



SLUTRAPPORT - Utredning - Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

Uppdragsgivare: Jonas Ekström
Utredare: Annica Winroth

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	PROBLEMBESKRIVNING ENLIGT UTREDNINGSDIREKTIV	3
2.1	Syfte.....	3
2.2	Verksamhetsidé enligt utredningsdirektivet.....	4
3	GENOMFÖRANDE	6
4	NULÄGE.....	6
4.1	Demografi.....	6
4.2	Medicinkliniken Köping/Fagerstas verksamhet vid Västmanlands sjukhus Fagersta.....	6
4.3	Produktion.....	8
4.4	Personal.....	8
4.5	Ekonomi.....	8
4.6	Lokaler	8
4.7	Pågående utveckling i samverkan	9
5	NÄRA VÅRD	10
6	NYTTOANALYS OCH KONSEKVENSBESKRIVNING	11
6.1	16 närsjukvårdsplatser flyttas till Köping - konsekvenser och analys.....	11
6.2	19 vårdplatser bedrivs vid avdelning 1 – konsekvenser och analys.....	12
6.3	9 vårdplatser bedrivs vid avdelning 1 – konsekvenser och analys.....	13
7	NETTOBESPARING SAMMANFATTNING	14
8	ROBUSTHET, KRIS- OCH KATASTROFBEREDSKAP I LÄNET	14
9	REFERENSER	15
10	BILAGOR.....	15

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

1 SAMMANFATTNING

- De tre utredda förslagen innebär att 0, 9 eller 19 vårdplatser bedrivs i Fagersta. I det fall avdelning 1 i Fagersta tomställs, flyttas 16 vårdplatser till Köping
- Samtliga tre utredda förslag innebär kostnadsökningar.
- Exklusive investeringskostnad vid eventuell renovering och ombyggnation beräknas hyreskostnaderna för verksamheten öka med 1,5 – 2,0 mkr/år
- Personalkostnaderna påverkas mest i det fall 19 vårdplatser bedrivs i Fagersta. Ökningen jämfört med dagens kostnader innebär för de tre alternativen bli 0 – 5,5 mkr/år.
- Transportkostnader av patienter är i övrigt den post som i störst utsträckning påverkar de tre alternativa förslagen kostnadsmässigt
- Alternativet att flytta 16 närsjukvårdsplatser till Köping och tomställa avdelning 1 i Fagersta, bedöms om det alternativ som påverkar patient och invånare mest negativt, men även begränsa möjligheten till den av Regionen beslutade utvecklingen av Nära vård

2 PROBLEMBESKRIVNING ENLIGT UTREDDNINGSDIREKTIV

Närsjukvårdsplatser som finns fysiskt distribuerade i länet kopplat till specialistmottagningar och mobila team är en i regionen medveten strategisk utveckling av den nära vården, då framför allt äldre patienter med komplexa och kroniska sjukdomar kan få mer vård nära sin bostadsort.

Stora delar av sjukvården har problem att rekrytera sjuksköterskor. Problemen är mer uttalade i den norra länsdelen, vilket lett till att åtta av fastställda sexton vårdplatser tidvis fått hållas stängda på avdelningen i Fagersta.

Vårdavdelningens lokaler är slitna och omoderna. En ombyggnation och expansion av avdelningens yta planeras, vilket beräknas öka lokalhyran med 2 mkr per år. Då fler rum blir enkelrum och ytan ökas, kan personalbehovet också öka.

Givet det nuvarande ekonomiska läget, sårbarheten och bemanningsproblemen, behöver det utredas om behovet av närsjukvårdsplatser i Fagerstaområdet kan tillgodoses på ett mer kostnadseffektivt sätt än genom nuvarande avdelning på närsjukhuset.

2.1 Syfte

Att utreda om behovet av närsjukvårdsplatser för patienter i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg skulle kunna tillgodoses på ett mer kostnadseffektivt sätt än nuvarande

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

närsjukvårdsavdelning, genom fler närsjukvårdsplatser i Köping samt fördjupad samverkan med kommunerna kring vårdplatser.

Underlaget ska ligga till grund för ett eventuellt beslut om förändrad fördelning av närsjukvårdsplatser i länet.

2.2 Verksamhetsidé enligt utredningsdirektivet

Alternativ A

Majoriteten av närsjukvårdsplatserna i Fagersta flyttas till befintliga avdelningar i Köping. En flytt till befintliga avdelningar medför sannolikt en effektivare bemanning pga. större avdelningar. Avdelningen på närsjukhuset i Fagersta tomställs, vilket sparar hyreskostnader och gör att den nödvändiga planerade renoveringen inte behöver genomföras. Det sistnämnda gör att vi undviker kostnadsökningar med 2 mkr per år.

För att ha kvar möjligheten att snabbt kunna lägga in exempelvis AH-patienter som sviktar i närområdet, skapas nya vårdplatser på ett kommunalt boende: Ett samarbete utvecklas med Fagersta (och eventuellt Norbergs) kommun, där regionen köper ett antal platser (4–6?) inklusive bemanning på ett korttidsboende från kommunen för att använda dessa som närsjukvårdsplatser. Platserna ägs av Medicinkliniken Köping/-Fagersta som också ansvarar för läkarbemanningen. Platserna används på samma sätt som de vårdplatser som regionen idag driver på avdelning 1 i Fagersta, möjligen kan patientklientelet behöva anpassas beroende på ex tillgången till rehabiliteringspersonal.

Om patienten vid utskrivning från vårdplatsen har blivit beviljad korttidsboende, skulle patienten teoretiskt kunna ligga kvar på samma rum efter utskrivning, vilket minimerar förflyttning för de svårast sjuka.

I stället för att hela bemanningen köps från kommunen, kan man tänka sig en lösning där enbart delar av bemanningen köps och delar hanteras av regionens verksamhet. Exempelvis att regionen bemannar med sjuksköterska dag/kväll/helg men att nattbemanningen sjuksköterska och all undersköterskebemanning köps.

Genom samverkan med kommunen kring sjuksköterskebemanning, borde de begränsade sjuksköterskeresurserna i området kunna nyttjas effektivare till gagn för både region och kommun.

Alternativ B

Regionen behåller några vårdplatser på vårdavdelningen i Fagersta. Kommun(er) bedriver korttidsplatser på delar av vårdavdelningen och vi delar på bemanningen tillsammans med kommunen. Det kräver dock att den planerade renoveringen

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

genomförs och att någon/några av kommunerna är intresserade av att driva korttidsplatser på sjukhuset till de kostnader det innebär.

Anm: Efter dialog med socialcheferna i norra länsdelen i november 2023 framgår dock att ingen av kommunerna i Fagersta, Norberg eller Skinnskatteberg ser någon möjlighet att vare sig sälja platser till Regionen att nyttja som närsjukvårdsplatser, eller att driva korttidsplatser i sjukhusets lokaler. Därmed har följande verksamhetsidéer, efter godkännande av beställaren, utretts vidare:

1. Avdelning 1 tomställs, samtliga idag fastställda 16 vårdplatser (närsjukvårdsplatser och direktinlägningsplatser för AH/NVT) flyttas till Köping
2. Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 19 vårdplatser, inkl. direktinlägningsplatser för AH/NVT
3. Avdelning 1 och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 9 vårdplatser inkl. direktinlägningsplatser för AH/NVT.

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

3 GENOMFÖRANDE

Rapporten har tagits fram av Annica Winroth, utredare Område Nära Vård och Kajsa Ljungqvist Jansson, controller. Intervjuer med chefer vid Medicinkliniken Köping/Fagersta, ambulansen samt socialchefer i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg har genomförts.

Arbetet har huvudsakligen bedrivits genom faktainsamling av verksamhetsplaner, årsredovisningar, tidigare utredningar, befintlig statistik från DUVA och intervjuer enligt ovan.

Avstämning har vid ett tillfälle genomförts med medicinska referenspersoner, överläkare och tidigare verksamhetscheferna Jan Saaw och Åke Tenerz samt varje vecka med beställare av utredningen. Verksamhetschefer och enhetschefer vid Västmanlands sjukhus Fagersta har under utredningens gång kontinuerligt bistått med uppgifter.

Rapporten har tagits fram under perioden 231015 – 231208.

4 NULÄGE

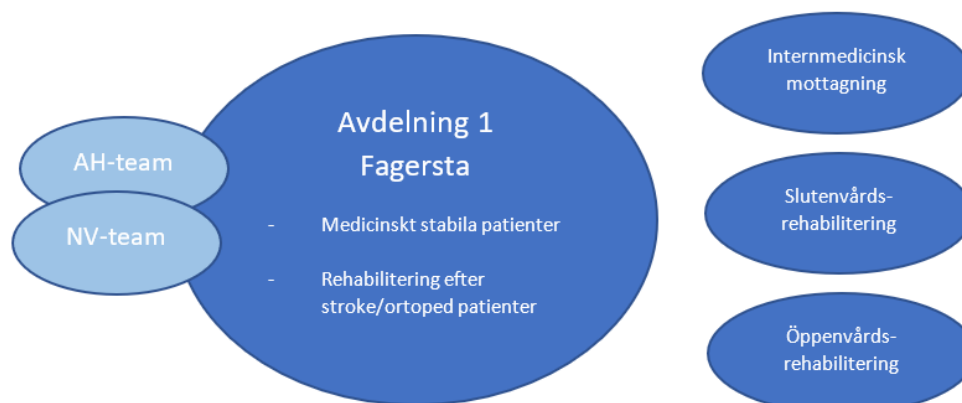
4.1 Demografi

Åldersstrukturen i norra länsdelen (Fagersta, Norberg och Skinnskattebergs kommuner) har de sista fem åren inte nämnvärt förändrats. 2022 var 7,1% (1 674 personer) av befolkningen över 80 år jämfört med 5,5% i Riket.

19% (4 422 personer) var mellan 65 – 79 år jämfört med 14,9% i Riket.

Under de kommande 5 – 10 åren kommer andelen 80+ att öka i takt med att gruppen 65 – 79 år blir äldre.¹

4.2 Medicinkliniken Köping/Fagerstas verksamhet vid Västmanlands sjukhus Fagersta



¹ Källa: KOLADA

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

Verksamheten beskriven i bilden ovan, drivs av Medicinkliniken Köping/Fagersta i ett nära samarbete mellan orterna. Till exempel utgår läkarresurser från Köping som bemannar avdelning och internmedicinsk mottagning. Bemanningen av teamen avancerad hemsjukvård (AH) och närsjukvårdsteam (NVT) sker i samverkan med kommunerna och primärvården i norra länsdelen (Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg).

Sjukhuset i Fagersta har en vårdavdelning (avdelning 1) med närsjukvårdsplatser för medicinskt stabila patienter från norra länsdelen. Den största gruppen patienter utgörs av äldre multisjuka personer (över 80 år). Här ges eftervård/rehabilitering efter till exempel ortopediska ingrepp, stroke, hjärntumörer eller fallolyckor. Andra vanliga diagnoser är kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), infektionspatienter i icke akut skede med behov av längre behandling med intravenös antibiotikabehandling, diabetesinställning, behov av sondnäring/intravenös näring vid demens och bensår. Ett intimt samarbete med AH/NV-team möjliggör direktinläggning till avdelningen för äldre multisjuka och sköra patienter, inklusive palliativ vård, som är inskrivna i teamet.

På sjukhuset finns även internmedicinska mottagningar samt öppen- och slutenvårdsrehabilitering.

Kliniskt kemiskt laboratorium, röntgen, och vårdcentral är andra verksamheter som kliniken samverkar med på plats. Dessa hålls öppna dagtid på vardagar.

De flesta patienter som läggs in på avdelningen kommer från sjukhusen i Västerås eller Köping alternativt via direktinläggningar från AH/NV-teamet. Majoriteten bor i eget boende och majoriteten inkommer via sjuktransport, en del med ambulans.

