

Utvärdering av jourmottagningen Västerås - Västmanlands sjukhus

Hösten 2017

Patrik Holmberg och
Jonathan Björkehag
Helseplan

Innehåll

1.	Sammanfattning.....	3
2.	Inledning	4
3.	Utvärderingens syfte och frågeställningar	5
4.	Genomförande och metod	6
4.1.	<i>Projektorganisation.....</i>	<i>6</i>
4.2.	<i>Planering och kartläggning.....</i>	<i>6</i>
4.3.	<i>Dataanalys.....</i>	<i>6</i>
4.4.	<i>Rapportering</i>	<i>6</i>
4.5.	<i>Avgränsningar i uppdraget</i>	<i>7</i>
5.	Resultat	8
5.1.	<i>Jourmottagningens uppdrag.....</i>	<i>8</i>
5.2.	<i>Besök till jourmottagningen Västerås</i>	<i>9</i>
5.3.	<i>Sökorsak och sökväg vid besök till jourmottagningen.....</i>	<i>12</i>
5.4.	<i>Besök till jourmottagningen utifrån diagnosgrupper.....</i>	<i>13</i>
5.5.	<i>Andel som remitteras vidare till annan vård</i>	<i>15</i>
5.6.	<i>Andel som slutbehandlas på jourmottagningen</i>	<i>17</i>
5.7.	<i>Genomsnittlig vistelsetid</i>	<i>17</i>
5.8.	<i>Vårdcentralernas tillgänglighets påverkan på besöken till jourmottagningen.....</i>	<i>18</i>
5.9.	<i>Tillgängligheten till 1177 före och efter jourmottagningens öppnande.....</i>	<i>21</i>
5.10.	<i>Jourmottagningens påverkan på akutmottagningarna.....</i>	<i>24</i>
5.11.	<i>Jourmottagningens avlastande av barnakuten</i>	<i>31</i>
5.12.	<i>Ledtider för akutmottagningen före och efter jourmottagningens öppnande.....</i>	<i>33</i>
5.13.	<i>Patientflödet och arbetssätt enligt "Patientens väg" i uppdragsbeskrivningen.....</i>	<i>37</i>
5.14.	<i>Besök till jourmottagningen fördelat på yrkeskategori.....</i>	<i>39</i>
5.15.	<i>För- och nackdelar med att sorteringen organisatoriskt lyder under Västmanlands sjukhus som en del av akutverksamheten.....</i>	<i>42</i>
5.16.	<i>Ekonomiska styrmodellen.....</i>	<i>43</i>
5.17.	<i>Förskjutningar av kostnader mellan jourmottagningen och Västmanlands sjukhus Akutmottagning med anledning av förändrade gränssnitt i ansvarsområdena</i>	<i>44</i>
5.18.	<i>Synpunkter på jourmottagningens och dess möjligheter till utveckling</i>	<i>45</i>
	<i>En välfungerande jourmottagning</i>	<i>45</i>
6.	Bilagor.....	46
6.1.	<i>Bilaga 1 Dataunderlag och bearbetning</i>	<i>46</i>
6.2.	<i>Bilaga 2 Intervjupersoner</i>	<i>47</i>
6.3.	<i>Specificerade figurer.....</i>	<i>48</i>
7.	Källförteckning.....	49

1. Sammanfattning

Jourmottagningen Västerås har varit i drift vid Västmanlands sjukhus i Västerås sedan april 2016. Under det senaste året har jourmottagningen haft ca 21 900 patientbesök.

Vårdvalsenheten i Region Västmanland genom dess chef Anders Ahlgren gav Helseplan i uppdrag att under hösten 2017 utvärdera jourmottagningen ur ett beställar-, lednings- och patientperspektiv. Utvärderingen har undersökt förändringar före och efter etableringen av jourmottagningen genom intervjuer, dataanalys och granskning av dokument.

Flera personer i ledande befattning vid och runt jourmottagningen, sorteringsfunktionen och akutmottagningen som var med vid etableringen av jourmottagningen är stolta över vad de lyckats åstadkomma och hur välfungerande mottagningen är. Medarbetarna och representanter från flera olika delar av akutverksamheten uttrycker sig alla positivt om jourmottagningen som en välfungerande verksamhet som har en positiv effekt för akutmottagningarna. Medarbetarna trivs med jourmottagningen som arbetsplats och upplever att de gör ett bra arbete.

En genomsnittlig helgdag med 14 timmars öppethållande besöker drygt 100 patienter jourmottagningen. Motsvarande siffra för vardagar med 8 timmars öppethållande är 40 patienter. Jourmottagningen har flest besök av barn i åldern 0-9 år. Besöken till jourmottagningen kommer huvudsakligen från Västerås stad. De 7 vanligaste huvuddiagnosgrupperna utgör nära 70 procent av alla besök. Dessa är bl a *ytliga sårskador*, *övre luftvägsinfektion* och *muskel-/ryggvärk*. Antalet remisser till röntgenavdelningen från akutmottagningen har minskat som mest för de röntgenundersökningar som jourmottagningen skickar som flest remisser om. Ju kortare körtid det är mellan Västerås sjukhus och vårdcentralen, desto högre andel besök per listad vid vårdcentralen. Patienter listade i Västerås vid en vårdcentral med sämre telefontillgänglighet har större andel besök till jourmottagningen i relation till vårdcentralens listningspoäng. Akutmottagningarna som påverkats mest positivt av jourmottagningens öppnande är ortopedakuten, kirurgakuten och barnakuten. Väntetiderna till akuten har påverkats positivt för, särskilt för ortoped- och kirurgakuten.

Rekommendationerna från Helseplan är bl a att implementera distriktssköterska i triagen vid sorteringen under jourmottagningens öppettider vardagskvällar samt med ett dagpass lördag respektive söndag. Möjliggör för distriktssköterska att kunna boka tider för läkarbesök direkt i vårdcentralernas tidbok. Omfördelning av medel från akutverksamheterna för att möjliggöra distriktssköterske-triage kan vara motiverad, så även en utökad omfördelning av medel för remisser till röntgenavdelningen. Det finns potential till ökad digitalisering av kontaktvägar till primärvården för patienterna.

2. Inledning

Jourmottagningen Västerås har varit i drift vid Västmanlands sjukhus i Västerås sedan april 2016. Mottagningen drivs i egenregi av regionen. Under det senaste året har jourmottagningen haft ca 21 900 patientbesök, vilket innebär mer än en fördubbling jämfört med tidigare då mottagningen låg vid Oxbacken i Västerås och där hade ca 9000 besök. Den allmänna bilden är att jourmottagningen fungerat väl och har fyllt sitt syfte att erbjuda regionens innevånare ett tillgängligt akut omhändertagande på primärvårdsnivå vardagar och helger.

Vårdvalsenheten i Region Västmanland genom dess chef Anders Ahlgren gav Helseplan i uppdrag att under hösten 2017 utvärdera jourmottagningen ur ett beställar-, lednings- och patientperspektiv. Bland annat har utvärderingen analyserat hur patientflöden och ledtider ser ut i dagsläget, hur tillgängligheten förändrats, hur nuvarande organisatoriska samt ekonomiska styrmodeller fungerar samt hur jourmottagningen uppfattas av chefer och andra nyckelpersoner. Vidare presenterar utvärderingen konstruktiva och handlingsinriktade bedömningar samt rekommendationer.

Anders Ahlgren, chef för vårdvalsenheten har tillsammans med Maria Tiston, verksamhetschef för jourmottagningen och Jan Gräsberg, medicinskt ansvarig läkare, jourmottagningen, utgjort beställare av uppdraget.

3. Utvärderingens syfte och frågeställningar

Utvärderingens syfte är att utvärdera jourmottagningen ur ett beställar-, lednings- och patientperspektiv och besvarar nedanstående frågeställningar:

1. Vilka patienter, med hänsyn till kön, ålder, mångbesökare, bostadskommun, typ av sökorsak, diagnos samt sökväg, har fått vård vid mottagningen?
2. Hur stor andel patienter färdigbehandlas inom 90 minuter från ankomst till jourmottagningen? Hur stor andel remitteras vidare till annan vård? Hur stor andel slutbehandlas på jourmottagningen?
3. Hur påverkar vårdcentralernas tillgänglighet jourmottagningen?
4. Hur har jourmottagningens öppnande påverkat tillgängligheten vid 1177 på telefon?
5. I vilken grad har akutmottagningen avlastats av jourmottagningens verksamhet? Hur ser ledtiderna ut nu jämfört med innan jourmottagningens start? Hur ser ledtiderna ut på akutmottagningen när jourmottagningen är öppen kontra stängd?
6. Hur har patientflödet och arbetssätten fungerat beskrivet som "patientens väg" i uppdragsbeskrivningen?
7. Vilka för-/nackdelar finns med organiseringen av den funktion som kallas sorteringen under Västmanlands sjukhus?
8. Hur ser den ekonomiska styrmodellen ut och behöver den utvecklas för att matcha patientbehoven och/eller intentionerna med etableringen?
9. Hur uppfattas jourmottagningen av chefer och andra nyckelpersoner vid jourmottagningen och verksamheter med angränsning till mottagningen? Vad ser dessa för möjligheter till utveckling/förändring?

4. Genomförande och metod

Genomförandet av uppdraget har skett i tre faser: Planering och kartläggning, analys samt rapportering.

4.1. Projektorganisation

Anders Ahlgren, chef för vårdvalsenheten har tillsammans med Maria Tiston, verksamhetschef för jourmottagningen och Jan Gräsberg, medicinskt ansvarig läkare, jourmottagningen, utgjort beställare av uppdraget. Helseplan har genomfört utvärderingen med Patrik Holmberg som projektledare och Jonathan Björkehog, konsult. Expertgrupp från Helseplan har utgjorts av Ellinor Smeds och Dag Gjestebø.

4.2. Planering och kartläggning

Fas 1 *Planering och kartläggning* har inneburit insamling av relevanta underlag, dokument och data för att skapa en bild av produktion, flöden och kvalitet. De insamlade dokumenten innefattar bland annat *direktiv för genomförandeprojektet, jourmottagningens uppdragsbeskrivning, akut- och sorteringsdokumentet*. Därutöver har relevant statistik samlats in från region Västmanlands egna system DUVA och Cosmic angående vårdkonsumtion, patientflöden, ledtider samt väntetider. Urvalsperioder för statistiken har valts med utgångspunkt i att kunna mäta förändringar före och efter etableringen av jourmottagningen, utvärderingsperioden är 2016-09-01 till 2017-08-31 och jämförelseperioden är 2016-04-01 till 2017-03-31. Vidare har semistrukturerade intervjuer genomförts med 18 personer, chefer och andra nyckelpersoner, inom regionens sjukvårdsverksamheter, se bilaga 6.2 Intervjupersoner. Intervjuguide användes som stöd vilket gav möjlighet till följdfrågor och resonerande svar. Expertgruppen har funnits med löpande under arbetet och bidragit med sin kompetens kring enskilda frågeställningar och helhetsbedömningar.

4.3. Dataanalys

Fas 2 *Dataanalys* har inneburit att det insamlade materialet och underlaget från fas 1 har analyserats och att iakttagelser från data, Helseplans bedömningar och rekommendationer har sammanställts. Data som har insamlats och bearbetats inför analys finns beskrivet i bilagan 6.1 *Dataunderlag och databearbetning*.

4.4. Rapportering

Fas 3 *Rapportering* har inkluderat en preliminär rapport den 26 oktober, där innehåll och resultat diskuterats med beställarna. Enligt de synpunkter som framkommit har sedan den preliminära rapporten utformats till en slutlig rapport den 9 november där iakttagelser, bedömningar och rekommendationer i hänseende till uppdraget redovisas.

4.5. Avgränsningar i uppdraget

Helseplan har inte kartlagt patienternas åsikter om jourmottagningen. I förekommande fall har istället intervjupersoner från Region Västmanland beskrivit sin bild av patienternas synpunkter.

5. Resultat

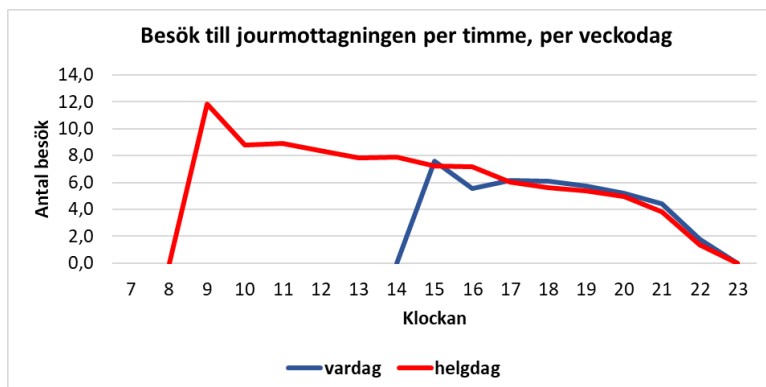
Inledningsvis beskrivs jourmottagningens uppdrag. Därefter redovisas resultatet utifrån frågeställningarna ett till åtta. Synpunkter från intervjuade chefer och andra nyckelpersoner (frågeställning nio) redovisas i tillämpliga fall under respektive frågeställning. I slutet av resultatkapitlet redovisas övriga synpunkter och förslag till förändring och utveckling i ett eget avsnitt.

5.1. Jourmottagningens uppdrag

Jourmottagningens uppdrag beskrivs i sin helhet inom ramen för primärvårdsprogrammet. Jourmottagningens verksamhet dimensioneras utifrån befolkningen i kommunerna Västerås, Sala, Surahammar och Hallstahammar. Mottagningen bemannas och finansieras delvis med hjälp av vårdcentralerna. Jourmottagningen ska vara en akutmottagning för patienter med akuta tillstånd som kräver omhändertagande inom 24 timmar eller vid helgdag innan nästa vardag. Under jourtid ska mottagningen tillhandahålla akut allmänmedicinsk vård och målsättningen är att patienter i varje enskilt fall slutbehandlas för de tillstånd de söker vård för inom det breda allmänmedicinska verksamhetsområdet. Vården ska ges med beaktande av lägsta effektiva omhändertagandenivå. På vardagar dagtid ska patienter i behov av allmänmedicinsk akut vård däremot i första hand omhändertas på och hänvisas till sin vårdcentral. Jourmottagningen ska erbjuda drop-in-mottagning med läkare och sjuksköterska, samt ha sjuksköterska och/eller distriktssköterska som kan genomföra bedömningar och behandlingar som faller inom dennes kompetensområde. På förmiddag under helger genomför jourmottagningen även planerade såromläggningar, då vårdcentralerna har stängt. Jourmottagningen är placerad en våning ovanför akutmottagningen vid Västmanlands sjukhus. Sorteringen styr fördelningen av patienter mellan akutmottagningen och jourmottagningen.

5.2. Besök till jourmottagningen Västerås

Under utvärderingsperioden (160901-170901) har jourmottagningen haft ca 21 900 patientbesök. Nedanstående figur redovisar hur besöken har fördelats på vardag respektive helgdag samt fördelats över jourmottagningens öppettider.



Figur 1. Antal besök till jourmottagningen per timme, fördelat på vardag och helgdag

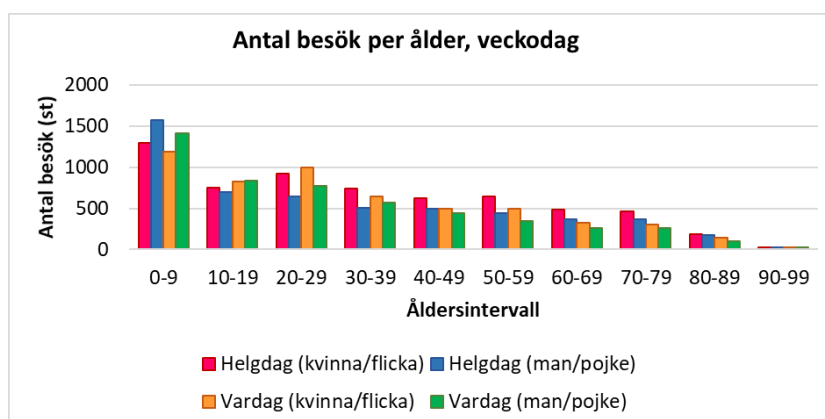
Iakttagelser

En genomsnittlig helgdag med 14 timmars öppethållande besöker drygt 100 patienter jourmottagningen. Motsvarande siffra för vardagar med 8 timmars öppethållande är 40 patienter. Det genomsnittliga besöksantalet per timme är som högst under förmiddagstid på helger. Genomsnittligt antal besök per timme mellan kl. 17-23 är näst intill identiskt för vardagar och helger.

Det är tydligt att det finns ett stort besöksstryck till jourmottagningen vid öppningstid både på vardagar och på helgdagar.

Besök fördelat på åldersspann, kön och veckodag

Nedanstående figur presenterar jourmottagningens 21 900 besök fördelat på de besökandes ålder, kön och om besöken skett på vardagar eller helgdagar. Patienterna har delats upp efter kön och grupperats in i åldersspann om 10 år vardera från 0-99 år. Ingen patient som har registrerats för besök vid jourmottagningen har varit äldre än 99 år.



Figur 2. Antal besök per åldersgrupp, kön och vardag samt helgdag

Iakttagelser

Jourmottagningen har flest besök av barn i åldern 0-9 år, följt av 20-29 år och sedan i fallande skala för äldre patienter. Totalt sett har 11 600 st kvinnor/flickor och 10 300 st män/pojkar besökt mottagningen.

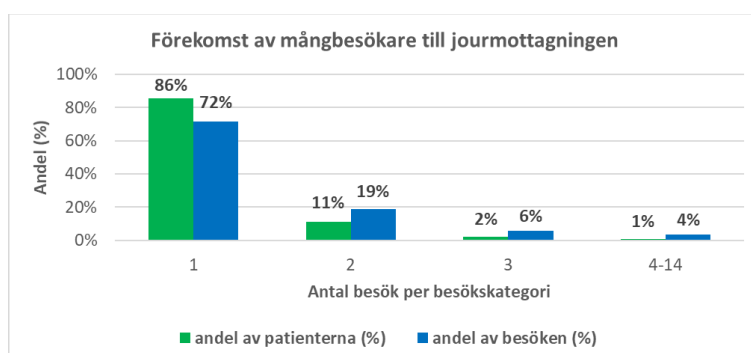
Den vanligaste besökaren till jourmottagningen är i allmänhet barn i åldern 0-9 år och i synnerhet pojkar i 1-3 års ålder. Barn 0-17 år utgör 36 procent av samtliga besök. Kvinnor söker i högre andel än män i åldern 19-31 år. Barn och unga i åldrarna 8-26 år med undantag för 16-17-åringar söker i högre grad jourmottagningen på vardagskvällar än på helger.

Arbetande på jourmottagningen beskriver att en del patientgrupper är mer krävande än andra, exempelvis 90-talisterna som vill ha snabb vård och snabba lösningar.

Intervjuade både från vårdcentralerna och från jourmottagningen beskriver att småbarnsföräldrar i högre grad än andra besöker jourmottagningen istället för sin vårdcentral. Samtliga informanter från vårdcentralerna problematiserar över att föräldrarna inte åker till sin vårdcentral med åkommor som kan tas om hand där. Majoriteten av informanterna från jourmottagningen och akutmottagningen berättar om att flertalet patienter upplever att de inte får kontakt med sin vårdcentral och att vissa patienter uppger att de hänvisats till jourmottagningen av sin vårdcentral för att det inte funnits ledig tid för besök på vårdcentralen. Intervjuade från vårdcentralerna framhäver att patienterna söker vård för snabbt, nästan som en lyxkonsumtion. Intervjuade vid jourmottagningen berättar att patienter framhäver att de uppskattar det smidiga med att kunna komma utanför arbetstid, på vardagskvällar och helger.

Förekomst av mångbesökare till jourmottagningen

Patienter har under utvärderingsperioden haft ett eller flera besök till jourmottagningen. Besöken är grupperade i kategorierna 1 besök, 2 besök, 3 besök respektive 4 till 14 besök. I figuren nedan presenteras hur stor andel av patienterna som besökt jourmottagningen per kategori, samt hur stor andel av besöken för respektive kategori utgör.



Figur 3. Besök som andel per individ och som andel av totala antalet besök

Iakttagelser

En absolut merpart av patienterna, 86 procent, besökte jourmottagningen en gång. Dessa patientbesök utgör 72 procent av det totala antalet besök. Totalt 11 procent av patienterna besökte jourmottagningen 2 gånger, de utgör 19 procent av det totala antalet besök. Resterande 10 procent av besöken fördelas mellan 3-14 tillfällen per individ och utgörs av 3 procent av patienterna. Det finns 4 besök eller fler registrerade för 160 av de ca 18 380 unika patienter som besökte jourmottagningen under utvärderingsperioden.

Bedömning

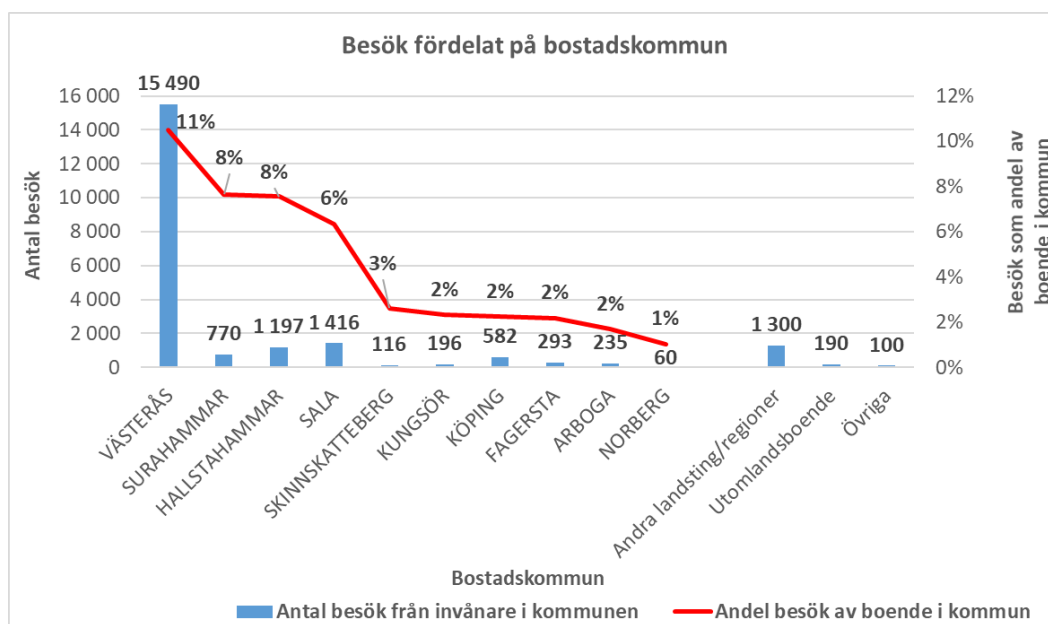
Att 86 procent av besökarna besöker jourmottagningen 1 gång under året visar att de stora flertalet av besökarna till jourmottagningen inte är mångbesökare.

Rekommendation

Vi rekommenderar att vidare utreda statistik för de patienter som besökt jourmottagningen fyra gånger eller fler under senaste året. För att undersöka om det finns mönster som kan ge underlag för jourmottagningen eller relaterade vårdcentraler att kunna vidta eventuella förebyggande åtgärder.

Besökarna fördelat på boendekommun

Figuren nedan visar dels antal besök som invånare i respektive kommun i regionen haft under utvärderingsperioden. Grafen visar också hur stor andel dessa besök utgör av alla invånare i respektive kommun.



Figur 4. Besök per kommun för boende i Västmanland, respektive ej boende i Västmanland

Iakttagelser

Besöken till jourmottagningen kommer huvudsakligen från Västerås stad, både i absoluta tal (15 490 besök) och som andel av befolkningen (11 procent). Övriga

kommunerna i Västmanland kommer nästan upp i 5 000 besök tillsammans, vilket inte riktigt är en tredjedel av Västerås dryga 15 000 besök.

Surahammar, Hallstahammar och Sala är grannkommuner till Västerås och har även de jourmottagningen i Västerås som primär jourmottagning när vårdcentralerna är stängda. Antalet besök som andel av invånarna i kommunen är för dem 8, 8 respektive 6 procent, vilket är lägre än för Västerås men högre än för övriga kommuner i regionen.

Boende i Köping, Arboga och Kungsör kan även vända sig till Jourmottagningen i Köping. Boende i Skinnskatteberg Fagersta och Norberg har tillgång till primärvårdsjour- och akutmottagning i Avesta.

Övriga 1 600 besök kommer främst från andra landsting, men även från utomlandsboende, gömda/papperslösa eller där uppgift saknas. Stockholms stad står för drygt 150 besök av de besök som registrerats från boende i andra landsting.

5.3. Sökorsak och sökväg vid besök till jourmottagningen

Vid besök till jourmottagningen tillfrågas i regel patienten om varför de söker sig till jourmottagningen och om de har hänvisats dit på något sätt. Cosmic är journalsystemet som används i Västmanland och DUVA är rapporteringsverktyget för rapporten som bygger på data från bl a Cosmic. Det svar som patienten uppger registreras i ett fritextfält vid namn *kontaktorsak*. Fältet *kontaktorsak* i Cosmic har exkluderats ur den dataöverföring som DUVA-förvaltningen gör för analyser av data i länet med motiveringen att det är ett fritextfält.

Fältet *kontaktorsak* har därför inte kunnat inkluderas i denna utvärdering av jourmottagningen utifrån dataunderlag. Istället har intervjuade ombetts uppskatta hur det ser ut avseende sökorsak och sökväg.

Iakttagelser

Majoriteten av de intervjuade vid jourmottagningen uppger att patienterna vanligen svarar att de hänvisats dit från 1177 Vårdguiden på telefon (1177) eller att de försökt nå sin vårdcentral men antingen inte kommit fram eller blivit hänvisade till jourmottagningen av vårdcentralen.

Flera läkare poängterar att de är intresserade av att kunna fylla i uppgifter om *sökväg* och *sökorsak* på ett strukturerat sätt för att möjliggöra bättre uppföljning.

Akutmottagningen registrerar *sökorsak*, enligt ESS-koder¹. 1177 registrerar *hänvisning* av patienter enligt en kategoriindelning² med olika vårdnivåer.

¹ ESS-koder (Emergency Symptoms and Signs) är ett nummer som tilldelas patient baserat på symptom och vitalparametrar.

² Kategoriindelningen använder en nationell hänvisningsmall från Inera.

Bedömning

Utan konkreta data kan inte en exakt bedömning göras av andelen patienter som söker sig till jourmottagningen via ena eller andra sökvägen. Det är tydligt att både 1177 och vårdcentralerna omnämns återkommande som en sökväg.

Sökorsaken reflekteras i viss mån av vilka typer av huvuddiagnoser som sätts på patienterna. Det återkommer under avsnittet om diagnoser nedan.

Det finns hos tillfrågade läkare vid jourmottagningen en förståelse för nyttan med och ett stöd för införande av en strukturerad registrering av både sökväg respektive sökorsak vid journalföring av patienterna i Cosmic. Då sökorsak registreras enligt ESS-koder vid akutmottagningen skulle en liknande struktur på jourmottagningen möjliggöra jämförelser däremellan.

Rekommendation

Inför en strukturerad dokumentation av sök-/kontaktsak på ett lämpligt sätt för jourmottagningen. Ta hänsyn till lämpligheten i att kunna göra jämförelser med akutmottagningen, 1177 och den övriga primärvården.

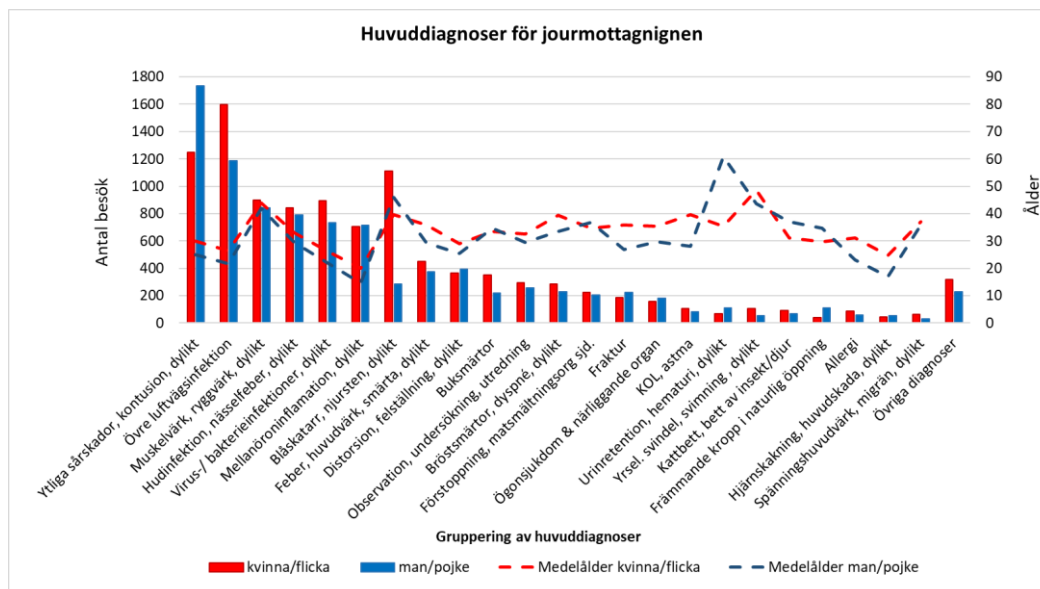
5.4. Besök till jourmottagningen utifrån diagnosgrupper

Jourmottagningen började registrera diagnoser enligt ICD10³ från årsskiftet 2016/2017, innan dess användes KSH97 som är en enklare form av diagnoskoder för primärvården. Det data som denna utvärdering bygger på saknar i viss utsträckning värden för huvuddiagnos.

Jourmottagningen har för de fall det förekommer en registrerad huvuddiagnos använt totalt 1 250 olika huvuddiagnoskoder under utvärderingsperioden. Vi har kategoriserat in motsvarande ca 90 procent av besöken i huvuddiagnosgrupper, i enlighet med ICD10-grupperingar. Sammantaget har jourmottagningen och akutmottagningarna använt drygt 3 500 olika huvuddiagnoskoder enligt ICD10 och KSH97.

Nedan visar vi en sammanställning på antal besök fördelade på män/pojkar respektive kvinnor/flickor som resulterar i huvuddiagnoser inom respektive diagnosgruppering. Figuren visar även medelålder för respektive diagnosgrupp.

³ ICD 10 (International Classification of Diseases) är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker.



Figur 5. Besök per huvuddiagnosgrupp vid jourmottagningen fördelat på kön och medelålder

lakttagelser

De 7 vanligaste huvuddiagnosgrupperna utgör nära 70 procent av alla besök. Dessa är *ytliga sårskador*, *övre luftvägsinfektion* följt av *muskel-/ryggvärk*, *hudinfektion*, *virus-/bakterieinfektioner*, *mellanöroninfektion* och *blåskatarr/njursten*. *Ytliga sårskador* är den vanligaste enskilda huvuddiagnosgruppen, där är män/pojkar överrepresenterade. *Övre luftvägsinfektioner* är näst vanligaste huvuddiagnosgrupp, där barn ett till sex års ålder utgör en stor del av besöken med en topp vid två års ålder, kvinnor/flickor är överrepresenterade. *Muskelvärk och ryggvärk* är den tredje vanligaste huvuddiagnosgruppen, och den enskilt vanligaste om vi bortser från barn och unga vuxna i åldrarna 0 till 29 år. *Mellanöroninflammation* är diagnosen med lägst medelålder (17 år), där drygt 50 procent utgörs av patienter i åldern 1 till 7 år. Diagnoserna *blåskatarr och njursten* är nära fyra gånger vanligare för kvinnors/flickors besök (1111 st), jämfört med antalet besök av män/pojkar med de diagnoserna (287 st).

En intervjuad tar muskel-/ryggvärk som exempel på vanlig diagnoskategori där vissa besök borde kunnat ske på vårdcentral. Detta då en andel av de som söker haft besvären en längre tid och det inte är uttalat akuta besvär patienten söker för. Muskel-/ryggvärk kräver oftast en fördjupad utredning för att kunna fastställa orsakerna, vilket inte låter sig göras vid ett besökstillfälle på jourmottagningen.

Bedömning

De sju vanligaste diagnoserna för patientbesök på jourmottagningen samstämmer med de fall som riktlinjedokumentet *Sorteringsfunktionen på Akutmottagningen i Västerås* beskriver att jourmottagningen ska bedöma. Detta tyder på att jourmottagningen tar emot patienter enligt angiven vårdnivå. En bedömning som även delas av intervjuade med medicinsk kunskap. För en mer detaljerad beskrivning av hur jourmottagningen avlastat akutmottagningarna, se nedan.

Rekommendation

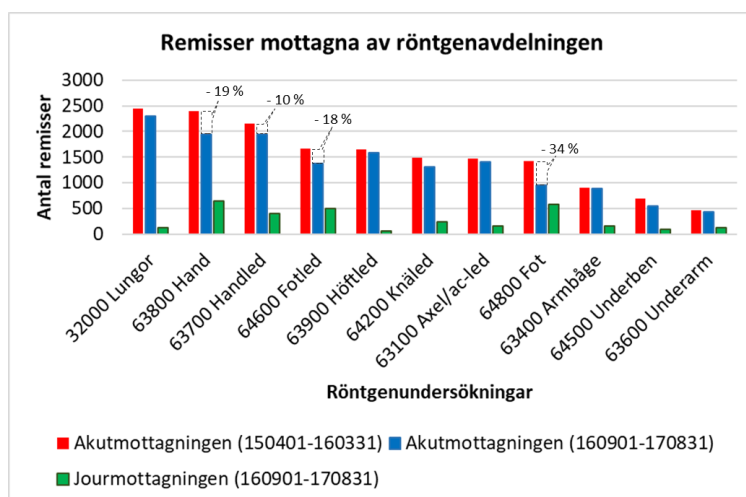
Se över informationen som ges till vårdsökande om vid vilka symptom de ska söka primärvård respektive akutvård för vissa typer av besvär, t ex muskel-/ryggvärk, som hen har haft en längre tid.

5.5. Andel som remitteras vidare till annan vård

Utvärderingen har valt att som mått på andel av besöken som remitteras vidare till annan vård utforska både andel remisser till röntgen och andel vårdbegäran till sjukhuskliniker och vårdcentraler. Utifrån den statistik som utvärderingen haft till sitt förfogande går det inte att med säkerhet slå fast en procentsats för andelen besök som slutar med någon form av remiss eller vårdbegäran.

Remisser till röntgen

Nedan visas uppdelningen av remisser till röntgenavdelningen från jourmottagningen för utvärderingsperioden och från akutmottagningen för samma period respektive för jämförelseperioden.



