

Stockholms närakuter avlastar akutmottagningarna

Text: Eva Wikström

Patienter med skador som behöver vård här och nu, men inte har behov av akutsjukhusets resurser och kompetens, hamnar ofta sist i den vanliga akutmottagningens kö. I Region Stockholm ska de i stället söka vård på närakuten, som specialiserar sig på dessa patienter och har betydligt kortare väntetider.

– Det är tillfredställande att se att 95 procent av våra patienter är färdigbehandlade inom fyra timmar och en stor del redan inom två timmar, säger Anna Färg Hagansbo, verksamhetschef för de sex närakuter som hör till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Hon har arbetat i olika roller på akutsjukhus under hela sitt arbetsliv. Senast var hon verksamhetschef på akutmottagningen på Danderyds sjukhus i sju år.

– Jag trivdes väldigt bra och tyckte att jag hade ett fantastiskt spännande och roligt uppdrag och tänkte mig egentligen inte något nytt. Men när jag insåg vilken uppgift de nya närakuterna skulle ha blev jag intresserad.

Sommaren 2018 var hon på plats i sin nya tjänst och då var de sex närakuterna igång. Hennes uppgift blev att samordna verksamheterna mellan varandra och med omvärlden för att få dem att fylla sin uppgift i den framtida nätverkssjukvården.

FRAMTIDSPLANEN 2011

Redan 2011 tog landstingsfullmäktige fram en målbild för 2025. Ett av de övergripande målen var *hög effektivitet*, vilket beskrevs som säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt ställe till rätt kostnad. För att nå dit beslutades om två nya vårdformer; *intensivvårdsakuten* på Karolinska sjukhuset för de svåraste fallen som kräver spe-

FEM VÅRDFORMER INOM SLSO

- 1177 Vårdguiden: hänvisning eller egenvård
- Primärvård på vårdcentralerna
- Närakuter (nya)
- Akutmottagningar på akutsjukhusen
- Intensivakuten på KS (ny)

NÄRAKUTER

I Region Stockholm har samtliga närakuter samma uppdrag: "Att tillhandahålla vård för personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och kompetens och vars vård inte kan anstå – att avlasta akutsjukhusen." På andra håll kan huvudsyftet vara att avlasta primärvården.

www.narakuter.sll.se

cialistsjukvård, och *närakuter* för att avlasta akutmottagningarna på akutsjukhusen.

Planen då var att starta tolv närakuter. Nu är det elva stycken och kommer att så förbli tills vidare. Utöver de sex närakuterna i SLSO:s regi finns en som drivs av Norrtälje sjukhus, en av Södertälje sjukhus och tre som drivs av vårdförbundet Aleris.

Alla närakuter i Region Stockholm har samma uppdrag, att avlasta akutsjukhusen genom att 365 dagar per år ge akutsjukvård till patienter i alla åldrar i de fall de inte behöver akutsjukhusets resurser eller kompetens. Närakuterna har öppet sju dagar i veckan, klockan 08:00–22:00.

Anna Färg Hagansbo är verksamhetschef för närakuterna som hör till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, inom Region Stockholm.

Foto: privat



BYGGA UPP OCH UTVECKLA

– Det som lockade mig särskilt var just möjligheten att ge patienter akut och snabbt omhändertagande även vid mindre skador, i rätt vårdform. De skulle inte behöva sitta och vänta, som så ofta var fallet på akutmottagningen. Där blev de – med rätta – placerade sist i kön och fick vänta längst, med irritation och klagomål som följd. Akutmottagningarna är fantastiska och specialister på det akuta och ibland komplicerade och mångfacetterade omhändertagandet, dessa patienter behöver något helt annat, säger Anna.

Ett av hennes första steg blev att anställa medicinskt ansvariga läkare, MAL, på varje närakut. Enhetschefer fanns redan på plats när hon började. De båda driver och utvecklar varje närakut tillsammans. Båda funktionerna ingår i verksamhetens ledningsgrupp, som alltså är ganska stor. Utöver dessa tolv finns även ekonomicontroller, verksamhetsutvecklare och HR-konsult i ledningsgruppen, som leds av Anna som verksamhetschef och som arbetar med både strategiska och operativa frågor.

Verksamheterna behövde inledningsvis jobba med att förstå uppdraget, sin roll i nätverkssjukvården och hur man på bästa sätt kunde bidra till helheten i regionen. De olika närakuterna hade olika förutsättningar, men helheten behövde vara lika för alla.

Det var först när den bilden var klar som man kunde börja sprida den till andra. Det är ett stort nätverk som behöver samverka. Närakuten behöver till exempel fungera bra med 1177 Vårdguiden, den prehospitla vården i form av ambulanser, akutmottagningarna på akutsjukhusen samt primärvården som ska stå för den kontinuerliga kontakten med patienten.