På grund av delvis stängda vårdplatser i Fagersta, vårdas ett antal patienter från norra länsdelen framför allt i Köping men även i Västerås, vilket bekräftas av tillgängliga data.²

I överenskommelse med primärvård och kommunerna i norra länsdelen är AH/NV-teamet ett och samma team. AH/NV-teamets bemanning av sjuksköterska sker i samverkan med kommunerna; Regionen bemannar dag- och kvällstid under vardagar, medan kommunerna bemannar nätter och helger. Läkare med olika kompetens är kopplade till AH-patienter respektive NVT-patienter.

I skrivande stund har NVT 22 patienter inskrivna. Under de ca. två år som NVT funnits, har antalet akutmottagningsbesök minskat med 69% och antalet ambulanstransporter med 61% för patienter inskrivna i NVT.³

² DUVA; antal vård dagar per år vid avdelning 1, 2 eller 3 i Köping uppgår dagligen i snitt till motsvarande 11 vårdplatser från norra länsdelen varav en andel har vårdbehov motsvarande närsjukvårdsplats. Det finns ej tillgängliga data för att säkerställa andelens storlek. Fagersta har i snitt under året haft 11 vårdplatser öppna.

³ Uppgift från Sara Fredin, processledare Omställning Nära Vård

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

På nationell nivå finns nyckeltal för att estimeras antalet personer som beräknas vara i behov av närsjukvård (närsjukvårdsteam med möjlighet till direktinläggning på sjukhus). Det handlar om gruppen allra mest sjuka och kroniskt instabila. Nyckeltalet, som är 0,2% av populationen, ger vid handen att knappt 50 personer i norra länsdelen idag tillhör den gruppen.⁴ För norra länsdelen skulle det innebära att man fortsatt behöver utveckla närsjukvårdsteam så att man kan ha 45–50 patienter inskrivna och, kopplat till det, 16 närsjukvårdsplatser + 3 direktinläggningsplatser för AH/NVT.

4.3 Produktion

Under 2022 var antalet vårdtillfällen vid avdelning 1, 443 och prognos för 2023 är i nivå med 2022. Antalet vårddagar per vårdtillfälle uppgick år 2022 till 10,2. Under 2023 (t o m 2310) är motsvarande siffra enligt DUVA 8,0. Det ska dock noteras att siffrorna inkluderar eventuella vård-dagar i Köping. Verksamheten uppskattar genomsnittligt antal vårddagar per vårdtillfälle i Fagersta till 4 – 5 dagar.

Beläggningsgraden på avdelning 1 var 87% år 2022 och 83% 2301 – 2310. Samtidigt har sjukhuset i Köping fått vårda ett antal närsjukvårdspatienter från norra länsdelen, vilket under år 2022 varit en bidragande faktor till att beläggningsgraden där uppgick till 99%.

4.4 Personal

Inför 2024 har budget lagts utifrån att 16 vårdplatser ska kunna vara öppna. 31,0 årsarbetare finns budgeterade vid avdelning 1, varav 10,66 sjuksköterskor och 18,3 undersköterskor. I budgeten inkluderas 1,0 enhetschef och 1,0 sektionsledare men exkluderat bemanning i AH-team (3,0 ssk.). Läkare budgeteras på särskilt ansvar kopplat till Medicinkliniken Köping.

Bemanningsituationen speglar i stort aktuellt läge i svensk sjukvård med svårigheter att rekrytera framför allt sjuksköterskor. Man har i oktober 4,0 hysjsjuksköterskor.

För övriga yrkeskategorier ser det ljusare ut, även om brist finns främst avseende undersköterskor och arbetsterapeuter. Detta har föranlett att man under innevarande år i snitt endast haft 11 vårdplatser öppna vid avdelning 1.

4.5 Ekonomi

Inför 2023 planerades för 16 vårdplatser vid avdelning 1, utifrån vilket budgeten lades. Budgeten för avdelning 1 uppgår till 27,4 mkr. Ett underskott om ca 2,0 mkr prognosticeras. Underskottet beror till största delen på kostnader för inhyrd personal. Prognosen för kostnader av inhyrd personal uppgår till 2,7 mkr.

4.6 Lokaler

Lokalerna där avdelning 1 finns är slitna och omoderna. Dessa byggdes 1950-talet och renoverades senast i början av 2000-talet. Lokalerna motsvarar inte dagens krav på bland annat enkelrum med tillgång till dusch och toalett. Även köket på avdelning 1 är

⁴ Nyckeltalet 0,2% av befolkningen har ofta visat sig stämma när det gäller målgruppen allra mest sjuka och kroniskt instabila enligt Dag Norén införandestöd Nära Vård i Västmanland och verksam på nationell nivå inom Governo

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

undermåligt. En ombyggnation och expansion av avdelningens yta planeras, där även tidigare lokal (Utsikten) som kommunen hyrt, samt hallen mellan korridorerna nyttjas. Kapaciteten kommer då ha tagit höjd även för kommande behov i norra länsdelen med 19 vårdplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT. Detta beräknas för verksamheten öka lokalhyran med 2 mkr per år och generera en total investeringskostnad motsvarande 34,7 mkr.

4.7 Pågående utveckling i samverkan

Länets första digitala vård-rum har nyligen invigts och ytterligare ett är under utveckling. Samverkan med till exempel Lungkliniken gällande artärgasprovtagning i Fagersta i stället för i Västerås, ska testas. Utbildning av personal i Fagersta har skett. Spirometri kan göras i Fagersta medan själva vårdbesöket kan sedan ske digitalt. Även provtagning av stomipatienter som följs av Kirurgkliniken skulle kunna ske i Fagersta, varefter vårdbesöket kan ske digitalt.

