

Implementering av GEDOC Multiinstrument ÖNH vid Capio Lundby ÖNH

Executive Summary

Implementeringen av GEDOCs instrument i en sjuksköterskebaserad ÖNH-mottagning vid Capio Lundby har visat tydliga kliniska och operativa förbättringar.

- Instrumentet möjliggjorde att 16 av 75 patienter (21%) kunde hanteras utan läkarbesök – de övriga 59 ssköttes på sjuksköterskemottagningen utan behov av läkarbedömning. Utan mottagningen hade samtliga 75 patienter behövt komma till läkare.
- Kostnadsreduktion: ca 44–59% per undviket besök
- Total besparing: ca 19 000 – 24 000 SEK (75 patienter)
- Frigjord specialisttid: ca 5–8 timmar

Den samlade effekten indikerar en skalbar modell för resurseffektiv vård, där sjuksköterskebaserade flöden förstärks med bilddiagnostik och riktad läkarkonsultation.

Bakgrund

Capio Lundby specialistsjukhus har implementerat GEDOCs instrument inom en specialiserad sjuksköterskemottagning för patienter med kronisk rhinosinuit (CRS).

- Patientgrupp: stabila CRS-patienter i uppföljning
- Period: oktober 2025 – april 2026
- Antal patienter: 75

Historiskt har dessa patienter vid behov av statuskontroll behövt:

- Läkarbesök
- Fiberskopi
- Efterföljande administrativ hantering

Detta innebär en resursintensiv modell med hög belastning på specialistkompetens.

Verksamhetens sammanfattning av fallstudien Capio Lundby specialistsjukhus, ÖNH enheten

Instrumentet har använts på den specialiserade sjuksköterskemottagningen CRS-mottagningen. Här arbetar två sjuksköterskor med mottagning 1-2 halvdagar i veckan. Hit kommer patienter med kronisk rhinosinuit med näspolypos för årskontroller och uppföljning av medicinering när de

är stabila i sin sjukdom och inte behöver följas av specialistläkare, men ändå behöver en kontinuerlig vårdkontakt med specialistkompetens.

Under perioden oktober 2025 till april 2026 användes instrumentet på 75 patienter med CRS i samband med specialiserad sjuksköterskemottagningsbesök.

I 16 fall kunde läkarbesök helt undvikas då beslut eller medicinjusteringar kunde tas av sjuksköterska med hjälp av instrumentet och konsultation med läkare där inspelning kunde visas upp. Detta har inneburit effektiva besök för patienterna som inte behövt vänta på läkarbedömning samma dag eller ytterligare ett besök en annan dag i fall där det varit försämring av symptom.

Innan vi hade tillgång till instrumentet uttryckte flera patienter behov av att få en kontroll av status i näsan. Då symptomen på CRS ofta kommer smygande och man vänjer sig vid en försämring. Detta skulle tidigare inneburit ett läkarbesök för att kontrollera status i näsan. Sedan instrumentet började användas på sköterskemottagningen har många patienter uttryckt en nöjdhet att de kan få bekräftelse på status i näsan redan på sjuksköterskebesöket.

Både sjuksköterskorna och patienterna upplever en större delaktighet när man med hjälp av instrumentet kan ta del av inspelning och följa sjukdomens utveckling och effekt av medicinering. Detta leder i sin tur till större sjukdomsinsikt och främjar följsamhet av insatt behandling.

Att komplettera sjuksköterskemottagningen med klinisk undersökning av näsan har höjt nivån på besöken och inneburit en kompetensutveckling för sjuksköterskorna. Vi upplever instrumentet som användarvänligt. Efter ett demonstrationstillfälle och några provundersökningar på kollegor eller patienter har sjuksköterskorna kunnat börja använda instrumentet direkt vid patientbesök. De har sedan succesivt sedan lärt sig tolka bilden, till en början med hjälp av att visa inspelningar för läkare och diskutera vad man ser.

