



Uppdragsrapport

Närakut i Köping

Uppdragsrapport

Innehåll

1	Syfte med dokumentet.....	2
2	Sammanfattning	2
3	Förutsättningar för uppdraget	3
3.1	Bakgrund.....	3
3.2	Syfte.....	4
3.3	Verksamhetstrategi	4
3.4	Mål med uppdraget.....	4
3.5	Intressenter	4
3.6	Avgränsning	5
4	Beskrivning av uppdragets genomförande	6
4.1	Tidplan	6
4.2	Resurser som deltagit i uppdraget	6
4.3	Metoder.....	7
4.4	Aktiviteter	8
4.5	Kostnader	8
4.6	Erfarenheter från genomförandet.....	8
5	Resultat av genomfört uppdrag	9
5.1	Akutmottagningen i Köping – nulägesbeskrivning	9
5.2	Närakut med internmedicinsk kompetens – Perspektiv att beakta	13
5.2.1	Närakut i Köping – en viktig del av ett komplext sjukvårdssystem	13
5.2.2	Tillgång till förhöjd vårdnivå - En förutsättning för att handlägga akuta internmedicinska patienter	14
5.2.3	Larmfunktion och anestesiberedskap	17
5.2.4	Röntgenberedskap och laboratorieverksamhet	17
5.2.5	Kompetensförsörjning och organisatorisk tillhörighet	18
5.3	Omvärldsspaning - Närakutkoncept i Sverige.....	19
5.3.1	Ängelholms sjukhus	19
5.3.2	Lasarettet i Landskrona	20
5.3.3	Capio Närsjukhus Simrishamn.....	21
5.4	Arbetsgruppens tre alternativa koncept för närakut i Köping.....	22
5.4.1	Alt. 1 – Nattstängd närakut, men i övrigt oförändrad verksamhet	22
5.4.2	Alt. 2 - Nattstängt och inga Prio 1-ambulanser till närakuten i Köping	24
5.4.3	Alt. 3 - Nattstängt, inga Prio 1-ambulanser och ingen HIA/förhöjd vårdnivå	26
5.5	Koncept närakut i Köping - Ekonomiska beräkningar	27
5.6	Uppdragsledarens samlade bedömning och rekommendation	29
5.7	Koppling till primärvårdens akuta omhändertagande jourtid	30
6	Förslag till fortsatt arbete.....	30
7	Bilagor	32
8	Beslut	32

Uppdragsrapport

1 SYFTE MED DOKUMENTET

En redovisning av genomfört uppdrag enligt Uppdragsdirektiv och plan.

2 SAMMANFATTNING

Syftet med uppdraget är att beskriva och definiera närakut i Köping som del av hälso- och sjukvården i Västmanland 2029, inkluderande generella medicinska gränsdragningar, där medicinsk kvalitet och patientsäkerhet, patientflöden och ekonomiska aspekter beaktas. Verksamhetsmässiga konsekvenser för berörda verksamheter så som medicinklinikerna i Köping och Västerås, ambulansverksamhet, och akutmottagningen i Västerås beskrivs också, liksom till viss del relationen till närvårdarbetet. Ekonomiska effekter av förändringen beskrivs och problematiseras. En utmaning i uppdragets avgränsning är att en närakut liksom alla typer av akutmottagningar endast är en del av ett komplext sjukvårdssystem, där alla ingående delar är beroende av varandra. Att definiera ett koncept för närakut i Köping för framtiden, utan att beröra andra kritiska delar i sjukvårdssystemet, är i praktiken inte görligt. Samtliga koncept för närakut i Köping som beskrivs i denna rapport kommer att påverka, och påverkas av hur det övriga sjukvårdssystemet utformas 2029.

Rapporten ger en nulägesbeskrivning av akutmottagningen i Köping, problematiserar konceptet närakut med internmedicinsk kompetens samt lyfter viktiga perspektiv att beakta i framtagande av ett sådant koncept. Efter en inledande omvärldsanalys beskrivs tre alternativ för koncept närakut i Köping. Alternativ ett utgår från att den verksamhet som bedrivs idag på akutmottagningen i Köping kan anses utgöra ett exempel på närakut med internmedicinsk profil, men beskriver konsekvenser av målbildens beskrivning av omhändertagande dag och kväll, alla dagar i veckan, det vill säga nattstängd närakut. Alternativ två beskriver samma koncept med nattstängning men dessutom att samtliga Prio 1-ambulanstransporter som idag lämnas av på akutmottagningen i Köping i stället går till Västerås. Alternativ tre är det koncept som medför den största förändringen, som delvis liknar det scenario som beskrevs i utredningen "Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård", men dessutom bibehåller en närakut med internmedicinsk profil och viss bibehållen internmedicinsk akutsjukvård, men utan tillgång till förhöjd vårdnivå i form av dagens HIA/observationsplatser. Efter sammanvägning av målbild och uppdragsdirektiv rekommenderar uppdragsledaren i första hand alternativ två, med alternativ ett som delsteg, men ej alternativ tre. Alternativ tre bedöms ej vara förenligt med målbild och uppdragsdirektiv. Risker är dessutom påtagliga för att öka andelen icke värdeskapande vård, minska effektiviteten och säkerheten i sjukvårdssystemet samt leda till ökade kostnader.

Efter beslut av koncept närakut i Köping behöver det fortsatta arbetet kopplas samman med arbetet med att ta fram lokalförsörjningsplan för sjukhuset i

Uppdragsrapport

Köping samt uppstart av ett arbete gällande utformning av den akuta strokevårdkedjan för de västra länsdelarna.

3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR UPPDRAGET

3.1 Bakgrund

I uppdragsdirektivets bakgrundsbeskrivning framhålls att akutverksamheten i Köping i dagsläget inte uppfyller kriterierna för akutmottagning enligt den vägledning för omhändertagande av den akut sjuka patienten som för närvarande är på remiss inom Nationellt system för kunskapsstyrning. I vägledningen beskrivs resurser, förmågor och processer som behövs på och kring en akutmottagning¹. Uppdragsdirektivet lyfter vidare att den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029² beskriver att medicinakuten i Köping ska omvandlas till en "närakut för akut omhändertagande på närsjukvårdsnivå, dag och kväll alla dagar i veckan". I sammanhanget har också framgått att närakut skiljer sig från jourmottagning i form att det ska finnas internmedicinsk kompetens. Uppdragsdirektivet beskriver att de svårast sjuka ska tas omhand på akutsjukhuset i Västerås, men att "de flesta patienterna även fortsatt ska kunna tas omhand i Köping". Direktinläggningar ska vara möjligt dygnet runt. Vidare framgår av målbilden att de medicinska gränsdragningarna om vilka symtom och tillstånd som ska behandlas i Köping, respektive i Västerås, ska skapas av professionen. Huruvida primärvårdens akuta omhändertagande jourtid, som idag sker på jourmottagning belägen på sjukhuset, ska vara en separat enhet eller om verksamheten ska integreras i närakuten behöver också beskrivas. Det finns ett antal närsjukhus i landet med närakut öppen dag/kväll, som har en vårdnivå motsvarande att det inte tar ambulans Prio 1, vilket enligt uppdragsdirektivet bör ingå i omvärldsbevakning.

Som bakgrund till det aktuella uppdraget finns även de fem utredningar som låg till grund för den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029. En av dessa, *SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrat utbudsstruktur akutsjukvård*³, beskriver effekter och konsekvenser av att all akut internmedicinsk verksamhet i Köping flyttas till Västerås. Utredningen beskrev en nattstängd närakut där samtliga besök nattetid samt 80 % av besöken dagtid skulle tas om hand på sjukhuset i Västerås.

¹ Vägledning för omhändertagande av den akut sjuka patienten Resurser, förmågor och processer som behövs på och kring en akutmottagning, Nationellt system för kunskapsstyrning

² Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen januari 2024, Dnr: HSF230512

³ SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrat utbudsstruktur akutsjukvård, 2023-12-08

Uppdragsrapport

3.2 Syfte

Syftet med uppdraget är att beskriva och definiera närakut i Köping som del av hälso- och sjukvården i Västmanland 2029, inkluderande generella medicinska gränsdragningar, där medicinsk kvalitet och patientsäkerhet, patientflöden och ekonomiska aspekter beaktas. Verksamhetsmässiga konsekvenser för berörda verksamheter så som medicinklinikerna i Köping och Västerås, ambulansverksamhet, och akutmottagningen i Västerås beskrivs också, liksom relation till nära-vårdarbetet. Ekonomiska effekter av förändringen beskrivs och problematiseras.

3.3 Verksamhetstrategi

Uppdraget har beaktat principerna *Tillsammans - samarbete över organisatoriska gränser. Oftavård nära, sällanvård koncentreras för att upprätthålla kvalitet och effektivitet.*



Bild 1. Utbudsstrukturen för Hälso- och sjukvården 2029

3.4 Mål med uppdraget

Konceptbeskrivning av närakut i Köping, att ta fram och beskriva ett eller flera alternativa koncept.

3.5 Intressenter

Intressenter i uppdraget är verksamheter enligt ovan samt andra berörda verksamheter som till exempel diagnostik i form av röntgen- och laboratorieverksamhet. Verksamhetschefer/motsvarande inom dessa kliniker har utgjort del av arbetsgrupp.

Uppdragsrapport

Representanter för relevanta specialiteter, som kardiologi och neurologi har beaktats.

Facklig referensgrupp bildades där representanter från Kommunal, Läkarföreningen och Vårdförbundet deltagit.

Patientorganisationer har ej involverats i uppdrag närakut i Köping då bedömningen gjorts att det är mer ändamålsenligt att involvera dessa organisationer när bilden av det kommande närsjukhuset i Köping 2029 blivit tydligare ur systemperspektiv.

En undersökning gjordes bland invånare i Västmanland, både med intervjuer och via digital enkät, under hösten 2023. Mätningen efterfrågade vad invånare i Västmanland förväntar sig av vården i framtiden. I Uppdrag närakut i Köping har invånarna ej involverats ytterligare då bedömningen gjorts att de informeras när beslut om alternativ fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören.

3.6 Avgränsning

Uppdragsdirektivet beskriver vikten av följsamhet till politiskt beslut, att samla arbetsgrupp med viktiga intressenter och att involvera medarbetare. Direktivet ger utrymme för att under utredningsfas arbeta med olika alternativa lösningar, som antingen under arbetets gång smalnas av till ett, eller att ett par förslag presenteras med för- och nackdelar för förvaltningsledning och politik. Arbetshypotes ska beaktas om en vårdnivå på närakut och närsjukhuset i Köping som motsvarar att ambulans Prio 1 inte kör till Köpings sjukhus utan direkt till akutsjukhus. Redovisning av rapport sker i form av beskrivning av närakut, samt delsteg för att nå det målet, beaktandes hantering av effekter/åtgärder i systemet. Förslag ska ge positiva ekonomiska effekter/sänkt kostnadsnivå.

En utmaning i uppdragets avgränsning är att en närakut liksom alla typer av akutmottagningar endast är en del av ett komplext sjukvårdssystem, där alla ingående delar är beroende av varandra. Att definiera ett koncept för närakut i Köping för framtiden, utan att beröra andra kritiska delar i sjukvårdssystemet, är i praktiken inte möjligt. Direktinläggningar dygnet runt, som beskrivs i uppdragsdirektivet, bedöms av arbetsgruppen inte påverka utformningen av närakut utan behöver beaktas vid beskrivning av andra delar av det planerade hälso- och sjukvårdssystemet 2029, som till exempel närvårdsteam och utformning av vårdavdelningar med närvårdsplatser inom nära-vårdarbetet.

Uppdragets namn: Näraikut i Köping
Uppdragsledare: Johan Nordmark

Datum: 2024-05-08

Version: 1

Uppdragsrapport

4 BESKRIVNING AV UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE

4.1 Tidplan

Tidplanen för uppdraget utgick från målet att informera om ärendet på Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) 22 maj 2024.

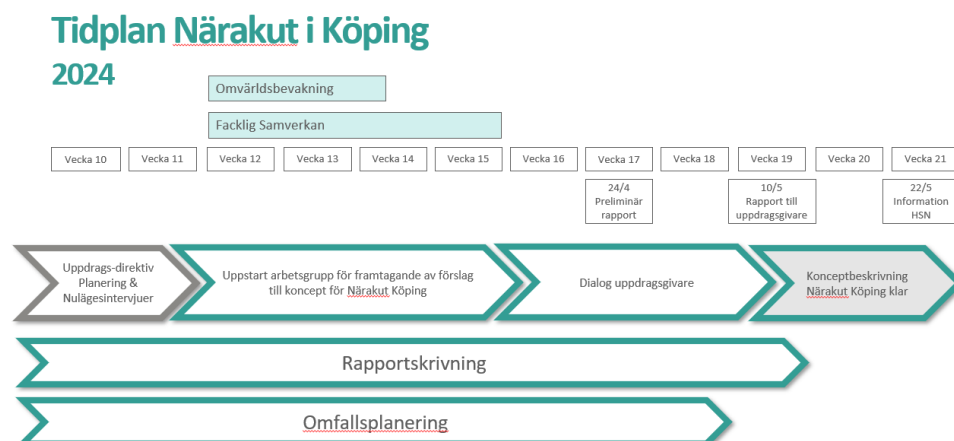


Bild 2. Tidplan för uppdrag Näraikut i Köping

4.2 Resurser som deltagit i uppdraget

Uppdragsledare Johan Nordmark och Birgit Johansson, båda chefläkare i Medicinska staben. Till hjälp i arbetet har varit Ulrika Levkvist, förbättringsledare Planerings- och utvecklingsstaben, Lisa Pers Ohlsén, Kommunikationsutvecklare Kommunikationsenheten, Anders Vernersson, Planerare/logistiker Produktionsenheten, Kajsa Ljungqvist Jansson, Områdescontroller Controllerservice.

I arbetsgruppen har följande representanter deltagit helt eller delvis:

Medicinkliniken Köping	Johan Saaw, Verksamhetschef Jan Saaf, Överläkare Andreas Bäck, Enhetschef Belinda Wikman, Enhetschef
Medicinkliniken Västerås	Camilla Skoglund Andersson, Verksamhetschef Josefin Viklund Kamienny, Överläkare
Akutkliniken Västerås	Håkan Carlsson, Verksamhetschef Veronica Daag, Bitr. verksamhetschef
Ambulansverksamheten	Henrik Lindlöf, Verksamhetschef

Uppdragsrapport

Adjungerade till arbetsgruppen:

Röntgenkliniken	Ulrika Foldevi, Verksamhetschef
Laboratoriemedicin	Katarzyna Rogoz, Verksamhetschef Mattias Karlman, MLA

Intervju av verksamhetschefer i Närvården i Västmanland
Carin Hjulström, Närvården Kolsva
Johanna Jansson, Närvården Ullvi Tuna

AT-chef Maria Vosough har bidragit med fakta kring AT- och BT-tjänster.

4.3 Metoder

Arbetet inleddes med inläsning av relevant bakgrundsmaterial i form av tidigare utredningar samt *Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029*⁴. Därefter genomfördes individuella intervjuer med deltagarna i kommande arbetsgrupp bestående av representanter från professionerna/berörda verksamheter. En facklig referensgrupp bildades genom inbjudan till de fackliga organisationerna. Arbetsgruppen träffades vid sammanlagt fyra tillfällen med mailkonversation för faktainsamling och konsekvensbeskrivningar däremellan. Kontinuerlig dialog med beställare/uppdragsgivare hölls under uppdragets gång genom regelbundna avstämningsmöten. Omvärldsspaning genomfördes med inriktning på närakutkoncept i Region Skåne där intressanta exempel på akut-/närakutkoncept med internmedicinsk kompetens finns. Berörda verksamhetschefer i Region Skåne intervjuades via telefon. Uppdragets korta tidplan möjliggjorde inte studiebesök. Noggrann data- och faktainsamling och kontroll av erhållna utdata genomfördes fortlöpande för att säkerställa att arbetet var faktabaserat och konsekvens-/effektbeskrivningar var rimliga. Patientsäkerhetsperspektivet säkerställdes genom uppdragledarnas kunskap inom patientsäkerhet som kunskapsområde, med särskilt beaktande av "säkerhet i komplexa system" och den nationella handlingsplanens fokusområde två - Tillförlitliga och säkra system och processer⁵. I arbetsgruppens arbete beaktades Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vägledande principer.