Figur 6. Antal remisser till röntgenavdelningen per undersökningskod

Iakttagelse

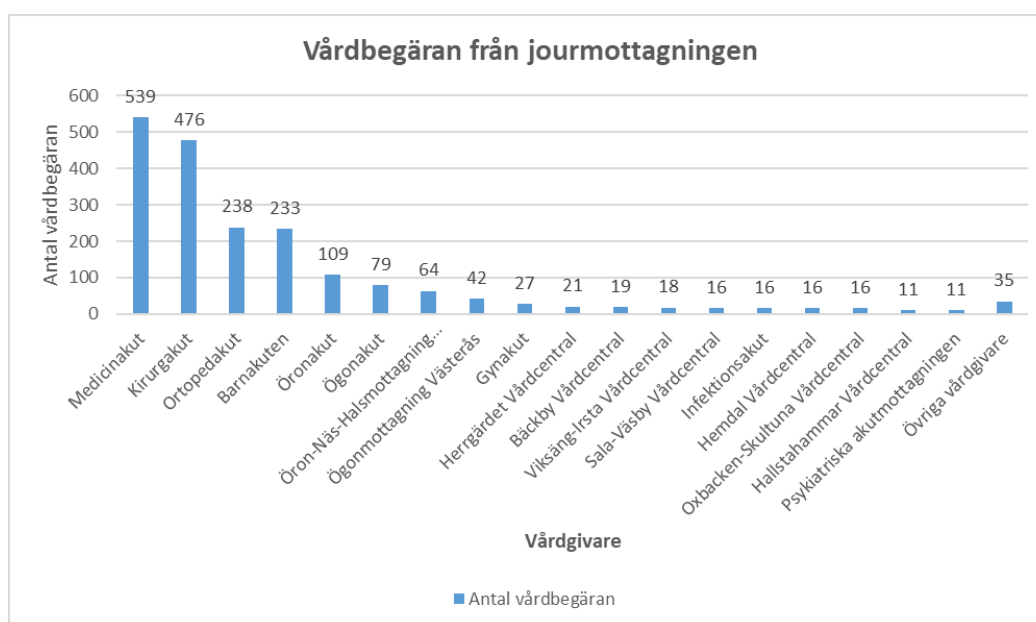
Enligt röntgenavdelningen har jourmottagningen under utvärderingsperioden skickat remisser för totalt 3 400 undersökningar. Enligt data från Cosmics remissverktyg har jourmottagningen skickat 2 550 remisser under samma period. Det motsvarar att remisser skickats vid 13 procent av alla mottagningsbesök. En remiss kan vara för två undersökningar, t ex för höger respektive vänster hand på samma patient.

Antalet remisser från akutmottagningen har minskat som mest för de röntgenundersökningar som jourmottagningen skickar som flest remisser om. Antalet remisser från akutmottagningen för röntgning av fot har minskat med 478 st (-34 procent) medan antalet remisser från jourmottagningen för röntgning av fot uppgår till 583 st. Antalet remisser från akutmottagningen för röntgning av hand har minskat med 459 st (-19 procent) medan antalet remisser från jourmottagningen för röntgning av

hand uppgår till 645 st. För de elva röntgenundersökningar som remitteras mest frekvent från jourmottagningen har röntgen mottagit 3050 remisser, för samma undersökningar antalet remisser från akutmottagningen minskat med nästan 2100 remisser.

Vårdbegäran

Ytterligare ett sätt att mäta andel patienter som remitterats vidare är att kartlägga vårdbegäran som skickats från jourmottagningen till sjukhuskliniker och vårdcentraler. Figuren nedan visar vårdbegäran från jourmottagningen fördelad på mottagande vårdgivare



Figur 7. Antal vårdbegäran från jourmottagningen under utvärderingsperioden

lakttagelser

De flesta vårdbegäranden från jourmottagningen sker till någon av de stora akutklinikerna inom medicin, akut, ortoped eller barn. Den vårdcentral med flest vårdbegäran skickad till sig är Herrgårdet vårdcentral, följt av Bäckby vårdcentral och Viksång-Irsta vårdcentral. Vårdbegäran skrivs vid cirka 13 procent av besöken till jourmottagningen.

lakttagelser från korsanalys av remisser till röntgen och vårdbegäran

Korsanalys av statistik för remisser till röntgen och vårdbegäran till annan vårdenheter har kunnat koppla samma besök till både en remiss och en vårdbegäran för cirka fyra procent av besöken. Den totala andel besök som förekommer i utvärderingen av remisser till röntgen och vårdbegäran utgör 21 procent av besöken.

5.6. Andel som slutbehandlas på jourmottagningen

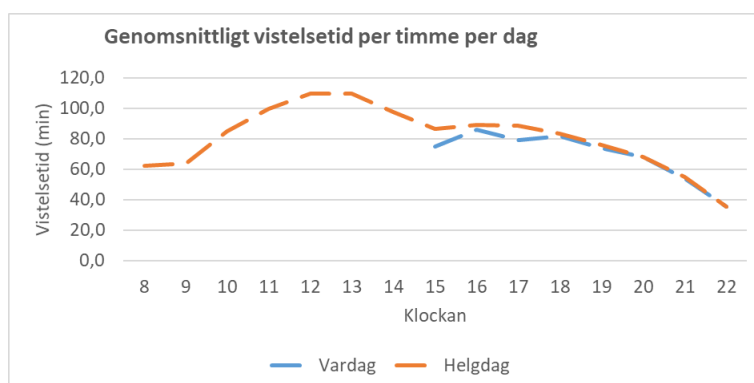
Som slutbehandlad avses att patienten efter besöket vid jourmottagningen inte behöver ytterligare vård för den åkomma som patienten sökte vård för. Patienter som remitteras vidare till röntgen är exkluderade från de patienter som jourmottagningen har i uppdrag att slutbehandla.

lakttagelser

Läkare på jourmottagningen uppger att i de fall då ingen vårdbegäran utgår slutbehandlas näst intill alla patienter på jourmottagningen för den åkomma som de sökt vård för. Då bortser vi till exempel från att stygn som sys behöver tas bort vid ett senare tillfälle.

5.7. Genomsnittlig vistelsetid

I grafen nedan visas den genomsnittliga vistelsetiden för besök till jourmottagningen per timme fördelat på vardag och helgdag.



Figur 8. Genomsnittlig vistelsetid per timme per veckodag

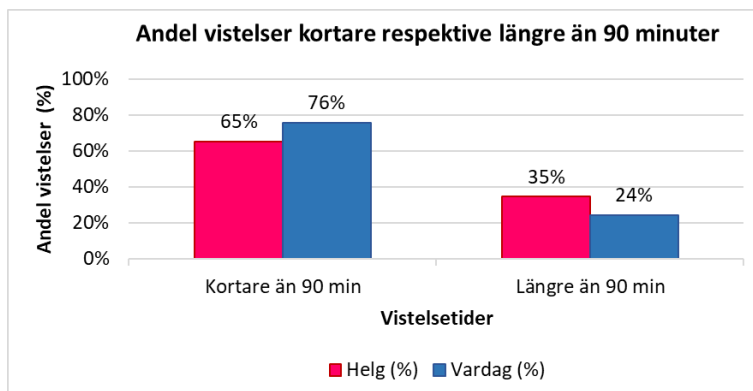
lakttagelser

Vistelsetiden i snitt per timme är som högst kl. 12-13 på helger, då är den genomsnittliga vistelsetiden på jourmottagningen ca 110 minuter.

Genomsnittlig vistelsetid per timme kl. 17-23 är näst intill identiskt för vardagar och helger, från 90 minuter avtagande till under 40 minuter.

Andel vister kortare än 90 minuter

Figuren nedan visar andel vister kortare respektive längre än 90 minuter, fördelat på vardagar och helgdagar.



Figur 9. Andel vistelser kortare respektive längre än 90 minuter, fördelat på vardagar och helgdagar

lakttagelser

Andelen vistelser som är kortare än 90 minuter är större på vardagar (76 procent) än på helger (65 procent), vilket tydliggörs i *figur 8*. *Genomsnittlig vistelsetid per timme per veckodag* där det visualiseras att de patientbesök som har längst vistelsetid sker mitt på dagen på helger.

Jourmottagningen erhåller ekonomisk bonusersättning på 250 000 kronor eller 500 000 kronor om andelen patienter som registreras som färdigbehandlade inom 90 minuter från ankomst till jourmottagningen överstiger 75 procent respektive 85 procent.

Ledningen för jourmottagningen framhäver att en faktor som påverkar resultatet av vistelsetiden är själva registreringen av att patienterna lämnar jourmottagningen. Det är ur ett kliniskt perspektiv för vårdpersonalen inte lika angeläget att registrera att en patient har lämnat jourmottagningen som att faktiskt ta hand om nästa patient, särskilt inte när det är som störst tryck med patienter i väntrummet. Det återspeglar sig i data då vistelsetider för vissa besök till och med övergår öppettiden för jourmottagningen.

Bedömning

Jourmottagningen lever inte upp till målen om att 75 procent alternativt 85 procent av besöken är kortare än 90 minuter. Främst på grund av längre registrerade vistelsetid på dagen på helger. Jourmottagningen behöver minska antalet vistelser som är mellan 120 till 240 minuter för att nå målen om större andel vistelser kortare än 90 minuter.

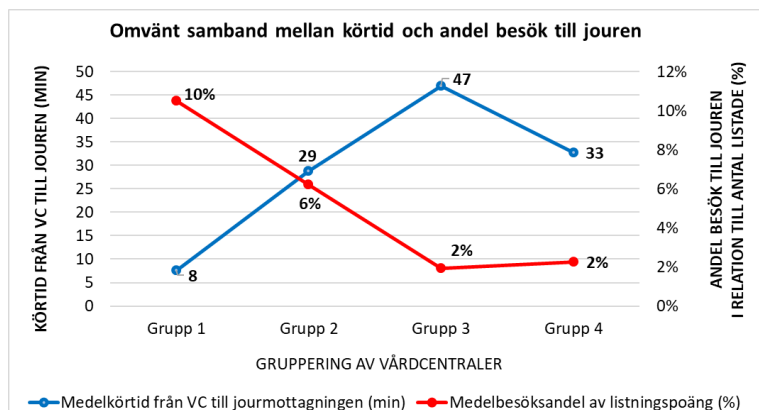
Fler distriktssköterskebesök i triagen kommer att öka andelen besök med kortare vistelsetid än 90 minuter. Mer om detta i senare del av utredningen, se *kap 5.14. Besök till jourmottagningen fördelat på yrkeskategori*.

5.8. Vårdcentralernas tillgänglighets påverkan på besöken till jourmottagningen

Vi undersöker två olika tillgänglighetsaspekter. Dels geografisk tillgänglighet med analys av hur avståndet påverkar besöken till jourmottagningen. Dels telefontillgängligheten till vårdcentralerna med analys av hur vårdcentralernas telefontillgänglighet påverkar besöken till jourmottagningen. Vårdcentralerna har i stort sett identiska öppettider både för mottagning och telefontider, det görs det därför ingen vidare analys av.

Geografisk närhet till jourmottagningen

Nedanstående figur visar vårdcentralerna grupperade efter körtid i minuter till jourmottagningen (exklusive eventuella trafikstörningar och parkeringstid) och andel besök per vårdcentral som andel av antalet listade invånare vid vårdcentralen (enligt vårdtyngdsvägda listningspoäng för respektive vårdcentral).



Figur 10. Samband mellan körtid och andel besök till jourmottagningen

lakttagelse

Avståndet i körtid mellan vårdcentralen där patienten är listad och Västerås sjukhus korrelerar omvänt med andelen besök från vårdcentralen till jourmottagningen.

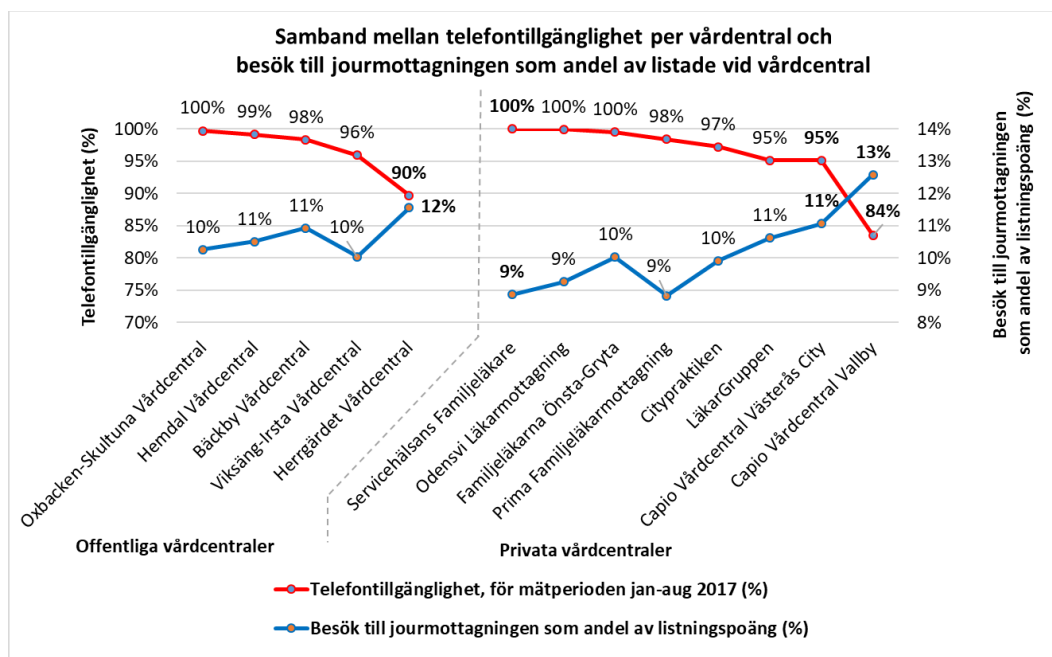
Ju kortare körtid det är från vårdcentralen där patienten är listad till jourmottagningen, desto högre andel besök per listad vid vårdcentralen. Det sambandet gäller alla vårdcentraler i och runt Västerås (grupp 1) som har mindre än tio minuters körtid med ett snitt på åtta minuter till jourmottagningen, vilka har i snitt tio procent besök till jourmottagningen i förhållande till antal listade. Patienter listade vid vårdcentraler med mellan 20-35 minuters körtid med ett snitt på 29 minuter till jourmottagningen (grupp 2) har i snitt 6 procent besöksandel till jourmottagningen i förhållande till antal listade. Vårdcentralerna med mer än 40 minuters körtid, med ett snitt på 47 minuter, till jourmottagningen (grupp 3) har en lägre andel besök i förhållande till antal listade, med i snitt 2 procent besöksandel till jourmottagningen i förhållande till antal listade. Undantagen från detta samband är de tre vårdcentralerna som ligger i Köping (grupp 4) som har mellan 30 och 35 minuters körtid med ett snitt på 33 minuter till jourmottagningen i Västerås och samtidigt har 2 procent besöksandel i snitt i förhållande till antal listade. Vårdcentralerna här har tillgång till viss jourverksamhet i Köping.

Telefontillgänglighet

Vi har korsanalyserat besöksdata för jourmottagningen med telefontillgänglighetsdata⁴ från vårdvalsenheten och med vårdcentralernas listningspoäng. Vårdcentralerna utvärderas på telefontillgänglighet där mätvärdet är att besvara samtal inom 24 timmar.

⁴ Tillgänglighet över telefon. Uppnått mål att besvara samtal inom 24 timmar, procent.

Figuren nedan visar telefontillgänglighet för vårdcentralerna i Västerås stad och besök till jourmottagningen som andel av antalet listningspoäng, uppdelat på offentliga och privata vårdcentraler.



Figur 11. Vårdcentralers telefontillgänglighet och besök till jourmottagningen som andel av listningspoäng

lakttagelser

Vårdcentralerna med sämre telefontillgänglighet enligt mätningen för januari till augusti 2017 är Capio vårdcentral Vallby (84 procent), Herrgårdet vårdcentral (90 procent) och Capio vårdcentral Västerås city (95 procent). Dessa tre vårdcentraler har flest besök till jourmottagningen som andel av deras listningspoäng med 13, 12 respektive 11 procent. Servicehälsans familjeläkare har bäst telefontillgänglighet med 100 procent och lägst andel besök till jourmottagningen som andel av deras listningspoäng med 9 procent.

Spridningen är något större bland de privata vårdcentralerna, jämfört med för de offentligt drivna vårdcentralerna.

Enligt i stort sett alla intervjuade vid jourmottagningen, sorteringsfunktionen, 1177 och flera från akutmottagningen förekommer det regelbundet att patienter uppger att deras vårdcentral har rekommenderat dem att söka sig till jourmottagningen. Vårdcentralen har då uppgett för patienten att de inte klarar av att ta emot dem.

Patienterna framför även till vårdpersonalen att de upplever att de har svårt att komma fram till sin vårdcentral och att få tid där på det sätt som de önskar. Företrädare för vissa vårdcentraler problematiserar kring att patienterna gör fel som söker sig till jourmottagningen och att jourmottagningen gör fel som tar emot de patienter som inte borde sökt sig dit.

Enligt personal på jourmottagningen uttrycker patienterna att de är mycket nöjda med jourmottagningen, t ex har några patienter uttryckt att det gärna hade "listat sig" på jourmottagningen om det hade gått.

En av de intervjuade distriktssköterskorna som har arbetat flera pass i triagen under september månad uppger att en någorlunda stor andel av patienterna som kommer till henne uppger att de skulle ha kunnat besöka sin vårdcentral om patienterna hade känt att deras vårdcentral var mer lättillgänglig.

Bedömning

Patienter listade i Västerås vid en vårdcentral med sämre telefontillgänglighet har större andel besök till jourmottagningen i relation till vårdcentralens listningspoäng. Capió vårdcentral Vallby och Herrgårdet vårdcentral har sämst telefontillgänglighet samt en överrepresentation av besök till jourmottagningen. Detta indikerar att patienter som har försökt söka sig till dessa vårdcentraler men inte kommit fram istället sökt sig till jourmottagningen.

Flertalet intervjuade från både jourmottagningen, 1177 och akutmottagningarna påtalar att patienterna uttrycker att de upplever en låg telefontillgänglighet till vårdcentralerna.

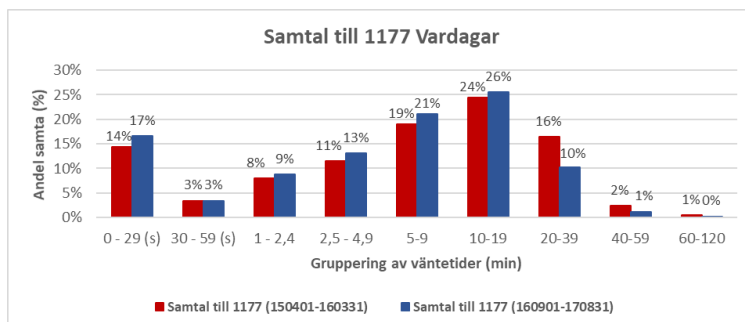
Att mäta tillgänglighet till telefon där målvärdet för svar är inom 24 timmar riskerar att inte motsvara medborgarnas förväntan på svar. Det är dock ett nationellt satt riktvärde för nationella jämförelser. En patient som ringer kl. 10 en dag för att boka en tid till sin vårdcentral och som inte får något samtal på hela dagen utan blir uppringd kl. 9 dagen därpå upplever troligen inte god tillgänglighet till sin vårdcentral. Hade patienten besökt jourmottagningen samma kväll hade samtalet kommit efter avklarat besök och ändå uppnått kvalitetskravet för god tillgänglighet.

5.9. Tillgängligheten till 1177 före och efter jourmottagningens öppnande

Utvärderingen har som mått på tillgängligheten valt att studera väntetider för samtal till 1177 Vårdguiden på telefon. Samtal från invånarna besvaras av 1177 dygnet runt. Nedan visas antal samtal i snitt per dag till 1177 för utvärderingsperioden respektive jämförelseperioden.

Väntetider till 1177 vardagar

Väntetiden till 1177 mäts från att den inringande ringer upp till att samtalet besvaras av telefonsjuksköterska. Figuren nedan visar andelen samtal i procent fördelad på gruppering av väntetiden i olika intervall uppdelat på utvärderings- och jämförelseperioderna.

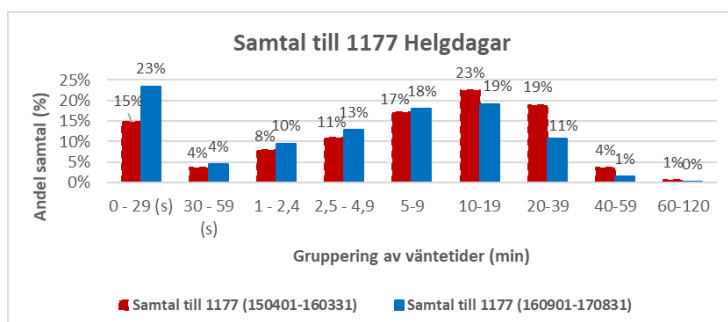


Figur 12. Andel samtal och väntetider på telefon till 1177, vardagar

Iakttagelser

Det nationella målet för väntetider är att den ska ligga på maximalt fem minuter dagtid. Väntetiderna på vardagar har minskat något till 1177. Andelen samtal till 1177 som besvaras inom 5 minuter har ökat från 36 till 42 procent. Andelen inringande som får vänta mellan 20 och 39 minuter har minskat från 16 procent till 10 procent.

Väntetider till 1177 helgdagar



Figur 13. Andel samtal och väntetider på telefon till 1177, helgdagar

Iakttagelser

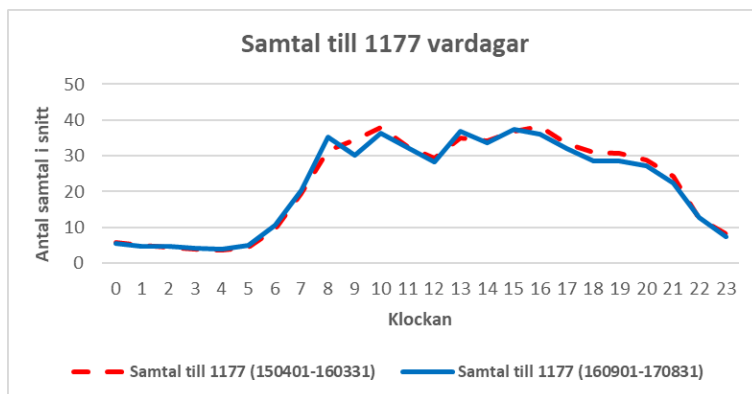
Andelen samtal på helgdagar som besvaras inom 30 sekunder har ökat från 15 till 23 procent. Andelen samtal som besvaras inom fem minuter, har ökat från 38 till 50 procent. Den andel av samtalen som minskat mest är de samtal som besvaras inom mellan 20 och 40 minuter, de har minskat från 19 till 11 procent av samtalen.

Bedömning

Utvecklingen för 1177 har varit positiv i att minska väntetiderna till att de besvarar samtalen, från jämförelseperioden till utvärderingsperioden, speciellt på helgdagar.

Samtal till 1177 vardagar

Nedan visas antal samtal till 1177 under vardagar, fördelat på tid på dygnet och för jämförelsetidsperioden respektive utvärderingsperioden.



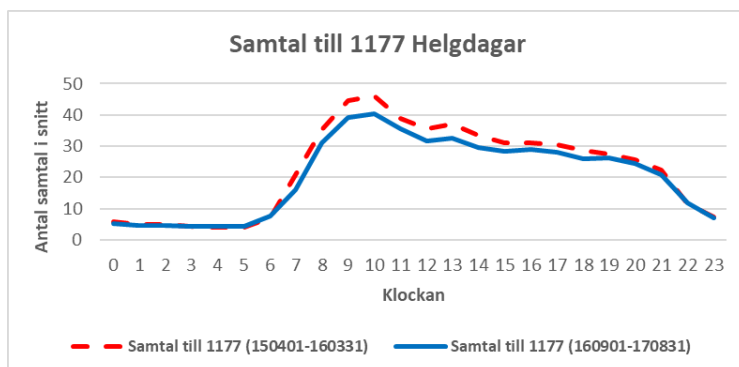
Figur 14. Samtal till 1177 i snitt, per vardag

lakttagelser

Totalt har antalet samtal till 1177 minskat med ca fyra procent från jämförelseperioden till utvärderingsperioden. Antalet samtal till 1177 per timme följer samma mönster under utvärderingsperioden som under tidigare jämförelseperiod. Antalet samtal till 1177 under vardagar har totalt minskat med två procent.

Samtal till 1177 helgdagar

Nedan visas antal samtal till 1177 under helgdagar, fördelat på tid på dygnet och för jämförelsetidsperioden respektive utvärderingsperioden.



Figur 15. Samtal till 1177 i snitt, per helgdag

lakttagelser

Antalet samtal till 1177 per timme följer samma mönster under utvärderingsperioden som under tidigare jämförelseperiod. Antalet samtal till 1177 under helgdagar har totalt minskat med 9 procent.

Bedömning

Minskningen av samtal till 1177 korrelerar väl med etableringen av jourmottagningen och dess öppettider.

5.10. Journmottagningens påverkan på akutmottagningarna

Utvärderingen har undersökt förändring i antal besök till och diagnosgrupper på akutmottagningarna samt relevanta ledtider före och efter etableringen av jourmottagningen.

Vid analys av jourmottagningens påverkan på akutmottagningarna jämförs data för utvärderingsperioden med jämförelseperioden. Uppdelning görs även utifrån jourmottagningens öppettider för att analysera effekter då jourmottagningen är öppen respektive stängd. Användning av RETTS-nivåer⁵ för jämförelse har visat sig inte vara optimal, då RETTS-nivåer sällan uppdateras på akutmottagningen efter att patientens omhändertagits och behandlats. Jämförelsen belyser därför påverkan mer ingående utifrån huvuddiagnosgrupper

Tabellen nedan visar antal och andel besök till akutmottagningens kliniker samt till barnakuten, för de två berörda tidsperioderna.

Tabell 1. Besöksstatistik för akutklinikerna för de två analysperioderna samt förändringen

	Jämförelseperiod 150401-160331		Utvärderingsperiod 160901-170831		Förändring	
Akutmottagning Västerås						
Medicinkliniken	20 800	28%	21 000	30%	200	1%
Kirurgkliniken	19 700	27%	18 600	26%	-1 100	-6%
Ortopedkliniken	16 200	22%	14 300	20%	-1 900	-12%
Akutkliniken	2 200	3%	3 200	5%	1 000	
Infektionskliniken	1 400	2%	1 400	2%	-	
Öron-Näs-Halskliniken	1 100	1%	1 000	1%	- 100	
Kvinnokliniken	900	1%	800	1%	- 100	
Urologkliniken	500	1%	600	1%	100	
Ögonkliniken	600	1%	500	1%	- 100	
Barnakuten						
Barn- och Ungdomskliniken	10 600	14%	9 600	14%	-1 000	-9%
Totalt	74 200	100%	71 100	100%	-3 100	-4%
jmf. Journmottagningen			21 900			

lakttagelser

Akutmottagningen har på det stora hela haft en minskning av antalet besökande till akutmottagningen sedan jourmottagningens etablering. Totalt har minskningen av antalet besök till akutverksamheterna mellan jämförelseperioden och utvärderingsperioden varit ca 3 100 besök, motsvarande 4 procent av det totala antalet besök, 74 100 st. Baserat på antagande om en potentiell ökning av antalet besök till akutmottagningarna likt tidigare på cirka 2 procent⁶ årligen skulle det kunnat bli totalt

⁵ RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) är ett vanligt system i akutvården för att bedöma och kategorisera allvarlighetsgrad hos patienter.

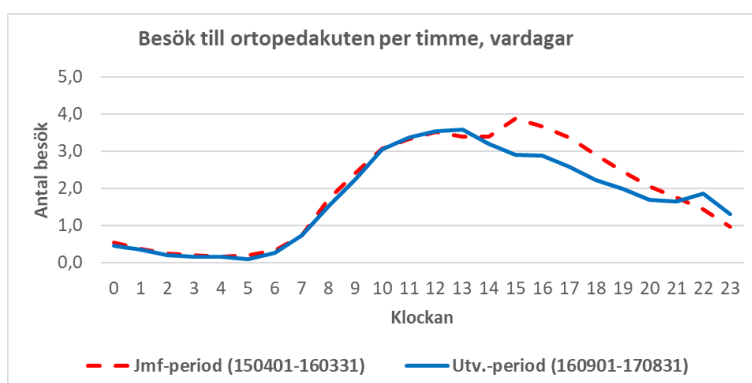
⁶ Genomsnittlig årlig ökning av antal besök till akutsjukvården i regionen, enligt Helseplan-Nysam.

cirka 75 700 besök under utvärderingsperioden, då skulle minskningen till cirka 71 100 besök motsvara en total minskning på 6 procent.

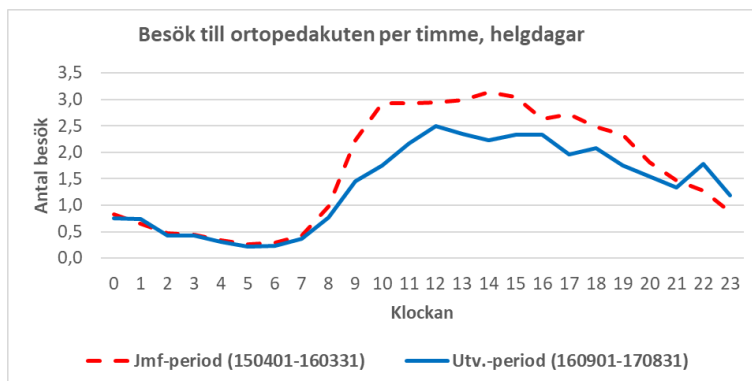
Informanter från akutmottagningen bekräftar statistiska data och upplever en positiv påverkan av jourmottagningen. Det upplevs vara mycket färre överbelastningar på akutmottagningen. Det har stärkt patientsäkerheten. När det är för mycket folk i väntrummet till akutmottagningen är det en utmaning att få en tillfredställande överblick över situationer och en korrekt sortering på akutmottagningen, då är det som svårast att se och uppfatta de patienter som är sjukast och behöver vård först.

Jourmottagningens effekt för ortopedakuten

Nedanstående figurer visar antal besök till ortopedakuten per timme på vardagar under utvärderings- respektive jämförelseperioden.



Figur 16. Besök per timme till ortopedakuten fördelat på tidsperiod, vardagar



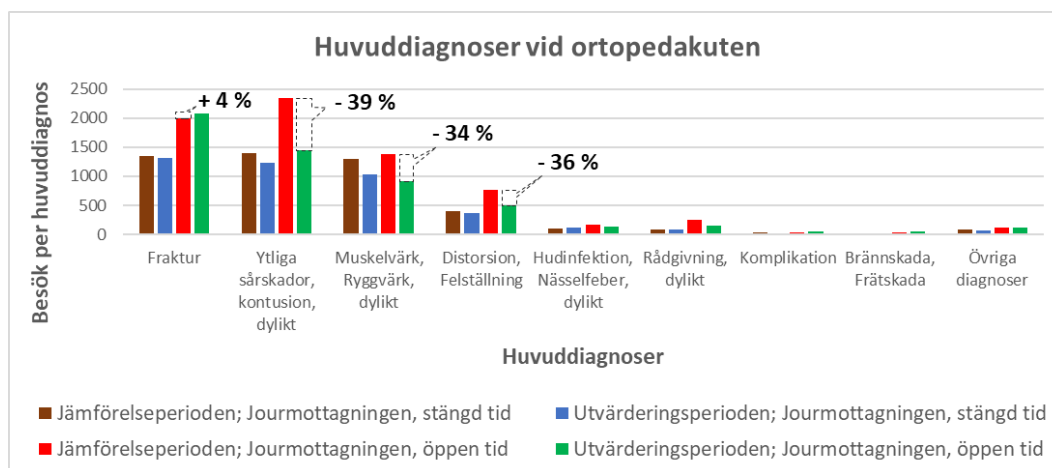
Figur 17. Besök per timme till ortopedakuten fördelat på tidsperiod, helgdagar

Iakttagelser

Ortopedakuten fått en positiv effekt sedan jourmottagningen har öppnat, särskilt under jourmottagningens öppettider. Besöksstatistiken för helger under utvärderingsperioden och jämförelseperioden följer varandra väl för patienter till ortopedakuten nattetid. Vardagar mellan kl. 15 till kl. 21 har besöken till ortopedakuten minskat, som mest vid jourmottagningens öppningstimme när trycket är som störst. Under jourmottagningens öppettider kl. 9-21 på helger är det en minskning av till ortopedakuten, en minskning med drygt 1 besök i timmen under dagtid.

Huvuddiagnoser vid ortopedakuten

Nedan visas ortopedakutens huvuddiagnoser för utvärderingsperioden respektive för jämförelseperioden, fördelat på tid på dygnet inom jourmottagningens öppettider (benämns i grafen "öppet"), respektive utanför jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "stängd tid").



Figur 18. Besök per huvuddiagnosgrupp vid ortopedakuten fördelat på tidsperiod och tid på dygnet

Iakttagelser

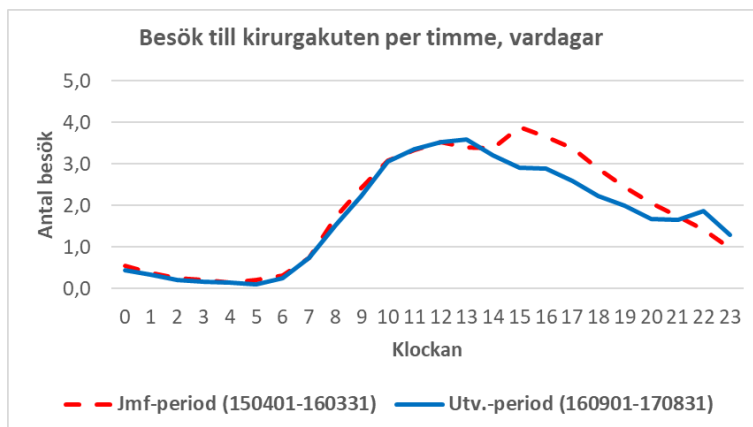
Ortopedakuten har upplevt en minskning i besök med totalt cirka 17 procent. Där den vanligaste diagnosen som omhändertas är *frakturer*, som ökat med 4 procent. De näst, tredje och fjärde mest frekventa diagnoserna hos ortopedakuten är *ytliga sårskador*, *muskel-/ryggvärk* samt *distorsion/felställning* och har alla minskat med drygt en tredjedel sedan jourmottagningen öppnade. Dessa är även vanliga diagnoser hos jourmottagningen. *Ytliga sårskador och dylikt* har minskat med 39 procent. *Muskelvärk, ryggvärk, och dylikt* har minskat med 34 procent. *Distorsioner och felställningar* har minskat med 36 procent.

Ortopedakuten är mycket nöjda med jourmottagningens verksamhet och den samverkan som sker mellan dem.

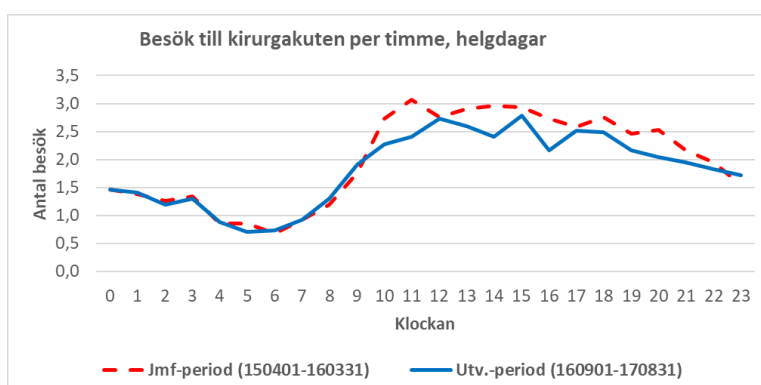
Ortopedakuten önskar att jourmottagningen skulle ha öppet även tidigare på vardagar (från kl. 11 alternativt från kl. 13) samt att de skulle använda distriktssköterska i sorteringen även på helger, åtminstone dagtid exempelvis kl. 9-17.

Kirurgakuten har påverkats positivt av jourmottagningens verksamhet

Figurerna nedan visar antal besök per timme till kirurgakuten under utvärderings- respektive jämförelseperioden för vardagar respektive helger.



Figur 19. Besök per timme till kirurgakuten fördelat på tidsperiod, vardagar



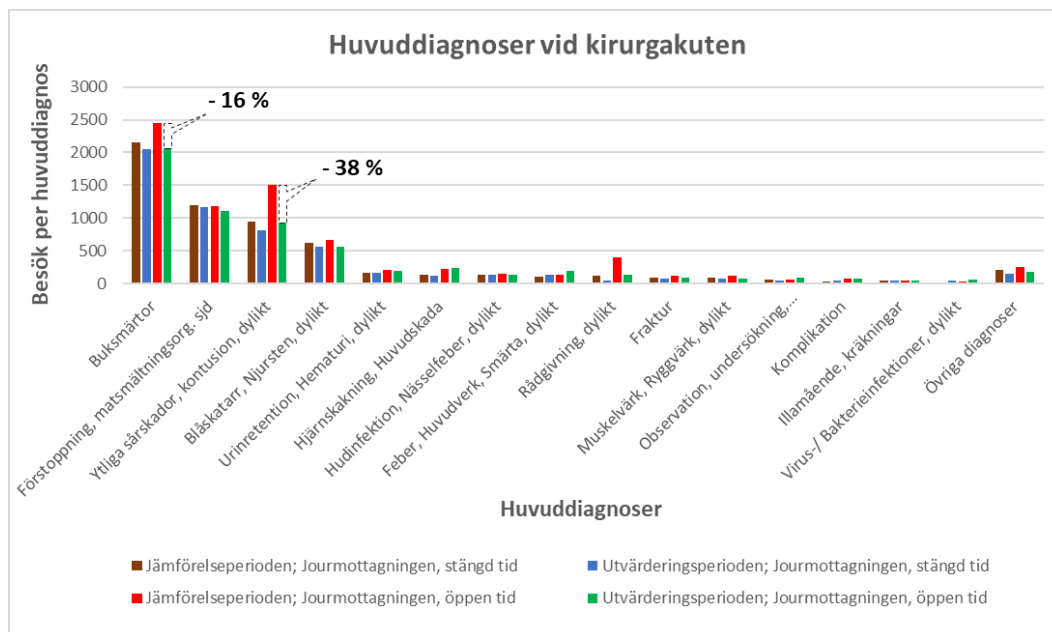
Figur 20. Besök per timme till kirurgakuten fördelat på tidsperiod, helgdagar

Iakttagelser

Kirurgakuten avlastas när jourmottagningen har öppnat. Antal besök till kirurgakuten på helger kl. 9-21 har minskats något sedan jourmottagningen öppnade, som mest vid jourmottagningens öppningstimme när trycket är som störst. Vardagar mellan kl. 15 till kl. 21 har besöken till kirurgakuten minskat något.

Huvuddiagnoser vid kirurgmottagningen

Nedan visas kirurgakutens huvuddiagnoser för utvärderingsperioden respektive för jämförelseperioden, fördelat på tid på dygnet inom jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "öppen tid"), respektive utanför jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "stängd tid").



Figur 21. Besök per huvuddiagnosgrupp vid kirurgakuten fördelat på tidsperiod och tid på dygnet

Iakttagelser

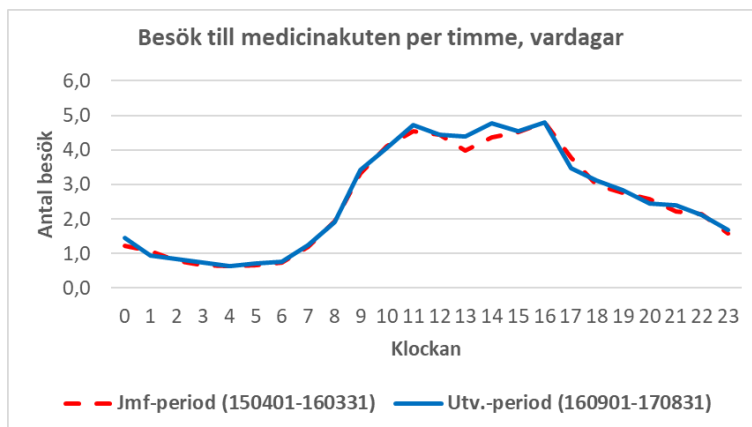
Kirurgakuten har haft en minskning av sina besök med totalt 13,5 procent, under jourmottagningens öppettider. Där den vanligaste diagnosen som omhändertas är en typ av buksmärtor, den har minskat med 16 procent från innan jourmottagningen öppnade. Andelen besök med förstoppning eller dylikt har legat konstant. Andelen ytliga sårskador och dylikt har reducerats med 38 procent.

Kirurgakuten är mycket nöjda med jourmottagningens verksamhet. De informanter från kirurgakuten som uttalat sig berättar om att antalet gånger då överbelastning uppstår för dem på akutmottagningen har minskat sedan jourmottagningen öppnade. Det har en stor patientsäkerhetseffekt och gör att behövande patienter får bättre omvårdnad.

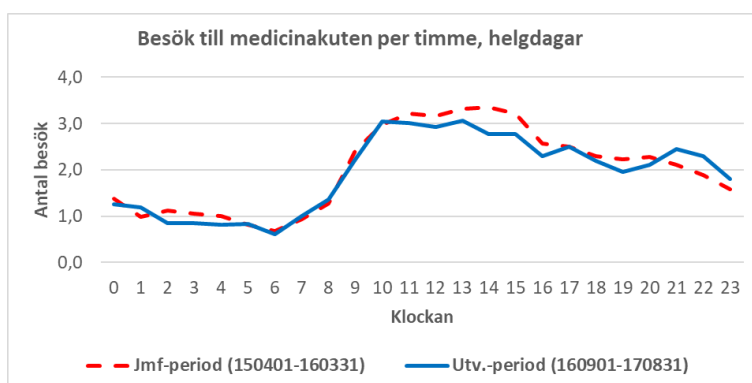
Informant från kirurgakuten håller med om önskemålet att jourmottagningen bör ha öppet tidigare på vardagar. Samt att man borde använda distriktssköterska i sorteringen även på helger.

Medicinakuten har påverkats marginellt av jourmottagningens verksamhet

Figurerna nedan visar antal besök per timme till medicinakuten under vardagar fördelat på jämförelse- och utvärderingsperioderna.



Figur 22. Besök per timme till medicinakuten fördelat på tidsperiod, vardagar



Figur 23. Besök per timme till medicinakuten fördelat på tidsperiod, helgdagar

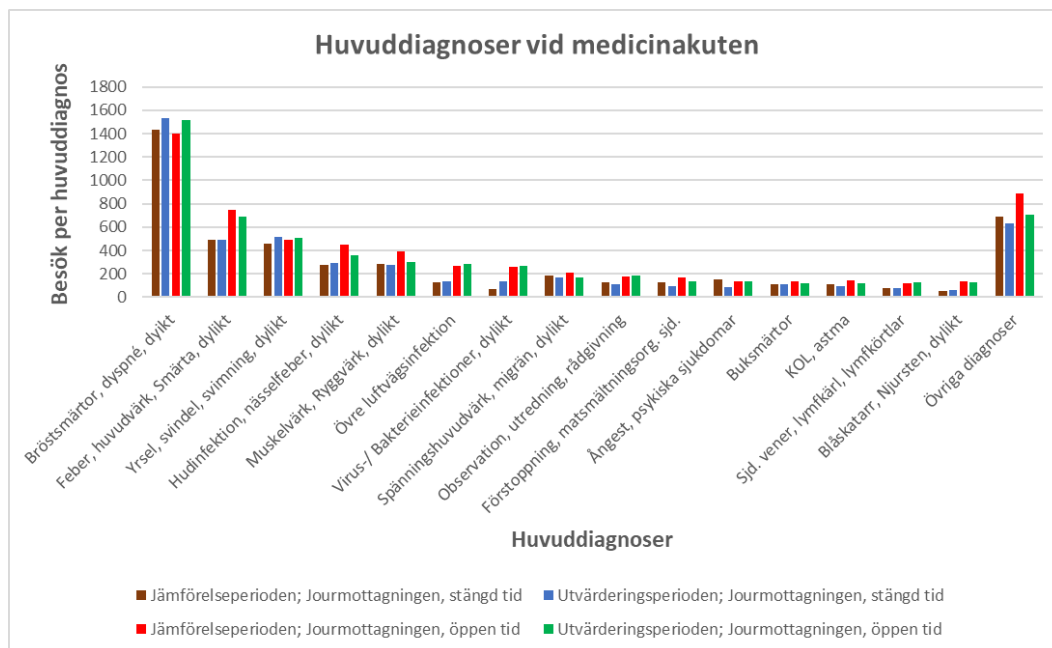
Iakttagelser

Medicinakuten har en svag ökning av patientbesök om två procent vardagar från jämförelseperioden till utvärderingsperioden. Den största enskilda ökningen har i snitt varit mellan kl. 12-13.

Medicinakuten har en minskning av patientbesök om fem procentenheter helgdagar från jämförelseperioden till utvärderingsperioden. Minskningen har i snitt varit som störst mellan kl. 11-16. Sammantaget motsvarar det en ökning om en procent under vardagar och helger.

Huvuddiagnoser vid medicinakuten

Nedan visas medicinakutens huvuddiagnoser för utvärderingsperioden respektive för jämförelseperioden, fördelat på tid på dygnet inom jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "öppen tid"), respektive utanför jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "stängd tid").



Figur 24. Besök per huvuddiagnosgrupp vid medicinakuten fördelat på tidsperiod och tid på dygnet

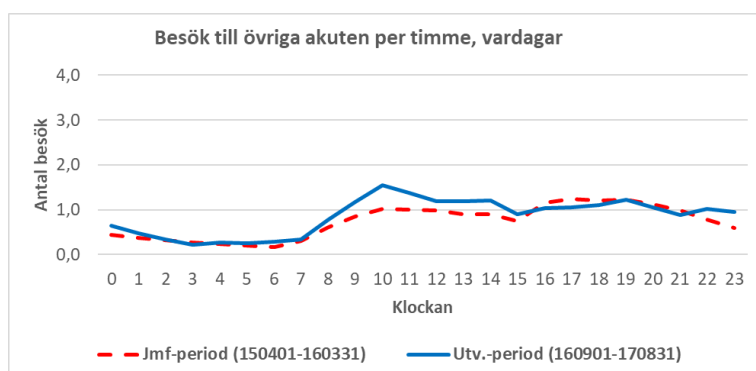
Iakttagelser

Bröstsmärtor sticker ut som vanligaste diagnos, därefter allmäntillstånd som feber, huvudvärk, yrsel, svindel och dylikt. Det är inga påtagliga förändringar mellan tidsperioderna.

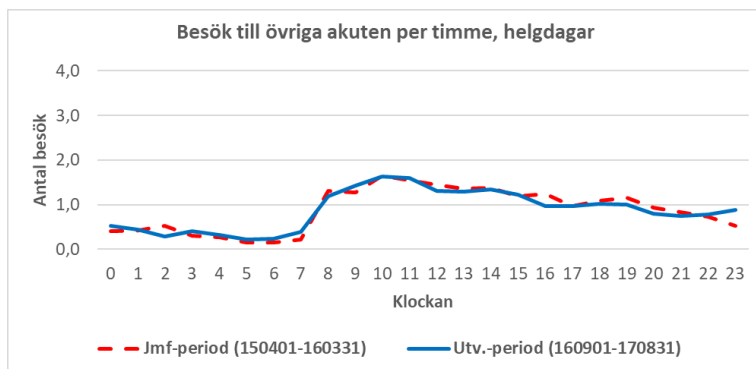
Övriga akutmottagningen har inte avlastas av jourmottagningen

Till övriga akutmottagningen räknas de patientbesök som registrerats med akutmottagningen som vårdande enhet med akutkliniken, infektionskliniken, kvinnokliniken, kärlkirurgiska kliniken, onkologkliniken, urologkliniken, ögonkliniken eller öron-näsa-halskliniken som medicinskt ansvarig enhet.

Nedanstående figurer visar besök till övriga akutmottagningen per timme under vardagar.



Figur 25. Besök per timme till övriga akutmottagningen fördelat på tidsperiod, vardagar



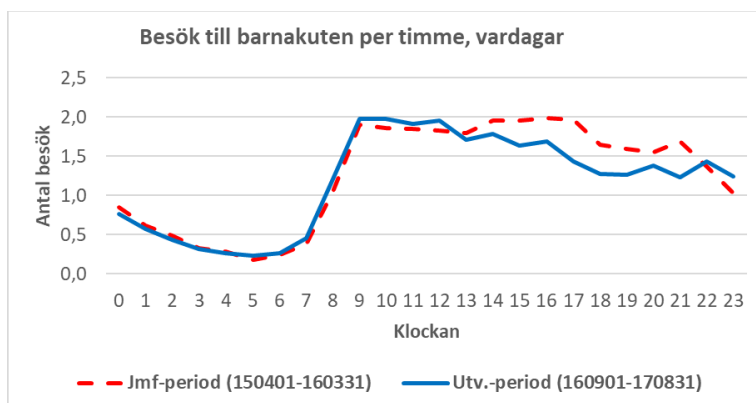
Figur 26. Besök per timme till övriga akutmottagningen fördelat på tidsperiod, helgdagar

lakttagelse

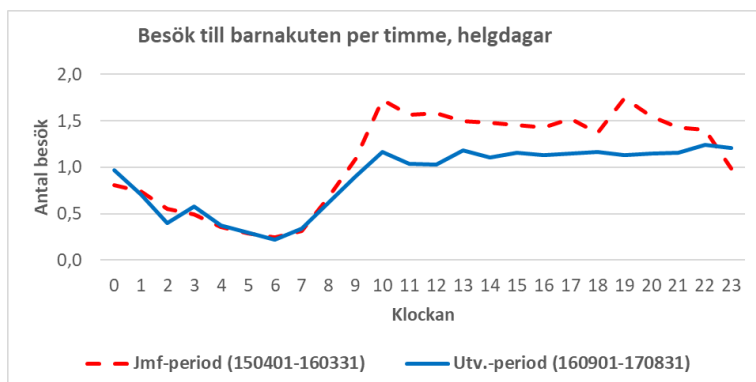
För besök som registreras som övriga akutmottagningar har antal besök inte förändrats märkbart mellan de båda tidsperioderna, förutom en lite ökning kl. 10 på helgdagar.

5.11. Journmottagningens påverkan på barnakuten

Barnakuten hade året innan journmottagningen öppnade totalt ca 10 600 besök, varav 7000 besök skedde under vardagar. Detta motsvarar i snitt 28 besök per vardag. Figurerna nedan visar antal besök till barnakuten per timme på vardagar under utvärderings- respektive jämförelseperioden.



