

Interpellationssvar - Ny modell för närsjukvård, ställd till hälso- och sjukvårdslandstingsråd Fredrik Lundgren (L)

Christer Sundqvist (M) har ställt frågor till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Fredrik Lundgren (L) angående en ny modell för närsjukvård. I Interpellationen beskriver interpellanten att en närakut är en ny modell för närsjukvård i Sörmland och omfattar såväl primärvård, akutsjukvård och kommunal sjukvård. Närakutens uppdrag är att stärka den nära vården samtidigt som akutsjukvården på sjukhuset kan fokusera på att ta hand om allvarligare diagnoser. Enligt interpellanten beslutade hälso- och sjukvårdsutskottet den 29 april 2015 att ge hälso- och sjukvårdschefen i uppdrag att utreda förutsättningarna för inrättande av närakuter vid länets somatiska sjukhus samt i Strängnäs kommun.

Interpellantens frågor är:

1. Är utredningen klar? Om inte när beräknas den bli klar?
2. Vad kom utredningen fram till? Finns det förutsättningar för inrättande av närakuter vid länets somatiska sjukhus samt i Strängnäs?
3. Vid ett eventuellt införande av närakuter som enligt ovan omfattar såväl primärvård, akutsjukvård och kommunal sjukvård, kommer då besöken att vara avgiftsfria?

Svaren på frågorna är:

1. Utredningen är klar. Ärendet har dock aldrig gått upp för beslut utan istället blev det en muntlig redovisning av delar av utredningens resultat vid hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde den 15 december 2015.
2. Utredningen kom bland annat fram till att vid en närakut ska lättare åkommor och lindriga sjukdomar utan behov av att träffa en specialistläkare bli omhändertagna. I omvärldsanalysen framkommer att en närakut bäst avlastar en akutmottagning om den bedrivs som en integrerad del av en akutmottagning eller omedelbart i närheten av en sådan. Från en gemensam ingång hänvisas patienten efter genomförd bedömning till rätt vårdnivå. En närakut bör bemannas med en läkare med allmänspecialistutbildning, samt en sjuksköterska/distriktssköterska. Öppettiderna på en närakut bör vara mellan klockan 14:00 och 22:00 alla dagar, då söktrycket är som högst. Utredningen visar att den största ökningen av akuta läkarbesök finns på Mälarsjukhusets akutmottagning, varför ett försök/test där kan vara lämpligt.

Antalet akut sökande per dygn till akutmottagningen vid Mälarsjukhuset från Strängnäs med omnejd är så lågt att det inte berättigar till inrättande av en närakut där. Kostnaderna blir extra höga då det vid Strängnäs vårdcentral saknas radiologisk utrustning och att utrusta vårdcentralen med en sådan fördyrar införandet betydligt.

Sammanfattningsvis, om omvärldsanalysens kriterier uppfylls kan förutsättningar finnas för inrättande av närakuter vid länets somatiska sjukhus. Den största ökningen av akuta läkarbesök finns på Mälarsjukhusets akutmottagning, varför ett försök/test där kan vara lämpligt. Det finns däremot inte förutsättningar för inrättande av en närakut i Strängnäs.

3. Begreppet "närakut" har i utredningen definierats som en verksamhet som bedrivs på primärvårdsnivå, det vill säga uppdraget ska ligga inom en erfaren allmänläkares kompetensområde. Närakuten ska utgöra ett komplement till primärvårdens ordinarie verksamhet, men enbart omhänderta patienter med behov av akuta vårdinsatser. Vidare var tanken att utredningen skulle lämna förslag på hur närakuter kan inrättas, men inte att lämna en genomförandeplan för det. Utredningen har heller inte tagit ställning angående organisatorisk tillhörighet för en eventuell närakut. Utredningen har inte omfattat frågan om avgift men om närakut enligt ovan definieras som verksamhet som bedrivs på primärvårdsnivå så bör rimligen primärvårdens avgiftsmodell gälla.

Fredrik Lundgren (L)
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd