 Samberoende

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutade 2022-05-18 § 60 att godkänna KSON:s utredning om akut omhändertagande inom Norrtälje sjukhus. I samma ärende beslutade direktionen att en förstudie gällande upprustning av Norrtälje sjukhus ska genomföras²³.

Innan en förstudie kunde påbörjas behövde KSON tillsammans med Tiohundra AB, Locum samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen säkerställa ett investeringsbeslut av investeringsrådet i Region Stockholm. Ett led i detta var regionstyrelsens inriktningsbeslut avseende Norrtälje sjukhusområde - modernisering och utökning av lokaler²⁴.

I syfte att säkerställa nödvändigt underlag för att modernisera Norrtälje sjukhus krävdes att även Locum AB genomförde en förstudie. Identifierade krav på framtida Norrtälje sjukhus är att det ska innefatta ändamålsenliga lokaler för akutvård inklusive närakutverksamhet, specialistvård, forskning, innovation och utbildning. Det är med anledning av detta som KSON och Tiohundra AB tillsammans med Locum AB har varit involverade i processen som utformat

²³ Dnr: KSON 2021-294 -771

²⁴ RS 2023-0243

Handläggare: Razvan State

inriktningsbeslut avseende Norrtälje sjukhusområde - modernisering och utökning av vårdlokaler antagen av Fastighets- och servicenämnden²⁵.

Parallellt med framtagande av nödvändiga beslut för att påbörja förstudien hade KSON dialog med Regionledningskontoret (RLK) i syfte att skapa ett investeringsutrymme gällande omhändertagande av det akuta flödet på Norrtälje sjukhus. Region Stockholms investeringsplan för perioden 2023–2032, som beslutades i samband med Region Stockholms budget för 2023²⁶, innehåller ett investeringsutrymme på 510 mkr avseende upprustning av Norrtälje sjukhus i detta syfte.

Nästa steg i investeringsprocessen är nu det pågående arbetet med förstudien och detaljerad plan gällande upprustningen av Norrtälje sjukhus.

7 Patientresa

Den bärande idén i framtidens hälso- och sjukvård är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samarbetar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet. Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god. Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient/personcentrerat förhållningssätt och alla vårdgivare har därvid ett ansvar för att verka för patientens delaktighet i den egna vården.

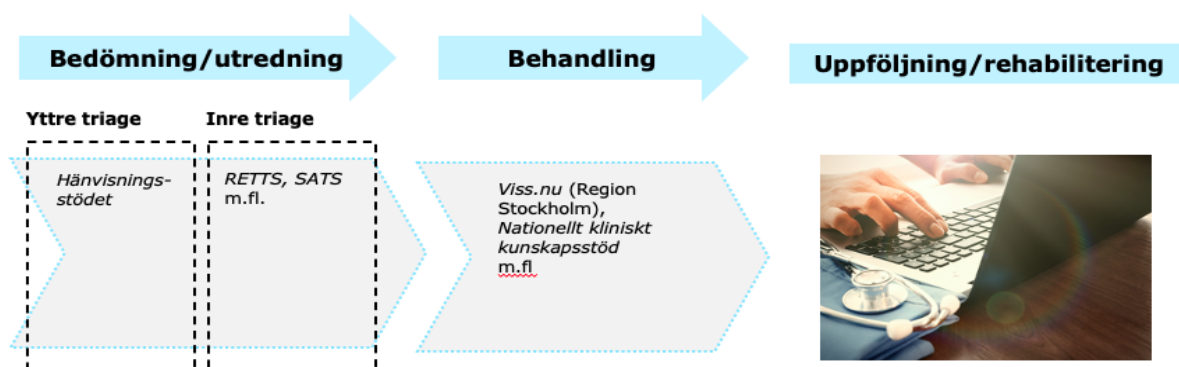
Närakutverksamheten i Norrtälje är en integrerad del av akutmottagningen på Norrtälje sjukhus. Närakuten har samma ingång och kassa som akutmottagningen. Vid ankomst görs en bedömning av vilken vårdform patienten

²⁵ Dnr: FSN 2023-0018

²⁶ Dnr: RS 2022- 0123

Handläggare: Razvan State

behöver, närakut eller akutmottagning, utifrån en primärbedömning. Här sker den initiala gemensamma triageringen. Patientflödeschemat visar hur patientcentrering skapar arbetsflöden utifrån ett helhetsperspektiv för att patienten ska erhålla vård inom rätt vårdnivå. Därav kan patient också bli hänvisad till vårdcentral. Väntetiderna till närakuten kan variera beroende på hur allvarligt sjukdomsbild patienten uppvisar.



7.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett svårt begrepp. Det är inte binärt. Det går inte att säga att vi antingen har full patientsäkerhet eller ingen patientsäkerhet. Men det vi kan säga är att det alltid strävas efter högsta möjliga patientsäkerhet där de flesta patienter som har behov kommer till en vårdavdelning inom fyra timmar.

Enligt Tiohundra AB är strategin att akuten inte ska användas som ett "dragspel" mot slutenvården utan att patientsäkerheten ökar om patienter i stället läggs som utlokaliserade eller genom beläggning på en vårdavdelning. Direktintag är ett viktigt inslag i det akuta omhändertagandet likväl de mobila teamen som kan minska återinläggningarna på sjukhuset. Förutom personalpolitiska åtgärder (löner, arbetstidsmodeller m.m.) arbetar sjukhuset med en palett av olika möjliga åtgärder för att förbättra patientflödet. En samallokering av akut- och närakutmottagningen ökar möjligheterna för invånarna att få bättre och snabbare akut vård genom att i högre utsträckning direkt hamna på rätt plats. Det är ett sätt att nyttja befintliga resurser mer effektivt och stärka patientsäkerheten. Alla

Handläggare: Razvan State

aktörer inom det akuta omhändertagandet samarbetar för att alla invånare ska få rätt akut vård utifrån sina medicinska behov.

7.2 Triage – vårdnivå utifrån patientens vårdbehov i det akuta omhändertagandet

En metod för bästa möjliga omhändertagande på akut- och närakutmottagningen. Triage kommer från franskans "trier" med betydelsen sortera/prioritera. Från katastrofmedicinsk synvinkel är triagefunktionen själva grundstenen för att rätt patient skall få rätt vård vid rätt tidpunkt. Avsaknad av denna funktion leder till att vårdsökande tas om hand i den ordning som de råkar anlända till akutmottagningen. Eftersom det i samband med stora olyckor är regel snarare än undantag att de lättast skadade kommer först är det uppenbart att det måste skapas någon annan metod för att fördela sjukvårdsresurserna. Det brukar därför rekommenderas att den mest erfarne klinikern tar på sig rollen som sorterare, t.ex. på uppsamlingsplatsen för skadade eller på akutmottagningen. Prioritetsmarkeringar, som anger hur snabbt den drabbade måste omhändertas, anges i färgkoder. Websters nätupplaga²⁷ beskriver triage som sortering och fördelning av patienter enligt ett system av prioriteringar utformat för att öka antalet överlevande vid en katastrof eller strid, eller sortera patienter på en akutmottagning utefter deras vårdbehov.

I daglig verksamhet vid akut- och närakutverksamheten är triage en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar. Bedömningen resulterar i en gradering, oftast mellan 1 och 5 (eller färgerna röd, orange, gul, grön och blå) som anger hur länge det är medicinskt säkert för patienten att vänta på en första läkarkontakt. Triagenivå 1 (röd) kräver omedelbar läkarkontakt medan det med nivå 5 (blå) anses vara säkert för patienten att vänta upp till fyra timmar, beroende på

²⁷ Merriam-Webster Online dictionary, 2008

Handläggare: Razvan State

triagesystem. Vitalparametrar är patientens uppmätta andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck, kroppstemperatur och vakenhetsgrad.

Modellen är processbaserade enligt följande:

- Uppbyggda för flödeslogistik enligt Leanprincipen²⁸
- Rekommenderar en lämplig omhändertagandeprocess.
- Initierar undersökningar som provtagning och röntgen före första läkarkontakt.

7.3 Beteendeförändring i vårdkonsumtion

Effekterna av den demografiska utvecklingen i Norrtälje kommun förutsätter omställning till nya arbetssätt och omfördelning av resurser inom hela välfärdssektorn. Omställningsarbete mot arbete med tidiga insatser och hälsofrämjande och förebyggande insatser pågår med syftet att fördröja, minska eller eliminera omfattande insatser av hälso-, sjukvård och omsorg. Därigenom ökas livskvalitén och vårdvolymen minskas vilket påverkar KSON:s kostnader. Målet är att öka tillgängligheten och att tillgodose invånarens behov i ett tidigt skede. Att satsa på förebyggande arbete och tidiga insatser är en investering i framtiden. Genom att agera tidigt kan det skapa ett tryggare vårdomhändertagande där även barnkonventionen är inkluderad samt ett bättre liv för en åldrande befolkning där vi på samma gång bygger en mer hållbar socialtjänst.