Det finns ett utvecklingsförslag som innebär att såväl MFLE (mobil familjeläkare) som ambulans och primärvård, under strukturerade former, skulle kunna direkt-inlägga stabila patienter på avdelning 1 dygnet runt. En sådan utveckling kräver en högre sjuksköterske-bemanning nattetid än idag, vilket skulle vara fallet om 19 vårdplatser var öppna. På jourtid transporteras patienten idag i förekommande fall till en akutmottagning, bedöms, planeras och transporteras tillbaka till Fagersta där inläggning sker. Till exempel kan då patienter med misstänkt höftfraktur, som efter röntgen i Fagersta frias från fraktur av ambulansen direkt-inläggas på avdelning 1 för observation/mobilisering. Patienten behöver inte transporteras till ortopedakuten i Västerås, röntgas, läggas in i Västerås och sedan via remiss komma till Fagersta.

Utveckling av närsjukvårdsteamet är planerad till 2024-01-01 i samverkan med kommunerna. Regionen kommer då bidra med dietist, logoped och kurator medan kommunerna bidrar med arbetsterapeut och fysioterapeut.

Möjligheten att ytterligare utveckla närsjukvårdsteamet ses som positiv. Man skulle då kunna hantera fler uppdragspatienter i hemmen. Till exempel ge injektioner, ge blod, spola picclines och sköta total parenteral nutrition via central infart i stället för inneliggande vård ett antal veckor. Samtidigt är det nödvändigt att det vid en eventuell ytterligare utveckling av närsjukvårdsteamet finns möjlighet till direktinläggningar i Fagersta.

I samband med att direktivet för denna utredning blev känd, har flertalet aktörer inom hälso- och sjukvården, såväl från Regionen som kommunerna i norra länsdelen, arbetat fram ett dokument "Närsjukvårdsplatser i Norra länsdelen" som beskriver deras gemensamma syn på utveckling av vårdutbud och vårdstruktur.⁵

⁵ Se bilaga 2

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

5 NÄRA VÅRD

Nära vård kan definieras som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. En mer tillgänglig, nära vård kan tillsammans med nya arbetssätt innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Den bärande tanken är att den vård som sker ofta behöver vara nära, medan vård som behövs sällan kan ske längre bort. Detta stärker tanken på utveckling av närsjukvårdsteam med möjlighet till direktinläggning på närsjukvårdsplatser i geografisk närhet för gruppen äldre och sköra patienter med komplexa behov.

2019 genomfördes en utredning gällande Västmanlands Hälso- och sjukvård i samverkan mot 2030 som en del av PWC:s uppdrag Stöd ekonomianalys utifrån scenarios, av Lars-Bertil Arvidsson⁶. Där nämns bland annat att en tydlig trend är att allt fler personer kommer att ha behov som bäst omhändertas i närområdet/hemmet, s.k. ofta-vård, där kvaliteter som just närhet, kontinuitet, förtroende och flexibla insatser från förebyggande till direktinläggning via nätverk med lokala aktörer, är viktiga. I det som utredaren benämner som Nära vård sägs att just när det gäller *”vården för de mest sjuka äldre och kroniskt sjuka patienter, behöver flexibiliteten vara störst och förutsätter bland annat lokal tillgång till avancerad hemsjukvård, närsjukvårdsteam och närhet till direktinläggningsplatser på närsjukhus.”*

Lars-Bertil Arvidssons bedömning avseende behov av närsjukvårdsplatser är att 55 närsjukvårdplatser behövs i upptagningsområdet Köping/Fagersta⁷, då närsjukvårdsteamerna är fullt utvecklade. En jämförelse mellan fastställt antal närsjukvårdsplatser vid Västmanlands sjukhus Sala är jämförbar med Fagersta; båda sjukhusen har ett befolkningsunderlag på ca. 23 000 invånare och ca. 15 – 16 vårdplatser. Chefer vid sjukhuset i Fagersta uppskattar det reella behovet av vårdplatser till 19, då inkluderat direktinläggningsplatser och palliativ vård, vilket också framkommer i behovsbeskrivningen 2019.⁸

⁶ Dnr VS190037-4

⁷ Varav 16–18 i Fagersta och 37–39 i Köping (exkl. Hallstahammar), egen anm.

⁸ Se bilaga 1 Verksamhetens behovsbeskrivning avd 1 Fagersta

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

6 NYTTOANALYS OCH KONSEKVENSBESKRIVNING⁹

1. Avdelning 1 tomställs, samtliga idag fastställda 16 vårdplatser (närsjukvårdsplatser och direktinläggningsplatser för AH/NVT) flyttas till Köping
2. Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 19 vårdplatser, inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT
3. Avdelning 1 och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 9 vårdplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT.

6.1 16 närsjukvårdsplatser flyttas till Köping - konsekvenser och analys

Förslaget innebär att alla patienter med behov av närsjukvårdsplatser inkl. patienter med behov av direktinläggning från AH/NVT transporteras och vårdas i Köping. Avdelning 1 tomställs och de idag fastställda 16 vårdplatserna flyttas till Köping. Detta medför att hyreskostnaden om 1,0 mkr/år försvinner, samt att en investeringskostnad om 34,7 mkr och en framtida hyreshöjning om 2,0 mkr/år, undviks.

Vid sjukhuset i Köping bedöms dock bli lokal tillgången idag starkt begränsa möjligheten att kontinuerligt bedriva 16 vårdplatser dedikerade norra länsdelen. Beläggingsgraden i Köping uppgår till ca. 99%. De lokalmässiga begränsningarna påverkas dock av kommande beslut om akutmedicinsk verksamhet i Köping. Om akutmedicinska verksamheten flyttas till Västerås, kommer lokaler i Köping att friställas. Dock finns renoveringsbehov även av lokaler i Köping.

Transportkostnaderna för ambulans och sjuktransport av patienter kommer påverkas. Den kostnad som beräknas tillkomma har uppskattats till totalt 1,7 mkr/år.

Färdtjänstkostnader för kommunerna kommer även de att öka då det blir längre att åka för att besöka anhöriga som lagts in i Köping. Även miljöaspekten påverkas negativt av ökade transporter.

Förslaget innebär att personalbehovet som minskar i Fagersta, ökar i Köping. En förutsättning är att personal som idag arbetar i Fagersta kan rekryteras till Köping. Viss effektivisering till följd av stordriftsfördelar kan eventuellt tillkomma. Till exempel bedöms antalet enhetschefer vid Medicinkliniken Köping/Fagersta möjligen kunna minskas något jämfört med idag. Sammantaget bedöms dock personalbehovet för Medicinkliniken Köping/Fagersta i huvudsak förbli konstant.

AH/NVT teamet i norra länsdelen behöver kvarstå och utvecklas, sett till behovet. Förslaget bedöms påverka grundtanken med Nära vård; närsjukvårdsteam med möjlighet till geografisk närhet till direktinläggningsplatser, negativt i mycket stor

⁹ Se bilaga 3 Underlag beräkningar

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

utsträckning. Att upprätthålla kompetens i AH/NVT riskerar att försämrats, då möjligheten till direktinläggningar på orten försvinner.

Förslaget bedöms generellt minska attraktionskraften för att arbeta inom hälso- och sjukvården i norra länsdelen.

Vilken verksamhet som Medicinkliniken Köping/Fagersta kan bibehålla vid sjukhuset i Fagersta om avdelning 1 tomställs, behöver utredas vidare. Men Rehabavdelningar och internmedicinsk mottagning vid sjukhuset kommer att påverkas.

Den idag väl utvecklade samverkan mellan primärvård, kommuner, ambulans och andra verksamheter inom sjukhuset, riskerar att försämrats, liksom den utveckling som idag sker tillsammans med kliniker i Västerås.

Tillgängligheten för patienter och invånare försämrats.

Sammanfattningsvis beräknas förslaget öka kostnaderna jämfört med idag motsvarande 0,2 mkr/år.

6.2 19 vårdplatser bedrivs vid avdelning 1 – konsekvenser och analys

Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 19 vårdplatser, varav 16 närsjukvårdsplatser och 3 direktinläggningsplatser för AH/NVT. En hyreshöjning om 2,0 mkr/år tillkommer, liksom en investeringskostnad för Regionen om 34,7 mkr.

Förutsatt att rekrytering av framför allt sjuksköterskor lyckas, medger förslaget att patienter som idag vårdas på annan plats pga. stängda vårdplatser i Fagersta, i stället kan vårdas i Fagersta. I och med det minskar transportkostnader för sjuktransporter med ca. 0,5 mkr. Miljöaspekten påverkas positivt.

Då ombyggnationen möjliggör enkelrum för patienter, samt att verksamheten då kommer bedrivas i två från varandra avskilda korridorer beräknas behovet av personal att öka motsvarande 9,7 årsarbetare, sjuksköterskor och undersköterskor, motsvarande en ökad kostnad om 5,5 mkr.

Rekrytering av personal är en kritisk faktor och risk finns för fortsatt beroende av hyrpersonal. Samtidigt bedöms renovering och ombyggnation öka attraktionskraften att arbeta vid avdelningen. Pågående utvecklingsprojekt med kommunerna i form av samrekrytering, kan också underlätta rekrytering framöver.

Ett möjligt ökat behov av rehabiliteringspersonal finns.

En fördel med ökad bemanning är att man då enligt tidigare resonemang möjliggör direktinläggningar till avdelning 1 inte bara från AH/NVT utan även från ambulans, primärvård och mobil familjeläkare jourtid. Någon beräkning på kostnader som minskar pga. detta, har inte tagits hänsyn till i utredningen.

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

Förutsättningarna för att ytterligare stärka utvecklingen av Nära vård ökar och fler s.k. uppdragspatienter från sjukhusen i Västerås och Köping kan tas emot, vilket bedöms avlasta slutenvården i Västerås och Köping.

Förutsättningarna att bibehålla och utveckla samverkan med kommunerna, primärvården, ambulansen och andra verksamheter vid sjukhuset, stärks.

Tillgängligheten för patienter och invånare förbättras.

Sammanfattningsvis beräknas förslaget öka kostnaderna jämfört med idag motsvarande 7,0 mkr/år (exkl. investeringskostnad), i huvudsak beroende på behov av ökad bemanning och en ökad lokalhyra.

6.3 9 vårdplatser bedrivs vid avdelning 1 – konsekvenser och analys

Förslaget förutsätter att renovering och ombyggnation genomförs. Avdelningen bedriver 9 närsjukvårdsplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT.

Renovering och ombyggnation enligt begränsad plan (avdelning 1 och hallen) behöver genomföras, vilket uppskattas ge en tillkommande hyreskostnad på 1,5 mkr/år och en investeringskostnad för regionen på ca 26,0 mkr. Lokal "Utsikten" förblir tomställd. Alternativt att även "Utsikten" renoveras. Skillnaden vad gäller investeringskostnad vid begränsad eller total ombyggnation och renovering uppgår till 8,7 mkr. Skillnaden i hyresökning blir 0,5 mkr/år.

Då ombyggnationen leder till fler enkelrum, ökar personalbehovet per vårdplats. Därmed bedöms nuvarande personalbudget räcka till färre vårdplatser; motsvarande ca. en halv ombyggd avdelning. Förslaget bedöms minska attraktionskraften vad gäller rekrytering av personal och kan anses vara en kompromisslösning.

Transportkostnader bedöms inte påverkas jämfört med idag.

I övrigt kommer verksamheten uppskattningsvis att bedrivas som idag.

Sammanfattningsvis beräknas förslaget öka kostnaderna jämfört med idag motsvarande 1,5 – 2,0 mkr (exkl. investeringskostnad), i huvudsak beroende på ökad hyreskostnad.