Figur 27. Besök per timme till barnakuten fördelat på tidsperiod, vardagar



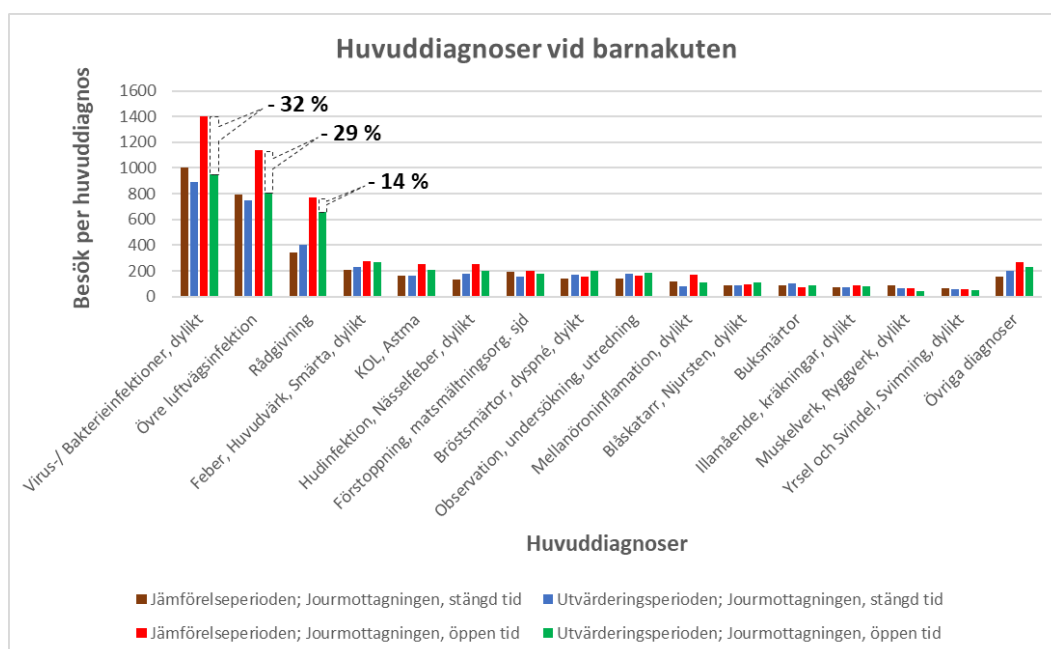
Figur 28. Besök per timme till barnakuten fördelat på tidsperiod, helgdagar

lakttagelser

Besöken till barnakuten har reducerats den tid då jourmottagningen är öppen. Besöksstatistiken för utvärderingsperioden och jämförelseperioden följer varandra väl både nattetid och under förmiddagen. Minskningen av besök per timme på vardagar är som störst mellan kl. 14 till kl. 21. Den tidigare besökstoppen mellan kl. 14-18 har eliminerats och ersatts av en avtagande besökskurva. Minskningen av besök per timme på helgdagar är som störst mellan kl. 10 till kl. 20. En stabil lägre nivå på drygt ett besök i timmen, en minskning med i snitt ett halvt besök i timmen.

Huvuddiagnoser vid barnakuten

Nedan visas barnakutens huvuddiagnoser för utvärderingsperioden respektive för jämförelseperioden, fördelat på tid på dygnet inom jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "öppen tid"), respektive utanför jourmottagningens öppettider (benämns i figuren "stängd tid").



Figur 29. Besök per huvuddiagnosgrupp vid barnakuten fördelat på tidsperiod och tid på dygnet

lakttagelser

De två mest frekventa diagnoserna på barnakuten är virusinfektioner och övre luftvägsinfektion har minskat som mest, med 32 procent respektive 29 procent. De diagnoserna är även bland de vanligaste huvuddiagnos för besöken till jourmottagningen.

Representanter för barnakuten är mycket nöjda med jourmottagningens verksamhet och den samverkan som sker mellan dem. Barnakuten upplever en reell minskning av besökande och en lugnare arbetsmiljö. De kan nu ägna mer tid åt de patienter som verkligen behöver det.

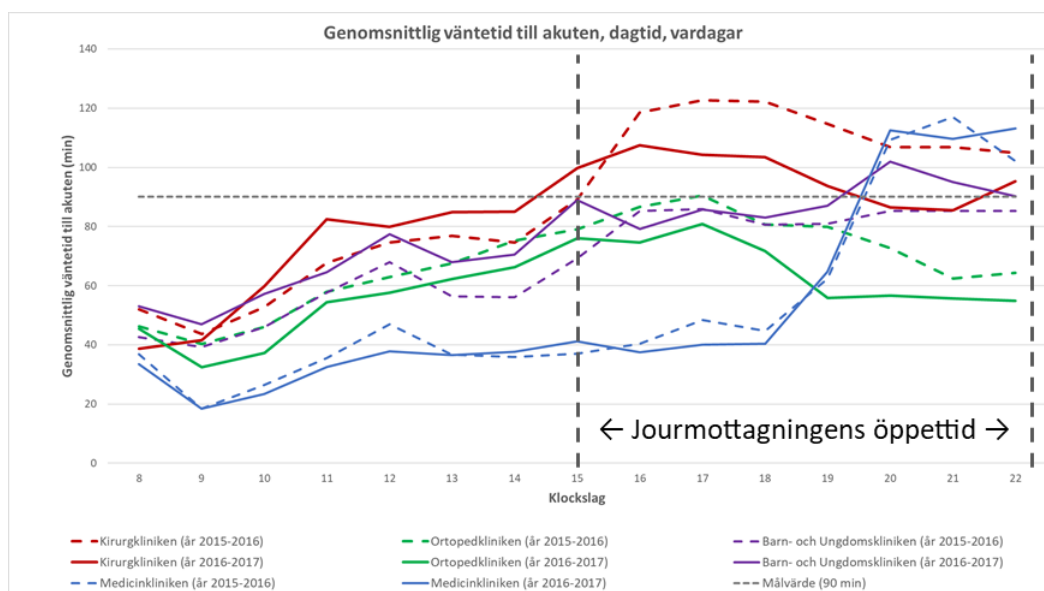
Majoriteten av vidtalade på barnakutmottagningen önskar att jourmottagningen skulle öppna tidigare på vardagar. Den totala positiva effekten för barnakuten kan möjliggöra omfördelning av viss tid för en del resurser även i samverkan med andra avdelningar.

Intervjuade på barnakutmottagningen nämner även att de inte sorterar särskilt stor del av patienterna vidare till jourmottagningen, utan att det till största del är föräldrarna (med stöd av hänvisning från 1177) som väljer korrekt alternativ avseende att köra till barnakutmottagningen respektive akut-/jourmottagningen vid ingång 36.

5.12. Ledtider för akutmottagningen före och efter jourmottagningens öppnande

Väntetid för patienter på akutmottagningen under vardagar

Diagram och tabell nedan beskriver väntetid dagtid på vardagar från registrering av patient till dess att patienten träffar läkare. Vardagar har jourmottagningen öppet mellan kl. 15 och kl. 23, vilket markeras med streckade lodräta linjer i figuren nedan.



Figur 30. Genomsnittlig väntetid till akutmottagningen, dagtid, vardagar

Tabell 2. Förändring av genomsnittlig väntetid per akutklinik och tid på dygnet

Förändring av genomsnittlig väntetid	Barn- och Ungdomskliniken	Kirurgkliniken	Medicinkliniken	Ortopedkliniken
När JMV har stängt (kl. 8-15) (%)	↑ 18%	↑ 9%	↓ -8%	↓ -10%
När JMV har öppet (kl.15-22) (%)	↑ 8%	↓ -12%	→ 0%	↓ -15%
Totalt (%)	↑ 10%	↓ -5%	→ -4%	↓ -14%

lakttagelser

Det nationella målvärdet för väntetid är under 90 minuter. På vardagar har ortopedkliniken upplevt den största genomsnittliga minskningen av väntetid. Då jourmottagningen är öppen är minskningen 15 procent. Kirurgkliniken har fått en utjämningsseffekt över dygnet, med en minskning av väntetiden med 12 procent under de timmar jourmottagningen är öppen, medan väntetiden tidigare på dagen ökat med 9 procent. Barnakuten håller sig i genomsnitt under målvärdet på 90 minuter men har

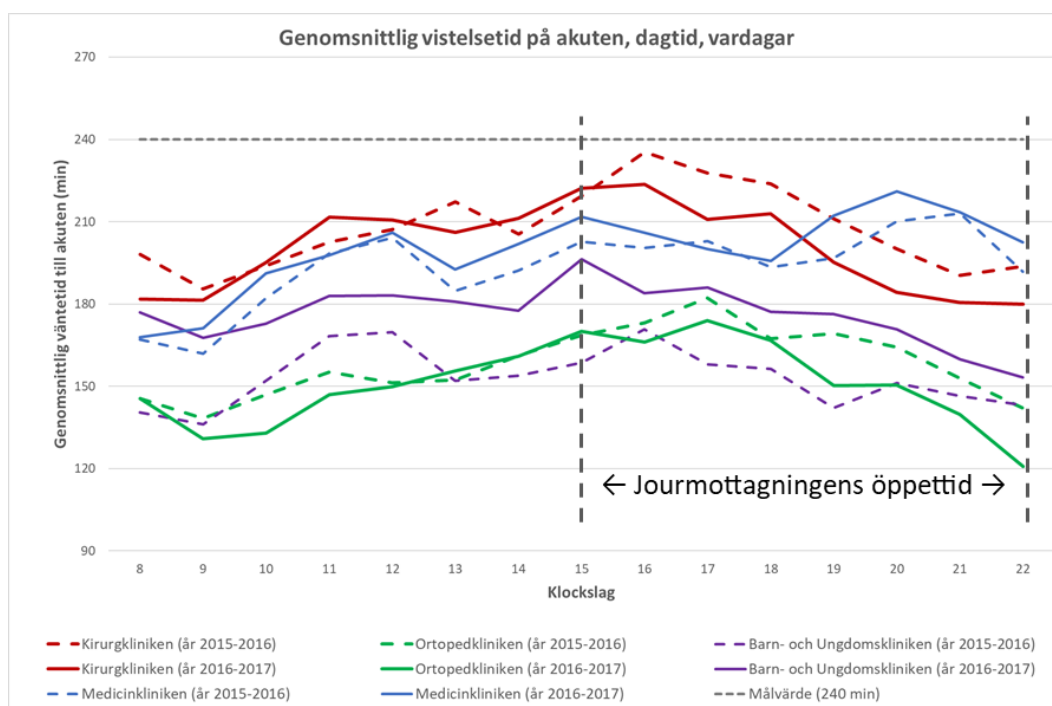
dock en ökning av medelväntetiden. Av de stora akutklinikerna påverkas medicinakuten minst av jourmottagningens etablering.

Bedömning

Väntetiden till kirurgakuten och ortopedakuten har minskat betydligt under jourmottagningens öppethållande. De har upplevt en större positiv effekt i antal patienter än medicinkliniken, det är därför rimligt att den positiva effekten är större för dessa kliniker. Den genomsnittliga väntetiden för patienter som väntar på att få komma till kirurgakuten under högtryck har minskat med 20 minuter per patient.

Vistelsetid för patienter på akutmottagningen under vardagar

Diagrammet och tabellen nedan beskriver vistelsetiden dagtid på vardagar från registrering av patient till att patienten lämnar akutmottagningen. Jourmottagningens öppettider vardagar är kl. 15 till kl. 23, vilket markeras med streckade lodräta linjer i figuren nedan.



Figur 31. Genomsnittlig vistelsetid på akutmottagningen, dagtid, vardagar

Tabell 3. Förändring av genomsnittlig vistelsetid per akutklinik och tid på dygnet, vardagar

Förändring av genomsnittlig vistelsetid	Barn- och Ungdomskliniken	Kirurgkliniken	Medicinkliniken	Ortopedkliniken
När JMV har stängt (kl. 8-15) (%)	⬆️ 15%	⬇️ 0%	➡️ 3%	⬇️ -3%
När JMV har öppet (kl.15-22) (%)	⬆️ 14%	⬇️ -5%	➡️ 3%	⬇️ -7%
Totalt (%)	⬆️ 15%	⬇️ -3%	➡️ 3%	⬇️ -5%

Iakttagelser

Det nationella målvärdet för vistelsetid är under 240 minuter (4 timmar). Vistelsetiden för ortopedakuten och kirurgakuten har förkortats med 7 procent respektive 5 procent, den tid då jourmottagningen har öppet. Medicinakuten uppvisar en jämn ökning med tre procent. På barnakuten har vistelsetiden ökat mest, upp med 15 procent.

Bedömning

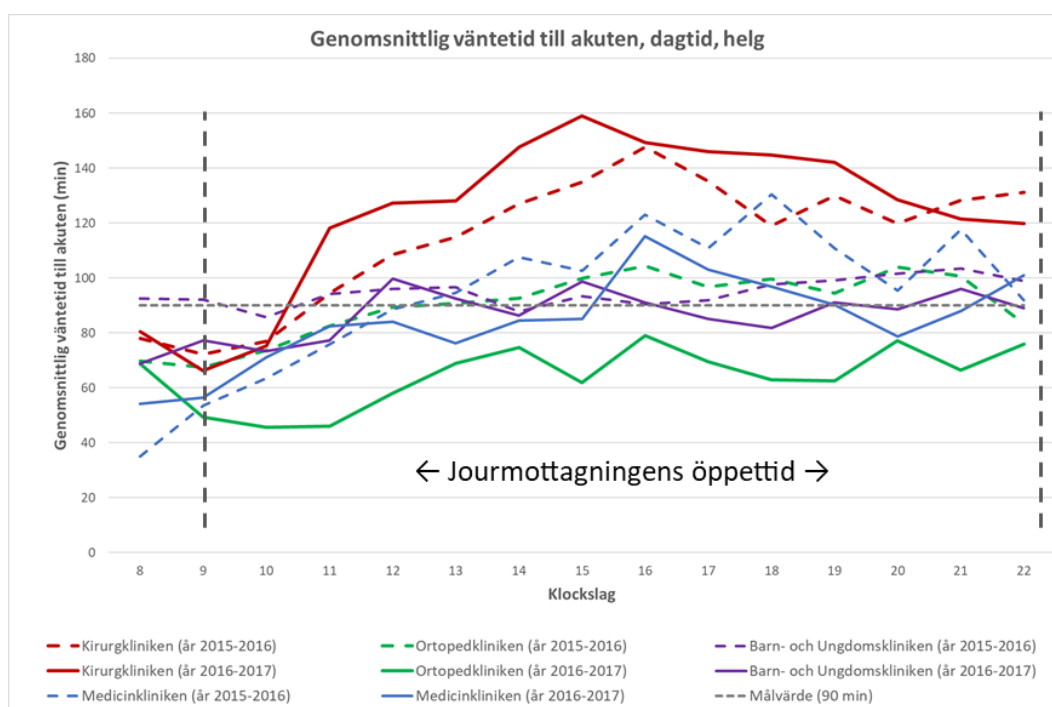
Ortopedakuten och kirurgakuten är de delar av akutkliniken som påverkats mest positivt i antal besök per dag de tider som jourmottagningen är öppen, det är därför rimligt att den positiva effekten för de klinikerna är större än för övriga akutmottagningen.

För barnakuten har jourmottagningen bidragit positivt genom att ta hand om enklare patientärenden. Det är därför rimligt att vistelsetiden vid barnakuten ökar från tidigare nivåer till något högre när en större andel av patienterna är tidskrävande. Denna effekt är större för barnakuten än för andra akutverksamheter.

Barnakuten har upplevt positiv effekt de timmar då jourmottagningen är öppen. Den positiva effekten är som mest tydlig när trycket på barnakuten tidigare varit som störst. Den positiva effekten är som störst för huvuddiagnoser som enligt ett kliniskt perspektiv med fördel tas om hand i primärvården istället för på barnakuten.

Väntetid för patienter på akutmottagningen under helger

Diagrammet och tabellen nedan beskriver väntetid dagtid på helger från registrering av patient till att patienten träffar läkare. Jourmottagningens öppettider vardagar är kl. 9 till kl. 23, vilket markeras med streckade lodräta linjer i figuren nedan.



Figur 32. Genomsnittlig väntetid till akutmottagningen, dagtid, helg

Tabell 4. Förändring av genomsnittlig väntetid per akutklinik och tid på dygnet, helg

Förändring av genomsnittlig väntetid	Barn- och Ungdomskliniken	Kirurgkliniken	Medicinkliniken	Ortopedkliniken
Totalt (%)	➡ -9%	⬆ 9%	➡ -9%	⬇ -28%

lakttagelser

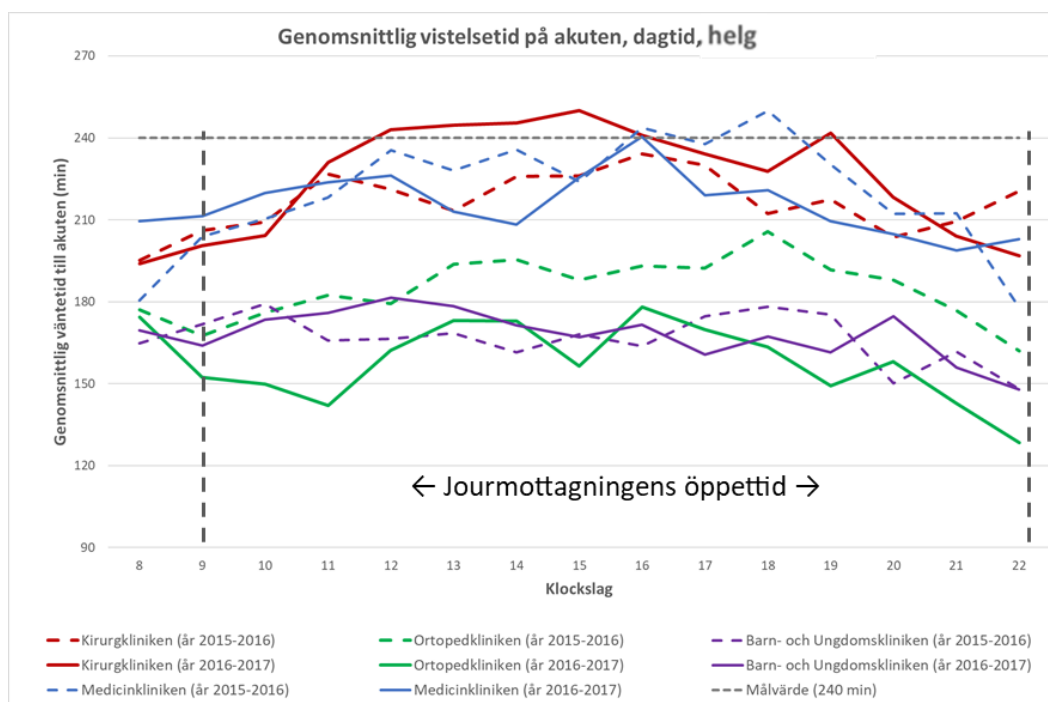
På helger har ortopedklinikens genomsnittliga väntetid minskat mest, med cirka 30 procent. Barnakuten och medicinakuten uppvisar båda en minskning av väntetid med nio procent. Kirurgkliniken däremot uppvisar en ökning av väntetid med nio procent.

Bedömning

Ortopedkliniken är den klinik som upplevt den största positiva effekten sedan jourmottagningen öppnade. För ortopedkliniken sänks medelväntetiden från närmare 100 minuter till under 80 minuter, en genomsnittlig minskning med cirka 20 minuter.

Vistelseid för patienter på akutmottagningen under helger

Diagrammet och tabellen nedan beskriver vistelseiden dagtid på helger från registrering av patient till att patienten träffar läkare. Jourmottagningens öppettider vardagar är kl. 15 till kl. 23, markeras med streckade lodräta linjer i figuren nedan.



Figur 33. Genomsnittlig vistelseid på akutmottagningen, dagtid, helgdagar

Tabell 5. Förändring av genomsnittlig vistelseid per akutklinik och tid på dygnet, helgdagar

Förändring av genomsnittlig vistelseid	Barn- och Ungdomskliniken	Kirurgkliniken	Medicinkliniken	Ortopedkliniken
Totalt (%)	↑ 1%	↑ 4%	→ -3%	↓ -14%

lakttagelser

På helger har ortopedkliniken genomsnittliga vistelseid minskat mest, med cirka 14 procent. Övriga kliniker har mindre förändringar.

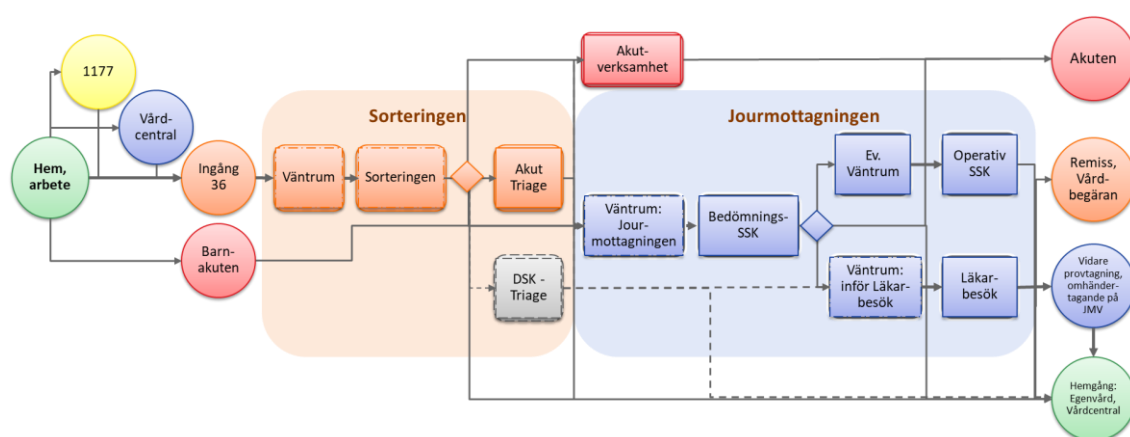
Bedömning

Ortopedkliniken är åter den klinik som upplevt den största positiva effekten sedan jourmottagningen öppnade. För Ortopedkliniken sänks medelvistelseiden från över 190 minuter till under 170 minuter, en genomsnittlig minskning med över 20 minuter.

5.13. Patientflödet och arbetssätt enligt "Patientens väg" i uppdragsbeskrivningen

I avsnittet nedan redovisas inledningsvis patientflödet och arbetssätt med fokus på den första delen av flödet innan patienten kommer till jourmottagningens väntrum. Därefter beskrivs flöde och arbetssätt på jourmottagningen med bland annat fördelning av besök mellan läkare och sjuksköterskor.

I figuren nedan visas en flödesskiss av patienternas flöde genom sorteringen och jourmottagningen utifrån ett patientperspektiv. Flödet beskrivs som *patientens väg* i jourmottagningens uppdragsbeskrivning. I utvärderingen ligger fokus på sorteringen. Sedan etableringen av jourmottagningen har ett så kallat distriktssköterske-triage etablerats på försök sedan 1 september. Denna är utmärkt på bilden med streckade linjer.



Figur 34. Patientflöde till jourmottagningen via sorteringen

lakttagelser

Innan patienterna anländer till sjukhuset med en åkomma kan och bör patienterna ha haft kontakt med 1177 och/eller sin vårdcentral. Väl på sjukhuset kommer patienterna till sorteringen främst gående genom ingång 36. Där sorteras patienter utifrån ett sorteringsdokument; antingen direkt till akut- eller direkt till jourmottagningen, alternativt till akutmottagningens triage. Sorteringen kan sedan 1 september vissa vardagskvällar nyttja möjligheten att sortera till en distriktssköterska i ett eget triagerum. Patienter kan även sorteras till att gå hem för t ex egenvård eller för att söka sig till sin vårdcentral.

Det råder från en absolut majoritet av intervjuade en samstämmighet kring att sorteringsfunktionen generellt fungerar bra. Det uppges generellt vara få fall som sorteras till jourmottagningen som borde varit sorterade till akutmottagningen. Sorteringsfunktionen är dock mycket personberoende och det uppges variera förhållandevis mycket från dag till dag beroende på vem/vilka som sitter i sorteringen. Det varierar vilken allvarlighetsgrad av olika tillstånd som sorteras till jourmottagningen.

Sorteringen ska på cirka två minuter bilda sig en uppfattning om hur patienterna ska sorteras. Det är på den korta tiden mycket svårt att vänligt men bestämt hänvisa en patient som inte behöver akut vård vid akut- eller jourmottagningen till en annan

vårdnivå, exempelvis till vårdcentral eller egenvård. Det kan många gånger vara enklare och mindre tidskrävande att utföra någon form av åtgärd än att motivera besökaren att återvända hem utan insats. Flera distriktssköterskor uttrycker att det generellt är betydligt lättare och går snabbare att ta EKG och sätta periferier venkateter på en patient än att motivera patienten att gå hem utan åtgärd.

Sedan 1 september 2017 provas återigen ett arbetssätt med distriktssköterska i ett triage-rum som komplement vid sorteringen på akutmottagningen. Det har testats tidigare med distriktssköterska i sorteringen med gott resultat⁷. Vi har inte specifikt utvärderat distriktssköterskefunktionen i sorteringen, men vid utvärdering av sorteringsfunktionen har det framkommit en entydig beskrivning av att distriktssköterskan fyller en funktion som komplement till sorteringen. Distriktssköterskan uppges ha kunnat slutbehandla eller avsluta en stor andel av de patienter som de tagit hand om. Under den tidsperiod vi utvärderat jourmottagningen har piloten med distriktssköterska vid sorteringen bemannats några vardagskvällar i veckan, men inte alla och inte på helger.

Bedömning

Sorteringsfunktionen är en central och ytterst viktig del av det gående inflödet till akut- och jourmottagningen. Den funktionen är viktig för patienterna så att de får rätt vård på avsedd vårdnivå. Utöver den primära patientsäkerhetsaspekten är en väl fungerande sorteringsfunktion en förutsättning för ett lämpligt flöde till akut- respektive jourmottagningen. Inte minst är sorteringen vital för att kunna ha en fungerande samverkan mellan såväl akut- och jourmottagningen som mellan jourmottagningen och övriga primärvården.

Uppstår det brister i sorteringsfunktionen kan det uppstå fara för livet för patienter. Utöver det kan det spridas en osämja mellan de kliniker där det upplevs att de förfördelas av sorteringen.

För en väl fungerande sortering är personal med god och bred kompetens samt gedigen erfarenhet helt väsentligt, därutöver även en grundläggande struktur och bra rutiner.

Sorteringen är hjärtat i hela flödet av patienter. Vi uppfattar att det finns en god samarbetsvilja från både akut- och jourmottagningen kring en väl fungerande sorteringsfunktion. Det finns i stora drag en gemensam bild över hur sorteringen bör fungera.

Bemanning med distriktssköterska i triagen som komplement till sorteringen ger, förutom ett extra triagestöd, även ytterligare en rutinerad medarbetare nära till hands för sorteringssjuksköterskan att stämma av gränsfall med. En stor del av arbetet för distriktssköterska i triagen är att avsluta patienter som kan handläggas klart och sedan hänvisas hem för egenvård alternativt boka in undersökning till vårdcentral. Merparten

⁷ Enklare test för fortsatt inriktning av utvecklingsarbete i sorteringsfunktionen, Landstinget Västmanland, 2017. Utvärdering (2016).

av de patienter som under försöket sorterats till distriktssköterska istället för till jourmottagningen slutbehandlas av distriktssköterska.

Rekommendation

Det behöver kontinuerligt ges utbildning och interna avstämnings med sjuksköterskorna i sorteringen om hur sorteringen av patienter bör ske. Det är av största vikt att det prioriteras för att vidmakthålla en kvalitativt hög nivå på sorteringsfunktionen, och ett förtroende för sorteringsfunktionen från alla relaterade avdelningar.

Sorteringsdokumentet som ska styra och vägleda sorteringen är viktigt att det är kontinuerligt uppdaterat, avstämt och förankrat, för att det ska fungera som ett styrande dokument.

Implementera distriktssköterska i triagen vid sorteringen under jourmottagningens öppettider vardagskvällar. Utöka med distriktssköterska i triagen under helgdagar, förslagsvis kl. 9-17. För att distriktssköterskan ska göra som mest nytta, samt att det ska vara ett pass som går bemanna utan för stora utmaningar.

Utvärdera möjligheten att bemanna med distriktssköterska i triagen något före jourmottagningen öppnar. För att avlasta den första puckeln av besök till jourmottagningen, samt att distriktssköterska ska kunna hinna boka in patienter hos vårdcentral samma dag, innan vårdcentral stänger.

Möjliggör för distriktssköterska att kunna boka tider för läkarbesök direkt i vårdcentralernas tidbok.

Sorteringens funktion kan även kompletteras med nya digitala lösningar för en effektivare och mer ingående patientinvolvering vid sorteringsmomentet. Där patienten genom besvarande av frågor kring symtombilden ges råd om var patienten bör vända sig eller vilka egenvårdsåtgärder som kan avhjälpa besvären. Det kan både sortera patienter med vissa tydliga symptom direkt (exempelvis till distriktssköterskebesök i triagen), samt ligga till grund för sorteringssamtalen med akutsjuksköterskan. En sammankoppling av lösningen regionalt kan göra att patienten i samma användargränssnitt kan få rådet och fullfölja en bokning av en besökstid på sin ordinarie vårdcentral.

5.14. Besök till jourmottagningen fördelat på yrkeskategori

Enligt jourmottagningens uppdragsbeskrivning ska patienterna undersökas och/eller behandlas av läkare eller sjuksköterska. Vidare ska vården ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Nedanstående figur visar hur besöken fördelat sig mellan läkare och sjuksköterska. Registreringen är sådan att patienter som träffat både läkare och sjuksköterska registreras som ett läkarbesök.



Figur 35. Besök till läkare och sjuksköterska (antal besök och andel i procent)

lakttagelser

Av samtliga besök till jourmottagningen har en absolut merpart, 21 300 stycken (97 procent), varit läkarbesök och 600 besök (3 procent) har skett till sjuksköterska.

Vid etableringen av jourmottagningen till Västerås sjukhus beräknades att antalet läkarbesök skulle stiga till 21 900 besök⁸, något som stämmer mycket väl med dagens faktiska besöksantal. Då uppskattades även att det skulle ske 4 000 besök till sjuksköterska. Det senaste årets 600 besök ligger klart under det målet.

Bedömningssjuksköterskan som träffar patienten inom 15 minuter efter att patienten anlant har efter anamnestagning och initial bedömning fem val för patienten; (1) ge egenvårdsråd, (2) hänvisa till vårdcentral eller annan aktuell vårdenheter närmaste vardag, (3) hänvisa patient till sjuksköterska på jourmottagningen, (4) hänvisa patient till läkare på jourmottagningen eller (5) vid akut behov återföra patienten till akutmottagningen.

Vissa läkare anser att fler mottagningsbesök skulle sjuksköterska kunna avsluta själv utan att lämna vidare till läkare. Andra framhåller att det då behövs fler operativa undersköterskor och sjuksköterskor på mottagningen för att hålla igång flödet av patienter till läkarna.

Nära alla intervjuade från akutverksamheterna framhäver att de önskar att jourmottagningen skulle kunna vara öppen tidigare på vardagar. De påtalar att den effekt de fått när jourmottagningen är öppen på vardagskvällar är efterlängtat även tidigare på vardagarna för att kunna ta hand om fler av de patienter som besöker akutmottagningen mellan kl. 11-15. Intervjuade från både jourmottagningen och akutmottagningen uppger att de är mycket nöjda med det komplement som distriktssköterska i triagen varit så här långt. De önskar utökning av det stödet, dels

⁸ Läkarbemanning - Jourmottagningen Västerås, Region Västmanland, 2017, instruktion.

permanent insatsen vardagar och utöka den till att även finnas dagtid på helger. Även distriktssköterskorna uppger att de känner sig omtäckta och efterlängade till triagen.

Bedömning

Målsättningen om 4 000 sjuksköterskebesök är högt ställt så som jourmottagningen är organiserad, inte minst i relation till de 600 sjuksköterskebesök som genomförts under utvärderingsperioden.

Jourmottagningens verksamhet är bemannad och strukturerad med rutiner för att kunna genomföra läkarbesök tidseffektivt. Vid ett högt flöde till jourmottagningen, och då många prover behöver hanteras av ordinarie undersköterska, finns en risk för att det skulle kunna behövas ytterligare en undersköterska på jourmottagningen för att klara av att förse två läkare och en sjuksköterska med patienter från väntrummet.

Antalet rum på jourmottagningen begränsar antalet parallella mottagningsbesök. Ska både två läkare och en sjuksköterska kunna ta emot patienter samtidigt skulle ytterligare rum behövas för att möjliggöra en fortsatt god genomströmning av patienter.

Vi bedömer att, om piloten med distriktssköterska i triagen vid sorteringen fortsätter tillfredsställande och visar på fortsatt positiva resultat i utvärderingen, bör en permanent lösning med distriktssköterska i triagen införas. Distriktssköterska avlastar läkarbesöken till jourmottagningen från de patienter som kan slutbehandlas av en distriktssköterska, t ex sårvård och omläggning, urinvägsinfektioner, eksem och hudutslag. Då distriktssköterskebesöket sker direkt vid sorteringen får patienten ett snabbt bemötande och kommer inte att behöva gå upp till väntrummet på jourmottagningen. I den situationen är patienters benägenhet att stå på sig om att bestämt vilja träffa en läkare inte lika stor som för de som befunnit sig en längre tid i ett väntrum inne på en mottagning. Distriktssköterska bör även ges möjligheten att efter sin bedömning vid behov boka tid för läkarbesök direkt i tidboken för patientens vårdcentral.

Försöket med distriktssköterska har uppskattats mycket av akutverksamheterna, som önskar att det ska finnas distriktssköterska även tidigare på vardagar och på helger.

Rekommendation

Vi rekommenderar en översyn av jourmottagningens målsättning för antal distrikt-/sjuksköterskebesök. Vid revidering bör omfattningen av besök som kan genereras av ett permanentande och utvidgning av satsningen på distriktssköterskorna i triagen tas i beaktning.

5.15. För- och nackdelar med att sorteringen organisatoriskt lyder under Västmanlands sjukhus som en del av akutverksamheten

Frågeställningen besvaras främst ur ett patientflödesperspektiv. För alla parter men främst för patienten är det viktigt att sorteringen lyckas sortera patienter till så rätt vårdnivå som möjligt i så stor utsträckning som möjligt. En för låg vårdnivå vid ett livsfarligt hälsoläge kan ge allvarlig utgång, en för hög vårdnivå vid ett mindre allvarligt tillstånd kommer att leda till en onödigt lång väntetid på akutmottagningen för patienten.

lakttagelser

Sorteringen ska enligt riktlinjerna bemannas av akutsjuksköterskor med minst två års erfarenhet av akutsjukvård. De ska vara kunniga och erfarna att känna igen tecken på allvarlig sjukdom, som kräver akut vård direkt. Sorteringen organiseras, bemannas och finansieras av akutmottagningen. Enligt jourmottagningens uppdragsbeskrivning ska verksamhetscheferna för akutmottagningen och jourmottagningen ha regelbundna träffar och man ska kunna delta på varandras arbetsplatsträffar.

Bedömning

Bedömningen är att fördelarna med nuvarande organisatoriska hemvist för sorteringen överväger nackdelarna. Sköterskorna i sorteringen behöver finnas i en verksamhet som bedriver specialiserad akutsjukvård för att bibehålla sin kompetens och bygga erfarenhet av att agera inom akutsjukvården.

Det är dock viktigt att det sker en kontinuerlig samverkan mellan företrädare för jour- och akutmottagningen i enlighet med uppdragsbeskrivningen. Där kan frågor som rör utvecklingen av flöden, sorteringsfunktionens bäring på jourmottagningen, kompetens och andra frågor hanteras.