På samma gång har KSON identifierat en naturlig förändring av patientflödena. Generellt och speciellt under coronapandemi har digitala vårdtillfällen ökat signifikant²⁹. E-hälsa och vård-it fortsätter utvecklas med fokus på samordning, effektivisering och ökad trygghet. Det sker genom att både avtal, ersättning och

²⁸ Leanprincipen kommer ursprungligen från den japanska biltillverkaren Toyota. Grunden är att dela upp (patient)flöden efter handlägningsprocesser. Patienter med liknande vårdbehov går direkt till ett specialiserat team där alla resurser finns för att processen ska kunna slutföras.

²⁹ RS 2024-0217 Budget 2025 för Region Stockholm

Handläggare: Razvan State

uppföljning anpassade för en så kallad digifysisk sjukvård, där läkare dels kan träffa de vårdsökande digitalt – det vill säga genom videolänk – dels fysiskt.

Även den prehospitla vården har stärkts. Totalt sett har antalet ambulanser utökat och flera fordon med nya uppdrag har införts. Prehospital vård är ett samlingsnamn för den vård som patienten först möter vid sjukdom eller när olyckan varit framme. Tidigare handlade det mest om att så fort som möjligt köra in patienten till akutsjukhus. Idag kan allt mer sjukvård bedrivas redan i ambulansen och transporter sker till fler vårdnivåer. Den prehospitla vården utgör en avancerad process där flera möjligheter finns från att någon ringer 112 till att patienten hamnar hos en vårdgivare.

Den utmaning som KSON tillsammans med Norrtälje sjukhus inom Tiohundra AB arbetar hårt med är den säsongbetonade variationen av vårdbelastning. En överansträngning under delar av året mot ett normalläge och stundvis underbelastning av det akuta omhändertagandet.

8 Analys

Sjukhuset har behov av att förändra och effektivisera akutflödet för att klara uppdraget i dag och i framtiden. Den befintliga akutmottagningen är inte dimensionerad för dagens patientflöden och om- och tillbyggnadsbehovet är omfattande. Bland annat behövs anpassning av entré- och väntrum för effektivare triagering. Mottagningen behöver också kompletteras med flera funktioner som helt saknas i dag, till exempel saneringsanläggning och infektionsrum.

Norrtälje sjukhus består av två byggnader där den äldre ursprungliga lasaretsbyggnaden har varit i bruk sedan 1897. För att kunna möta ett ökat patientflöde samt bedriva modern vård utökades sjukhuset 1996 med en ny byggnad som bland annat inrymmer akut- och närakutmottagning, röntgen, operation, IVA, vårdavdelningar och helikopterflygplats. Ingen av byggnaderna på

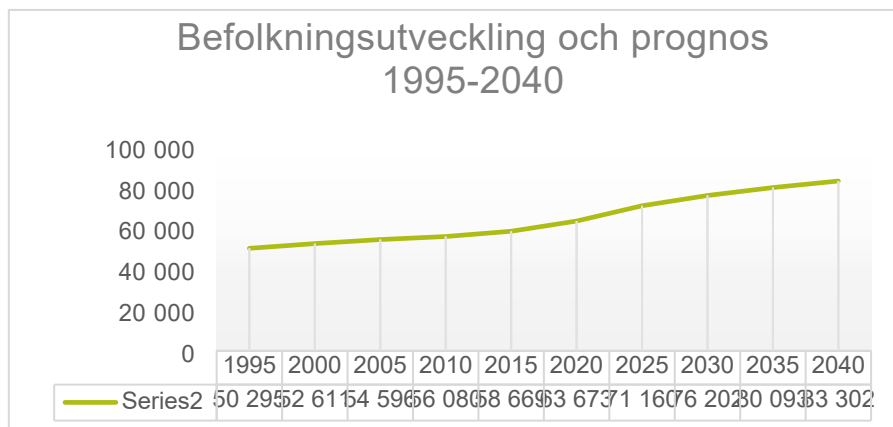
Handläggare: Razvan State

sjukhusområdet klarar i dag fullt ut att möta kravet på en modern sjukvård och nya arbetssätt. Inte heller är de anpassade till dagens demografi i Norrtälje med en växande åldrande befolkning samt ett stort antal fritidsboende. Ett kontinuerligt ökande befolkningsunderlag samt fler vårduppdrag gör att sjukhuset har vuxit ur sin kostym. Läger man ihop utmaningen med befolkningsutvecklingen, förändrat behov av ytor samt möjlighet till snabb omställning av verksamhet behöver Norrtälje sjukhus lokaler anpassas för framtiden. Det mest prioriterade behovet berör akutflödet, där lokalerna i dagsläget är undermåliga. Det här är identifierade utmaningar som hanteras inom uppdraget med förstudien gällande modernisering av Norrtälje sjukhus.

8.1 Demografi

Det primära upptagningsområdet för Norrtälje sjukhus utgör en tredjedel av Region Stockholms landyta.

År 2040 förväntas befolkningen i Norrtälje kommun ha ökat med nästan 66 % jämfört med 1996, när nya sjukhuset invigdes. Därtill bör hänsyn tas till att under sommarperioden ökar invånarantalet i kommunen med upp till 300 % på grund av den stora andelen fritidsboende.

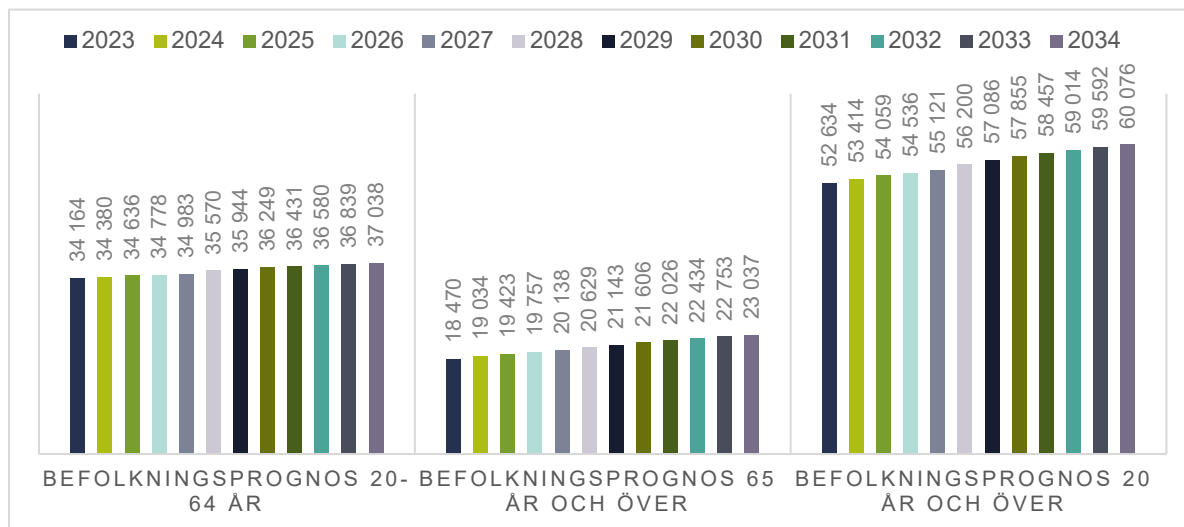
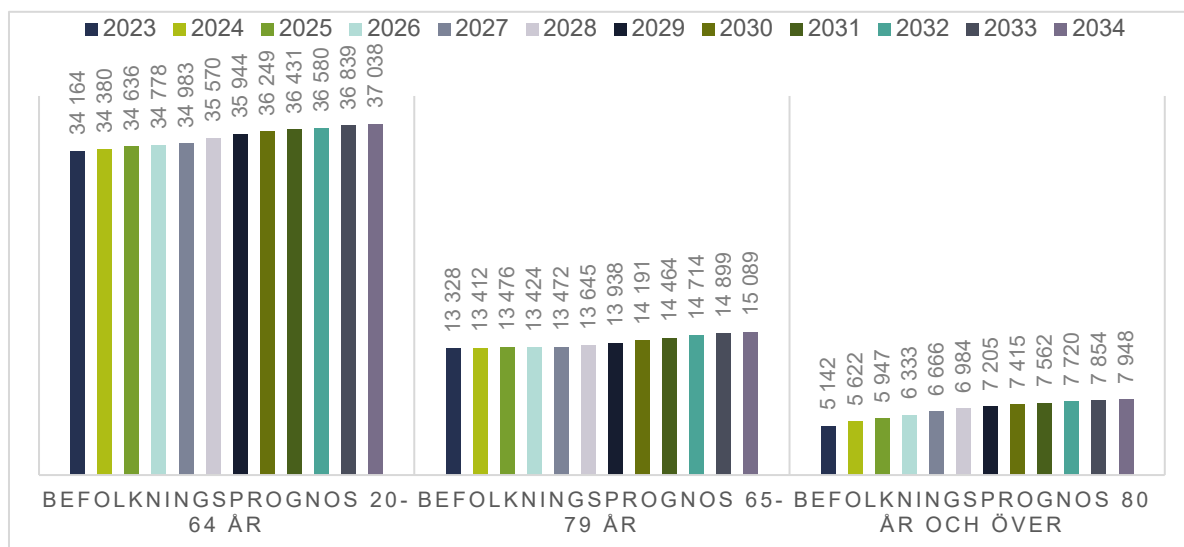