⁴ *Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen januari 2024, Dnr: HSF230512*

⁵ *Agera för säker vård, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Socialstyrelsen*

Uppdragsrapport

Vägledande principer

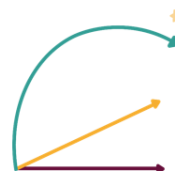
**Tillsammans****Uppströms****Nyskapande****Behovsanpassat**

Bild 3. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens vägledande principer

4.4 Aktiviteter

- Inläsning av bakgrundsmaterial
- Individuella intervjuer av deltagarna i arbetsgruppen
- Regelbundna planeringsmöten i projektets kärngrupp
- Telefonintervjuer av företrädare för olika sjukhus i Region Skåne
- Datainsamling/utdata och faktagranskning
- Arbetsgruppsmöten
- Möten med facklig referensgrupp
- Intervju med två verksamhetschefer för Närvården
- Mailväxling med AT-chef samt deltagare i arbetsgruppen
- Avstämningsmöten med beställare/uppdragsgivare
- Beräkningsarbete av controller och bemanningsstöd
- Skrivande av slutrapport

4.5 Kostnader

Uppdraget har genomförts inom ramen för ordinarie arbete.

4.6 Erfarenheter från genomförandet

Flera svårigheter och hinder identifierades redan tidigt i arbetet. Som exempel kan nämnas olika tolkningar av det politiska beslutet och stor oro inom verksamheten i Köping över beslutets innebörd, med farhågor avseende kompetensförsörjningen som följd. Problem med utdata identifierades tidigt där utdata från DUVA och Ambulansverksamheten divergerade stort (faktor 4–5) gällande antal Prio 1-ambulanser som går till akuten i Köping. Den tidigare uppgiften om ca 2000 patienter/år visade sig vara felaktig. Rätt antal efter omräkning av ambulanssjukvårdens data var enbart drygt en tredjedel, drygt 720 patienter/år vilket till del ändrade förutsättningarna för framtagande av olika alternativa koncept.

Värdering av fakta och förslag från arbetsgruppen behövde ske med beaktande av ev. bias från berörda verksamheter samt svårigheter att sätta om förutsättningar för berörda verksamheter fem år framåt i tiden. Arbetsgruppen

Uppdragsrapport

hade inte alltid samsyn i effekt- och konsekvensbeskrivningar. Som beskrivs ovan är det även mycket svårt att avgränsa uppdrag närakut i Köping mot övriga delar i det kommande sjukvårdssystemet 2029.

5 RESULTAT AV GENOMFÖRT UPPDRAG

5.1 Akutmottagningen i Köping – nulägesbeskrivning

Aktuell statistik för akutmottagningen i Köping återfinns i Bilaga 3, *Öppenvårdsdata Akutmottagningen i Köping 2023* innehållande utdata från DUVA, samt Bilaga 4, *Analys - Transporter till/från Köpings Sjukhus (2023)* med utdata från ambulansverksamheten. Datainsamlingen begränsades till föregående år för att få så färsk data som möjligt och undvika missvisande data på grund av pandemieffekter 2020–2022. Att inkludera data från 2019 och tidigare bedömdes ej relevant. Patientpopulationen och fördelning av sökorsaker följer det vanliga mönstret för en medicinakut och avviker enligt professionen/arbetsgruppen inte heller från medicinakuten i Västerås. Mer än hälften av patienterna söker för hjärt- och lungrelaterade besvär så som bröstsmärta, andningsbesvär, hjärtrytmrubbning och svimning.

Larmgruppen utgår från akutmottagningen och sjukhusets larmtelefon är kopplad dit. Under 2023 inkom 53 larm. Exempel på larm är hjärtstopp, akuta svåra andningsproblem och plötslig svikt i vitala funktioner.

Akutmottagningen har även en telefon som endast används av ambulansen som ett komplement till RAKEL. Under 2023 togs emot 322 ambulanssamtal. Många av dessa uppges vara "halvlarm" som Prio 2-patienter där ambulanspersonal önskar direkt ingång till akutrummet och närvaro av läkare vid ankomst.

Bild 4 och 5 nedan visar antal besök och inläggningar på akutmottagningen i Köping 2023, fördelat över dygnet, samt över veckodagar.

Uppdragsrapport

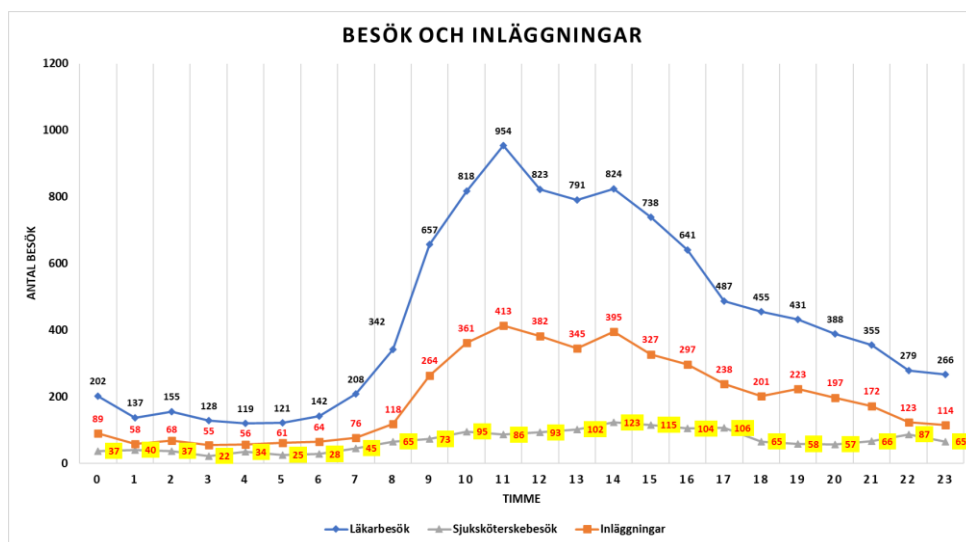


Bild 4. Läkarbesök, sjuksköterskebesök och inläggningar akutmottagningen Köping 2023, uppdelat per timme på dygnet.

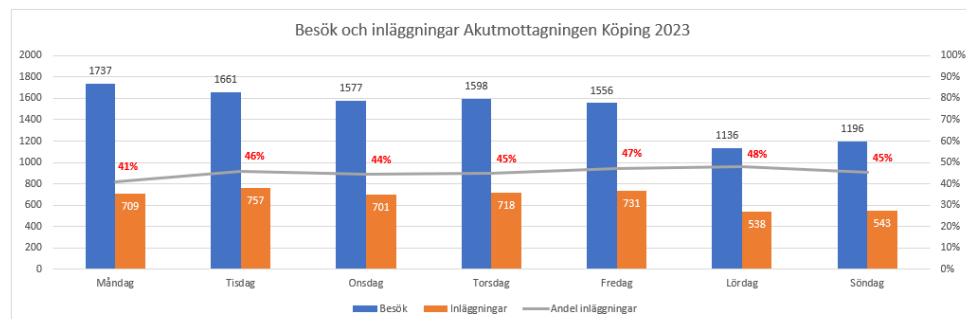


Bild 5. Läkarbesök och inläggningar akutmottagningen i Köping 2023, uppdelat per veckodag.

I utdata från DUVA återfinns även andra uppgifter så som åldersfördelning och fördelning utifrån folkbokföring på kommunnivå. Utdata på fördelningen av sökorsaker som registreras i akutliggaren enligt beslutsstödet RETTS går ej att få ut via DUVA, varför en manuell sammanställning gjordes utifrån registrering under tre dygn i början av mars 2024. Arbetsgruppen bedömde att fördelningen ej avviker från fördelningen på medicinakuten i Västerås eller medicinakutmottagningar i allmänhet. Närmare hälften av patienterna inkommer med ambulans, varav merparten, drygt 4000 under år 2023 ankom via ambulans Prio 2 och 3. 721 patienter ankom som prio 1-patienter till akuten i Köping under 2023, varav knappt hälften utgjordes av andningsbesvär och stroke (Bild 6 och 7).

Uppdragsrapport

- Hur många av respektive prioritet lämnas dagtid till akutmottagningen i Köping?
- Hur många av respektive prioritet lämnas nattetid 22.00-08.00
- Totalt antal av respektive prioritet

Prio in:

Tid	Prio 1	Prio 2/3
Dagtid	569	3226
Nattetid	152	891
Totalt	721	4117

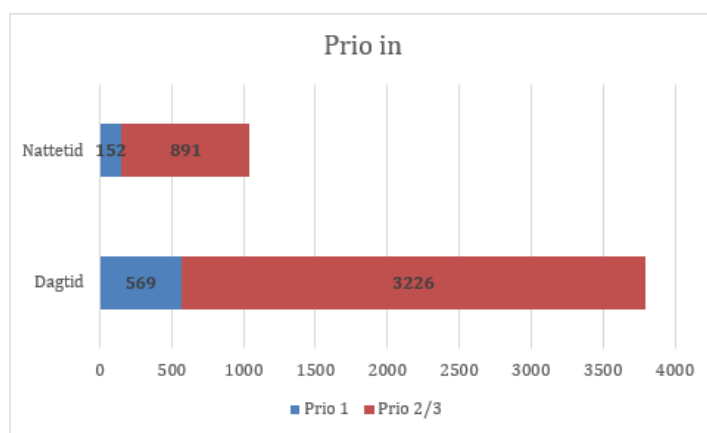


Bild 6. Antal Prio 1 resp. Prio 2/3 avlämnade till akutmottagningen 2023, Nattetid och dagtid. Utdata från Ambulansverksamheten.

Uppdragsrapport

• **Vilka sjukdomstillstånd lämnas till Köping sjukhus, hur många av varje och vilken prioritet har dessa**

Typ	Prio 1	Prio 2/3
Andningsbesvär	163	697
Stroke	158	266
Sänkt vakenhet	79	138
Bröstsmärta	71	703
Saknas (ej specificerat i system, kräver manuell analys)	29	515
Infektion	26	154
Trauma	24	208
Allmän åldring	19	317
Intox/förgiftning	18	97
Kramper	15	66
Huvudvärk	14	38
Rytmrubbning	14	106
Yrsel	14	162
Feber	11	93
Svimning	9	87
Allergisk reaktion	8	19
Allmän vuxen	7	70
Arm-, bensymtom (ej trauma)	5	50
Förvirring	5	32
Blodsocker lågt	4	22
Buk-, flanksmärta	4	73
Luftvägsbesvär	4	10
Hjärtstopp	3	3
Sensoriskt-, motoriskt bortfall	3	7
Blodsocker högt	2	21
Brand	2	4
Kräkning	2	33
Ryggsmärta	2	18
Våld-hot-suicidhot	2	8
Ögon	2	2
Mag-, tarmlödning	1	6
Näs-, svalgblödning	1	1

Bild 7. Sjukdomstillstånd avlämnade till akutmottagningen i Köping 2023, antal och prioritet. Utdata från Ambulansverksamheten.

Bild 8 visar antal och andel inläggningar när man som patient ankommit till akuten i Köping via ambulans (liggande sjuktransport är exkluderade). I sammanställningen inkluderas enbart inläggningar på vårdavdelningar i Köping. Några få patienter inlagda i Fagersta är exkluderade.

Uppdragsrapport

Ankomstsätt	2022	Varav inläggningar 2022	Andel inläggningar 2022	2023	Varav inläggningar 2023	Andel inläggningar 2023
Ambulans	3 467	2133	61,5%	3 352	1981	59,1%
Larm ambulans	240	201	83,8%	259	202	78,0%
Larm ambulans Rädda hjärnan	184	163	88,6%	177	158	89,3%

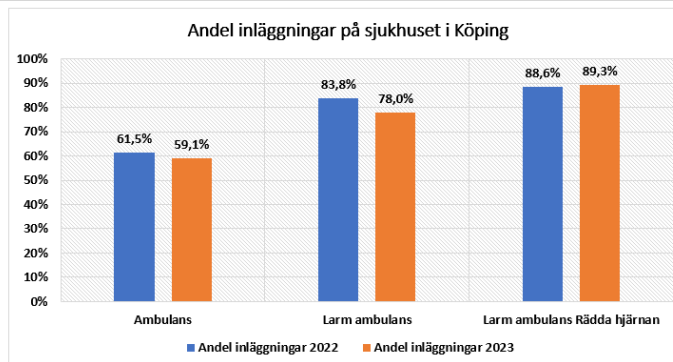


Bild 8. Antal resp. andel inläggningar på sjukhuset i Köping 2023 när man som patient ankommit till akuten i Köping via ambulans (liggande sjuktransport är exkluderade).

5.2 Närakut med internmedicinsk kompetens – Perspektiv att beakta

Några deltagare i arbetsgruppen argumenterade redan tidigt i arbetet för att Köpings medicinakut i praktiken kan betraktas som en närakut med internmedicinsk kompetens redan idag. Verksamheten uppfyller som tidigare beskrivits inte kriterierna för en komplett akutmottagning. Prio 1-patienter i behov av intensivvårdsresurser styrs direkt till Västerås och Prio 1-hjärtinfarktpatienter går direkt till Västerås för PCI. Verksamhetschef för Akutkliniken i Västerås ger uttryck för att resterande drygt 700 Prio 1-patienter per år som tas om hand i Köping är ett ändamålsenligt flöde som avlastar Västerås sjukhus. Uppdragdirektivets uppmaning att beakta arbetshypotes om en vårdnivå på närakut och närsjukhuset i Köping som motsvarar att ambulans Prio 1 inte kör till Köpings sjukhus, utan direkt till akutsjukhus, är alltså redan idag delvis en realitet. Några särskilt viktiga perspektiv och kritiska frågor kring arbetet med att definiera närakutkoncept i Köping har identifierats och belyses i det följande.

5.2.1 Närakut i Köping – en viktig del av ett komplext sjukvårdssystem

En akutmottagning är en del av ett komplext sjukvårdssystem, där alla ingående delar är beroende av varandra. Val av koncept för närakut i Köping för framtiden påverkar, och påverkas av, andra kritiska delar i sjukvårdssystemet. Socialstyrelsen beskriver med hjälp av FRAM-analys i sin rapport *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*⁶ komplexiteten i akutsjukvård. En generisk modell presenteras för omhändertagande av "medicinpatient" på akutmottagning. Modellen är stor och svåröverblickbar och beskriver en mängd

⁶ *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten* (ISBN 978-91-7555-477-1, Artikelnummer 2018-2-15)

Uppdragsrapport

olika funktioner som har betydelse för patientsäkerheten. Man beskriver även en "förenklad akutmodell" samt en generisk modell som fortfarande är mycket komplexa. En medicinakut är beroende av adekvat kompetensförsörjning och bemanning samt fungerande samverkan med primärvård och jourmottagning, 1177, kommunal hälso- och sjukvård, närvårdsteam/mobila team, ambulanssjukvård, sjuktransport, vårdavdelningar med normal och förhöjd vårdnivå, ev. observationsplatser, diagnostiska stödfunktioner som laboratorieverksamhet och röntgen samt närliggande akutmottagningar och sjukhus. Ändamålsenliga lokaler är ett krav. Kompetensförsörjningen omfattar exempelvis primärjour, bakjour samt tillgång till larmfunktion/anestesiberedskap och HIA/förhöjd vårdnivå på sjukhuset.

5.2.2 Tillgång till förhöjd vårdnivå - En förutsättning för att handlägga akuta internmedicinska patienter

Som beskrivits ovan skiljer sig inte patientpopulationen på akutmottagningen i Köping idag inte från en vanlig medicinakut. Bland de sökande återfinns sökorsaker av varierande allvarlighetsgrad, från lindriga till livshotande tillstånd. Även bland de patienter som ankommer med Prio 2–3-ambulanser samt bland de "gående", som utgör ca hälften av inkommande patienter, kan potentiellt livshotande tillstånd återfinnas, så som pågående hjärtinfarkt, allvarliga arytmier, andningssvikt, stroke och diabetes med elektrolytrubbingar. En patients tillstånd kan dessutom snabbt försämrans under vistelsetiden på akutmottagningen, eller under vårdtiden på sjukhuset, varför tillgång till förhöjd vårdnivå behöver finnas tillgänglig. Om denna resurs inte återfinns inom sjukhusets resurser behöver patienten transporteras akut till Västerås under förutsättning att patienten är stabil/kan stabiliseras och är transportabel. Förhöjd vårdnivå för observation, övervakning och behandling, exempelvis trombolysbehandling vid stroke, ischemiövervakning, andningsstöd och behandling av diabetes med ketoacidosis återfinns idag på HIA i Köping. Att avdelningen kallas HIA (Hjärtintensivvårdsavdelning) är dock missvisande då vården som bedrivs där är bredare och snarare liknar den som bedrivs inom en medicinsk intermediärvårdsavdelning (MIMA), även om vårdnivån inte är lika hög och intensivvårdsnära och inte uppfyller MIMA-kriterier⁷. Analys av utdata från vårdtillfällen i januari månad 2024 visar att 119 vårdtillfällen och 397 vårddygn producerades på HIA i Köping. Av dessa utgörs 13 vårdtillfällen, motsvarande 19 vårddygn, av patienter som kommit med larm till akutmottagningen (antal vårdtillfällen x medelvårdtid). Huvuddelen av patienterna har ankommit gående eller med annan ambulansprioritet. Det finns en relativt stor grupp som står för 96 vårddygn där notering av ankomstsätt saknas. Även om samtliga dessa antas ha ankommit med Prio 1-ambulans, skulle gruppen stå för enbart 30 % av

⁷ Vägledning för organisation och kompetens inom intermediärvård, Nationellt system för kunskapsstyrning 2023-10-19

Uppdragsrapport

vård dygnen (115 vård dygn). Således beläggs HIA i Köping i huvudsak av patienter som ankommit på annat sätt än med Prio 1-ambulans.

Vårdtillfällen på HIA Köping januari 2024	Ankomstsätt	Jan	Snitt antal vård dagar
Hjärtintensivavdelningen Köping	Ambulans till akutmott	30	2,66
Hjärtintensivavdelningen Köping	Gående till akutmott	38	3,89
Hjärtintensivavdelningen Köping	Larm ambulans till akutmott	13	1,461
Hjärtintensivavdelningen Köping	N/A (uppstätt fel i överföringen till DUVA, vet ej ankomstsätt till akutmott)	27	3,555
Hjärtintensivavdelningen Köping	Intern avd	6	7,6
Hjärtintensivavdelningen Köping	Avd Västerås	3	1,666
Hjärtintensivavdelningen Köping	Avd Uppsala	1	2
Hjärtintensivavdelningen Köping	Hemmet (Planerad inläggning)	1	2
Totalt		119	

Bild 9. Vårdtillfällen på HIA i Köping januari 2024 uppdelat på ankomstsätt.

Typfall som enligt verksamhetschef Johan Saaw vårdas på HIA i Köping idag:

- Bröstsmärtor (kommer både med ambulans och gående).
- Större lungembolier (kommer både med ambulans och gående, mycket varierande symptombild).
- Stroketrombolys (kommer vanligen som larm, men vissa ligger redan inne eller man initierar larm från akuten för gående). Själva trombolysvården är max ett dygn på HIA. Således relativt få vård dygn totalt sett på HIA i denna kategori.
- Respiratorisk insufficiens vid KOL med kolsyreretention (kommer oftast inte som larm och ofta redan inläggande på annan avdelning).
- Intoxikationer (kommer vanligen inte som larm, men ofta med ambulans).
- Olika typer av hjärtarytmier (takykardier och bradykardier) med behov av både frekvenshöjande och frekvenssänkande farmaka. (Kommer relativt sällan i ambulans). Även elkonvertering av förmaksflimmer görs på HIA.
- Biokemiska avvikelser av olika slag som diabetesketoacidosis, hyperosmolärt tillstånd, elektrolytrubbningar. Dessa patienter kommer sällan i ambulans.
- Svåra syresättningsproblem av olika genes hos patienter som på grund av annan sjuklighet inte skall behandlas på annat sätt än medicinskt (ej IVA och intubation). Växande grupp. Kommer med ambulans, men utvecklas också hos inläggande patienter.
- Grav hjärtsvikt. Kommer ibland i ambulans som "lungödem".

Uppdragsrapport

Återinläggningar på HIA inom tre månader förekommer hos ett tjugotal patienter varje månad där sjukdomstillståndet kräver ett eller ett par dygns vård på HIA innan vård på vanlig vårdavdelning eller att patienten kan skrivas ut. Detta kan illustrera att även på förhöjd vårdnivå bedrivs en typ av "oftavård nära", bland de mer sjuka patienterna i Köping idag.

Trombolys och "time to needle" i det akuta strokeomhändertagandet – "Rädda hjärnan" är av arbetsgruppen identifierat som särskilt svårt i sammanhanget att ta fram ett närakutkoncept, och utgör därför ett vårdförlopp som behöver utredas separat.

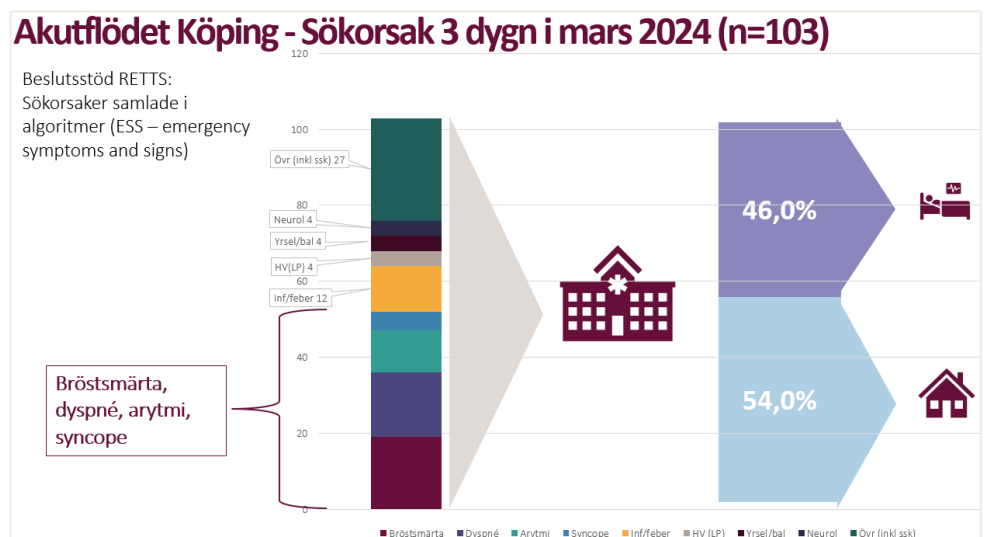


Bild 10. Registrerade sökorsaker på akutmottagningen i Köping under tre dygn i mars 2024.

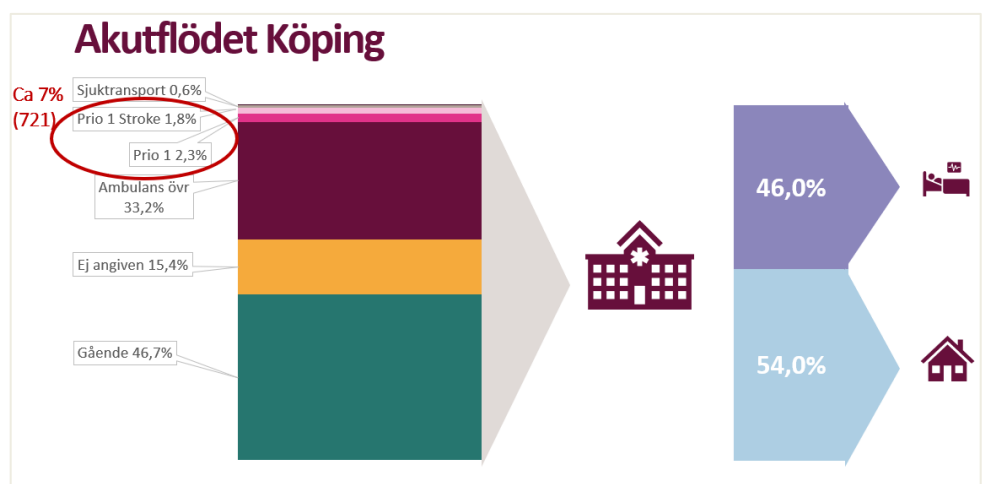


Bild 11. Registrerade ankomstsätt på akutmottagningen i Köping 2023 (utdata ur DUVA). I rött anges motsvarande antal och andel Prio 1-patienter hämtade ur Ambulansverksamhetens utdatasystem som anger något högre antal och andel.

Uppdragsrapport

5.2.3 Larmfunktion och anestesiberedskap

Utöver tillgång till förhöjd vårdnivå är tillgång till hjärtlarmfunktion och anestesiberedskap en av de mest kritiska frågorna för omhändertagande och vård av akuta internmedicinska patienter, och därmed även för närakutkoncept med internmedicinska patienter. I utredningen *En genomlysning av anestesiberedskapen Köpings sjukhus, Region Västmanland 2023*⁸ problematiserar Peter Spetz detta. I beskrivning av olika scenarion beskriver Spetz hur alternativet att vara helt utan anestesiberedskap påverkar så att "... vissa typer av patienter antingen inte längre kan behandlas på Köpings Sjukhus – eller att gallring på grund av för uttalade symptom (eller risk för detta) stringent måste utföras." Fortsatt beredskap med anesthesjuksköterska på samma sätt som idag bedöms fullt tillfredsställande, under förutsättning att dagens vårdnivå behålles och kompetensförsörjningen kan upprätthållas. Den flytt av dagkirurgisk verksamhet från Köping till NAV som planeras 2029 kommer att påverka förutsättningarna för att behålla denna lösning. Frågan behöver därför utredas och lösas om dagens vårdnivå ska kunna bibehållas och de flesta patienter fortsatt ska kunna omhändertas i Köping. Bibehållen endoskopiverksamhet dagtid kan eventuellt även fortsättningsvis kräva tillgång till anestesiberedskap. En annan lösning som diskuterats är samverkan med ambulanssjukvård med tillgång till anesthesjuksköterskekompetens, en lösning som potentiellt skulle kunna gagna en större del av sjukvårdssystemet än enbart närsjukhuset i Köping 2029. Tillgänglighet och sårbarhet behöver dock noga beaktas med en sådan lösning. Det finns risk för falsk trygghet i ett sådant system utifrån att ambulans med anestesikompetens inte kan finnas tillgänglig dygnet runt, alla dagar i veckan året runt.

5.2.4 Röntgenberedskap och laborativ verksamhet

Beredskap nattetid för akut datortomografi är en viktig resurs för strokevården samt vissa andra akuta internmedicinska tillstånd, men resursen utnyttjas relativt sällan och beredskapen har idag begränsats med anledning av svårigheter att bemanna och höga kostnader. Om närakutmottagningen är stängd nattetid torde behovet minska ytterligare. Tillgång till röntgen behöver dock säkerställas under den tid som närakuten är öppen. Att beakta i sammanhanget är den tekniska utvecklingen under kommande fem år fram till 2029. Fjärrstyrd slätröntgen samt datortomografi av hjärnan, som kan skötas av ordinarie personal i Köping kan möjligen vara en realitet 2029. Erfarenhet av mobil datortomografi i ambulans som del av "Rädda hjärnan" i den akuta strokeprocessen finns i omvärlden redan idag, men användningen är låg på grund av svårighet att alltid ha en ambulans med datortomograf tillgänglig. Tillgång till akuta laboratorieanalyser kan sannolikt lösas redan idag med patientnära analys (PNA). PNA är ett kraftfullt hjälpmedel i olika kliniska

⁸ *En genomlysning av anestesiberedskapen Köpings sjukhus, Region Västmanland 2023, Peter Spetz 2023-05-16*

Uppdragsrapport

situationer där en snabb handläggning kan vara av stort värde för patienten och vårdprocessen. Det är rimligt att antaga att även PNA-tekniken kommer att ha utvecklats ytterligare till 2029.

5.2.5 Kompetensförsörjning och organisatorisk tillhörighet

Frågan om organisatorisk tillhörighet för näraKuten och Närsjukhuset i Köping omfattats ej av uppdragsdirektivet.

Verksamhetsföreträdarna i arbetsgruppen och även de fackliga organisationerna uttrycker stor oro för kompetensförsörjningen, framför allt på det kommande närsjukhuset i Köping, om det internmedicinska uppdraget begränsas. Man framhåller även att rekrytering kommer att försvåras på grund av minskad attraktivitet om utbildningstjänster inte kan upprätthållas, relaterat till ett allt för begränsat internmedicinskt uppdrag. Målbeskrivningarnas krav för utbildningstjänster som AT, BT och ST behöver därför beaktas.

Verksamhetschefer inom Närvården inom KAK-området uttrycker oro för att förlora kompetens inom de närvårdsteam som byggts upp och idag betraktas som en stor framgångsfaktor för samverkan med primärvården.

AT-chef beskriver att det i dagsläget är ca 6 parallella AT och 1–2 BT som tjänstgör i Köping. AT kommer vara aktuellt i samma omfattning som idag fram till ca mitten av 2027 sedan kommer BT-tjänsterna öka och vara i majoritet. Så för AT gäller övervägningarna mer i nutid och vilka förändringar som ev. ska ske på kortare sikt. För BT är det en generell större flexibilitet men alla BT ska genomgå en placering i akut sjukvård. Placeringen för BT i akut sjukvård ska vara minst 3 månader och de ska ges möjlighet att handlägga akuta sjukdomstillstånd inom ett flertal diagnosområden.

Målen i akut sjukvård:

- kunna diagnostisera akuta sjukdomstillstånd
- kunna identifiera tecken på kritiska eller allvarliga sjukdomstillstånd och kunna initiera fortsatt handläggning
- kunna inleda behandling av akuta sjukdomstillstånd, inklusive livshotande tillstånd, och kunna planera fortsatt handläggning.

Det finns inga krav på jourtjänstgöring. Placeringen bör alltså innehålla slutenvård och akutsjukvård. Grundkompetensen kan inte vara allmänläkare utan behöver vara specialistsjukvårdsläkare.

För AT är målbeskrivningen mer styrd och det finns tydliga delmål som ska uppnås i placeringen inom internmedicin, där det bör läggas fokus på att de har chans att möta patienter med de tillstånd som AT-läkaren själv ska kunna handlägga (SOSFS 1999:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om allmäntjänstgöring för läkare, 4 kap 2§). Tjänstgöringen måste ske på en

Uppdragsrapport

invärtesmedicinsk enhet och handledare måste ha invärtesmedicinsk kompetens, specialist eller ST-läkare. Det finns inga krav i målbeskrivningen att tjänstgöring behöver ske jourtid/natttid.

Sammanfattningsvis behöver närakuten i Köping för att vi ska ha oförändrad syn på hur Köpingsakuten uppfyller krav för internmedicin- respektive akutsjukvårdsplacering för AT/BT

- ha en tillräcklig bredd med olika diagnosgrupper
- patienterna måste anses akut sjuka, inkl. livshotande tillstånd
- enheten måste vara en specialistvårdsenhet bemannad av intermedicinspecialister.

5.3 Omvärldsspaning - Närakutkoncept i Sverige

Ovanstående viktiga perspektiv och identifierade kritiska frågor leder osökt fram till behov av omvärldsspaning och vad vi kan lära oss av andra. Koncept för närakut med internmedicinsk kompetens och profil är dock inte vanliga i Sverige. De vanligaste närakutkoncepten, till exempel i Stockholmsområdet, innebär snarare en förstärkt jourmottagning på primärvårdsnivå med bredare innehåll, där även smärre sårskador och frakturer tas omhand. Stockholms läns sjukvårdsområde beskriver på sin hemsida som vänder sig till ST-läkare att "Verksamheten på närakuten kan jämföras med den akutvård som sker på vårdcentraler i andra delar av landet, kanske främst i glesbygd." Detta koncept är inte förenligt med målbilden för HOS 2029. Uppdragsdirektivet gör även tydligt att "de flesta patienter fortsatt ska tas omhand" på närakuten i Köping, vilket pekar mot en fortsatt internmedicinsk närakut. På några orter i Region Skåne finns emellertid intressanta exempel som både har likheter med sjukhuset i Köping idag och har koncept av intresse för uppdraget: internmedicinsk profil, nattstängning, inga Prio 1-ambulanser, verksamhet med och utan HIA/MIMA-resurs samt samverkan med närliggande sjukhus. I Skåne finns sjukhus på tio orter. Här finns såväl universitetssjukhus som akutsjukhus med olika typer av vård och specialiteter. Tre olika sjukhus i Skåne har närmare studerats, via telefonkontakt med sjukhuschefer och chefläkare: Ängelholms sjukhus, Lasarettet i Landskrona samt Närsjukhus Simrishamn. Koncept för nattstängning finns att dra lärdom av. Det bör dock beaktas att det jämfört med Västmanland föreligger skillnader i förutsättningar. Skåne har till exempel knappt dubbelt så stor yta jämfört med Västmanland men drygt fem gånger så stor folkmängd.

5.3.1 Ängelholms sjukhus

Ängelholm har likheter med Köping med ett upptagningsområde på ca 100 000 invånare. På sjukhuset finns specialistmottagningar kirurgi, ortopedi, urologi,

Uppdragsrapport

ÖNH och gynekologi som dagtid även har konsultfunktion. Internmedicinska specialistmottagningar. Dagtid bedrivs elektiv kirurgi till exempel bråck- och galloperationer, ortopedi (knä/höft) samt urologi. Sjukhuset har sammanlagt 68 vårdplatser med internmedicinsk profil. 28 vårdplatser kardiologi varav 16 telemetriplatser, 28 vårdplatser med allmän internmedicin-patienter så som KOL, sepsis (dock ej Prio 1), hjärtsvikt och levercirrhos, 8 vårdplatser akut stroke, 8 vårdplatser rehab med uppdrag för hela Skåne. 75 % av de inläggande patienterna utgörs av multisjuka äldre. Akuta händelser nattetid transporteras till Helsingborg som är närmaste akutsjukhus 25 km från Ängelholm. Sjukhuset har nära samarbete med Avancerad Sjukvård I Hemmet (ASIH) som gör konsultinsatser på avdelningarna och även skriver in patienter vid behov. Anestesisjuksköterska finns på plats dygnet runt. Narkosläkare måndag - torsdag kl. 08–17 och fredag 08–15.

Akutmottagningen i Ängelholm tar emot alla internmedicinska diagnoser utom Prio 1-ambulanser/livshotande tillstånd, men dessa kan dock mellanlanda för stabilisering. Målgruppen är över 18 år med akut sjukdom, till exempel bröstsmärtor, svår hjärtklappning eller andningssvårigheter. Man har ca 10 000 läkarbesök/år samt 3000–3500 besök/år till triagesköterska. Ca 40 % av patienterna läggs in. Öppettiden är kl. 08-20 med sista patient in kl. 20. Därefter jobbar man undan och läkare finns oftast på plats till kl. 22. Bakjour deltar i patientarbetet från kl. 17 för att jobba undan patienter. Röntgen och labb har öppet till kl. 21:30. Det finns alltid en leg läkare (ST internmedicin eller specialist) i tjänst 24/7 samt bakjour i beredskap. Primärvården har en jourmottagning i samma lokaler som akuten, vardagar kl. 17–20 och helg kl. 09–17, och som bemannas av akutmottagningens personal.

5.3.2 Lasarettet i Landskrona

Lasarettet i Landskrona har upptagningsområde Landskrona stad + Svalövs kommun (minsta i Skåne) med totalt ca 50 000 inv. Man beskriver en "fullvärdig internmedicinsk klinik" som erbjuder det mesta, men har en begränsad akutmottagning. Det finns tre medicinavdelningar med plats för 18 patienter på varje. Tre "övervakningsplatser" återfinns på hjärtavdelningen. Vid försämring transporteras patienten till närliggande sjukhus med nödvändig resurs. Man har avtal med akuten, HIA och MAVÅ i Lund samt Helsingborg, men transporterar i första hand till Lund. På lasarettet bedrivs bred elektiv operativ verksamhet, inkl. högspecialiserad vård, som beskrivs vara mycket väl trimmad med <30 min mellan operationerna.

Akutmottagningen i Landskrona tar emot alla typer av internmedicinska patienter utom Prio 1-ambulanstransporter som går direkt till närmaste akutsjukhus. Akuten har öppet kl. 8-17 på vardagar. Kvällar, nätter och helger går patienterna till Helsingborg eller Lund. Man tar emot ca 30 besök/dag, ("40 när det är mycket"), fem dagar i veckan, vilket motsvarar drygt 7 000 besök/år.

Uppdragsrapport

Anestesisjuksköterska bistår medicinjour (specialist nattetid) dygnet runt och narkosläkare finns i beredskap i hemmet. Tillgång till röntgen finns under kontorstid, fram till kl. 18 vardagar. Vid behov av röntgenundersökning nattetid krävs transport till Helsingborg eller Lund. Laboratorieanalyser nattetid löses om möjligt via blodgasanalys och PNA. Övriga prover skickas. Det finns ingen egen HIA/MIMA-resurs men man har tre "övervakningsplatser" på hjärtavdelningen. Om svårt sjuka "Prio 1"-pat inkommer gående, stabiliseras och transporteras dessa vidare men de uppges vara mycket få till antal. Om ineliggande patienter försämrats skickas de till Lund i första hand ca 3,5 mil eller Helsingborg ca 3 mil. Både Lunds och Helsingborgs akutmottagningar uppges vara mycket belastade, men en undersökning har visat att det är mycket få Landskronabor som kommer nätter och helger (2–4 patienter kväll/helg) varför bedömningen gjorts att det inte är ekonomiskt försvarbart att återgå till att ha akuten i Landskrona öppen "24/7".

Landskrona utgör även ett exempel på hur kompetensförsörjningen med utbildningsläkare kan fungera. Man har i dagsläget AT och kommande BT. Kirurgi placering under AT görs i Helsingborg. Man har ST-tjänster i internmedicin och samarbetar med Skånes universitetssjukhus för placering på exempelvis HIA och MAVA. Största delen av ST-tjänsten görs dock i Landskrona.

5.3.3 Capio Närsjukhus Simrishamn

Capio Närsjukhus Simrishamn drivs av Capio på uppdrag av Region Skåne och är avtalsstyrt. Upptagningsområdet är enligt sjukhuschef ca 170 000 invånare (hela sydöstra Skåne) men vänder sig i huvudsak till äldre från hela området och multisjuka patienter med kroniska sjukdomar. På så sätt avlastar man närliggande sjukhus. Det finns på närsjukhuset 36 vårdplatser fördelade på två avdelningar, samt 12 olika specialistmottagningar. Det finns ingen HIA/MIMA, ingen kirurgisk verksamhet och ingen narkosberedskap. Det sker många transporter i båda riktningar. Konceptet kräver att alla vet vad som gäller. 5–6 telemetriplatser har tidigare funnits på sjukhuset, och är på väg tillbaka eftersom behovet finns.

Man beskriver på sin hemsida att närakuten vänder sig till patienter "Över 18 år, som är för dåliga för vårdcentralen, men inte har en livshotande skada eller sjukdom". Man har ett väl utvecklat samarbete med Ystad och även prehospital dirigerings sker till Ystad. Man kan stabilisera i väntan på transport. Öppettider är kl. 08-18 vardagar. Man har tillgång till egen röntgen (datortomografi och slätröntgen) när närakuten är öppen. Däremellan transporterar man patienterna till Ystad för röntgenundersökningar. Det finns ingen laborieverksamhet utan enbart PNA, vilket man ej bedömer vara optimalt. Man skickar idag prover till Ystad för analys. Närakuten har 1200–1440 besök/år samt 480–600 hänvisningar till högre och lägre nivå. De flesta hänvisningarna är till primärvård (ca 80 %). Primärvårdsmottagning ligger precis bredvid, med öppettider kl. 8-19 (Jour

Uppdragsrapport

16:30-19:00). På helger samverkar vårdcentralerna mellan orterna och jourmottagning alternerar mellan Simrishamn och Ystad med öppettid kl. 9-13.

Enligt sjukhuschef är den aktuella avgränsningen för närakuten i Simrishamn svår, och ännu svårare på sommaren. Även avgränsningen mot primärvårdsnivå är svår. Sjukhuschef uttrycker att det är "Svårt för både invånare och medarbetarna att avgränsa" och avråder andra att gå den väg man gått i Simrishamn.

5.4 Arbetsgruppens tre alternativa koncept för närakut i Köping

Samtliga koncept för närakut i Köping som i det följande beskrivs kommer att påverka, och påverkas av hur det övriga sjukvårdssystemet utformas 2029. I samråd med uppdragsgivaren beskriver arbetsgruppen tre huvudalternativ för koncept närakut i Köping. Alternativ 1 utgår från att den verksamhet som bedrivs idag på akutmottagningen i Köping kan anses utgöra ett gott exempel på närakut med internmedicinsk profil, men beskriver konsekvenser av målbildens beskrivning av omhändertagande dag och kväll, alla dagar i veckan. Alternativ 2 beskriver samma scenario med nattstängning men dessutom att samtliga Prio 1-ambulanstransporter som idag lämnas av på akutmottagningen i Köping går till Västerås. Alternativ 3 är det mest radikala konceptet, som delvis liknar det scenario som beskrevs i utredningen "Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård". De tre alternativen beskrivs i det följande och följs därefter av en separat presentation av ekonomiska effekter för respektive alternativ samt uppdragsledarens samlade bedömning och rekommendation. Samtliga konsekvensbeskrivningar bygger på respektive verksamhets och arbetsgruppens egna bedömningar. Detaljerade ekonomiska beräkningar återfinns i bilaga 1, "Ekonomiska beräkningar – Kalkyl Närakut Köping".

5.4.1 Alt. 1 – Nattstängd närakut, men i övrigt oförändrad verksamhet

Arbetsgruppen första förslag utgår från att Närsjukhuset i Köping 2029 har bibehållen internmedicinsk verksamhet som idag, att de Prio 1-patienter som idag tas om hand i Köping är ett ändamålsenligt flöde som avlastar Västerås sjukhus, men att den närakut som är knuten till sjukhuset har stängt nattetid. Som beskrivits ovan finns det exempel på detta att dra lärdom av. Inflödet av patienter till akutmottagningen är som lägst nattetid och att samla alla resurser nattetid på en ort är enligt arbetsgruppen rimligt. Inflödet av patienter mellan kl. 20 – 08 står för drygt 20 % (2 112 läkarbesök av 10 461 under år 2023) av det totala inflödet av patienter. Det är rimligt att antaga att några patienter som idag skulle anlända något senare på kvällen väljer att söka tidigare, före stängning, och att några av patienterna som skulle sökt tidigt på morgonen väntar tills närakuten öppnat kl. 08. Flödet till akutmottagningen i Västerås torde därför i realiteten bli något mindre. Utöver läkarbesöken behöver vid en nattstängning

Uppdragsrapport

även motsvarande andel sjuksköterskebesök flyttas till Västerås eller hänvisas till annan resurs.

Eftersom knappt hälften av alla ankomstsätt är via ambulans påverkas ambulansverksamheten för ca 1 000 ambulanstransporter per år nattetid som i händelse av nattstängning behöver gå mot akutmottagningen i Västerås i stället för till Köping. Vid beräkning av den sammantagna effekten av detta behöver man beakta var i länsdelen patienten hämtas eftersom påverkan på ambulansverksamheten är betydligt mindre om patienten kommer från norra och östra delen av upptagningsområdet än från KAK-området. Konceptet kan dock enligt verksamhetschef för ambulansverksamheten medföra upp till 3 extra uppdrag per natt i snitt. Höjd behöver dessutom tas för variation, ledande till behov av 4 fler årsarbetare jämfört med nuläge.

Ängelholms koncept, att ha öppet kl. 08-20 och därefter jobba undan inkomna patienter till kl. 22 ser arbetsgruppen som tilltalande. Med denna typ av lösning beräknar verksamheten i Köping (nuvarande Medicinkliniken Köping/Fagersta) kunna reducera den totala bemanningen med en undersköterska och en sjuksköterska nattetid samt ta bort en primärjournlinje nattetid. Behov av omfördelning av en undersköterska från akuten till HIA beskrivs för att kunna upprätthålla larmfunktionen nattetid om HIA fortsatt lokaliseras separat och inte som del av vårdavdelning. Konceptet kan dock medföra behov av att höja kompetensnivån på husjournfunktionen, vilket skulle öka kostnaden för husjouren.

Patientflödet till medicinakuten i Västerås ökar med uppskattningsvis 4–5 patienter per natt vilket medför behov att öka bemanningen på medicinakuten i Västerås med en undersköterska nattetid. Akutkliniken ser även ett behov av att utöka med 0,2 enhetschef med utgångspunkt från aktuell bemanning i dagsläget.

Medicinkliniken i Västerås beskriver ett behov av att eventuellt förstärka nattetid med okvalificerad jour, exempelvis vikarierande underläkare före AT, eller kompetens motsvarande AT-läkare. Överflyttning av AT-läkarjournresurser från Köping till Västerås på natten skulle lösa detta momentant. Med stabil grundbemanning på vårdavdelningar samt kompetens- och vårdplatstillgång enligt plan skulle det beskrivna konceptet enligt berörd verksamhetschef kunna hanteras inom Medicinkliniken i Västerås utan några större konsekvenser i övrigt.

För Röntgenklinikens del beskrivs konceptet innebära en möjlighet att inte behöva upprätthålla röntgenberedskap nattetid i Köping vilket skulle ge möjlighet att reducera undersköterskebemanningen på Röntgen i Köping med 1–2 årsarbetare, samt öka bemanningen under dag/kväll/helg med ca 17 timmar per vecka med bibehållen sköterskebemanning genom att nuvarande tidvärdering för beredskap natt utgår. Detta kan då leda till ökad elektiv produktion med minskat antal årsarbetare och således ett minskat behov av hyrpersonal samt av köpt vård. Berörd verksamhetschef bedömer även att

Uppdragsrapport

förändringen med stor sannolikhet även medföra ett bättre utgångsläge i rekrytering framöver. Den ekonomiska konsekvensen av förändringen är beroende av behovet av öppettider på röntgen under kväll och helg, i enlighet med närakutens öppettider, men en uppskattning är att Röntgenkliniken skulle kunna öka produktionen med ca 30 MR-undersökningar eller 50 DT-undersökningar i veckan enbart på vinsten avseende tidvärdering.

För Laboratoriemedicin Köping blir konsekvensen att inget inflöde av prover från närakuten sker mellan ca kl. 22 och 08. Akuta prover kommer dock att tas emot nattetid från HIA samt vid behov från andra vårdavdelningar. Konsekvenser för Laboratoriemedicin Västerås blir enstaka extra prover nattetid vilket bedöms inte utgöra någon signifikant påverkan på verksamheten. Sammanfattningsvis behöver Laboratoriemedicins verksamhet i Köping avseende utbud och tillgänglighet i princip vara oförändrad. Möjligen behöver bemanningen nattetid förändras som en anpassning till det minskade inflödet av prover (återgång till sovande jour i stället för nattarbetande personal).

En nattstängd internmedicinsk närakut i Köping bedöms vara möjligt att genomföra men förutsätter tydlig kommunikation till invånarna i upptagningsområdet om vilka förutsättningar som gäller vid behov av akut vård nattetid. Samtliga berörda verksamheter behöver ha tydliga övergripande riktlinjer och lokala instruktioner, väl kända av medarbetarna. Konceptet är förenligt med att internmedicinsk kompetens ska finnas, omhändertagande dag och kväll alla dagar i veckan samt att de flesta patienterna även fortsättningsvis ska tas omhand i Köping. Verksamheten tar även fortsättningsvis ett selekterat flöde av Prio 1-ambulanser, men ej nattetid. Konceptet uppskattas medföra en kostnadsminskning om ca 3 mnkr.

5.4.2 Alt. 2 - Nattstängt och inga Prio 1-ambulanser till närakuten i Köping
Arbetsgruppen andra förslag utgår även det från att Närsjukhuset i Köping 2029 har bibehållen internmedicinsk verksamhet som idag, men att den närakut som är knuten till sjukhuset har stängt nattetid. Dessutom styrs samtliga drygt 700/år Prio 1-ambulanser till Västerås (dvs även de resterande drygt 500 Prio 1-patienterna/år dagtid jämfört med alternativ 1). Även detta är som beskrivits ovan ett koncept som är beprövat i Region Skåne och som det finns erfarenhet att dra lärdom av. Arbetsgruppen är dock mer tveksam till detta alternativ utifrån att man anser att detta flöde är ändamålsenligt idag och avlastar Sjukhuset i Västerås. Ambulansverksamheten uppskattar att en nattstängning i kombination med att alla Prio-1-patienter som idag går till akutmottagningen i Köping i stället styrs till Västerås liksom i alternativ 1 kräver en utökning med en nattambulans motsvarande 4 årsarbetare, givet att verksamheten i övrigt har tillräckliga resurser. För Medicinkliniken i Köping medför förändringen samma effekter som i alternativ 1 för bemanningen på akutmottagningen, men dessutom är det rimligt att antaga att behovet av HIA/observationsplatser skulle

Uppdragsrapport

minska något, dock med som mest 30 % enligt tidigare resonemang. För att eventuellt kunna optimera bemanningen på HIA utifrån detta är en förutsättning att samlokalisera dessa vårdplatser med en vårdavdelning, vilket inte är fallet idag, men som behöver beaktas inför arbete med lokalförsörjningsplanen. Även för Medicinkliniken i Västerås beskrivs konsekvenserna i alternativ 1 och 2 i princip vara de samma. Akutmottagningen i Västerås beskriver ett ökat bemanningsbehov jämfört med alternativ 1 med ytterligare en sjuksköterska dagtid.

Röntgenkliniken beskriver samma konsekvenser som i alternativ 1, samt att man också skulle kunna effektivisera elektiv bokning dagtid då inte akuta luckor i dagsprogrammet skulle behöva lämnas för larmpatienter (Prio 1-ambulanser). Ett annat bokningsmönster under kväll och helg, där mindre hänsyn tas till larmpatienter, skulle jämfört med konsekvenserna i alternativ 1 ytterligare kunna öka produktionen med upp till ca 120 DT-undersökningar i veckan. Besparingen på köpt vård utifrån dagens arbetssätt ligger idag på ca 850 kr/undersökning i snitt. Potentiell ekonomisk besparing endast för detta beräknas till upp till 80 tkr/vecka, semesterperioder borträknat.

Konsekvenser för Laboratoriemedicin Köping blir inget inflöde av prover från närakuten mellan ca kl. 22 och 08. Dessutom marginell minskning av prover från närakuten dagtid samt dygnet runt från HIA. Akuta prover kommer att behöva tas emot nattetid från HIA samt vid behov från andra vårdavdelningar.

Konsekvenser för Laboratoriemedicin i Västerås blir enstaka extra prover dag- och nattetid, och bedöms inte utgöra någon signifikant påverkan på verksamheten. Laboratoriemedicins verksamhet i Köping avseende utbud och tillgänglighet behöver i princip vara oförändrad även i detta alternativ. Liksom i alternativ 1 kan bemanningen nattetid behöva förändras som en anpassning till det minskade inflödet av prover.

Alternativ 2 bedöms vara möjligt att genomföra men även detta alternativ förutsätter tydlig kommunikation till invånarna i upptagningsområdet om vilka förutsättningar som gäller vid behov av akut vård nattetid. Samtliga berörda verksamheter behöver ha tydliga övergripande riktlinjer och lokala instruktioner, väl kända av medarbetarna. Konceptet är förenligt med att internmedicinsk kompetens ska finnas, ett omhändertagande dag och kväll alla dagar i veckan samt att de flesta patienterna även fortsättningsvis ska tas omhand i Köping. Verksamheten tar även fortsättningsvis ett selekterat flöde av akuta internmedicinska patienter men inga Prio 1-ambulanser varför alternativet är förenligt med målbild och uppdragsdirektiv att de mest sjuka patienterna vårdas i Västerås. Konceptet uppskattas medföra en kostnadsminskning om ca 2,5 mnkr.

Uppdragsrapport

5.4.3 Alt. 3 - Nattstängt, inga Prio 1-ambulanser och ingen HIA/förhöjd vårdnivå

Det tredje förslaget som arbetsgruppen har diskuterat handlar om samma koncept som i alternativ 2, men att det dessutom inte finns tillgång till någon förhöjd vårdnivå som i dagsläget finns på HIA i Köping. Vikten av tillgång till förhöjd vårdnivå har tidigare i rapporten beskrivits som en förutsättning för omhändertagande av akuta internmedicinska patienter. Ett observandum i sammanhanget är dock den nuvarande benämningen HIA, som kan leda till begreppsförvirring. Vare sig Ängelholms sjukhus eller Landskrona Lasarett har enligt egen uppgift "HIA" men beskriver tillgång till vårdplatser med liknande funktion som Köping har på HIA idag med "övervakningsplatser" för bland annat arytmiövervakning med telemetri, förhöjd vårdnivå för behandling av stroke med trombolys samt en bemanning med personal med A-HLR-kompetens och tillgång till larmkedja. Arbetsgruppen beskriver att om denna vårdnivå tas bort innebär detta en genomgripande förändring av förutsättningarna för närakuten att även fortsättningsvis ta hand om de flesta patienter i Köping. Arbetsgruppen ser med detta koncept en stor risk för att närakuten i Köping blir en omlastningsstation, där man efter den initiala bedömningen nödgas skicka många patienter vidare till Sjukhuset i Västerås för vård och behandling. Vårdplatserna på Närsjukhuset i Köping skulle i avsaknad av tillgång till förhöjd vårdnivå som återfinns på dagens HIA-platser bli mer lika dem som idag finns på Närsjukhuset i Sala med närsjukvårdsplatser för stabila patienter, eftervård och rehabilitering. Konceptet för närakut skulle i alternativ 3 enligt arbetsgruppen likna exemplet Simrishamn och innebär stora utmaningar gällande avgränsningar, för såväl invånare/patient som för medarbetare inom berörda verksamheter. Patienttransporter skulle öka betydligt och större delen av den akuta internmedicinska verksamheten skulle behöva flyttas över till Västerås sjukhus. Scenariot liknar till viss del det som utredningen "Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård" 2023 beskriver, men med skillnaden att en akutmottagning (närakut) med internmedicinsk kompetens finns kvar samt viss bibehållen internmedicinsk slutenvård.

Alternativet innebär ingen ytterligare förändring för Röntgenkliniken jämfört med alternativ 2.

För Laboratoriemedicin är det i dagsläget svårt att bedöma hur pass omfattande förändringar som skulle behöva genomföras för att anpassa verksamheten på Jurlaboratoriet i Köping till dessa nya förhållanden. För detta krävs en tydligare bild över hur den kvarvarande kliniska verksamheten på Närsjukhuset i Köping skulle vara uppbyggd. Det är viktigt att betänka är att Jurlaboratoriet i Köping fungerar som back-up till Jurlaboratoriet i Västerås vid driftstörningar för enskilda instrument och utrustningar samt vid kris och katastrof.

Laboratoriemedicin behöver noga utreda hur man kan säkra upp denna viktiga funktion innan man kan överväga att göra större förändringar i verksamheten på Jurlaboratoriet i Köping gällande bemanning och instrumentering.

Uppdragsrapport

Arbetsgruppen rekommenderar ej detta koncept eftersom det inte är förenligt med målbild och uppdragsdirektiv, att de flesta patienterna fortsatt ska tas om hand i Köping, samt att risken är påtaglig för att öka andelen icke värdeskapande vård och minska effektiviteten i sjukvårdssystemet. Konceptet uppskattas medföra en kostnadsökning om ca 12 mnkr.

5.5 Koncept närakut i Köping - Ekonomiska beräkningar

De olika alternativen innebär en förändring av bemanningsbehovet per klinik. Beräkningen av förändringen utgår från hur verksamheterna bemannas idag. Att ta i beaktning vid samtliga alternativ är att tillgången på personal styr minskningen/ökningen av personalkostnader. Är tillgången låg och bemanningsbehovet ökar så kan pass behöva bemannas med "dyra timmar" i form av antingen kvalificerad övertid eller med hjälp av hyrpersonal. Detsamma gäller också vid ett minskat bemanningsbehov och låg tillgång av personal där kostnaderna kan minska med mer än vad antalet tjänster beskriver. Att också ta hänsyn till vid ett förändrat tjänstebehov är hur det påverkar möjligheten att bemanna helger.

Alternativ 1

Det totala bemanningsbehovet av omvårdnadspersonal bedöms inte påverkas. Alternativet innebär en minskning av nattpersonal i Köping men med en motsvarande ökning för Ambulansen och Akutkliniken i Västerås. Utöver en ökad bemanning av en nattambulans tillkommer en kostnad för en ytterligare ambulans med tillhörande utrustning. För Röntgenkliniken frigörs resurser när beredskapen nattetid i Köping upphör. Det skulle för dem innebära en möjlighet till ökad egen produktion och därmed en minskad kostnad för köpt vård.

Förändring bemanningsbehov (årsarbetare)	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicinkliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Under-sköterska	-4,8	-	2,4	-
Sjuksköterska	-2,6	4	-	-

Sammantaget uppskattas alternativ 1 innebära en kostnadsminskning om 3 mnkr

Uppdragsrapport

Alternativ 2

Det totala bemanningsbehovet av omvårdnadspersonal bedöms inte påverkas. Alternativet innebär en minskning av nattpersonal i Köping men med en motsvarande ökning för Ambulansen och Akutkliniken i Västerås. Utöver en ökad bemanning av en nattambulans tillkommer en kostnad för en ytterligare ambulans med tillhörande utrustning. Alternativet frigör resurser för Röntgenkliniken när beredskapen nattetid i Köping upphör. Eventuellt kan också förslaget innebära en effektivisering av de elektiva bokningarna dagtid. Sammantaget för Röntgenkliniken skulle det innebära en möjlighet till ökad egen produktion och därmed en minskad kostnad för köpt vård.

Förändring bemanningsbehov (årsarbetare)	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicinkliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Under-sköterska	-4,8	-	2,4	-
Sjuksköterska	-2,6	4	1,5	-

Sammantaget uppskattas alternativ 2 innebära en kostnadsminskning om 2,5 mnkr

Alternativ 3

Alternativet innebär ett minskat bemanningsbehov för Medicinkliniken Köping/Fagersta medan behovet ökar motsvarande för Medicinkliniken Västerås. Utöver det ses ett ökat behov av bemanning på Akutkliniken i Västerås och ett behov om bemanning av en ytterligare dag/kväll/nattambulans samt en dagbil med tillkommande fordonskostnader för en ambulans. För Röntgenkliniken frigörs resurser när beredskapen nattetid i Köping upphör. Det innebär också att behovet av akuta luckor i dagsprogrammet för larppatienter inte kvarstår vilket skulle kunna effektivisera de elektiva bokningarna dagtid. Eventuellt kan också förslaget innebära en effektivisering av de elektiva bokningarna dagtid. Sammantaget för Röntgenkliniken skulle det innebära en möjlighet till ökad egen produktion och därmed en minskad kostnad för köpt vård.

Uppdragsrapport

Förändring bemannings- behov (årsarbetare)	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicin- kliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Under- sköterska	-18,1	-	2,6	18
Sjuksköterska	-19,4	17	2,9	18

Sammantaget uppskattas alternativ 3 innebära en kostnadsökning om 12 mnkr

5.6 Uppdragsledarens samlade bedömning och rekommendation

Efter sammanvägning av ingående förutsättningar och kriterier i målbild och direktiv rekommenderar uppdragsledaren i första hand alternativ 2 som koncept för närakut i Köping. Även alternativ 1 är ett bra alternativ. Det uppfyller flera av kriterierna i målbild och direktiv och är ekonomiskt jämförbart, men uppfyller dock inte uppdragsdirektivets uppmaning att beakta arbetshypotesen att ambulans Prio 1 inte går till Köpings sjukhus utan direkt till akutsjukhus. Även alternativ 3 bedöms delvis överensstämmande med målbild och direktiv men riskerar att öka andelen icke värdeskapande vård och minska effektiviteten i sjukvårdssystemet. Patientsäkerheten kan även förmodas vara sämre på grund av risker med att ta emot akuta internmedicinska patienter i Köping som efter bedömning behöver transporteras vidare till Västerås för slutenvård. Det innebär dessutom en kostnadsökning, inte minst på grund av ökad mängd ambulanstransporter.

Förutsättningarna att upprätthålla utbildningstjänster (AT, BT och ST) bör inte nämnvärt påverkas av alternativ 1 och 2 men kan sannolikt påverkas i alternativ 3.

I uppdragsdirektivet ställdes som särskilt krav att rapporten utöver att beskriva närakut i Köping även skulle beskriva delsteg för att nå målet. Baserat på den stora oro som framkommit inom verksamheten i Köping över innebörden i beslutet om den konkretiserade målbilden för Hälso- och sjukvården 2029, och med farhågor avseende kompetensförsörjningen som följd, rekommenderar uppdragsledaren att delsteg tas mot att nå närakutkoncept alternativ 2 så snart som möjligt. Första steget torde vara nattstängning av akuten i Köping, vilket redan identifierats inom ramen för omfallsplanering för sommaren 2024. Att styra om samtliga Prio 1-ambulanser till Västerås förutsätter dock en säkerställd grundbemanning inom Ambulansverksamheten utöver den utökning med en nattambulans som beskrivs ovan. Dessutom behöver den akuta strokeprocessen

Uppdragsrapport

säkerställas. En tidig omställning till alternativ 1 och 2 är inte avhängigt att NAV finns på plats, utan innebär snarare en fördel i och med att operationsverksamheten finns kvar i Köping och anestesiberedskapen därmed tills vidare kan upprätthållas på sjukhuset i Köping på samma sätt som idag.

Genomförandet förutsätter dessutom tydlig kommunikation till invånarna i upptagningsområdet om vilka förutsättningar som gäller vid behov av akut vård nattetid. Verksamheterna behöver tydliga övergripande riktlinjer och lokala instruktioner, väl kända av medarbetarna.

5.7 Koppling till primärvårdens akuta omhändertagande jourtid

I uppdragsdirektivet ingår att beskriva huruvida primärvårdens akuta omhändertagande jourtid, som idag sker på jourmottagning belägen på sjukhuset, ska vara en separat enhet eller om verksamheten ska integreras i närakuten. I samtal med verksamhetsföreträdare framkommer en bild av dagens jourmottagning i Köping som välfungerande och ändamålsenlig. Samtal med verksamhetschefer Närvården Kolsva och Ullvi Tuna uttrycker att Jourmottagningen i Köping ur primärvårdens perspektiv är välfungerande. Bilden som förmedlas är att det råder "ordning och reda". Läkare från hela länet hör av sig och vill gärna ta jouter i Köping. Uppfattningen från primärvårdens läkare är att patienter är rätt triagerade. Tidsbokning via 1177 gäller och man erbjuder även digitala besök sedan pandemin. Undersköterska från medicinakuten bemannar och man har väl fungerande samverkan idag jämfört med för några år sedan. Jourmottagningen tar även emot småtrauman och sårskador som dagtid tas om hand på vårdcentralerna.

Således förefaller dagens koncept med samlokalisering och samverkan gällande bemanning vara väl fungerande och ändamålsenlig. Detta talar för att inte heller framtidens jourmottagning bör vara en separat enhet. Fortsatt utveckling rekommenderas av samverkan mellan jourmottagning och medicinjour samt fortsatt utveckling av det framgångsrika konceptet med närvårdsteam med internmedicinsk kompetens som redan idag är uppskattat och välfungerande.

6 FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE

Oberoende av vilket av ovanstående alternativ till koncept för närakut i Köping som beslutas behöver följande förslag beaktas för fortsatt arbete:

Trombolys och "time to needle" i det akuta strokeomhändertagandet – "Rädda hjärnan" är som tidigare beskrivits identifierat som särskilt svårt i sammanhanget

Uppdragsrapport

och hur detta vårdförlopp ska organiseras 2029 inom de västra länsdelarna behöver utredas separat.

Flytt av operationsverksamhet samt behov av mindre lokalyta står för de största ekonomiska effekterna av den konkretiserade målbilden för HOS 2029, vilket kan motivera att acceptera mindre ekonomiska effekter av koncepten för närakut i Köping. I det nyligen uppstartade arbetet med lokalförsörjningsplanen gällande sjukhuset i Köping behöver beslutet av närakutkoncept och erfarenheterna av detta arbete tas med och nogga beaktas. Utformningen av de nya lokalerna för närakut och närsjukhus i Köping behöver ske med sambemanning i åtanke, där vårdplatser för förhöjd vårdnivå/observationsplatser behöver ingå för koncept närakut alternativ 1 och 2, och med fördel planeras i anslutning till, eller som del av, till exempel hjärtavdelning med tillgång till personal med högre kompetens.

Utöver tillgång till förhöjd vårdnivå är tillgång till hjärtlarmfunktion och anestesiberedskap en av de mest kritiska frågorna för omhändertagande och vård av akuta internmedicinska patienter, och därmed även för närakutkoncept med internmedicinska patienter. Hur larmfunktion och anestesiberedskap för Närsjukhuset i Köping ska säkerställas behöver därför beskrivas när den operativa verksamheten flyttas till NAV 2029.

Vad gäller den framtida tillgången till röntgen- och laborativ verksamhet i Köping ser uppdragsledaren en möjlig koppling till arbetet med PNA/PNV Fagersta som kan ge värdefull kunskap av betydelse för planering av resurser till närakut i Köping och Närsjukhuset i Köping 2029.

Den omfallsplanering som redan inletts utifrån verksamheten i Köpings sårbarhet idag behöver fortsatt vara högprioriterad och där har erfarenheterna av föreliggande arbete med att definiera närakut i Köping 2029 spelat en viktig roll.

Även beredskapsperspektivet behöver beaktas i kommande arbeten med att definiera Närsjukhuset i Köping.

