

### **Motion av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att utveckla närsjukvården**

Det behövs en vårdform som finns nära befolkningen och som kan erbjuda huvuddelen av den vård som den enskilde invånaren behöver. Denna vårdform kallas närsjukvård. Akutsjukhuset ska erbjuda högspecialiserad och akut vård. Det är vård som den enskilde behöver mer sällan. Utvecklingen går mot att vården på akutsjukhusen specialiseras allt mer och att vardagssjukvården flyttas till närsjukvården. En väl utbyggd närsjukvård beräknas klara 80-85 % av den enskildes vårdbehov.

Husläkarteamen är basen i närsjukvården och det nav som närsjukvården kretsar kring. Det är viktigt att utveckla närsjukvården i Stockholms läns landsting. Närsjukvården bygger på samarbete mellan olika vårdgivare. Det är husläkarteam, geriatrik (äldresjukvård), kommunal äldreomsorg, psykiatri, medicinsk service (röntgen/laboratorieprov), paramedicin (t ex sjukgymnastik), öppen specialistvård och akutsjukhus. Vårdarbetet bedrivs i nätverk. Genom det nära samarbetet mellan vårdgivarna etableras snabba kontaktvägar. Det medför att patienterna kan få snabb hjälp.

#### **Basen i närsjukvården är husläkarteamen**

Basen i närsjukvården är husläkarteamen. Teamen ska vara den första naturliga kontakten för patienten vid behov av sjukvård. För att vården ska fungera måste det vara lätt för patienten att få kontakt med husläkarteamen. Teamen ska också ansvara för vården på jourtid. Jourorganisationen kan samarbeta med närsjukhusen. Det är viktigt att husläkaren vid behov remitterar patienter närsjukhusen. Rutiner måste finnas utarbetade som innebär att patienten vid akuta vårdbehov kan få hjälp av en specialistläkare redan samma dag. På samma sätt behöver inte patienten besöka akutsjukhuset utan kan få hjälp av närsjukvården. Röntgenundersökningar och laboratorieprov kan också göras/tas på närsjukhuset. Det är viktigt att läkarna vid närsjukhuset återremitterar patienten till husläkaren efter utförd operation/behandling.

#### **Samarbete med andra vårdenheter**

För att patienten ska kunna få den bästa vården måste närsjukvården samarbeta med andra vårdgivare och ha utarbetade rutiner tillsammans med dessa. Det kan avse psykiatri och geriatriken (äldresjukvården). Med geriatriken kan samarbetet avse avancerad hemsjukvård, avlastningsplatser, reaktivering, konsultationer, akut sjukvård i samarbete med akutsjukhuset

m.m. Här är även samarbetet med den kommunala äldreomsorgen viktig. Genom att olika specialistläkare kan konsulteras av geriatriker kan onödiga inläggningar på akutsjukhus undvikas. Den äldre behöver inte byta vårdmiljö i onödan. Samarbetet kan bestå av att patienten opereras/behandlas på närsjukhuset men att eftervården sköts på den geriatrika kliniken.

### **Vad kan närsjukhuset erbjuda?**

Vid närsjukhuset ska följande funktioner finnas för att det ska uppfylla vårdåtagandet:

- öppen specialistvård (ex gynekologi, allmän kirurgi, ortopedi, urologi, öron- näsa o. hals, ögonsjukvård, neurologi, reumatologi, hjärtsjukvård)
- röntgenenhet
- enhet för laboratorieprovtagning
- enhet för dagkirurgi (ex gynekologi, ortopedi, kirurgi, urologi, ögon, öron- näs- och halssjukvård)
- enhet för planerad sluten vård (fem-dygnsvård). Det kan vara operation av framfall, inkontinens, åtgärdslaparskopi, korsbandsoperationer och axelledsoperationer. Det är operationer som i regel kräver en till två natters övernattnings på närsjukhuset. Denna verksamhet bedrivs under vardagar.

### **Samarbete med husläkarteam**

Det är viktigt att vårdkedjorna utvecklas mellan husläkarna och specialistläkarna på närsjukhuset. Husläkarna anlitar läkarna på närsjukhuset för konsultationer. Det är viktigt med gemensamma utbildningar och regelbundna möten mellan personal på närsjukhuset och husläkarteamen.

### **Samarbete med akutsjukhus**

Närsjukhuset måste ha ett nära samarbete med akutsjukhusen. Gemensamma vårdprogram och vårdkedjor måste finnas. Det innebär att man kommer överens om vilka undersökningar och förberedelser som ska göras på respektive sjukhus. Förberedelser inför en operation/undersökning görs på närsjukhuset. På så sätt behöver inte undersökningen göras två gånger. Eftervården kan skötas på närsjukhuset. Akutsjukhuset bör även

föra över patienter direkt till närsjukhuset för vissa operationer/behandlinger. Detta kan vara dagkirurgiska operationer. Det är ett område som utvecklats mycket under senare år och kommer att utvecklas än mer. Även större utredningar kan göras inom närsjukvården t ex inom hjärtsjukvården.

Avtal bör träffas mellan landstinget och närsjukhusen om utbildning för läkare och sjuksköterskor. Det är viktigt när den öppna specialistvården minskas på akutsjukhusen. Blivande läkare och sjuksköterskor måste få denna kunskap under sin utbildning.

Ett utbyte av med tjänstgöring av läkare bör kunna ske mellan närsjukhus och akutsjukhus. Det innebär att läkare från akutsjukhus under vissa perioder kan arbeta på närsjukhuset. Läkare från närsjukhuset kan på motsvarande sätt tjänstgöra under vissa perioder på akutsjukhuset. Därigenom skulle jourtjänsten kunna delas mellan flera läkare. En sådan blandtjänstgöring har ett stort utbildnings- och utvecklingsvärde.

### **Närsjukvården har börjat byggas upp**

Redan idag finns det bra och välfungerande närsjukvårdsenheter i Stockholms län. Dessa kan dock utvecklas ytterligare och nya enheter behövs. Exempel på närsjukhus är Nacka Närsjukhus Proxima, Löwet Närvård, Närsjukhuset Sabbatsberg, Närsjukhuset Dalen och Närsjukhuset Täby. Dessutom finns det enheter som kommit en bit på väg kan utvecklas vidare t ex Läkarhuset Odenplan, Handens Närsjukhus och Rosenlunds Närsjukhus. Dessutom planeras ett nytt närsjukhus startas på Beckomberga sjukhusområde och det kommer att kallas Bromma närsjukhus.

### **Var närsjukvården bör byggas ut**

Förutom de platser där närsjukvården finns utbyggd idag bör enheter byggas ut på följande platser;

- Nynäshamn
- Sophiahemmet
- Skärholmen
- Vällingby
- Jakobsberg
- Kista

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

**att** bygga upp närsjukvården enligt ovanstående riktlinjer.

Stocholm den 14 januari 2003

Birgitta Rydberg (fp)      Maria Wallhager (fp)

Andres Käärik (fp)      Cecilia Carpelan (fp)

Rolf Bromme (fp)      Carl-Anders Ifvarsson (fp)

John Glas (fp)      Lennart Rhodin (fp)

Olov Lindquist (fp)      Gunilla Thorsson (fp)

Carin Håkansson (fp)