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

7 NETTOBESPARING SAMMANFATTNING

Samtliga kostnader i de olika alternativen jämförs med dagens kostnader

I och med att patientunderlaget, behovet av vårdplatser och därmed behovet av personal, består och ökar under de kommande 10 åren, är transportkostnader av patienter och lokalkostnader de poster som i stor utsträckning påverkar de tre alternativa förslagen kostnadsmässigt. Utöver det ses möjligheten att rekrytera och behålla personal som en viktig förutsättning, liksom fortsatt utveckling av Nära vård i samverkan med vårdgrannar.

Antal vårdplatser	16	19	9
Jämförelse (mkr)	Alt 1	Alt 2	Alt 3
Bemannning Medicinkliniken K/F	-0,5	5,5	0
Hyreskostnad Fagersta*	-1	2	1,5–2
Transporter patient	1,7	-0,5	0
Kostnadsökning/år (mkr)	0,2	7	1,5–2

**Här redovisas den ökade hyreskostnaden för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För regionen är investeringskostnaden 34,7 mnkr för hela renoveringen*

Kopplingar finns till utredningarna om akutmedicinsk verksamhet i Köping samt utredningen om kliniskt kem lab. och röntgen.

8 ROBUSTHET, KRIS- OCH KATASTROFBEREDSKAP I LÄNET

Tillgången på vårdplatser i Fagersta påverkar den västmanländska sjukvårdens robusthet. Vid en mer temporär ökning/förändring av sjukvårdsbehov vid till exempel virusökning kan det vara en fördel om geografiskt spridda vårdplatser finns att tillgå.

Slutrapport – Utredning – Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen

9 REFERENSER

Johan Saaw, verksamhetschef Medicinkliniken Köping/Fagersta
Beate Bedics-Kärrdahl, bitr. verksamhetschef Medicinkliniken Köping/Fagersta
Ulrike Väisänen, enhetschef, avdelning 1, Fagersta
Monica Vestlund, enhetschef, Medicinmottagningen, Fagersta
Henrik Lindlöf, verksamhetschef, Ambulanssjukvården
Håkan Carlsson, verksamhetschef, Akutkliniken

10 BILAGOR

Bilaga 1 Verksamhetens behovsbeskrivning avd. 1 Fagersta, 2019
Bilaga 2 Norra länsdelen sammanställning klar 2023-11-21 SLUTVERSION
Bilaga 3 Underlag för beräkningar

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

PROJEKT BENÄMNING

Behovsanalys, medicinkliniken vårdavdelning 1 Fagersta.

BAKGRUND

Vårdavdelningen i Fagersta är i behov av renovering på grund av slitage, avdelningen är inte helt funktionsduglig varken vad gäller patienter eller personal.

Idag finns det plats för 16 patienter. Det finns

- 4 enkelsalar var av en har egen toalett
- 4 dubbelsalar och
- 1 fyr-sal.
- 1 matsal/allrum för patienterna
- 1SSK expedition med läkemedelsrum
- 1 expedition för enhetschef
- 1 rum för USK och bemanningsansvarig
- 1 personalrum
- 2 badrum för patienter
- 2 toaletter för patienter
- 1 personaltoalett
- 1 förråd för sängkläder/patientkläder
- 1 behandlingsrum

Patienterna som idag kommer till avdelningen har förändrats från att tidigare vara mera eftervårdsrehabilitering till att ha mera medicinska problem som kräver större omvårdnads och medicinsk behandling.

Avdelningen är idag även mycket varm under sommarperioden och kall på vintern.

PROBLEMBESKRIVNING

Patientfokuserat:

Då det enbart finns 4 enkelrum där endast 1 har egen toalett så är det svårt att ta emot patienter som tex är smittbärare, eller av andra skäl har behov av enkelrum, de patienterna får vi då tacka nej till.

Det är även brist på toaletter för övriga patienter, då det enbart finns 2 badrum och 2 små toaletter att dela på. Många av patienterna som är på avdelningen använder sig av hjälpmedel tex rollator/rullstol.

Patientmatsalen är trång när det är 16 patienter inskrivna. Det kan bli stökigt och oroligt det leder till att vissa patienter har då svårt att få i sig maten. Där står även 2 stora kylskåp för matlådor från kost samt en kaffeautomat i rummet.

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

Trångt i behandlingsrum då det används delvis som förråd, vid användning av rummet behöver det tömmas och då hamnar allt i korridoren.

Personalfokuserat:

Personalens lunchrum är trång och inte optimal för lunchrast och för att samtidigt få lite återhämtning.

Det finns inga bra förråd för förvaring av tex hjälpmedel och övriga saker. Idag används bla behandlingsrummet som förråd annars står det mesta i korridoren eller i trapphuset utanför avdelningen.

Förrådet med patientkläder och sänglinne är inte heller optimalt, önskemål om att kunna beställa Atlasvagnar med sänglinne och kläder att ha i förrådet så man slipper först flytta från vagnar till hyllor och sen därifrån på vagnar.

Det saknas ett miljörum för korrekt hantering av sopor annat avfall.

Det är trångt på SSK expeditionen då de ska ha plats för 3 SSK och en receptionist.

USK har inget optimalt rum att dokumentera eller göra utbildningar/läsa sin post i. De delar idag rum med bemanningsplaneraren som i sin tur blir störd då övriga behöver in och låna datorerna.

Då det saknas bra förvaringsmöjligheter så hamnar mycket ute i korridoren. Detta sker bl.a. med hjälpmedel när patienterna ska äta, då det är trångt i patientmatsalen detta medför att saker kan vara i vägen om utrymning behövs.

Tillredningsköket är inte anpassat för den mathantering som finns idag och ventilationen är obefintlig. Det blir väldigt starka dofter på hela avdelningen när patienterna beställer tex fisk, och det sitter i flera timmar.