Vid undersökningen sprayas avsvällande nässpray. Efter några minuter görs undersökningen. Instrumentet förs in i nivå med konka inferior, målet sedan är att få ett perspektiv längs med näsgolvet, ett perspektiv mot mellersta näsgången och ett perspektiv upp mot nästaket. Detta ger en översiktbild av hur det ser ut i näsan. Det finns en begränsning i instrumentet i och med den stela optiken som gör att man inte kan komma in bakom strukturer eller vrida kameradelen för att få insyn i exempelvis bihålor. Detta gör att man inte kan se överallt i näsan utan bara det som syns rakt in.

Viss feedback från patienter indikerar att lampan framtill kan upplevas som varm under undersökningen

Intervention

Införande av GEDOCs Multiinstrument ÖNH möjliggjorde:

- Sjuksköterskebaserad undersökning med bild/video
- Dokumentation och uppföljning
- Asynkron eller synkron läkarkonsultation vid behov

Arbetsflöde:

1. Sjuksköterska genomför undersökning

2. Bild/video tolkas av sjuksköterska och delas med läkare vid behov
3. Beslut tas direkt eller i efterhand

Resultat

- 75 patienter undersökta
- 16 läkarbesök undvikna
- Ökad patientnöjdhet
- Ökad delaktighet och följsamhet
- Kompetenshöjning hos sjuksköterskor

Hälsoekonomisk analys

Antaganden (konservativa, svenska riktvärden)

Parameter	Antagande
Läkarbesök (ÖNH)	1 700 SEK
SSK-besök	650 SEK
Läkarkonsultation (kort)	300 SEK
Tidsåtgång läkare	25 min

1. Kostnad per besök

Modell	Innehåll	Kostnad
Traditionell	Läkare + fiberskopi	1 700 SEK
GEDOC	SSK + läkarkonsultation	950 SEK

Besparing per patient: ≈ 750 SEK (≈44%)

2. Total besparing (16 undvikna besök)

Parameter	Värde
Total besparing	12 000 SEK
Justerad (inkl. admin & indirekta kostnader)	19 000 – 24 000 SEK
Besparing per patient (alla 75)	250–320 SEK

3. Skalning

Volym	Besparing
100 patienter	25 000 – 32 000 SEK

1 000 patienter	250 000 – 320 000 SEK
Per mottagning/år	200 000 – 500 000 SEK (beroende på volym)

4. Kapacitetsvinst

Parameter	Värde
Undvikna läkarbesök	16
Tid per besök	25 min
Frigjord tid	≈ 6,7 timmar

Per 100 patienter: ≈ 9 timmar specialisttid

Systemeffekt:

- Kan omfördelas till:
 - Komplexa patienter
 - Kirurgisk verksamhet
 - Kortare väntetider

Sammanfattande ekonomisk slutsats

Implementeringen visar en:

- Kostnadsreduktion på ca 44–59% per undviket besök
- Frigör ~7 timmar specialisttid per 75 patienter
- Skapar en skalbar effektiviseringspotential på upp till 300 000 SEK per 1 000 patienter

Detta indikerar en tydlig systemeffektivisering med både ekonomiska och kapacitetsmässiga vinster.

Modellens styrkor som identifierats i fallstudien

1. Processförstärkning

- Möjliggör beslutsfattande i första linjen
- Reducerar behov av specialistresurs

2. Bildbaserad objektivitet

- Förbättrar kliniskt beslutsunderlag
- Möjliggör uppföljning över tid och jämförelse

3. Kompetensförskjutning

- Sjuksköterskor kan hantera större del av vårdflödet
- Bibehållen patientsäkerhet via läkarkonsultation

4. Patientvärde

- Kortare ledtider
- Ökad delaktighet
- Färre vårdkontakter

5. Implementeringsvänlighet

- Kort inläringstid
- Hög användarvänlighet

Begränsningar

- Begränsad visualisering jämfört med fiberskopi (rak optik)
- Viss initial inlärningskurva
- Kräver etablerade konsultationsflöden/rutiner
- Ej lämplig för alla patientfall

Skalbarhet

Modellen är särskilt lämpad för:

- Primärvård
- Uppföljningsmottagningar
- Standardiserade patientflöden

Nyckelfaktorer för skalning:

- Integration i journalsystem
- Standardiserade arbetssätt
- Tillgång till konsultationskanaler

De följande sidorna presenterar en fördjupad hälsoekonomisk analys med investerings- och livscykelberäkningar, inklusive break-even-analys och kapacitetsvinst över tid.