Sveriges största fritidshuskuster finns i Norrtälje kommun och trenden pekar på att fler och fler väljer att tillbringa längre perioder i

sina fritidshus. I första hand söker sig många av de fritidsboendena till vårdutbudet i Norrtälje under sin vistelse, i stället för sin hemkommun. Vilket bekräftas av statistiken av vårdkontakter där det går att utläsa att besök och

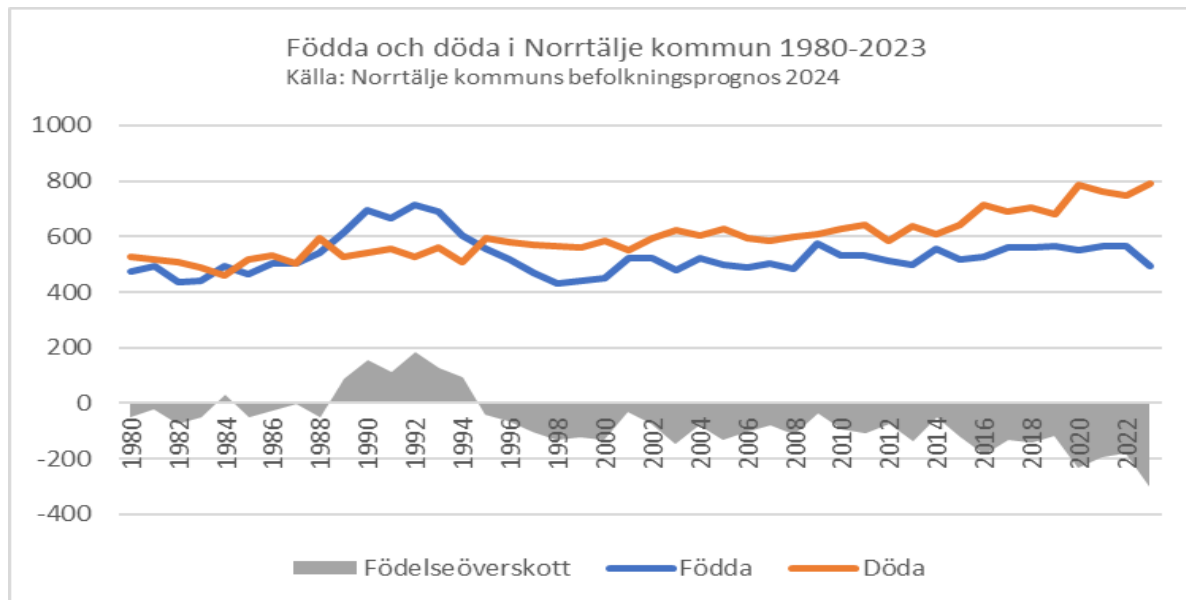
Handläggare: Razvan State

vårdtillfällen kontinuerligt ökat av patienter folkbokförda i Stockholms län men som inte är folkbokförda i Norrtälje kommun.

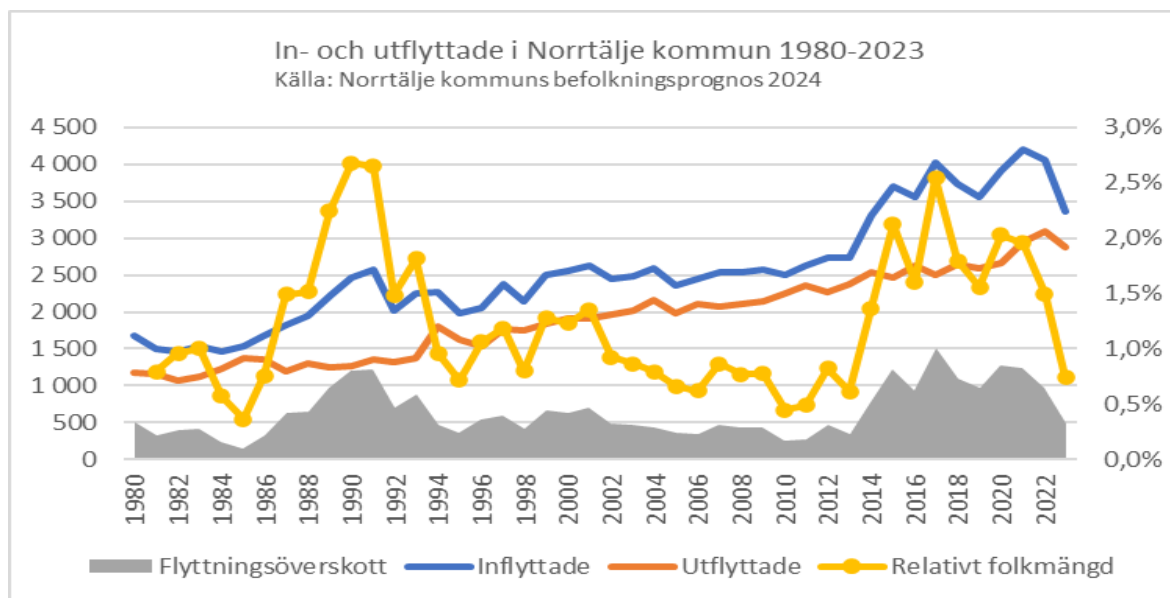


På detta finns en säregenhet mot övriga kommuner i länet där Norrtälje kommun har en högre andel invånare i åldersgruppen 80 år och äldre. Det som går att utläsa i graferna är relativiteten mellan ålderindelningarna sett till hela populationen i Norrtälje kommun. I kommunen finns en hög kvot av invånare 65 år och äldre i relation till det totala invånartalet i kommunen.

Handläggare: Razvan State



Kommunens befolkningstillväxt har generellt drivits av andra orsaker än födelsetal och prognos är avhängt in och utflytningskvoten till Norrtälje kommun. En variabel som skapar viss osäkerhet i en långsiktig prognos.

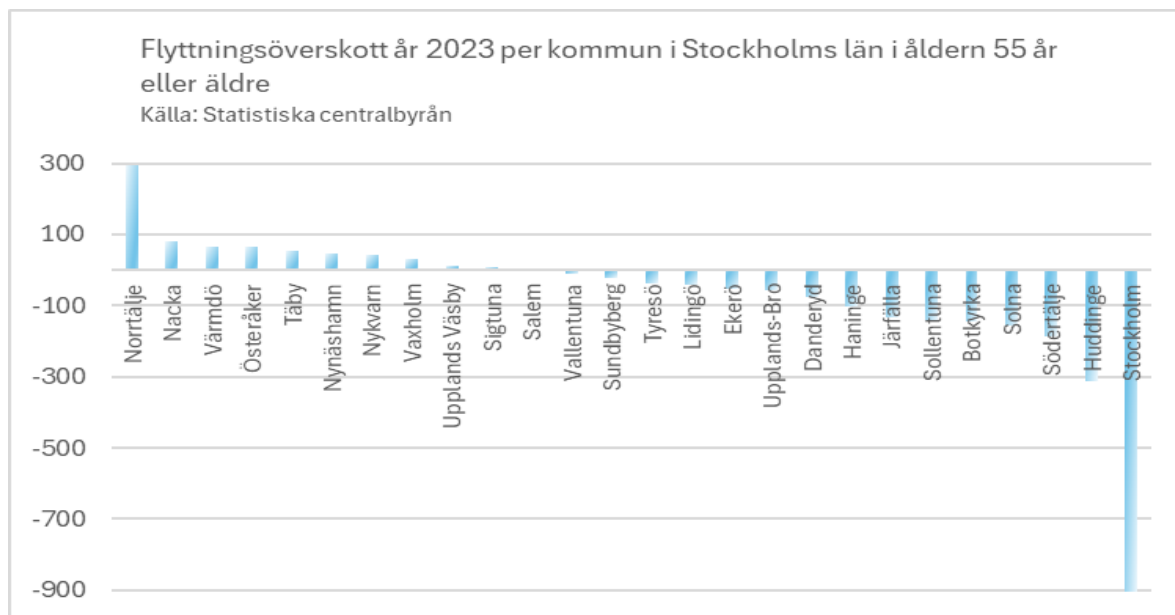


Norrtälje kommun har historiskt haft positivt flyttnetto, det vill säga fler flyttar till än från kommunen och trenden har hållit i sig under de senaste dryga 40 åren. En

Handläggare: Razvan State

stor andel av Norrtälje kommuns befolkning är äldre och andelen äldre ökar då många äldre flyttar till Norrtälje.