Datum: 2024-05-08

Version: 1

Uppdragets namn: Närakut i Köping
Uppdragsledare: Johan Nordmark

Uppdragsrapport

7 BILAGOR

Bilaga nr	Namn	Version
1	Ekonomiska beräkningar – Kalkyl Närakut Köping	2024-05-08
2	Uppdragsdirektiv Närakut i Köping	2024-02-29
3	Öppenvårdsdata Akutmottagningen i Köping 2023	2024-03-22
4	Analys - Transporter till/från Köpings Sjukhus (2023)	2024-03-19

8 BESLUT

Beslut – Kryssa i rutan för rätt alternativ	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att godkänna genomfört uppdrag			

Datum:

Datum:

Underskrift Beställare

Underskrift Uppdragsledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Steg 1

Vad innebär de olika alternativen för **förändrat bemanningsbehov** för de berörda klinikerna?
Bemanningsbehov framtaget tillsammans med verksamheten och Resursplanering

Alternativ 1

Förändring behov	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicinkliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Undersköterska	-4,8		2,4	0
Sjuksköterska	-2,6	4		0

Alternativ 2

Förändring behov	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicinkliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Undersköterska	-4,8		2,4	0
Sjuksköterska	-2,6	4	1,5	0

Alternativ 3

Förändring behov	Medicinkliniken Köping/Fagersta	Ambulansen	Akutkliniken Västerås	Medicinkliniken Västerås
Enhetschef			0,2	
Undersköterska	-18,1		2,6	18
Sjuksköterska	-19,4	17	2,9	18

Sammanställning förändring omvårdnadspersonal	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Enhetschef	0,2	0,2	0,2
Undersköterska	-2,4	-2,4	2,5
Sjuksköterska	1,4	2,9	18,6
Summa	-0,8	0,7	21,2

Läkarbemanning	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Medicinkliniken Köping Fagersta	Minskning 1 primärjour natten+höjd kompetens husjour	natten+höjd kompetens husjour	Beredskap i hemmet nattetid? Kolla på Sala
Medicinkliniken Västerås	Förstärkning nattetid ex vik ul/AT	Förstärkning nattetid ex vik ul	förhöjd läarkompetens i jourlinjer dagtid-bakjour på akutmott

Sammantagen bedömning att kostnaderna för läkarbemanning kommer att kvarstå men eventuellt uppstå i andra verksamheter än vad de gör idag. Ingen vidare beräkning görs därför på förändrad läarkostnad för de tre olika alternativen.

Steg 2

Vad innebär de olika alternativen i kostnadsminskningar-/ökningar per klinik. Snittlön är möjligt att justera i de gråmarkerade cellerna.

Snittlön (tkr)	Månadslön	Årskostnad inkl PO-pålägg
Ledningspersonal	46	882
Undersköterska	30	575
Sjuksköterska	40	767
Hyrjuksköterska		1 456

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Undersköterska	-1 375	-1 392	1 433
Sjuksköterska	1 105	2 225	14 231

Steg 3

Övriga kostnader kopplat till de olika alternativen. Lokalkostnader kvarstår i Köping oavsett alternativ. Övriga patientkopplade kostnader kvarstår men uppstår vid de olika alternativen på andra ställen.

Kalkyl från Ambulansen, samtliga alternativ

Utrustning	Avskrivning/kostnad		
	Inköpskostnad (tkr)	per år (tkr)	Antal år avskrivning
Fordon	1 592	318	5
Bår/ Stol	120	24	5
Radio/ Telefon	60	9	7
Lukas	130	19	7
Mobimed	175	25	7
Fordonsdator	60	20	3
Deff	44	6	7
Väskor/Övrigt mtrl	-	-	1
Summa	2 181	421	-

Kostnad köpt vård Röntgenkliniken	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Ökad egen produktion DT/MR	80 tkr*40 veckor	95 tkr*40 veckor	95 tkr*40 veckor
Summa ökad egen produktion DT/MR	-3 200	-3 800	-3 800

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Ambulans	421	421	421
Minskad kostnad köpt vård	-3 200	-3 800	-3 800
Summa övriga kostnader	-2 779	-3 379	-3 379

Sammanställning

Sammanställning av kostnadsminskning-/ökning där personalkostnaderna är beräknade på egna anställda

	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
Personalkostnader	-270	832	15 664
Övriga kostnader	-2 779	-3 379	-3 379
SUMMA:	-3 050	-2 547	12 285

Uppdragets namn: Närakut i Köping
 Beställare: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
 Uppdragsledare: Johan Nordmark, chefläkare

Datum: 29 feb 24
 Version: 1.0

Uppdragsdirektiv

SYFTE MED DOKUMENTET

Dokumentet är ett stöd i arbetsformen Uppdrag, vilket innebär att styra och bedriva mindre uppdrag på ett enhetligt sätt. Arbetet är tydligt definierat med vad som ska uppnås inom avgränsad tid, kostnad och interna resurser. Komplexiteten av ett uppdrag är betydligt lägre än för arbetsformen projekt. Ett Uppdragsdirektiv och plan tydliggör uppdraget mellan beställaren och uppdragsledaren.

UPPDRAGSDIREKTIV

Uppdrag	Beskriv och definiera närakut i Köping, som del av hälso- och sjukvårdssystemet i Västmanland
Beställare	Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
Bakgrund	<p>Redan idag är det så att akutverksamheten i Köping inte uppfyller kriterierna för akutmottagning.¹ I den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 beskrivs att medicinakuten i Köping ska omvandlas till en närakut för akut omhändertagande på närsjukvårdsnivå, dag och kväll alla dagar i veckan. I sammanhanget har också framgått att närakut skiljer sig från jourmottagning i form att det ska finnas internmedicinsk kompetens. De svårast sjuka tas omhand på akutsjukhuset i Västerås, men de flesta patienterna även fortsatt ska kunna tas omhand i Köping. Direktinläggningar ska vara möjligt dygnet runt. Vidare framgår av målbilden att de medicinska gränsdragningarna om vilka symptom och tillstånd som ska behandlas i Köping respektive i Västerås ska skapas av professionen.</p> <p>Huruvida primärvårdens akuta omhändertagande jourtid, som idag sker på jourmottagning belägen på sjukhuset, ska vara en separat enhet eller om verksamheten ska integreras i Närakuten behöver också beskrivas.</p> <p>Det finns ett antal närsjukhus i landet med närakut öppen dag/kväll, som har en vårdnivå motsvarande att det inte tar ambulans prio ett, vilket bör ingå i omvärldsbevakning.</p>
Syfte	Beskrivning och definition av närakut i Köping, inkluderande generella medicinska gränsdragningar, där medicinsk kvalitet och patientsäkerhet, patientflöden och ekonomiska aspekter beaktas. Verksamhetsmässiga konsekvenser för berörda verksamheter, som exempelvis medicinkliniken i Köping och Västerås, ambulans, akuten i Västerås beskrivs också, liksom relation till nära-vårdarbetet. Ekonomiska effekter av förändringen.

¹ [Vägledning för omhändertagande av den akut sjuka patienten \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se)

Uppdragets namn: Närakut i Köping
 Beställare: Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör
 Uppdragsledare: Johan Nordmark, chefläkare

Datum: 29 feb 24
 Version: 1.0

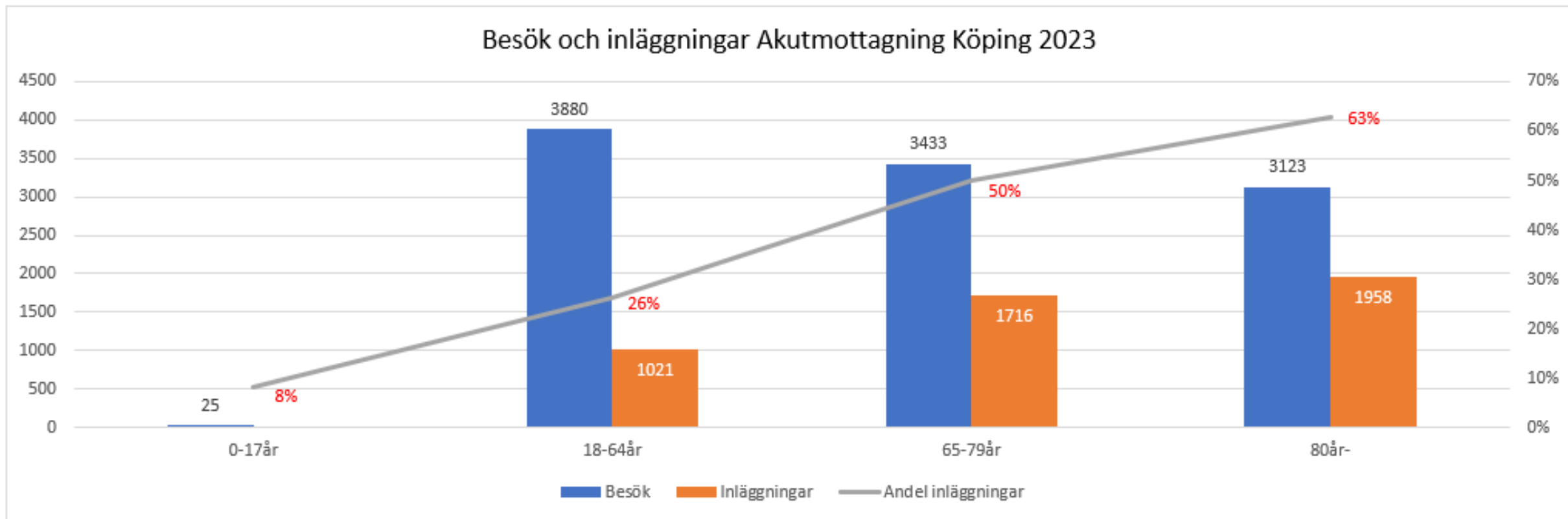
Uppdragsdirektiv

Verksamhetsstrategi	Tillsammans - samarbete över organisatoriska gränser. Oftavård nära, sällanvård koncentreras för att upprätthålla kvalitet och effektivitet.
Mål med uppdraget	Konceptbeskrivning av närakut i Köping
Särskilda krav på uppdraget	<p>Följsamhet till politiskt beslut</p> <p>Samla arbetsgrupp med viktiga intressenter</p> <p>Involvera medarbetare</p> <p>Under utredningsfas arbeta med olika alternativa lösningar, som antingen under arbetets gång smalnas av till ett, eller att ett par förslag presenteras med för- och nackdelar för förvaltningsledning och politik.</p> <p>Beakta arbetshypotes en vårdnivå på närakut och närsjukhuset i Köping som motsvarar att ambulans prio ett inte kör till Köpings sjukhus utan direkt till akutsjukhus.</p> <p>Redovisning av rapport sker i form att beskrivning av närakut, samt delsteg för att nå det målet, beaktandes hantering av effekter/åtgärder i systemet.</p> <p>Förslaget ska ge positiva ekonomiska effekter/sänkt kostnadsnivå.</p>
Tidplan	Målet är att kunna ta upp ärendet på HSN 22 maj 24 (utskick presidie 3 maj). Det behöver då finnas en preliminär version i mitten av april för dialog i förvaltningsledning och med politik.
Intressenter	<p>Verksamheter enligt ovan samt andra berörda verksamheter som diagnostik och lab. Verksamhetscheferna inom dessa kliniker bör utgöra del av arbetsgrupp</p> <p>Representanter för relevanta specialiteter, som kardiologi och neurologi.</p> <p>Facklig referensgrupp</p> <p>Patientorganisationer.</p> <p>Invånare</p>
Finansiering	<p>Resurser i form av förbättringsledare som stöd</p> <p>Ev resor för omvärldsbevakning</p> <p>Deltagare i arbetet deltar inom ramen för sin tjänstgöring i Region Västmanland.</p>