Att det är trångt och ej optimala lokaler medför även att arbetsmiljön för personalen inte är bra, även patienterna påverkas av detta. Personal får arbeta i dåliga arbetsställningar som ger rygg-och nackproblem

UTVECKLINGSMÖJLIGHETER

Det finns många patienter från Norra Länsdelen som har behov av dialys, som behandlas i Avesta, Köping eller Västerås. Dessa patienter skulle kunna få dialys i Fagersta om vi vid ombyggnation använder en av 4-salarna på avdelning och gör om till dialyssal med 4 platser. Det leder till att patienten får Nära Vård, resurserna utnyttjas optimalt, blir besparingar att inte ha utomlänsbehandlingar eller dyra transporter. Rond med läkare kan ske digitalt med dialysläkare i Köping.

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

FÖRSLAG TILL LÖSNINGAR

Ett av förslagen är att få tillgång till Utsikten, kommunens korttidsavdelning då de sagt upp kontraktet. Avdelning 1 skulle då kunna utveckla verksamheten med att ha två sidor, en avdelning där de medicinska patienterna finns tillsammans med AH patienterna samt en sida där rehabiliterings- och UTÅ patienterna finns.

Anledningen till att vi önskar det är för att patienterna ska få bästa vård och rehabilitering. Patienter som rehabiliteras behöver få möjlighet till träning/aktivering på avdelningen. AH patienter som är i livets slut behöver lugn och ro. Medicin/geriatrikpatienter kräver mer omvårdnad.

Att få tillgång till bägge avdelningar ser vi som en möjlighet ta emot några fler patienter än vi gör idag. Vårt förslag är 10 patienter på varje sida.

En av salarna på Utsikten görs om till dialyssal.

Tanken finns att även som Sala sjukhus, kunna ha direktinläggning av ortopedpatienter som ej är i behov av akutvård. Även andra patienter skulle kunna direkt-inläggas vid behov.

Det finns även en tanke att kunna utveckla samarbetet med kommunen angående rehab patienterna och genom att ha en egen avdelning så skulle detta samarbete bli mycket smidigare. Detta kan leda till en början av Nära Vård, där patienten kommer i fokus.

Då befintlig avdelning behöver renoveras så kan Utsiktens avdelning användas som vårdavdelning under tiden. Detta utan att man behöver göra några större förändringar.

Antingen renoveras halva avdelningen åt gången eller att hela avdelningen flyttas över under renoveringstiden. Då det idag endast finns plats för 14 patienter på Utsikten så bör avdelningen reducera platserna till 14 stycken under renovering.

Det som behöver göras på avd 1 är:

- Fler enkelsalar med toalett och dusch för patienter.
- Ev. en hospiceliknande del där AH patienter kan vårdas sista tiden med möjlighet för närstående att sova kvar.
- Rum för förvaring av medicinskteknisk utrustning
- Rum för förvaring av rullstolar, rollatorer, gåbord mm.
- Större personalmatsal
- Fler rum så personalen har möjlighet att i lugn och ro få dokumentera och jobba med utvecklingsarbete.

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

- Miljörum
- Ombyggnation av tillredningsköket, ventilation

Om vi får tillgång till Utsikten innebär det att:

Två avdelningar ger två matsalar som endast behöver rymma 10 patienter, mer plats för rullstolar och rollatorer.

Utsiktens avdelning passar utmärkt som den är att vara en rehab avdelning, det behöver endast göras små åtgärder. Det finns 5 st enkelsalar en med egen toalett samt 4 st salar för 2 patienter vilket gör att vi kan ha 14 patienter där under tiden som avd 1 renoveras. Efter renoveringen behövs enligt förslaget endast 10 vårdplatser och då kan man använda de "överblivna" salarna som tränings-/aktivitetslokal, förråd, dokumentationsplatser som vi idag har ont om.

Alternativt är att Utsikten blir medicinavdelning och nuvarande avd 1 blir rehab avdelning, där de fyra dubbelsalarna används samt 2 av enkelrummen. 4-salen blir då ett tränings/aktivitetsrum för patienterna alternativt dialyssal.

De två överblivna enkelsalarna kan användas till förråd eller rum för dokumentation.

EFFEKTER

Att ha två avdelningar bidrar till att patienter med rehabiliteringsbehov/potential mera effektivt kan få det, då det går att fokusera på rehab och inte på medicinsk behandling. Personalen får en bättre överblick på vilka patienter som är rehab och vilka som är medicin.

Medicinpatienter skulle må bättre om de får ligga på enkelsal då de ofta blir störda av sina medpatienter. Med bättre vila och nattsömn främjas läkandet och sjukhusvistelsen blir kortare. Då tanken är att även AH-patienter ska vara på den avdelningen så kan personalen fokusera på att göra det så bra som möjligt för denna patientgrupp samt deras närstående. Både patienten och anhörig behöver oftast ha mer stöttning och att ha dessa på en "egen del" av avdelningen gör det tydligt för personalen vad det för patientgrupp.

Om man har rehab patienterna på en sida kan de stötta varandra och komma på benen. Lätt att bli omotiverad om man har en medicinpatient i sängen bredvid som bara ligger i sängen.

Patienter som har behov av medicinsk behandling får rätt omvårdnad/behandling och lugn och ro.

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

Det blir endast 10 patienter som ska dela på matsal i stället för 16. Bättre svängrum för rullstolar och rollatorer.

Personalen får en bättre arbetsmiljö med rymliga lokaler, där de bl.a. kan dokumentera ostört, de mår bättre av att få ha sin lunchrast i lugn och ro och slippa bli störd med jobbrelaterat prat.

Bättre ordning på avdelningen om man har rum för all utrustning, man slipper ha dessa i korridorer vilket inte är ok i brandsäkerhetssynpunkt.

Allt detta leder till en bättre arbetsmiljö vilket gör att trivseln på arbetsplatsen ökar samt att personalen håller sig friskare och det leder till minskade sjukskrivningar (långtidssjukskrivningar).