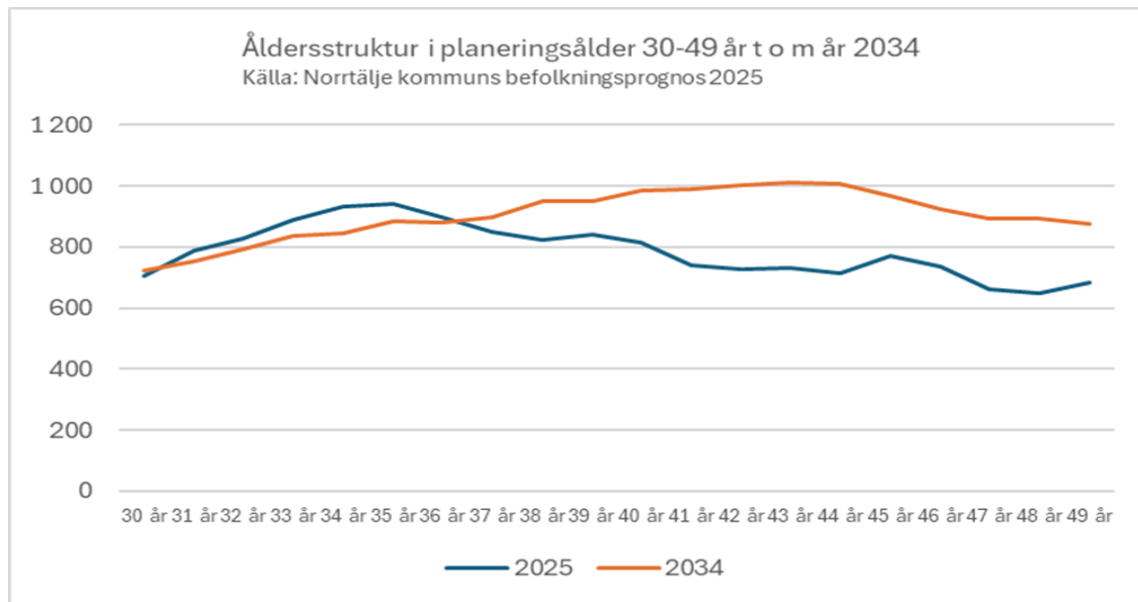
Jämfört med andra kommuner i länet sticker Norrtälje ut avseende nettoinflyttning i åldern 55 år och äldre.



Kommunen blir också alltmer populär hos den yngre generationen i och med digitalisering, ökat utbud av boende och bättre kommunikationer. Vilket är i linje med kommunens långsiktiga strategi om en vitalisering av Norrtälje kommun.

Andelen invånare som är 65 år och äldre är cirka sju (7) procentenheter högre än övriga riket och cirka elva (11) procentenheter högre än i Region Stockholm. Sjukvårdsbehovet kommer mot bakgrund av den ökande andelen äldre att öka i högre takt än hela befolkningen ökar i antal.

Handläggare: Razvan State



Prognosen indikerar stark tillväxt främst bland 30-49 år samt 80 år och äldre, såväl på kort som på lång sikt.

8.1.1 Relation till folkhälsa³⁰

Hälsan i befolkningen hänger på olika sätt ihop med demografiska processer som barnafödande, in- och utflyttande samt dödlighet. En central aspekt är befolkningens åldersstruktur och Norrtälje har en högre åldrande befolkning än både region- och rikssnittet samt att den åldersgrupp som förväntas öka mest framöver är den äldsta. Ökad medellivslängd och generellt högre inflyttning till Norrtälje i åldersgruppen 55+ är faktorer som leder till att den genomsnittliga åldern i befolkningen ökar.

Att antalet och andelen äldre i Norrtäljes befolkningen ökar får effekter på folkhälsan i stort. Även om det är positivt att vi får möjlighet att leva fler år, finns det mycket som tyder på att antalet friska år inte ökar i samma utsträckning. Det innebär bland annat att fler personer lever med demens och andra kroniska sjukdomar som är vanliga bland äldre. Psykisk ohälsa är också hög i Norrtälje och

³⁰ Folkhälsomyndigheten (www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/karnindikatorer)

Handläggare: Razvan State

särskilt i den äldre åldersgruppen. Även om invånarna generellt håller sig friska allt högre upp i åldrarna är det fler som lever med sjukdom och funktionsnedsättningar när kvoten äldre är hög. Risken för svårare och mer komplexa sjukdomstillstånd ökar också. Det i sin tur leder till högre andel återinskrivningar och ökad påfrestning på det akuta omhändertagandet vid Norrtälje sjukhus inom dess närakut- och akutverksamhet. Dessutom kan en äldre befolkning innebära en högre sårbarhet vid vissa hälsokriser som till exempel under pandemin, både för individen och KSON. Invånare i Norrtälje behöver generellt större vård- och omsorgsinsatser med åldern, bland annat på grund av multisjuklighet. Det leder till att allt fler patienter framöver kommer att behöva både vård och omsorg, något som KSON identifierat i den pågående omställningen till god och nära vård och socialtjänst för att möta behoven i denna växande patientgrupp. En god och jämlik hälsa i Norrtälje är viktig för KSON för en hållbar utveckling av hälso- och sjukvården. Att integrera ett folkhälsoperspektiv handlar å ena sidan om att stärka förståelsen för samspelet mellan det som påverkar hälsan som livsvillkor och levnadsvanor och å andra sidan om KSON:s utvecklingsfrågor, uppdrag och avtal.

8.2 Analys utifrån utgångspunkt 1

Utredningsuppdraget ska identifiera om vårduppdraget närakut kan utvecklas eller förändras för att på ett bättre sätt möta behoven hos invånarna i Norrtälje kommun.

Region Stockholm har infört en relativ ny struktur för akut vård med fem (5) vårdformer närmast invånaren; 1177 Vårdguiden, vårdcentraler, närakuter, akutmottagningar och intensivsakutmottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset. Syftet med strukturen är att invånarna i Stockholms län, oavsett i vilken kommun invånaren är folkbokförd i, ska få snabbare akut vård genom att i högre utsträckning direkt hamna på rätt plats. Alla aktörer inom den akuta vården i länet samarbetar för att alla invånare ska få rätt akut vård utifrån

Handläggare: Razvan State

sina medicinska behov. Ett bra exempel är samarbetet med Danderyd sjukhus och ambulansomstyrningen till Norrtälje sjukhus.

Fem år har gått sedan närakuten enligt ny modell öppnade på Norrtälje sjukhus. Det har blivit en etablerad vårdform som framgångsrikt avlastar akutsjukhusen och erbjuder patienter mer tillgänglig akut vård. De flesta patienter kommer själva, men närakuten tar också emot ambulanser. De vanligaste sökorsakerna är skador på skelett och leder, smärta i buken, sårskador, oklara smärttillstånd, allvarliga infektioner samt misstänkt blodpropp i ben eller arm. De flesta av dessa patienter sökte sig tidigare till sjukhusens akutmottagningar.

Närakuten på Norrtälje sjukhus har en gemensam entré och väntrum med sjukhusets akutmottagning. Majoriteten av alla patienter som vårdas på sjukhuset kommer in via den gemensamma triagen och kassan. Detta gör det viktigt att akut- och närakutmottagningen samt entrén är modern, rymlig och välfungerande. Nuvarande entré och väntrum är i akut behov av att anpassas för att hålla hög patientsäkerhet och är inte dimensionerad för dagens patientflöden som ökat med nästan 26 % mellan åren 2006 och 2019. Mellan åren 2020 och 2024 har ytterligare en 10 % ökning skett vilket inkluderar närakutuppdraget som infördes 2020.

För KSON och närakutverksamheten vid Norrtälje sjukhus är det viktigt att ha samma krav på verksamheten som också ställs på övriga närakutverksamheter i Stockholms län. Genom att ha enhetliga krav säkerställs att alla patienter får likvärdig standard på vården, oavsett vilken närakut de besöker. Enhetliga krav bidrar också till att upprätthålla hög medicinsk kvalitet och säkerhet, vilket minskar risken för felbehandlingar och förbättrar patienternas trygghet. När alla närakuter arbetar efter samma riktlinjer och standarder blir det lättare att samordna vården och använda resurserna på ett effektivt sätt. Närakuten kan genom sin strategiska placering på Norrtälje sjukhus konsultera med

Handläggare: Razvan State

akutmottagningen och den specialiserade vården betydligt snabbare, vilket skapar en effektivare patientresa.

För patienter och vårdpersonal blir det enklare att förstå vad som gäller och vad de kan förvänta sig, vilket underlättar både vårdprocessen och kommunikationen. Med gemensamma krav blir det enklare att följa upp och utvärdera verksamheten vilket är viktigt för att kontinuerligt förbättra vården tillsammans med övriga närakutverksamheter i regionen.