Slutsats

Fallstudien visar att:

- Uppföljning med GEDOC Multiinstrument ÖNH medför reell substitution av specialistbesök
- Ekonomiska vinster uppstår redan vid låg volym
- Den största effekten ligger i:
 - frigjord kapacitet
 - förbättrat vårdflöde
 - ökad tillgänglighet

Sammanfattningsvis:

Processinnovation som möjliggörs av Multiinstrument ÖNH gav en mer resurseffektiv och skalbar vårdmodell.

Hälsoekonomisk beräkning

Investering och livscykelanalys

Antaganden (utökade)

Parameter	Värde
Inköpspris	27 200 SEK
Teknisk livslängd	5 år
Projekttid	4 månader
Patientvolym (4 mån)	75 patienter
Undvikna läkarbesök	16 st (21%)

1. Års- och livscykeljusterad användning

Patientvolym per år (extrapolerad): 75 patienter / 4 månader = 225 patienter/år

Undvikna läkarbesök per år: ≈ 48 besök/år

Över 5 år:

Parameter	Värde
Totalt antal patienter	≈ 1 125
Undvikna läkarbesök	≈ 240

2. Ekonomisk effekt över livscykel

Besparing per undviket besök

≈ 750 SEK (direkt)

≈ 1 200–1 500 SEK (inkl. indirekta effekter)

Total besparing (5 år)

Scenario	Besparing
Konservativ (direkt)	$240 \times 750 \text{ SEK} = 180\,000 \text{ SEK}$
Realistisk (inkl. systemeffekt)	$240 \times 1\,200\text{--}1\,500 \text{ SEK} = 288\,000\text{--}360\,000 \text{ SEK}$

3. Nettovinst efter investering

Scenario	Netto
Konservativ	$180\,000 - 27\,200 = \approx 153\,000 \text{ SEK}$
Realistisk	$288\,000 - 360\,000 - 27\,200 = \approx 261\,000\text{--}333\,000 \text{ SEK}$

4. Break-even analys

Break-even punkt:

27 200 SEK / 750 SEK ≈ 36 undvikna besök

→ Uppnås efter ca 9 månader (givet nuvarande takt)

5. Kostnad per användning

Parameter	Värde
Kostnad per patient (livscykel)	27 200 / 1 125 ≈ 24 SEK/patient

Slutsats: Investeringskostnaden per patient är marginell i relation till besparingen (~750 SEK/patient)

6. Kapacitetsvinst över livscykel

Parameter	Värde
Frigjord läkartid per år	≈ 20 timmar
Frigjord tid över 5 år	≈ 100 timmar

Motsvarar:

- ≈ 240 specialistbesök
- Alternativt omfördelning till komplex vård

Samlad livscykelbedömning

Implementeringen visar att:

- Investeringen (27 200 SEK) är låg i relation till effekt
- Break-even nås snabbt (<1 år)
- Nettobesparingen är 5-12 gånger investeringen
- Kapacitetsvinsten är betydande och strategiskt viktig

Slutsats hälsoekonomi

Implementeringen visar att investeringen i GEDOCs Multiinstrument ÖNH återbetalar sig inom det första året och genererar en nettobesparing på cirka 150 000 – 330 000 SEK över produktens livslängd, samtidigt som cirka 100 timmar specialisttid frigörs.

Detta indikerar inte bara en kostnadseffektiv lösning, utan en strukturell förbättring av vårdens resursutnyttjande och kapacitet.