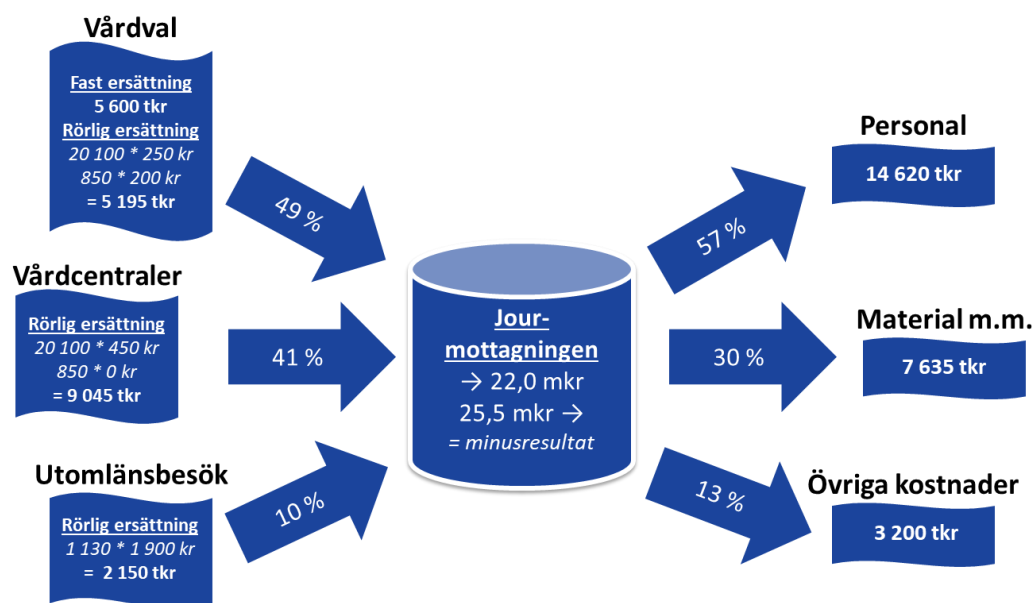
Rekommendation

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv ser vi inga skäl som motiverar en förändring av den nuvarande organisatoriska hemvisten för sorteringen. Se över kontinuiteten i samverkan mellan jour- och akutmottagningarna såväl på chefs- som på medarbetarnivå. Tillse att samverkan följer en god struktur avseende innehåll och uppföljning.

5.16. Ekonomiska styrmodellen

Här beskrivs den ekonomiska styrmodellen och hur den kan utvecklas. Det ekonomiska underlaget bygger på budget och prognos för innevarande år, samt estimering om ersättning enligt antalet besök under utvärderingsperioden.

Jourmottagningen får sina intäkter från vårdvalsenheten, vårdcentraler och patientavgifter.



Figur 36. Prognostiserad omsättning, kostnad och intäkt för jourmottagningen 2017

Iakttagelser

Prognosen för innevarande år är en omsättning på ca 22 miljoner kronor och innebär ett underskott mot budget.

Den största delen av intäkterna till jourmottagningen är av rörlig karaktär, potentiellt cirka 75 procent i år. Varken vårdcentraler eller patienter betalar för ett sjuksköterskebesök. Jourmottagningen ersätts för ett sjuksköterskebesök med 29 procent av vad ett läkarbesök ger. Vårdval är den aktör som har jämnast fördelning mellan dels fast respektive rörlig ersättning och dels mellan läkarbesök och sjuksköterskebesök. Den största delen av kostnaderna utgörs av personalkostnader, därefter material följt av övriga kostnader.

Bedömningar

Den ekonomiska styrmodellen styr mot läkarbesök på flera sätt. Dels ersätts enbart läkarbesök av vårdcentralerna. Dels behöver patienterna inte betala för sjuksköterskebesök vilket kan sända signalen att sådant besök värderas lägre ur vårdens synvinkel.

För jourmottagningen är det svårt att få ekonomin att gå ihop i en kalkyl för att anställa ytterligare sjuksköterskor för att ta emot patientbesök. Med befintliga ersättningsnivåer (samt i befintliga begränsande lokaler) kan heller inte flödet av patienter till läkarna

äventyras genom att ta bort en operativ sjuksköterska från befintlig verksamhetspraxis, för att denne ska kunna ta egna besök.

Rekommendation

Utjämna ersättningsstrukturen, mellan läkarbesök och distrikts-/sjuksköterskebesök.

Utred möjlighet att införa en ersättningsrabatt för vårdcentraler som möjliggör för distriktssköterska i triagen att kunna boka in läkarbesök hos vårdcentralen samma dag, respektive dagen efter.

5.17. Förskjutningar av kostnader mellan jourmottagningen och Västmanlands sjukhus Akutmottagning med anledning av förändrade gränssnitt i ansvarsområdena

Bedömning

Distriktssköterska har tillsats på prov i triagen som komplement till sorteringen under september-november 2017. Det bekostas idag delat mellan akutmottagningen och jourmottagningen. Distriktssköterska kommer från 1177, som i sin tur tagit in extra personal för att fylla sitt schema.

Om försöksverksamheten med distriktssköterska fortsätter att falla väl ut ställer vi oss positiva till en implementering och utvidgning av konceptet. Då kommer det att fordras en omfördelning av medel för att möjliggöra fortsatt och utökad drift.

Det gör att distriktssköterskebesök av patienter som är listade på vårdcentral bör kunna ersättas delvis från vårdcentralerna, liksom för dagens läkarbesök.

Fördelningen av antalet remisser till röntgenkliniken har förändrats. De 11 vanligaste undersökningarna som remitteras till röntgen från jourmottagningen utgör drygt 3 000 remisser. För samma undersökningar har akutkliniken minskat sina remisser med drygt 2 000 remisser, det motsvarar en kostnad för röntgenremisser om knappt 1,4 miljoner kronor.

Rekommendation

En omfördelning av medel från akutverksamheterna via sorteringen alternativt direkt till jourmottagningen för delfinansiering av distriktssköterskor till distriktssköterske-triaget vid entrén kan vara motiverad.

En omföring av medel från akutverksamheterna i allmänhet och från ortopedkliniken i synnerhet till jourmottagningen för finansiering av att kostnader för röntgenremisser har flyttats från akutmottagningen till jourmottagningen kan vara motiverad.

5.18. Synpunkter på jourmottagningens och dess möjligheter till utveckling

Samtliga nedanstående synpunkter och förslag kommer från intervjuade personer. De är olika synpunkter och förslag från högt till lågt, där vissa förslag riktar sig till beslut på politikernivå och andra till enskilda verksamheter att ta till sig av.

En välfungerande jourmottagning

- Flera i ledande befattning vid och runt jourmottagningen, sorteringsfunktionen och akutmottagningen som var med vid etableringen av jourmottagningen på Västerås sjukhus är stolta över vad de lyckats prestera och hur välfungerande mottagningen är.
- Medarbetarna och representanter från flera olika delar av akutverksamheten uttrycker sig alla positivt om jourmottagningens funktion och effekt, där är en väl fungerande verksamhet som har en positiv effekt för akutmottagningarna. Medarbetarna trivs med jourmottagningen som arbetsplats och upplever att de gör ett bra arbete.
- Det bör satsas på digitaliseringsinsatser gemensamt för vårdsökande invånare från Västmanland. En digital tjänst som stödjer invånarna att utifrån att de beskriver av sina symtom kan få hänvisning till vårdnivå, egenvårdsråd och möjlighet att boka tid.
- Jourmottagningen har för små lokaler, där väntrummet är för litet och det är vanligt att patienterna får sitta på golvet i korridoren när det är högre tryck på avdelningen. Mottagningsrummen för få för ett bra flöde av patienter när det är högre besöksstryck. Upp till tre rum till skulle underlätta utan att behöva justera bemanningen.
- Utökade öppettider för jourmottagningen; en absolut majoritet av intervjuade från akutsjukvården önskar att jourmottagningen ska öppna tidigare på vardagar.
- Inför en distriktssköterskemottagning i ledig lokal bredvid jourmottagningen, på tredje våningen.
- Förstärka skolhälsovården med en satsning utbildning och informationsgivning till elever om hur man bör söka vård. Egenvårdsråd av vanligare åkommor och information om när det verkligen är läge att söka akutmottagningen.
- Bättre uppdatering av RETTS-nivåer på akutmottagningen, läkare bör efter bedömning av en mindre allvarlig diagnos ändra RETTS-nivå för patienten från gul till en lägre nivå (grön eller blå).
- För ökad kontinuitet och bättre styrning av båda läkarlinjerna kan båda läkarlinjerna göras frivilliga, samt kompletteras med en jourläkartjänst på ca 25 procent.

6. Bilagor

6.1. Bilaga 1 Dataunderlag och bearbetning

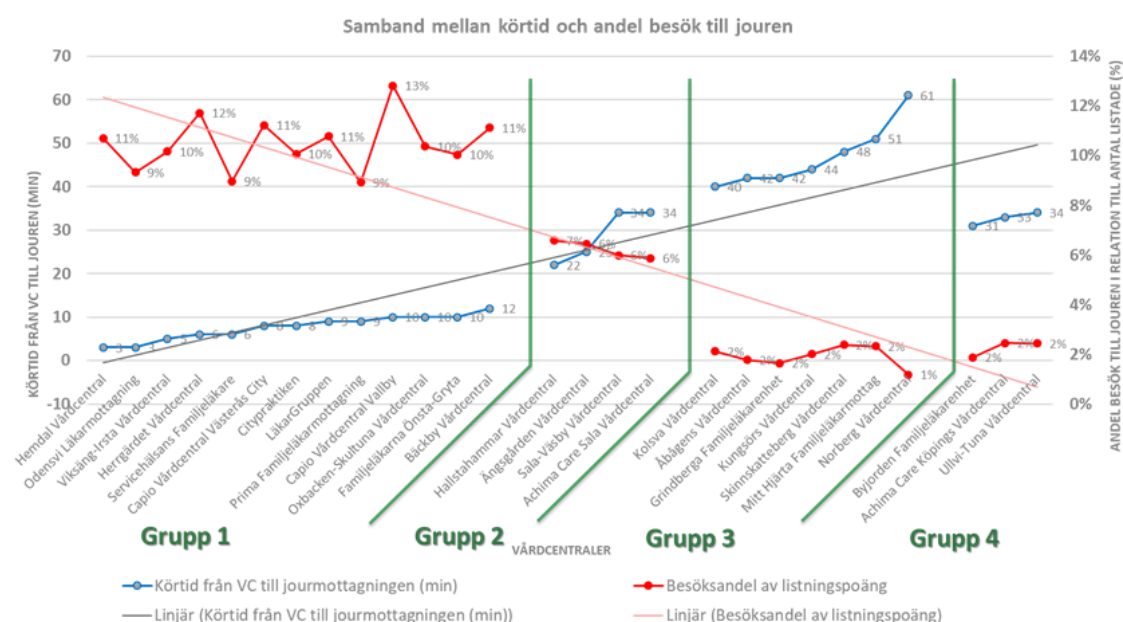
- **Dataunderlag för kvantitativa utvärderingen**
 - DUVA (Region Västmanlands datalager för utdata), som bygger på Cosmics datalager för utdata, som är ett utdrag av informationen i Cosmic datalager
 - Remissdata, från remissmodulen i Cosmic
 - Besöksstatistik till vårdcentralerna, från Vårdvalsenheten Västmanland
 - Telefontillgänglighetsdata, från Vårdvalsenheten Västmanland
 - Ekonomidata vårdcentralerna, från Vårdvalsenheten Västmanland
 - Ekonomidata för jourmottagningen, från jourmottagningen
 - Avstånd mellan vårdcentraler och Västerås sjukhus, från www.hitta.se
 - Öppettider för vårdcentraler från www.1177.se
 - ICD10-koder, från www.internetmedicin.se
 - DUVA-rapport 2017
- **Data med sämre kvalitet för kvantitativ analys**
 - Data för Akutmottagningen
 - "Tid till mottagande av sjuksköterska", har muntligt meddelats att tidkoderna inte överensstämmer med de tider som avses
 - "RETTs-data", uppdateras inte under patienternas besök
 - Saknad data
 - Jourmottagningen
 - Sökväg (strukturerad)
 - Kontaktorsak (strukturerad)
 - Slutbehandlad (ja/nej)
 - Akutmottagningen
 - Yrkesroll / "Orsaksgrupp"
 - Begränsningar
 - Inga analyser av tillförlitligheten för varje enskild rad i datafilen har genomförts
 - Beräkningar för akutmottagningen görs för besökskategorin "gående". ambulanstransporter, larm, är exkluderade, då de inte passerar sorteringen
 - Extremvärden (så kallade utliggare) som kan anses vara datafel har i möjligaste mån exkluderats ur uträkningar och grafer

6.2. Bilaga 2 Intervjupersoner

Nr	Namn	Roll och verksamhet
1	Maria Tiston	Verksamhetschef, 1177 Vårdguiden på telefon, jourmottagningar Västmanland, mobil familjeläkarenhet
2	Maria Lindqvist	Enhetschef, jourmottagningen Västerås
3	Jan Gräsberg	Medicinsk rådgivande läkare, primärvårdens jourverksamheter
4	Jonas Tilly	Läkare, bemannar jourlinje (frivillig)
5	Johan Skogö	Läkare, bemannar jourlinje (frivillig)
6	Anette Damberg	Sjuksköterska, jourmottagningen (f d akutmottagningen)
7	Maja Svensson	Medicinsk sekreterare, jourmottagningen
8	Nina Landelius	Distriktssköterska, 1177 och jourmottagningen
9	Caroline Tynäll	Enhetschef, verksamhetschef, akutkliniken
10	Johan Calander	Medicinskt ansvarig läkare, kirurgakuten
11	Håkan Carlsson	Medicinskt ansvarig läkare, medicinakuten
12	Åsa Hedblom	Enhetschef, barnakuten Västerås
13	Erika Norling	Ansvarig, sorteringsfunktionen
14	Yvonne Blucher	Verksamhetschef, vårdcentral Hallstahammar (egenregi)
15	Heike Nykvist	Verksamhetschef, vårdcentral Oxbacken (egenregi)
16	Peeter Vinnal	Verksamhetschef, vårdcentral Citypraktiken (privat)
17	Eva Hallqvist	Verksamhetschef, vårdcentral Capio City (privat)
18	Lena Burström	Forskare (referenssamtal)

6.3. Specifiserade figurer

Nedanstående figur visar vårdcentralerna grupperade efter körsträcka i minuter till jourmottagningen (exklusive eventuella trafikstörningar och parkeringstid) och andel besök per vårdcentral som andel av antalet listade invånare vid vårdcentralen (enligt vårdtyngdsvägda listningspoäng för respektive vårdcentral).



Figur 37. Samband mellan körtid och andel besök till jourmottagningen, specificerad per vårdcentral

7. Källförteckning

1177 på telefon, 2016 (styrkort).

1177 på telefon, 2017–05 (styrkort).

Akutdokumentet - Riktlinjer för specialistvårdens och primärvårdens ansvar för akuta patienter, Landstinget Västmanland fr.o.m. 2014-01-07 (riktlinje).

Akutmottagningen före och efter jourmottagningen preliminär data forskning, Region Västmanland, (powerpointpresentation).

Bedömningssjuksköterska – Jourmottagningen, Region Västmanland fr.o.m. 2017-04-12 (instruktion.)

Bilaga - Jourmottagningen Västerås. Uppdragsbeskrivning inklusive drift-förutsättningar. Primärvårdsprogrammet 2017.

Projektdirektiv Primärvårdsakuten 2016, Landstinget Västmanland (direktiv).

Primärvårdsprogram 2016 Primärvårdsakuten ekonomi, Landstinget Västmanland, (powerpointpresentation).

Jourmottagningen Västerås april till december 2016, Region Västmanland, (rapportinformation).

Jourmottagningen Västerås januari till juni 2017, Region Västmanland (rapportinformation).

Jourmottagningen Västerås 1 års statistik 2017, Region Västmanland (powerpointpresentation).

Jourmottagning Köpings framtid, 2016, Landstinget Västmanland (statusdokument).

Jourorganisation lokalt 2017, 1177 Vårdguiden på Telefon och Primärvårdens Jourverksamheter (organisationsdokument).

Primärvårdsjour Köpings jourmottagning, Landstinget Västmanland, 2015 (instruktion).

Läkarbemannning - Jourmottagningen Västerås, Region Västmanland, 2017 (instruktion).

Läkarinstruktion vid Jourmottagningen Västerås, Landstinget Västmanland, 2016, (instruktion).

Operativ sjuksköterska vid Jourmottagningen Västerås, Landstinget Västmanland, 2016 (instruktion).

Operativ undersköterska vid Jourmottagningen Västerås, Landstinget Västmanland, 2016 (instruktion).

Organisationsscheman - Landstinget Västmanlands preliminära tjänstemannaorganisation 2017 (powerpointpresentation).

Burström, L. 2014. Patient Safety in the Emergency Department. Culture, Waiting, and Outcomes of Efficiency and Quality. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1009 (doktorsavhandling).

Bilaga - Jourmottagningen Västerås: Uppdragsbeskrivning inklusive drift-förutsättningar Primärvårdsprogrammet 2017, Landstinget Västmanland, reviderad 2016-09-10.

Sorteringsfunktionen på Akutmottagningen i Västerås, Landstinget Västmanland, 2016 (riktlinje).

Enklare test för fortsatt inriktning av utvecklingsarbete i sorteringsfunktionen, Landstinget Västmanland, 2017 (utvärdering).