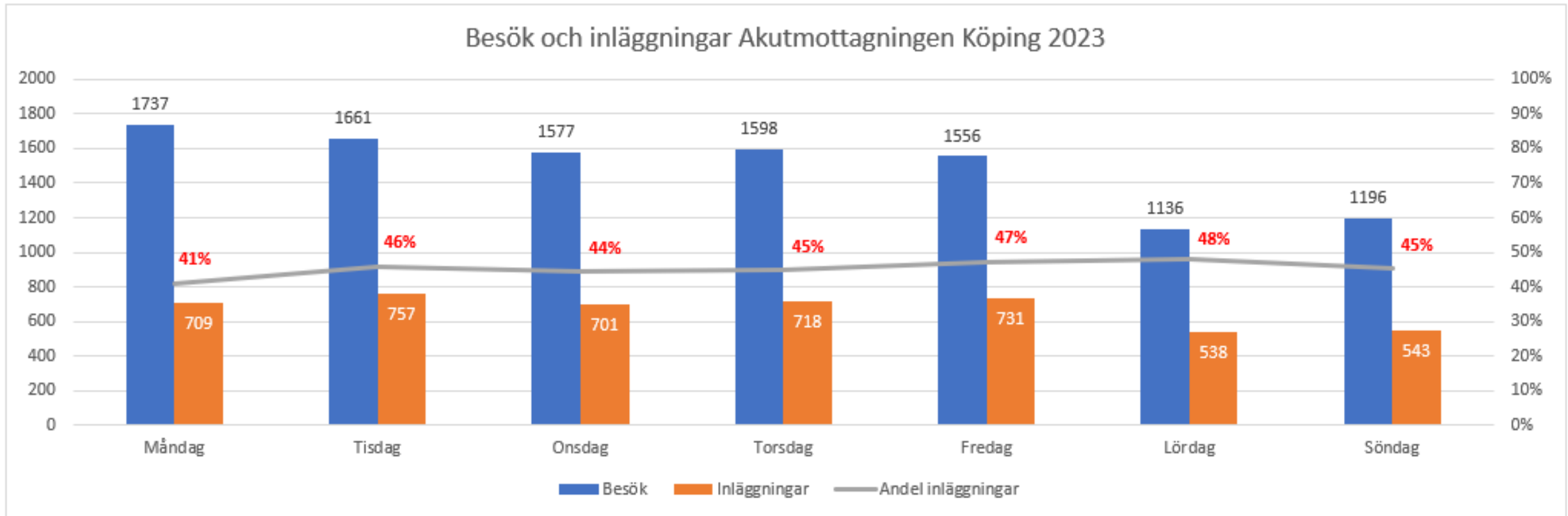
Öppenvårdsdata

Akutmottagningen Köping 2023

Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

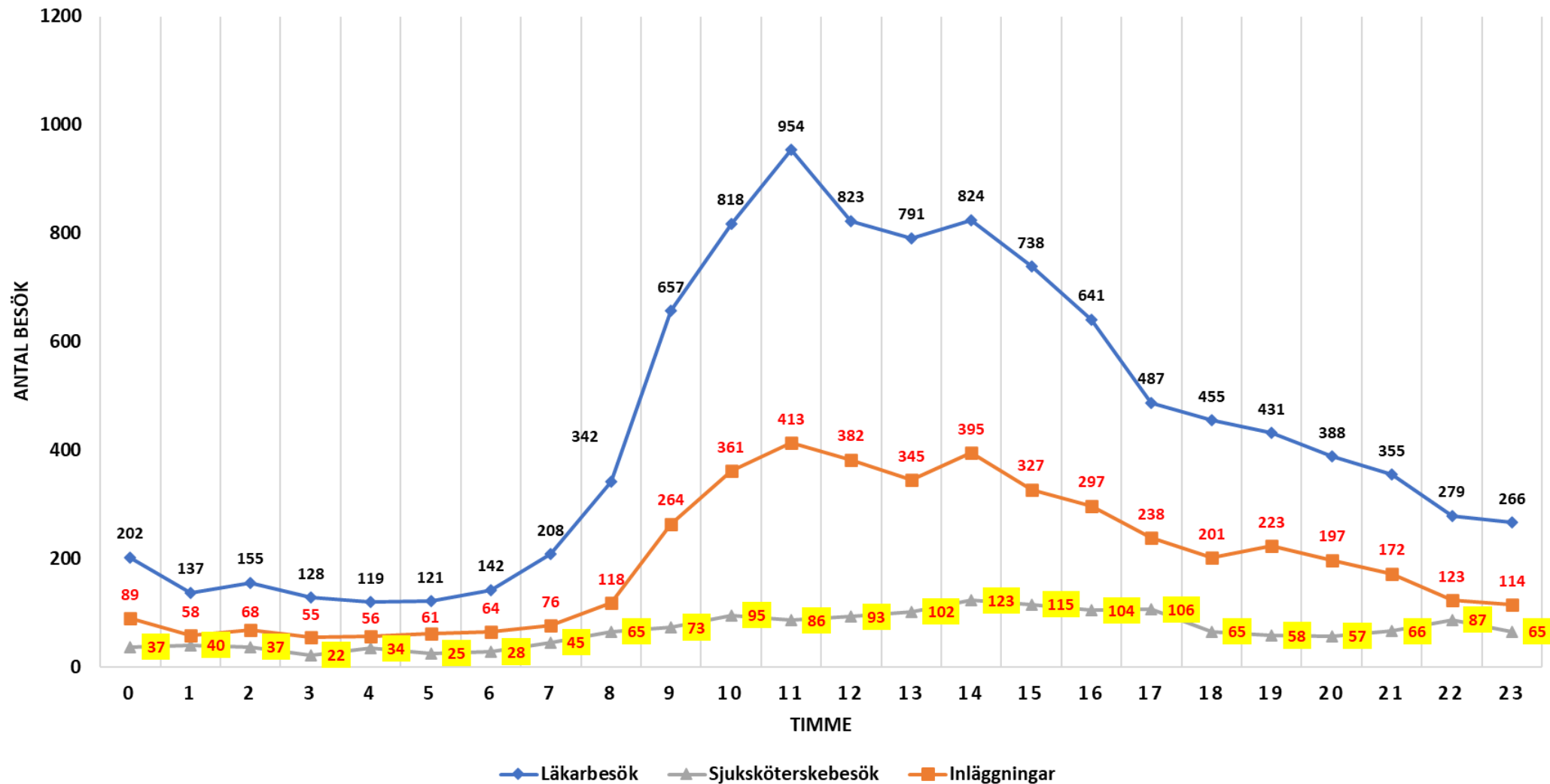


Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023



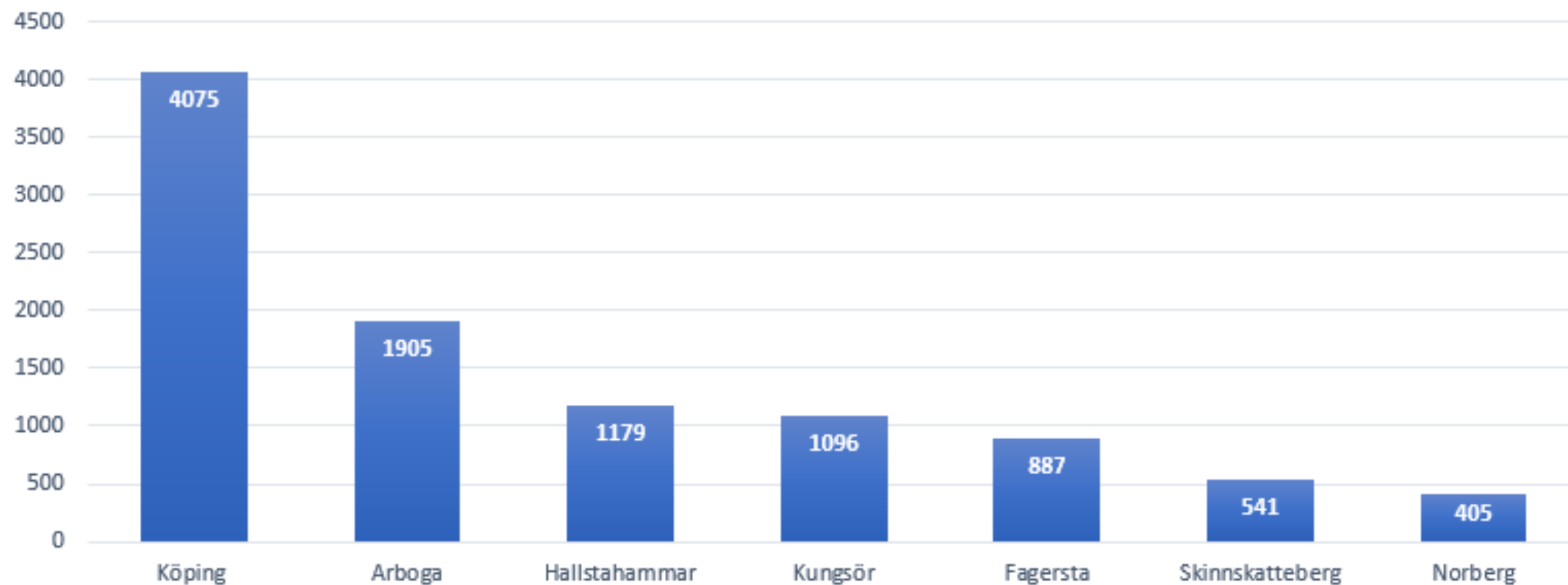
Läkare- och sjuksköterskebesök akutmottagningen Köping 2023

BESÖK OCH INLÄGGNINGAR



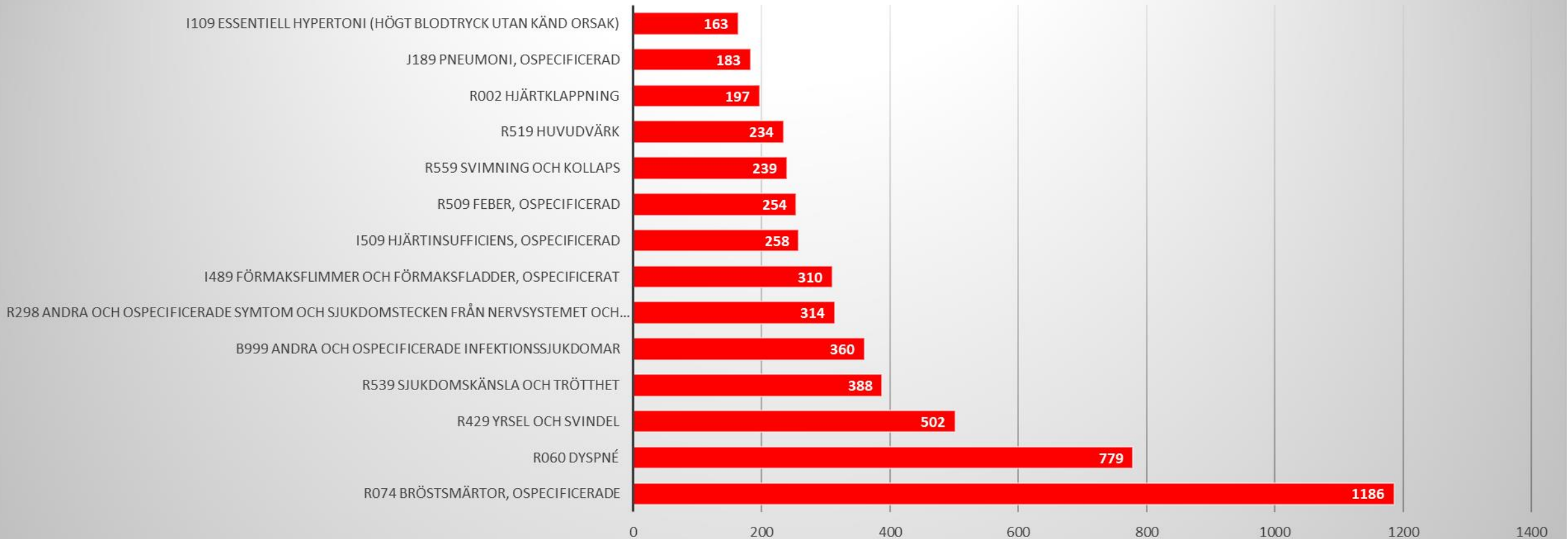
Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

Besök på akutmottagningen Köping per kommun



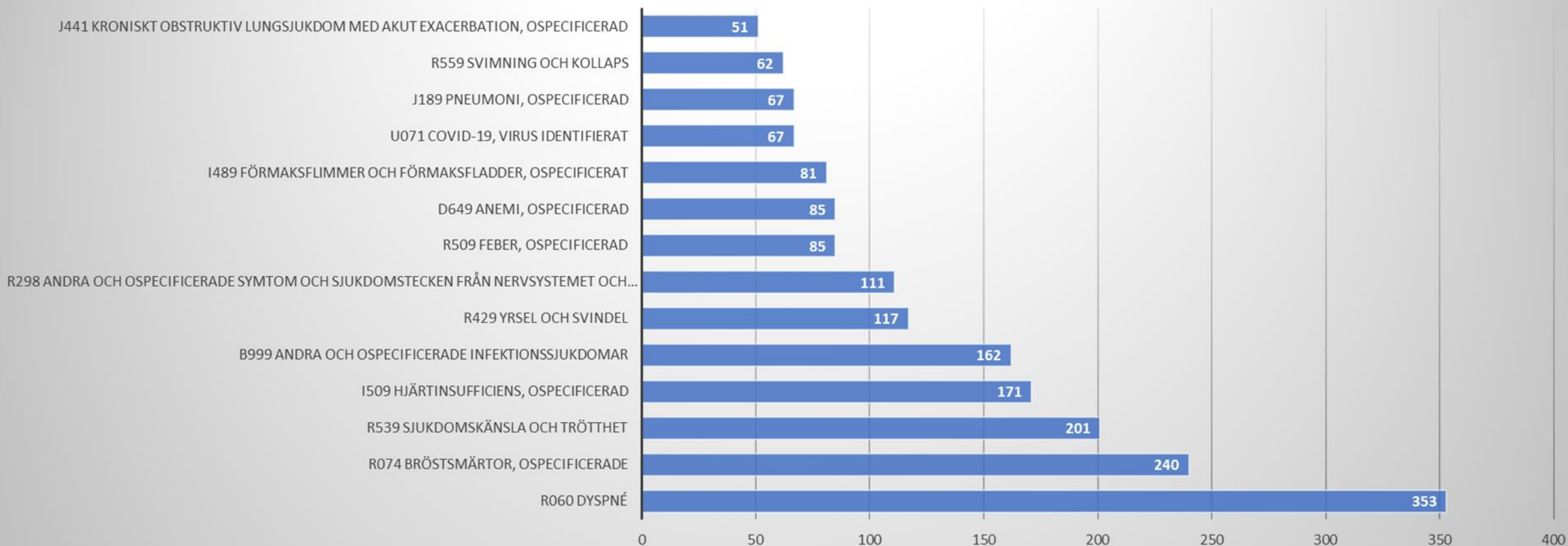
Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

Huvuddiagnoser Alla åldrar



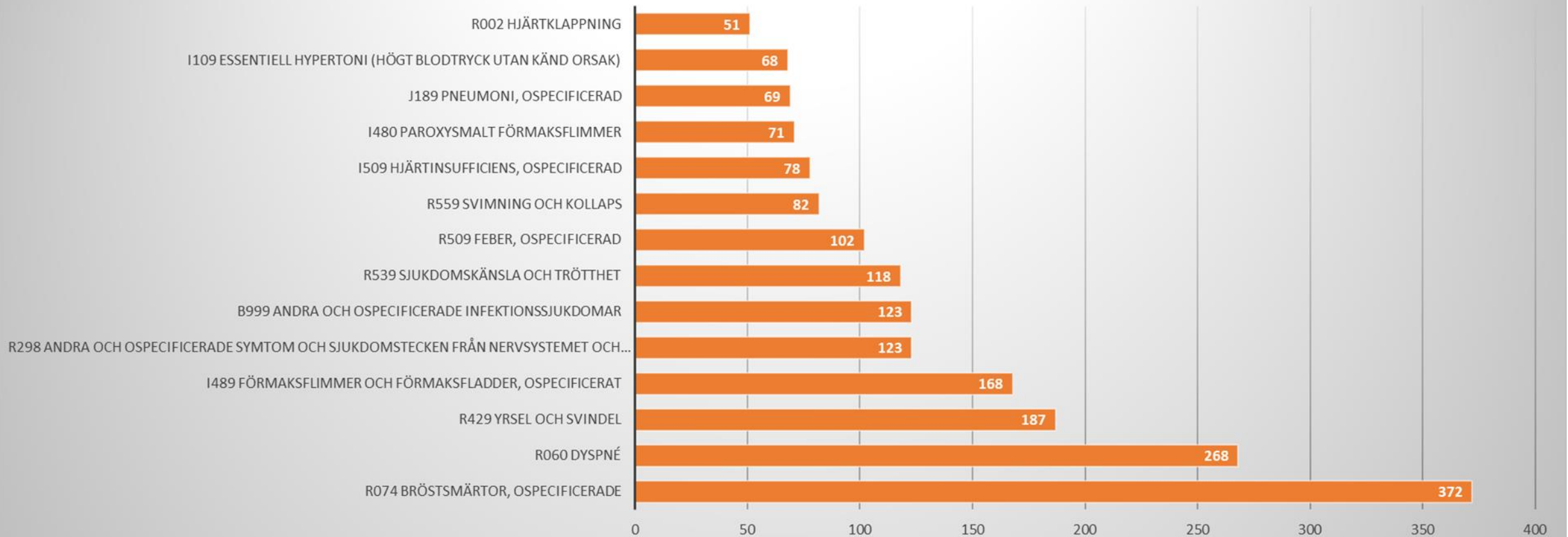
Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

Huvuddiagnoser 80år eller äldre



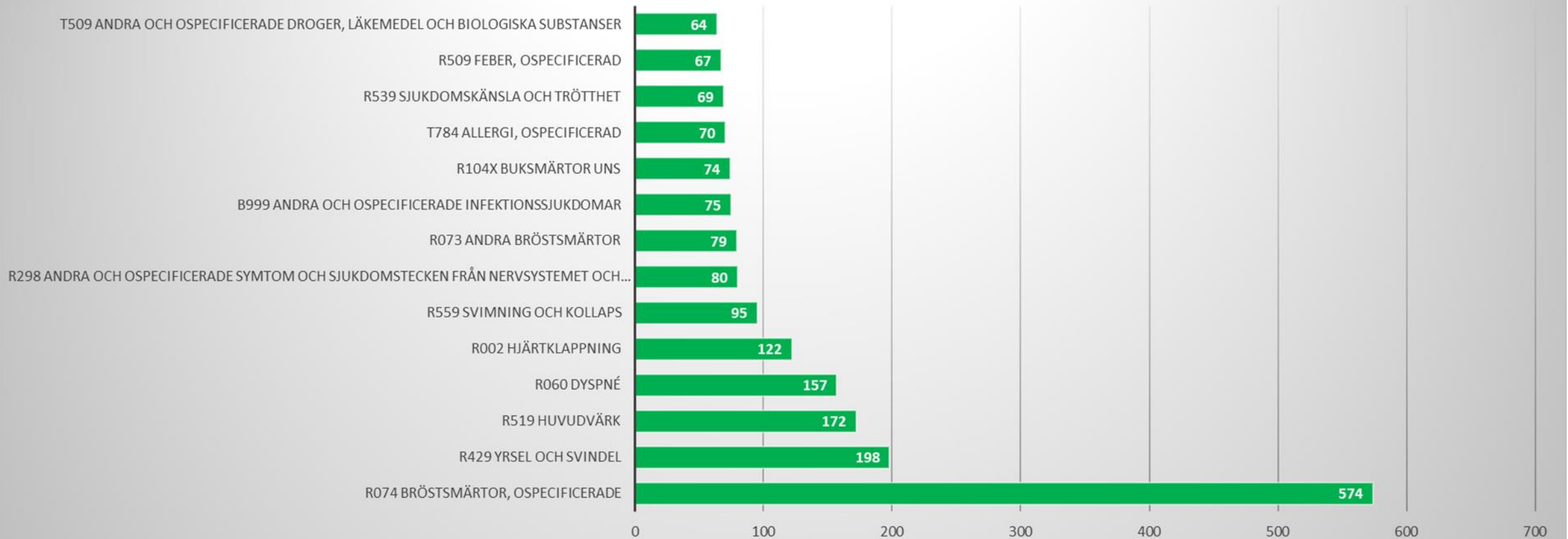
Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

Huvuddiagnoser 65 - 79 år



Läkarbesök akutmottagningen Köping 2023

Huvuddiagnoser 18 - 64 år



Huvuddiagnoser
I 21

Huvuddiagnoser	Antal kontakter
I214 Akut subendokardiell infarkt	22
I219 Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	5
I214X Akut subendokardiell infarkt med ospecificerad lokalisation	5
I213 Akut transmural hjärtinfarkt med ospecificerad lokalisation	3
I211 Akut transmural diafragmal infarkt	1
Totalsumma	36

Huvuddiagnoser
I 61 – I69

Huvuddiagnoser	Antal kontakter
I639 Cerebral infarkt, ospecificerad	36
I619 Intracerebral blödning, ospecificerad	17
I620 Icke-traumatisk subdural blödning	10
I633 Cerebral infarkt orsakad av trombos i cerebrala artärer	9
I649 Akut cerebrovaskulär sjukdom ej specificerad som blödning eller infarkt	8
I638 Annan specificerad cerebral infarkt	4
I660 Ocklusion och stenosis av arteria cerebri media	2
I630 Cerebral infarkt orsakad av trombos i precerebrala artärer	2
I652 Ocklusion och stenosis av arteria carotis	2
I650 Ocklusion och stenosis av arteria vertebralis	1
I616 Intracerebral blödning med multipel lokalisation	1
I629 Intrakraniell blödning (icke-traumatisk) ospecificerad	1
I614 Intracerebellär blödning	1
I634 Cerebral infarkt orsakad av emboli i cerebrala artärer	1
I618 Annan specificerad intracerebral blödning	1
I635 Cerebral infarkt orsakad av ospecificerad ocklusion eller stenosis i cerebrala artärer	1
Totalsumma	97