– Det var enklast att få tydlighet i de närakuter som var helt nya enheter i nya lokaler. Där fanns inga invanda mönster och arbetssätt, varken för medarbetarna eller samverkansparterna. För dem som tidigare varit lättakuter eller haft liknande uppdrag var det svårare att hitta gränsdragningar och börja samverka på nya och annorlunda sätt än vad man varit van vid, säger Anna.

Region Stockholm lanserade generella riktlinjer för hänvisningsstöd under våren 2018 och tanken är att patienterna i första hand ska vända

sig till 1177 Vårdguiden för att bli hänvisad till rätt vårdform.

– Det var svårt i början, men nu fungerar det väldigt väl. Givetvis går det inte alltid att hänvisa rätt när sjuksköterskan enbart får symtomen beskrivna för sig via telefon. Vid den första okulära bedömningen på plats, när du har patienten framför dig och kanske till och med kan ”klämma och känna”, är det lättare att göra en bedömning och ibland hänvisas då patienten till en annan vårdform. Men vi har kommit överens om att det sedan inte får göras nya hänvisningar, utan patienten ska tas om hand där han eller hon finns, säger Anna.

Samverkan med den prehospitla vården och akutmottagningarna har också utvecklats på ett bra sätt, liksom med många av vårdcentralerna.

– Det finns mer än 200 vårdcentraler i Stockholm och de har flera olika huvudmän. Vårt mål är att hitta en god samverkan för att vi på bästa sätt ska kunna komplettera varandra.

DE VANLIGASTE DIAGNOSERNA

En stor del av de som kommer till närakuterna har ortopediska skador, alltså skador på skelett och leder. Andra vanliga sökorsaker är sårskador, misstänkt djup ventrombos, öronont och magont.

– Alltså precis de sökorsaker som på akutmottagningen får lägst prioritet och därmed ofta lång väntetid, säger Anna och berättar att de kontinuerligt arbetar med att kunna ta emot fler sökorsaker, både vuxna och barn, för att kunna avlasta akutmottagningarna ännu mer.

Från början tog de emot enbart viss ortopedi, nu allt fler fall. Först kunde inte alla närakuter ta emot misstänkt djup ventrombos, men nu finns utrustning och kunskap för det på alla närakuter. Näsblödningar togs inte alls emot från start, men nu vet man vilka man kan ta emot och vilka som behöver remitteras vidare.

– Vi får förslag från bland annat akutmottagningarna på olika symtom som vi borde kunna ta hand om. Om vi ser att vi har möjlighet och resurser utbildar vi medarbetarna för att kunna ta emot de nya patienterna. Och det man gör ofta blir man bra på, vi är till exempel riktigt duktiga på att hantera benbrott. På det sättet utvecklas verksamheten hela tiden, säger Anna.



Samtliga närakuter har tillgång till röntgen, ultraljud och viss provtagning.

RESULTAT

Närakuterna har jobbat mycket med att få igång utbildningsplatser på olika nivåer. De började med att ta emot sjuksköterskestuderande från både grund- och specialistutbildning. Nu i vår tar de även emot kandidater från läkarprogrammet och elever från undersköterskeutbildningen.

– Vi är också väldigt populära som ST-placering för de som läser allmänmedicin. De vill gärna ha en del av sin akuttjänstgöring här, säger Anna.

Samtliga närakuter har fortsatt att ta emot patienter som vanligt under pandemin, men i separerade flöden. Sökande med luftvägssymtom har ett eget spår för diagnos och behandling och övriga sorteras in i det ordinarie flödet.

– Pandemin har varit och är utmanande, omställningen av arbetssätt skedde remarkabelt

snabbt och jag upplever det som en stor förmån att få vara en del i det här arbetet tillsammans med övriga mycket kloka kollegor.

Närakuterna har varit igång i ungefär tre år. Hur har det gått med rätt tid, rätt patient, rätt ställe och rätt kostnad?

– Vi kan se att akutmottagningarna har färre patienter nu när vi tar hand om de minst allvarliga fallen. Väntetiden tills patienten får träffa läkare ligger i genomsnitt på 40 minuter och hela besöket varar i medeltal runt två timmar, även om det givetvis varierar. Kort sagt har effektiviteten ökat betydligt.

– Nu har jag varit verksamhetschef i två och ett halvt år. Jag upplever att närakutverksamheten i regionen nu inte längre är någon ny främmande fågel utan en självklar del i nätverkssjukvården. Det är fantastiskt att få arbeta med kollegor som hela tiden strävar efter att kunna påverka och göra nytta både för stockholmarna och övriga kollegor i regionen, helt enkelt få jobba ihop.