En annan aspekt är det Hänvisningsstöd som gäller i Region Stockholm och som måste efterlevas. Att avvika från Hänvisningsstödet kan leda till flera konsekvenser: Patienten kan riskera att inte få rätt vård i rätt tid, vilket kan äventyra deras säkerhet. Vidare kan vårdkvaliteten påverkas negativt eftersom Hänvisningsstödet är utformat för att säkerställa korrekta och aktuella hänvisningar utifrån likformiga uppdragsbeskrivningar inom respektive vårdnivå. Avvikelser måste dokumenteras noggrant i journalsystemet, vilket kan vara tidskrävande och kräva extra arbete. Något som skulle bli ännu mer rörigt om närakuten i Norrtälje skulle ha avvikande uppdragsbeskrivning. Dessutom kan vårdflödet bli mindre effektivt om patienter inte hänvisas korrekt, vilket kan leda till längre väntetider och överbelastning av vissa vårdformer.

Det är också troligt att samverkan mellan olika vårdgivare kan försvåras, vilket kan leda till otydlighet i vårdgivares uppdrag och försvårat samarbete inom vården. Något som KSON kunnat identifiera inom andra vårduppdrag.

8.3 Analys utifrån utgångspunkt 2

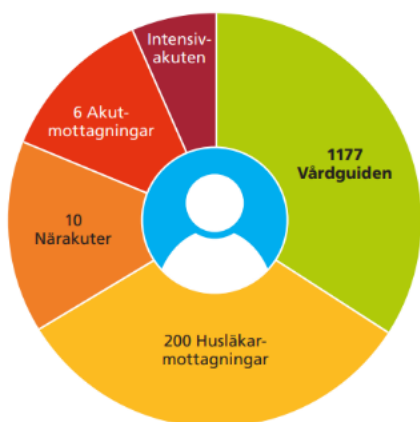
Utredningsuppdraget ska identifiera den bästa och den lägsta omhändertagandenivån.

Begreppet vårdstruktur för de flestas tankar i riktning mot en fysisk struktur, till exempel vårdcentraler, sjukhus, barnavårdscentraler etc. När ordet struktur

Handläggare: Razvan State

används i andra sammanhang är det däremot ofta för att beskriva olika noder som kan vara abstrakta eller konkreta. Den tekniska utvecklingen leder nu även hälso- och sjukvårdsstrukturen i riktning mot en blandning av icke-fysiska och fysiska noder. Virtuella möten med digitala hjälpmedel har snabbt vuxit till en viktig möjlighet för vårdkontakt. Gränserna mellan fysiska och icke-fysiska möten suddas ut och vårdstrukturen rör sig bort från traditionella mötespunkter i fysiska byggnader.

En förståelse av dagens hälso- och sjukvårdsstruktur kräver ett nytänkande som är både utmanande och i viss mån svårt. Traditionella planeringsramar som utgått från olika vårdnivåer – primärvård, specialistvård, sjukhusvård – är inte längre lika effektiva som förr för att beskriva vården och nå fram till en optimal struktur. Analyser av hälso- och sjukvårdsstrukturen behöver göras med begrepp och ramar som kan förstås av allmänhet och beslutsfattare utifrån dagens förutsättningar och kunskaper. Denna rapport utgår från en modell som bygger på det förflutna, men som kan öppna upp för framtidens vårdtyper och verksamhetsformer. Modeller måste dock utvecklas i takt med de ständiga förändringar som sker i verkligheten och i samhället. Rapporten ska därför ses som bunden till nuläge och dess syfte är att tjäna som kompass vid läsning av rapporten.



Grunden i vårdstrukturen består av olika typer av tjänster som ska produceras och levereras till invånarna och patienterna. Själva grundbyggstenen i strukturen är därmed inte en fysisk konstruktion utan en abstraktion – en tjänstetyp. Grundförutsättningen för vården är att tjänsten ska levereras för att möta behoven. Hur och var den levereras är sekundärt. Det avgörs av många faktorer där förväntningar, tillgänglighet och effektivitet är särskilt framträdande. En grupp tjänster som ska levereras är

Handläggare: Razvan State

förebyggande och handlar om hälsofrämjande eller preventiva insatser. Om sjukdom ändå uppstår kan en första insats vara att vårda sig själv med huskurer, örtläkemedel eller receptfria läkemedel. Om sjukdomen inte avtar tar många invånare då en digital eller telefonkontakt för rådgivning, framför allt med 1177 Vårdguiden. Ett alternativ som uppstått de senaste åren är digital vård. Bedömning och rådgivning kan då ske genom bild- och ljudkontakt utan att personen som är sjuk och vårdpersonalen möts fysiskt. Ett mer traditionellt sätt är att själv söka vård direkt på mottagning, närakut eller akutsjukhus. Vid mötet avgörs då om personen, som nu blivit patient, ska behandlas i öppenvård eller i slutenvård. Alla vårdbehov uppstår dock inte akut utan en stor del kan mötas genom planerade besök eller inläggningar i vården. En väsentlig del av vårdens tjänster består därtill av återbesök för kontroll av sjukdom eller hälsotillstånd. Dessa besök styrs huvudsakligen av sjukvården i samråd med patienten.

Med nivåstrukturering avses en planerad och systematisk fördelning mellan olika verksamhetsformer. I Norrtälje, likt i Region Stockholm, är en styrande princip att patienten ska erbjudas vård utifrån BEON, **B**ästa **E**ffektiva **O**mhändertagande **N**ivå. Principen ska säkra att hälso- och sjukvårdssystemets resurser nyttjas effektivt. Vilken verksamhetsform och vårdgren som är mest effektiv varierar från patient till patient beroende på individuella vårdbehov. En patient med välskött diabetes typ 2 kan vårdas planerat i primärvården. Medan en patient med diabetes typ 2 kombinerad med multisjuklighet kan behöva vårdas inom somatisk specialistvård, för det mesta planerat men ibland akut. Om primärvården inte möter patientens behov när den borde göra det finns risk att patienten söker sig till andra vårdnivåer såsom närakut eller akutmottagning på akutsjukhus. Det är inte optimalt eftersom resurserna där är avsedda att användas för de svårast sjuka. Styrningen av vården strävar efter att minimera risken för undanträngningseffekter som kan uppstå när patienter tas om hand i fel verksamhet eller på felaktig vårdnivå.

Handläggare: Razvan State

Utifrån den i Region Stockholm övergripande strategiska inriktningen är utveckling integrerad i ordinarie styrning. Nedan beskrivs kort vad som hittills åstadkommits i vårdstrukturen utifrån huvudstrategierna³¹:

- Husläkarverksamheten håller på att utvecklas som nav för ett förbättrat omhändertagande i en sammanhållen vård nära patienten.
- Den specialiserade vården utanför akutsjukhusen har utvecklats genom LOV och LOU inom de flesta vårdavtalsområden samt inom ett flertal akademiska specialistcentra.
- En struktur för akut omhändertagande är införd med två nya vårdformer: närakut och intensivakut.
- Akutsjukhusens uppdrag renodlas successivt där Karolinska Universitetssjukhuset Solna har ansvar för den högspecialiserade vården.

Allt mer vård kommer att bedrivas i öppenvården och nya vårdformer kommer att uppstå som en följd av medicinskteknisk utveckling och digitalisering. En större andel vård kommer att ges i hemmet och vården som helhet kommer att vara mer platsoberoende. Trenden med standardisering och likriktning tilltar genom kunskapsstyrning, nivåstrukturering och personcentrerade sammanhållna vårdförlopp samt horisontell prioritering till nära vård³².

Ömsesidigt beroende inom vårdstrukturen blir större vilket fordrar att KSON samplanerar med andra aktörer och Region Stockholm inom det egna hälso- och sjukvårdssystemet och över kommungränsen. Här spelar Hänvisningsstödet en avgörande roll i att identifiera den mest lämpliga omhändertagandenivån i en akut situation.

³¹ God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19

³² Styra mot horisonten – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar.

Vårdanalys 2022:7

Handläggare: Razvan State

Eftersom närakuten vid Norrtälje sjukhus är en integrerad del av sjukhusets akutmottagning, innebär det i praktiken att patienter kan få vård inom vårdformen närakut dygnet runt, alla dagar på året. I övriga regionen hänvisas patienterna till akutmottagningarna efter klockan 22. Samma tillgänglighet gäller för patienter i behov av akut vård inom vårdformen för vårdcentral efter klockan 17:00 på en fredag eller dag före röd dag fram till nästkommande vardag när vårdcentralen öppnar.