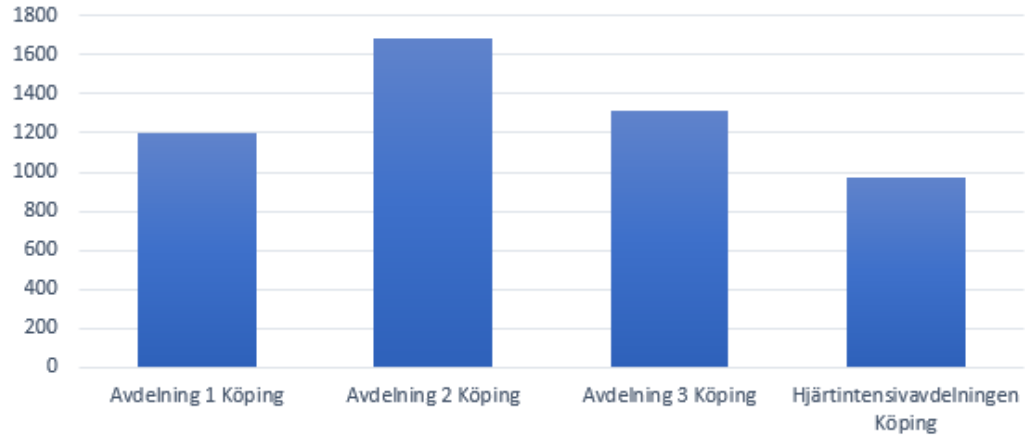
Slutenvårdsdata

Västmanlandssjukhus Köping 2023

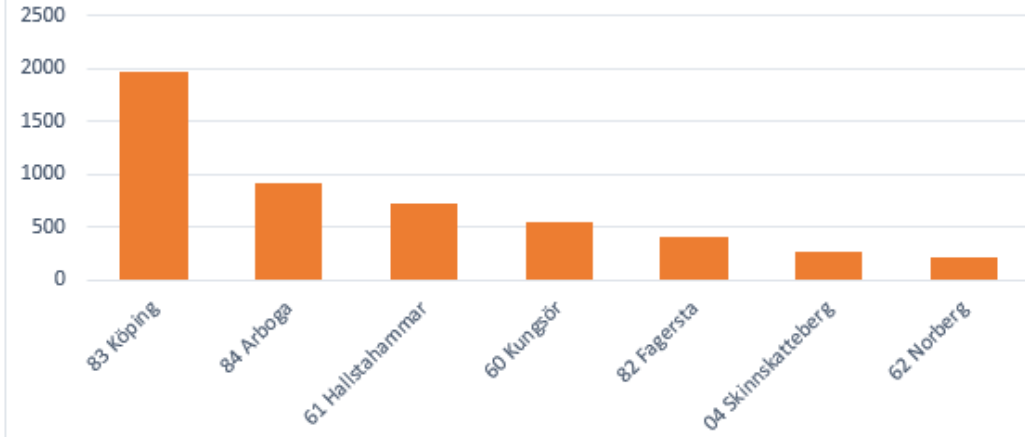


Slutenvårdsdata Västmanlandssjukhus Köping 2023

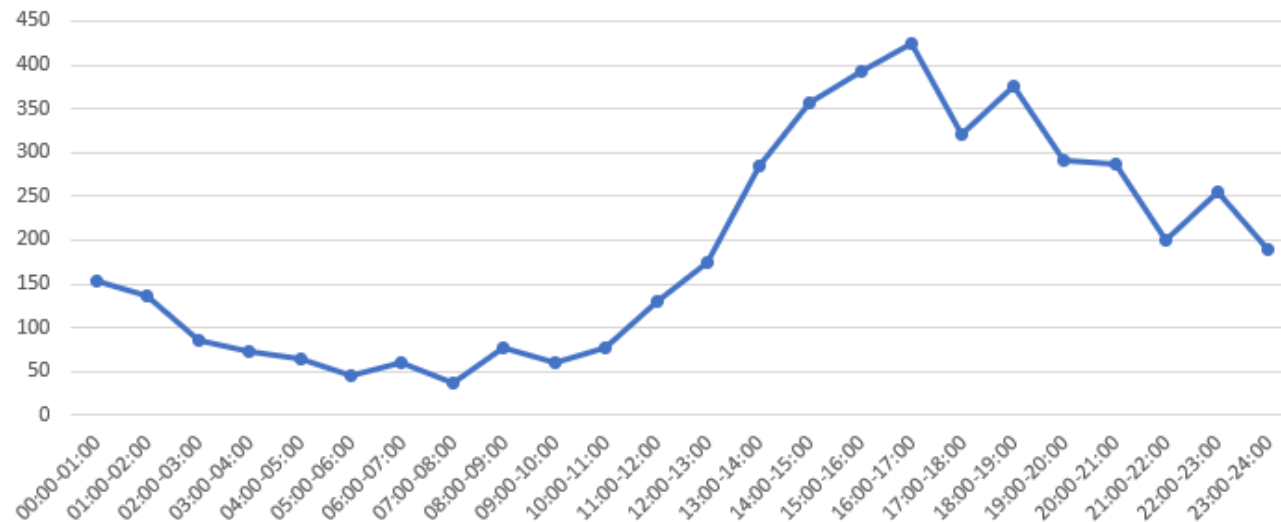
Vårdtillgälen per enhet 2023



Vårdtillgälen per enhet 2023



Inskrivningstimme



OBS! Här ingår även patienter som inte kommit via akutmottagningen

Bilaga 4

Analys - Transporter till/från Köpings Sjukhus (2023)

2024-03-19



Henrik Lindlöf, Verksamhetschef, Västmanland

Douglas Spangler, Verksamhetsutvecklare/doktorand, Uppsala

Anders Sandvik, Verksamhetsutvecklare, Västmanland

1. Innebörd av respektive prioritet (1-3, inkl. hänvisa)

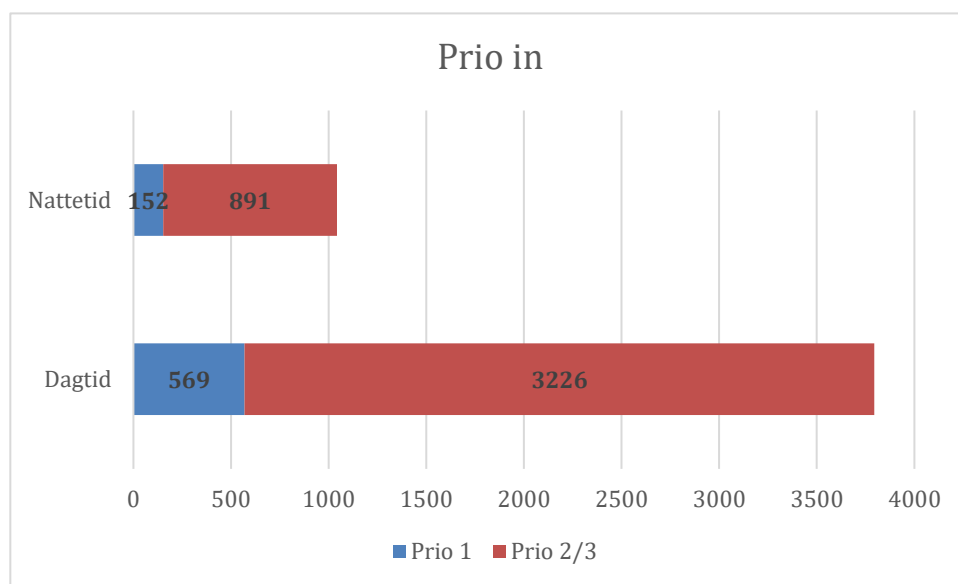
Prioritet	Innebörd
1A	Sekundoperativt, kan ej brytas av annat uppdrag
1B	Minutoperativt, kan brytas av 1A
2A	Skall göras snarast, beredskapsstyrt
2B	Skall göras snarast, planeringsstyrt (1 tim - ny bedömning)
3	Mellan sjukvårdsinrättningar, planeringsstyrt
Hänvisa	Hänvisas (ej avvisa), 1177, primärvård m.fl.

2. Transporter till/från Köpings sjukhus

- Hur många av respektive prioritet lämnas dagtid till akutmottagningen i Köping?
- Hur många av respektive prioritet lämnas nattetid 22.00-08.00
- Totalt antal av respektive prioritet

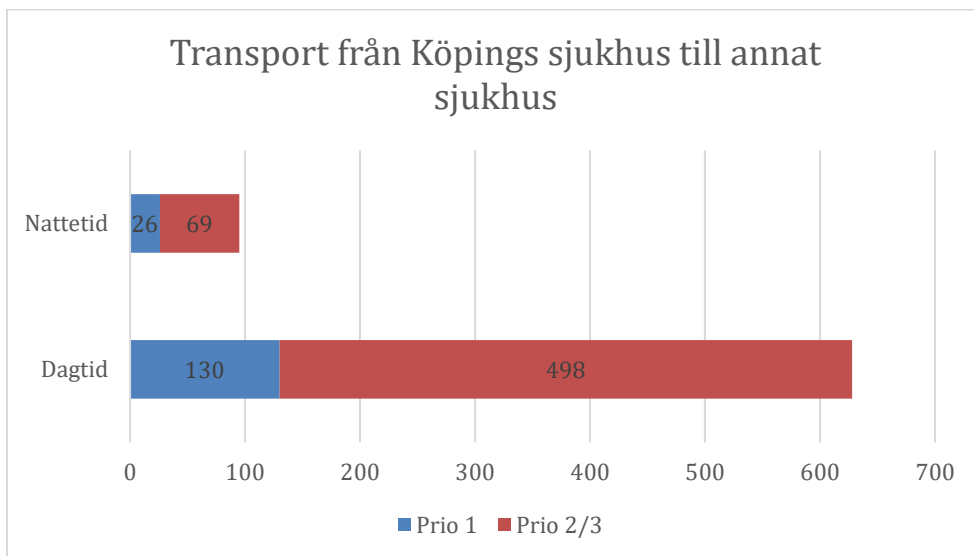
Prio in:

Tid	Prio 1	Prio 2/3
Dagtid	569	3226
Nattetid	152	891
Totalt	721	4117



- Hur många av respektive prioritet transporteras från Köping till annat sjukhus, vilka sjukhus?

Tid	Prio 1	Prio 2/3
Dagtid	130	498
Nattetid	26	69
Totalt	156	567



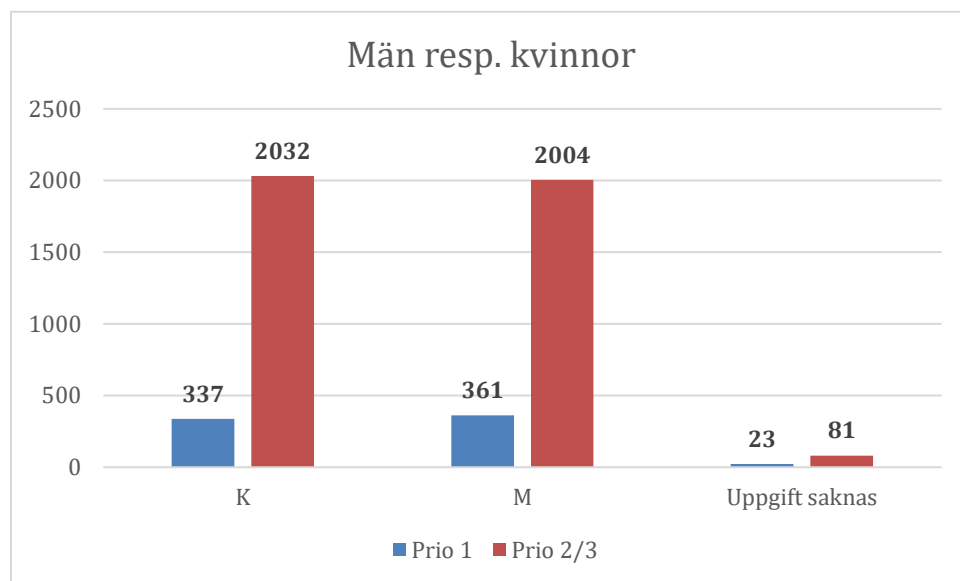
Destination	Prio 1	Prio 2/3
Västerås Sjukhus	135	478
Uppsala Akademiska	5	24
Fagersta Sjukhus	NA	22
Övrigt (finns ej som statuskod)	NA	12
Hemtransport	NA	9
Vårdboende	NA	6
Örebro Sjukhus	5	6
Mälarsjukhuset Eskilstuna	2	3
Karolinska Sjukhus	NA	2
Vård på plats	NA	2
Kullbergska Sjukhuset	NA	1
Stockholm KS Solna	7	1
Stockholm S:t Göran	NA	1
Avliden på plats	2	NA

- **Vilka sjukdomstillstånd lämnas till Köping sjukhus, hur många av varje och vilken prioritet har dessa**

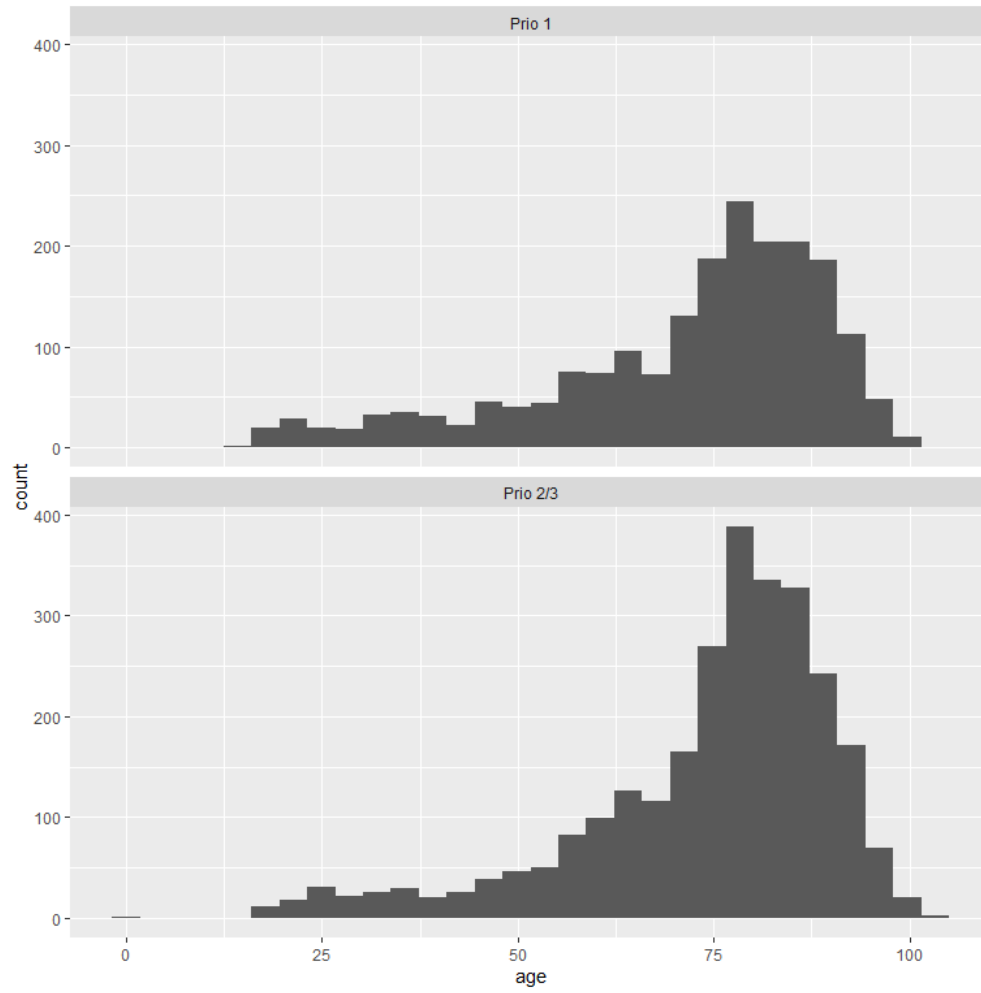
Typ	Prio 1	Prio 2/3
Andningsbesvär	163	697
Stroke	158	266
Sänkt vakenhet	79	138
Bröstsmärta	71	703
Saknas (ej specificerat i system, kräver manuell analys)	29	515
Infektion	26	154
Trauma	24	208
Allmän åldring	19	317
Intox/förgiftning	18	97
Kramper	15	66
Huvudvärk	14	38
Rytmrubbning	14	106
Yrsel	14	162
Feber	11	93
Svimning	9	87
Allergisk reaktion	8	19
Allmän vuxen	7	70
Arm-, bensymtom (ej trauma)	5	50
Förvirring	5	32
Blodsocker lågt	4	22
Buk-, flanksmärta	4	73
Luftvägsbesvär	4	10
Hjärtstopp	3	3
Sensoriskt-, motoriskt bortfall	3	7
Blodsocker högt	2	21
Brand	2	4
Kräkning	2	33
Ryggsmärta	2	18
Våld-hot-suicidhot	2	8
Ögon	2	2
Mag-, tarmlödning	1	6
Näs-, svalgblödning	1	1

- **Fördelning män respektive kvinnor?**

prio_in	K	M	Uppgift saknas
Prio 1	337	361	23
Prio 2/3	2032	2004	81



- **Åldersfördelning patienter**



prio_in	Medelålder
Prio 1	73,43905
Prio 2/3	73,14348