Närakutverksamheten vid Norrtälje sjukhus erbjuder en högre tillgänglighet än i övriga delar i Region Stockholm. Den genomsnittliga kapaciteten att omhänderta patienter, även under jourtid, är god med en patientvolym som varierar beroende tid på året eller helgtid. Samtidigt som närakut- och akutverksamheten har följsamhet till Hänvisningsstödet i Region Stockholm. Det säkerställer ett homogent omhändertagande och hänvisning till lämpligaste vårdnivå.

8.4 Analys utifrån utgångspunkt 3

Utredningsuppdraget ska identifiera vilken som är den bäst lämpade lokaliseringen för uppdraget, utifrån både utrymmesskäl, närhet till akutmottagning och kompetensförsörjning.

Innovationer ger möjlighet att behandla nya patientgrupper och att ge patienter tillgång till mer effektiv behandling där allt fler botas. När nya patientgrupper kan behandlas ökar trycket på sjukvården samtidigt som utvecklingen också innebär att patientens genomsnittliga tid på sjukhus kan förkortas, även om undantag inom vissa vårduppdrag som exempelvis geriatrisk vård förekommer. Den tekniska utvecklingen och en ökad digitalisering ger förutsättningar för nya arbetssätt och en mer tillgänglig vård. Ny medicinteknisk utrustning är i vissa fall stor och tung samtidigt som annan utrustning är lätt och kan flyttas runt. Detta förändrar kraven på sjukvårdens lokaler till exempel gällande ytor samtidigt som ökad användning av mobil utrustning medför andra krav. Utifrån övergripande

Handläggare: Razvan State

målinriktning för vårdnivån närakut är närakuten vid Norrtälje sjukhus långt framskridet med tydlig synergieffekt.

Utredningen har identifierat och presenterat att vårduppdraget närakut, som är samordnad och samallokerad med akutmottagningen vid Norrtälje sjukhus, är både regelrätt och optimalt. Nuvarande placering uppfyller kraven i inriktningsbesluten inom rättsnormen som med andra aktörer inom sjukvården erbjuder patienter en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet. Genom att utgöra ett avtalsområde i sjukhusavtalet skapas förutsättningar för stadig samverkan med akutsjukhusets akutmottagning, somatiska specialistmottagningar, husläkarmottagningar, psykiatri, ambulanssjukvård och jourläkarbilar, (kap. 4.1.6).

Alternativet att placera närakuten på annan plats utanför sjukhusområdet innebär även förändring i nuvarande gällande sjukhusavtal utifrån kravet att verksamheten ska utföras i sjukhusets lokaler med särskild kravställning. Ett eget avtal för närakutverksamheten skulle således behöva frambringas. Närakutens uppdragsbeskrivning kräver även tillgång till röntgen och laboratorier vilket innebär att en alternativ placering behöver vara i anknytning till Norrtälje sjukhus för att tillgodose kravet eller att investeringar sker för att skapa parallellt nödvändigt utbud. Utredningen har även tagit i beaktan en alternativ placering av närakuten inom lasarettets byggnad (den gamla sjukhusbyggnaden). I samråd med Tiohundra AB och Locum har utredningen dragit slutsatsen att byggnaden inte kan byggas om optimalt på grund av att byggnaden är kulturmärkt och det föreligger byggtekniska hinder för att kunna nyttja byggnaden effektivt. Kostnaden att genomföra förändringar i fastigheten³³ kan inte motiveras samtidigt som en förstudie om att uppdatera Norrtälje sjukhus pågår.

³³ Dnr KSON 2024-415

Handläggare: Razvan State

En kombination av lösningar med underleverantörer som samverkar med sjukhuset är möjliga. Hänsyn behöver då tas att detta alternativ är kostnadsdrivande. Förutom den administrativa kostnaden tillkommer inventarie-, resurs- och kompetenskostnad samt ytterligare lokalhyra, förutom att någon form av upphandling med stor sannolikhet behöver genomföras. KSON, kommunen och region ska enligt kommunallagen kapitel 6 ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Fullmäktige beslutar om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. I den årliga budgeten ska de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning anges. Budgeten innehåller en plan för verksamheten under budgetåret. Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning, betryggande säkerhet och kvalitativ hälso- och sjukvård kan tillgodoses. Rådande ekonomiska situation medger inte ett kostnadsdrivande beslut som en alternativ placering av närakut-verksamheten innebär när en fullt fungerande verksamhet i enlighet med målbilden om effektiv resursanvändning existerar.

9 Problembild

För att kunna bedriva en ändamålsenlig modern sjukvård föreligger behov att anpassa lokalerna och att åstadkomma goda logistiska samband för att möjliggöra samplanering, effektivare flöden och kortare ledtider vården.

Under de 25 år som gått har inga stora förändringar, om- eller tillbyggnader gjorts av lokalerna, med undantag för det nya bårhus som stod klart 2015. I övrigt rör det sig endast om mindre ombyggnationer för att snabbt lösa problem som uppstått i samband med förändrat vårdutbud eller i övrigt ändrade förutsättningar.

Lokalsituationen tvingar fram ineffektiva och icke ändamålsenliga nödlösningar. Provisorier i kombination med dagens krav på modern sjukvård innebär risker både när det gäller patientsäkerhet och arbetsmiljö. Redan idag bekräftar

Handläggare: Razvan State

personal att lokalerna inte stöder deras arbetssätt samt att det saknas tillräckligt med personalutrymmen. Detta kan i sin tur leda till färre vårdplatser eller försämrade behandlings- och mottagningsmöjligheter i befintliga lokaler. Norrtälje sjukhus behöver få ändamålsenliga och funktionella vårdlokaler som motsvarar dagens behov och följer de styrande lagkrav och riktlinjer som finns gällande patientsäkerhet och tillgänglighet för både patienter och personal. Arbetsmiljöverket har betydligt högre krav idag än när sjukhuset byggdes. Läger man ihop utmaningen med befolkningsutvecklingen, förändrat behov av ytor samt möjlighet till snabb omställning av verksamhet behöver Norrtälje sjukhus lokaler anpassas för framtiden. Det mest prioriterade behovet berör akutflödet, där lokalerna i dagsläget är undermåliga. Det här är grunden i den pågående förstudie om att modernisera Norrtälje sjukhus inom beslutad investeringsram i Region Stockholm.

Närakuten hanterar idag akuta, men inte livshotande, skador och sjukdomar som kräver mer vård än primärvården men inte nödvändigtvis ett akutsjukhus. Samlokaliseringen med akutmottagningen har dock inneburit vissa utmaningar, såsom platsbrist och svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten. Det provisoriska väderskyddet utanför entrén till akutmottagningen tillkom under pandemin, för att minska smittorisen. Idag ser Tiohundra AB en ökning av antalet besökande till akutmottagningen och närakuten, vilket gör att det riskerar att bli köbildning och trängsel i väntrummet. En översyn pågår över hur verksamheten på ett smidigt sätt kan ändra patientflödet på akutmottagningen så att patienterna, när det är möjligt, kan komma in i väntrummet i väntan på registrering i receptionen och vårdplats.

10 Framtid

Sjukdomspanoramata 2035 präglas av ökning inom sjukdomsgrupper kopplat till andningsorgan och tumörer samt endokrina diagnoser, till exempel diabetes. Däremot kommer risken för hjärt- och kärlsjukdomar fortsatt att minska. Onkologi

Handläggare: Razvan State

och omvårdnad av cancerpatienter förväntas öka betydligt då cancersjukdomarna ökar. Antalet människor som lever med kronisk cancer kommer också att öka, bland annat till följd av förbättrade behandlingar. Prognoser från Cancerfonden visar att antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år³⁴.

De demografiska förändringarna leder till att antalet äldre kommer att öka i kommunen. Vårdkonsumtionen ökar med åldern och de äldre konsumerar proportionellt betydligt mer vård än de yngre. Vårdstrukturen kommer sannolikt även 2035 bygga på digitala besök, fysiska besök och slutenvård. Patienternas medicinska behov kommer att kvarstå, men utvecklingen mot god tillgänglighet och ny medicinteknik kommer troligen att leda till att mer vård utförs i hemmet. Den kan ges av primärvården, men även av andra specialister. Egenvård med stöd via internet eller digitala tjänster kommer säkert också att få en allt större betydelse³⁵. Det primära för framtidens vårdstruktur är att den möter de samlade behoven i befolkningen. Detta påverkas av invånarnas hälsotillstånd och om KSON:s hälso- och sjukvård kan leverera tjänster med samma kvalitet och tillgänglighet som andra aktörer. Vårdstrukturen i Norrtälje kommun kommer att präglas av en fortsatt förskjutning från slutenvård till primärvård. Vård i hemmet kommer sannolikt att bli allt viktigare. Samtidigt kan de multisjuka och äldre med stora vårdbehov bli så pass många att KSON behöver se över antalet platser i särskilda vårdformer för dem.

Framtidens patienter kommer att ha höga förväntningar på vården. Kommande generationer kommer också att ha högre krav och förväntningar på samhällstjänster och större intresse av digitala vårdtjänster. Invånare som har störst vårdbehov och konsumerar mest vård kommer att förvänta sig en hög grad av information och delaktighet i den egna vården. Då blir det allt viktigare att bemöta patienterna på rätt sätt utifrån deras specifika förutsättningar och behov.

³⁴ Cancerfondsrapporten 2024: Stora luckor i den cancerförebyggande politiken

³⁵ Hälso- och sjukvården i Stockholms län. En marknadsanalys, HSN 2019-0644

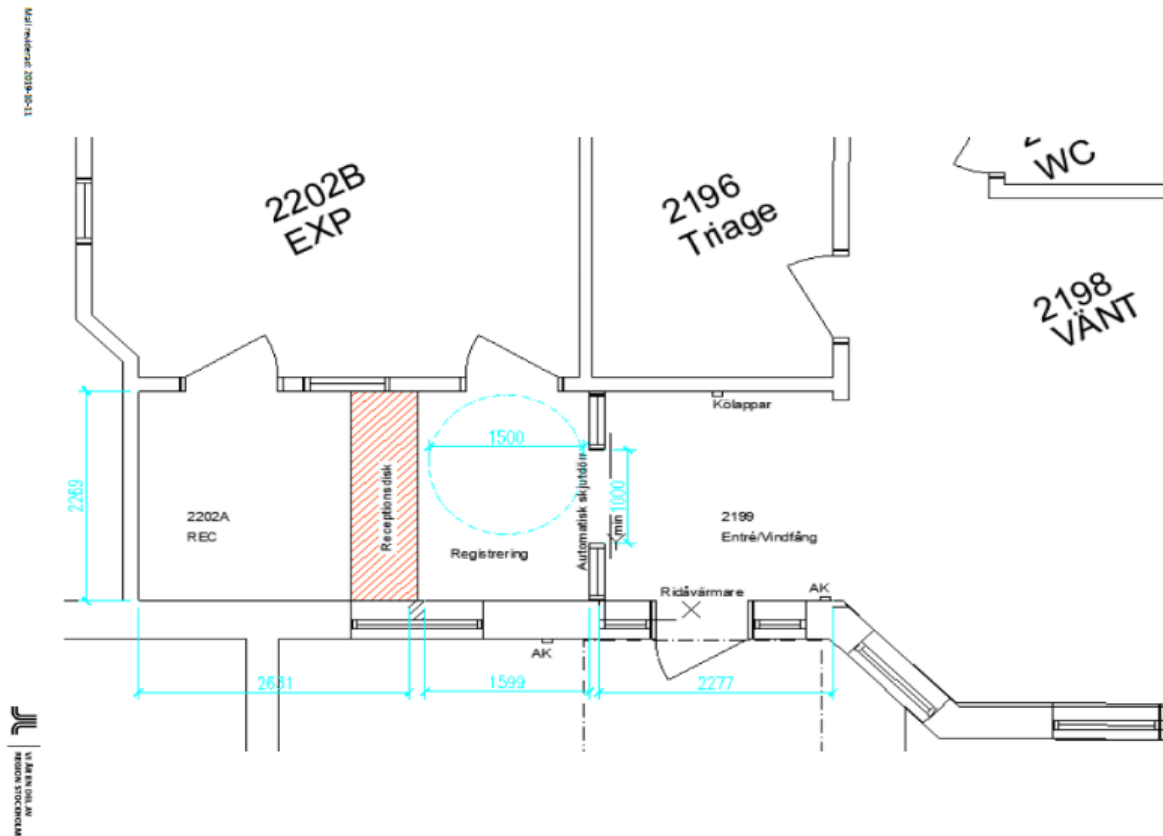
Handläggare: Razvan State

Den medicinska utvecklingen bidrar till att vi lever allt längre och oftare överlever sjukdom. I kombination med den demografiska utvecklingen skapar detta en patientsammansättning som förskjuts mot de äldre. Patienter behöver generellt större vård- och omsorgsinsatser med åldern, bland annat på grund av multisjuklighet. Det leder till att allt fler patienter framöver kommer att behöva både vård och omsorg, något som ställer krav på KSON och Tiohundra AB att hitta samarbetsformer som möter behoven i denna växande patientgrupp.

10.1 Kort perspektiv

I samband med behov av åtgärder i sprinklersystemet på Norrtälje sjukhus har en åtgärdsplan för att hantera problembilden med patientflödet på akut- och närakuten tagits fram i dialog med KSON. Tiohundra AB har tillsammans med Locum AB utarbetat en planritning över förändringarna som även påverkar patientflödet.

Handläggare: Razvan State



Det nya patientflödet innebär:

- Dagtid kommer ytterdörren att vara öppen för att patienterna ska kunna gå in där och ta en nummerlapp, i utrymmet som på skissen heter 2199. Därefter får patienten slå sig ner i väntrummet alternativt vänta ute om dem så önskar.
- När det är dags för patientens tur för registrering/första triagering får patienten gå till registreringen för att prata med en sjuksköterska.
- Sjuksköterskan gör då bedömning av vårdnivå. Antingen får patienten slå sig ner i väntrummet igen eller komma direkt in på akutmottagningen/närakuten för vidare handläggning. Här kan även en hänvisning till lägre/annan vårdnivå ske.
- Tiohundra AB har valt att ha en dörr in till registreringen för att sjuksköterskan lätt ska kunna ta sig in till patient antingen om någon är

Handläggare: Razvan State

kritiskt sjuk eller om sjuksköterskan behöver bedöma/se något på närmare håll för att kunna göra en korrekt bedömning.

- Patienter med akuta tillstånd kommer självklart att få företräde framför dem som tar en nummerlapp, enligt rutin för akut omhändertagande.
- Utanför akutmottagningen kommer porttelefonen fortfarande att finnas kvar och Tiohundra AB kommer att sätta upp skyltar med information om att använda porttelefonen vid utslag alt. infektionssymtom för att dessa patienter inte ska slå sig ner i väntrummet.
- Nattetid kommer patienterna precis som idag att få använda porttelefonen för att bli insläppta. Anledningen till detta är flera men främst för att det är färre personal i tjänst nattetid och verksamheten behöver veta vilka patienter som vistas i lokalen. Dessutom är det viktigt ur ett arbetsmiljöperspektiv och också ur brandsynpunkt. Tiohundra AB vill också minimera risken att någon slår sig ner i väntrummet och blir sittandes där utan verksamhetens vetskap.

Ytterligare en åtgärd är att etablera ett kontaktnummer direkt till närakuten dit 1177 Vårdguiden kan koppla samtal till. Syftet är att telefonen bemannas av distriktssjuksköterska som utifrån söktryck kan planera in vårdbesök och göra triagering beroende på akutgrad inom ramen för vårduppdraget. Ambitionen är att fördela ut söktrycket över dygnet och minska trängsel i väntrum. Samtidigt kan patienter få en tidsram att förhålla sig till. Upplägg och detaljer ska utarbetas med Norrtälje sjukhus för att sedan implementeras i nuvarande vårdstruktur.

Insatserna ryms inom KSON:s budgetram.

10.2 Medellångt perspektiv

KSON har identifierat att det finns utmaningar med tillgänglighet av akuttider hos vårdcentralerna i Norrtälje kommun vilket påverkar patientflödet till närakuten. I förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet finns det krav på att såväl planerade som akuta hälso- och sjukvårdsinsatser som tillgodoser större delen av

Handläggare: Razvan State

vårdbehovet hos befolkningen ska erbjudas. Statistiskt sett är det vårdcentralerna Norra och Södra inom Tiohundra AB som uppvisar övervägande behov av förbättring, både gällande tillgänglighet till akuttider och dess hänvisning till närakuten. Då båda vårdcentralerna befinner sig mycket nära varandra och på sjukhusområdet, öppnar det upp för en översyn av verksamheternas uppdrag. Även om vårduppdraget husläkarjour inte längre är en egen vårdnivå i regionens vårdstruktur ställer omställningen till god och nära vård krav på ökad tillgänglighet till primärvården, varpå ett vårdkrav inom primärvårdens uppdrag borde säkra högre tillgång till akut vård inom denna vårdnivå. Exempelvis kan ett uppdrag om akut omhändertagande inom primärvårdsnivå förläggas på Södra vårdcentralen som har närhet till närakut- och akutmottagningen där gemensam triagen kan ske inom dessa tre vårdnivåer. Nuvarande lokalbrister behöver då tas i beaktande även för Norra och Södra vårdcentralerna, vars patientbas utökats kraftigt senaste åren och förväntas fortsatt öka. Ett liknande vårduppdrag kan även utredas som tillval inom vårdvalet husläkarverksamhet för att öka tillgänglighet i övriga delar av Norrtälje kommun och fördela ut söktrycket på dagens närakutverksamhet. Primärvårdens uppdrag skulle kunna kompletteras med förtydliganden kring utökade öppettider och öppettider som avviker från nuvarande norm för att bättre möta upp individens behov. Exempelvis tilläggsuppdrag till vårdcentral för öppettider mellan 17 – 22 med stärkt fokus på akut omhändertagande på primärvårdsnivå. En vidareutveckling är ett specialistcentrum med akut omhändertagande, primärvård, specialistmottagningar och dagkirurgi i anknytning till övriga sjukhuset som möjliggör effektiv triagering, snabb diagnostik och högkvalitativ specialistvård med välfungerande patientflöden samtidigt som verksamheterna kan bedrivas kostnadseffektivt. Tillsammans med SAMS (sjukhusanslutet mobilt sjukvårdsteam) skulle det skapa idealiska förutsättningar för att inom ramen för Norrtäljemodellen utveckla konceptet med god och nära vård ytterligare i de norra länsdelarna. Ett specialistcentrum innebär också möjligheter att arbeta mer preventivt, vilket i sin tur kan minska belastningen på akutsjukhuset. Redan i dag

Handläggare: Razvan State

är primärvård och Norrtälje sjukhus integrerade i Tiohundra AB och goda möjligheter finns att utöka samarbetet internt men också med de privata vårdaktörerna i kommunen.

En viktig aspekt är just samverkan och bemanningen av närakutverksamheten. Det är fastställt att åliggandet ligger på Tiohundra AB att hantera bemanningsfrågan, enligt avtal. Dock kan det innebära en samhällsvinst att genom ökad samverkan med husläkarverksamheterna skapa en stabilare kompetensförsörjning till närakutverksamheten. Genom att introducera ett rotationssystem av läkarresurs, även med andra kvalificerade kompetenser, på närakuten i samverkan mellan Tiohundra AB och vårdgivare i Norrtälje kommun kan en kontinuitet skapas samtidigt som riskerna med personalförsörjning för närakutuppdraget kan minska. Dessutom ökar insikten i vårduppdragens utförande samtidigt som en resursbank i akuta situationer skulle kunna nyttjas. Syfte med denna reflektion är att knyta an uppdraget till Norrtäljemodellen.

Reflektionerna ryms inte inom KSON:s budgetram samt att en fördjupad konsekvens- och kostnadsanalys inte är genomförd utifrån utredningens avgränsning.

10.2.1 Hospital at Home (H@H)

Hälso- och sjukvård i hemmet är en viktig del i utvecklingen mot en god och nära vård.

I takt med att demografin förändras behövs allt fler individer inom hälso- och sjukvården och resurserna behöver användas mer effektivt. Under kvartal 3 2019 presenterade KSON till politiken i Direktionen, i samband med budgetseminarium inför år 2020, konceptet "Hospital at Home - (H@H)". Ett koncept som mottogs väl men som på grund av pandemin stannade upp efter införande av SAMS-teamet på Norrtälje sjukhus.

Handläggare: Razvan State

I Region Stockholm pågår ett övergripande arbete med att utreda hur man kan skapa en mer sammanhållen vård i hemmet för regionens invånare. Parallellt med detta utvecklar flera av akutsjukhusen i Region Stockholm modeller för att övergå till att vårda patienter i hemmet.

Parallellt med att sjukhusvård i hemmet prövades vid Capio S:t Görans sjukhus har den regionägda vården i Region Stockholm påbörjat ett gemensamt projekt för att skapa en regional struktur kring hur vård, som idag sker på sjukhus, kan ske i hemmet. Karolinska@Home leds av Karolinska Universitetssjukhuset och inkluderar Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus och SLSO. Målbild är att utveckla arbetssätt som skapar möjlighet att under kommande år öka tillgängligheten för vård som i förlängningen innebär att regionen kan omhänderta ett ökat vårdbehov hos fler äldre - utan tillgång till mer vårdpersonal. D.v.s. att rätt vård sker på rätt ställe i vårdsystemet. Förändringen ska möjliggöras genom teknisk och organisatorisk utveckling samt genom att utöka patientens delaktighet i vården.

Idag bedriver Capio S:t Görans Sjukhus för närvarande inte längre verksamheten "Hospital at Home" men bidrar med erfarenhet till regionens projektgrupp. Det tidigare samarbetet med företaget Medoma, som fokuserade på att erbjuda avancerad sjukhusvård i hemmet, avslutades i oktober 2024. Istället har sjukhuset övergått till att samarbeta med aktörer inom Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH). I mars 2023 inleddes ett nytt samarbetsprojekt mellan Capio S:t Görans Sjukhus och Capio ASIH, kallat "Nära hem", som syftar till att erbjuda patienter en trygg övergång från akutsjukhuset till fortsatt avancerad sjukvård i hemmet. Detta ledde till etableringen av ett ASIH-team direkt på S:t Görans sjukhusområde.

Utredningen betraktar H@H-verksamhet som en del av lösningen på den demografiska utmaningen, höga andelen återinläggningar i målgruppen 80 år och

Handläggare: Razvan State

äldre, samt brist på vårdplats i det akuta omhändertagandet. Övergången förväntas innebära att vård som idag utförs i slutenvård på sjukhus i stället kan utföras i patientens hem. Målsättningen är att inkludera patienten som aktiv del i teamet, att öka tillgängligheten till slutenvård samt att korta vårdtiden på sjukhus. Lösningen förväntas leda till att fler kan få vård med samma resurser.

Patienter som enbart har behov av insatser som kan tillgodoses inom ramen för ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet) kommer även fortsättningsvis att remitteras till sådan vårdgivare. Exempel på insatser som utförs inom ASiH är tillförsel av intravenösa läkemedel, transfusioner samt hantering av infarter och kateter. I de fall parallella insatser behövs från ASiH under den tid som sjukhuset vårdar patienten i hemmet planerar ska det i första hand lösas genom samverkan med befintliga leverantörer inom ASiH, som har täckning över hela Norrtälje kommun och genom avtal med HSF även hela länet. Utredningen bedömer detta som mer resurseffektivt än att bygga upp en parallell organisation. Även i dessa fall kommer sjukhuset att vara medicinskt ansvarig och hålla samman vårdplaneringen.

Konceptet ryms inte inom KSON:s budgetram samt att en fördjupad konsekvens- och kostnadsanalys inte är genomförd utifrån utredningens avgränsning.

10.3 Långt perspektiv

I av regionfullmäktige beslutad investeringsplan för 2023-2032 (RS 2022-0123) finns modernisering och utökning av lokaler på Norrtälje sjukhusområde för det akuta omhändertagande som ett investeringsobjekt. Regionstyrelsens arbetsutskott fattade i maj 2023 beslut att inleda en förstudie om modernisering av Norrtälje sjukhus som involverar både personal och patientföreningar för att säkerställa att alla behov och synpunkter tas i beaktning. Målet är att skapa en hållbar och framtidssäker vårdmiljö som kan möta morgondagens utmaningar och möjligheter.

Handläggare: Razvan State

Inför kommande planerade beslut i december 2025 och för förtydligande av den totala investeringsutgiften, utgår regionledningskontoret från att en totalkostnads kalkyl tas fram som beaktar och beskriver investeringsutgifterna för det akuta och elektiva vårdflödet, övriga lokalbehov, tillhörande utrustningsinvesteringar samt eventuella följdinvesteringar såsom evakueringar. Inom ramen för den pågående förstudien utarbetas ombyggnationsplaner för Norrtälje sjukhus för patienter som är i behov av akuta vårdinsatser skall omhändertas på rätt vårdnivå och patientsäkert.

Om förslag till beslut i Regionstyrelsen antas kan nästa fas inledas som innebär klartecken till investeringen, idag inom justerat investeringsram på 573,5 mkr i Region Stockholms budget.

KSON har förordat en modernisering³⁶ och direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutade att godkänna förvaltningens utredning avseende akut omhändertagande inom Norrtälje sjukhus 2022-05-18 § 60. Samtidigt beslutade direktionen att uppdra till förvaltningen att genomföra en förstudie avseende upprustning av Norrtälje sjukhus³⁷.

Utredningen anser att en modernisering av Norrtälje sjukhus kommer att omhänderta problembilden med hanteringen av det akuta patientflödet på Norrtälje sjukhus. Samtidigt är bedömningen att det inte är ekonomiskt hållbart att i förväg investera i en ombyggnation av närakut- och akutmottagningen då det ändå kommer att byggas om i samband med moderniseringen av Norrtälje sjukhus. Det är heller inte resurseffektivt eftersom utmaningar i det akuta

³⁶KSON Dnr 2023-156 "Yttrande över remiss av inriktningsbeslut avseende Norrtälje sjukhusområde – modernisering och utökning av lokaler (RS2023-0243)"

³⁷Dnr: KSON 2021-294 -771

Handläggare: Razvan State

omhändertagandet berör hela patientflödet, inte bara vårdbehovet i den initiala akuta fasen.

Investering och insatser ryms inom Region Stockholms budgetram.