Vad gäller bemanning så behöver sjuksköterskebemanningen på rehab avdelningen inte var så hög, utan fokus på rehab personal och undersköterska, t.ex: (enligt avd 2A Köping på 8 patienter detta är på 10 patienter, Köping har inte med FT och AT i beräkningen)

1 sjuksköterska morgon och kväll, måndag-söndag

2 undersköterskor morgon och kväll, måndag-söndag

1 undersköterska natt

1 sjuksköterska natt (gemensamt på bägge avd)

0.75 Arbetsterapeut och 0.75 fysioterapeut, måndag-fredag

Om dialys tillkommer behövs ytterligare 1 SSK måndag till fredag dagtid samt 2 undersköterskor. Då kan 10 -12 patienter få dialys/vecka i Fagersta.

På medicinavdelningen ska bemanning räknas ut på sjuksköterskor och undersköterskor enligt Adacta.

Datum

2019-10-25

Mall- Behovsbeskrivning, Fastighet

TID

Så snart som möjligt.

INFORMATION

Ansvarig ekonom, fackliga företrädare, skyddsombud och fastighetsförvaltare informeras.

Datum 2019-10-25



Underskrift Verksamhetschef

Behovsbeskrivningen sänds internt för bedömning till er närmaste chef.



Fagersta den 21 november 2023

Närsjukvårdsplatser i Norra länsdelen

I ett pressmeddelande från Region Västmanland skriver man

Regionen satsar på utveckling av Västmanlands landsbygd

För att det ska vara attraktivt för människor att bo, arbeta och driva företag på landsbygden i Västmanland behövs både kommersiell och offentlig service. Regionen startar ett treårigt projekt för att stärka stödet till befintlig kommersiell service såsom dagligvaruhandel, post- och betaltjänster.

Vi har tagit del av utredningsuppdrag Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen daterat 2023-09-13.

Vi har 2023-11-06 och den 2023-11-20 haft samverkansmöte med dom aktörer i Norberg, Skinnskatteberg samt Fagersta som på olika sätt berörs av Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen. Sammanställande till mötet var Beate Kärrdahl Bedics, biträdande verksamhetschef medicinkliniken Köping. Deltagarna (se sist i dokumentet) innefattar kommunal verksamhet samt regionalverksamhet. Mer konkret kan dom olika aktörerna beskrivas såsom:

- 3 vårdcentraler, (Praktikertjänst vårdcentralen i Fagersta, Skinnskatteberg VC samt Norberg VC)
- 3 kommuner, (Fagersta, Norberg samt Skinnskatteberg)
- 1 ambulansstation
- Medicinmottagningen i Fagersta
- Köpings sjukhus
- Kem lab Fagersta
- Röntgenavdelningen Fagersta
- Avdelning 1 Fagersta
- Rehabenhet Fagersta
- Närvårdsteam/AH norra noden

Inledning:

Det vi vet idag är att mellan 2020–2030 kommer andel 80+ att öka med 50%. I norra länsdelen kommer antal äldre att öka mer än i övriga länet.

Landsbygden har utifrån sin demografiska utveckling ett större behov av omställningen mot Nära vård jämfört med urbana miljöer. Goda förutsättningar finns utifrån färre samverkansytorna och att personkännedom mellan olika aktörer finns. Detta gör att förändringar kan genomföras på ett helt annat sätt jämfört med stora organisationer.

Den nationella omställningen till nära vård innefattar urban miljö, landsbygd och glesbygd. Vården ska vara likvärdig/jämlig. Vi behöver tänka nytt och vi måste våga tänka nytt!

Utvecklingen av nära vård är extremt viktig för hela befolkningen och samhället i stort. Att få en **levande region över hela regionen!** Att inte den norra länsdelen blir en del på regionkartan som avvecklas till glesbygd med hög andel äldre invånare där de yngre fått lov att flytta ifrån pga. arbetsbrist och ingen finns kvar att vårda den ökande andelen äldre i befolkningen.

Vi ser att det lagda förslaget inte ger en jämlikvård i länet utan att personer som bor i norra länsdelen inte kommer att ha samma möjligheter till vård som övriga länsbor. Närhet är viktigt för de som behöver vård, finns inte närhet och trygghet kan det innebära att man avstår att söka vård eller att den psykiska ohälsan hos äldre ökar än mer på grund av otrygghet, det kan innebära att vårdbehovet blir större den dagen personen väl behöver vård. *(Det är en annan del av nära vård att jobba med äldres psykiska ohälsa.)*

SKR, beskriver Nära vård - Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Förslaget som är lagt från regionen tolkas som det motsatta, det innebär sjukhusvård långt från norra länsdelens medborgare och det bidrar inte till en jämlig vård i Västmanland.

”Omställningen till nära vård gör vi för länets alla invånare. Genom att vården anpassas utifrån både individens behov och de lokala förutsättningarna ges förutsättningar för en jämlig vård i Västmanland”.

Framtidens vård Tillsammans = Attraktiv arbetsplats/Arbetsmiljö

Vi vill att fler ska välja yrken inom välfärden, och behålla de medarbetare som redan finns. Skapa goda förutsättningar för medarbetare att använda sin kompetens på bästa möjliga sätt och kunna utvecklas i yrket. Fler möjligheter till teamarbete samt att ha inflytande och vara delaktig i utvecklingen är faktorer som leder till en bättre arbetsmiljö. Att kunna lägga mer tid på det som verkligen gör skillnad för individen, tillsammans med individen, är något som kan öka attraktiviteten i vårdyrket.

Tillsammans, i lokal samverkan, finns då goda möjligheter att bryta ny mark och samverka över organisationsgränserna. Tillsammans gör också att attraktionskraften i att söka arbete i de norra länsdelarna kan få en kraftig hävstångseffekt. Vi har redan nu med mobila närvårdsteamerna en välfungerande samverkan i norra länsdelen där vi, kommuner, slutenvård, vårdcentraler tillsammans med patienten ser till att den får bästa tänkta vård på rätt vårdnivå. Redan idag bemannar vi

närvårdsteamet tillsammans med de tre kommunerna där personal från regionen tar hand om patienten dag/ kväll och kommunens sköterskor tar hand om patienten natt och helg.

Tillsammans kan vara att en sjuksköterska arbetar 50% inom kommunal hemsjukvård och 50% inom regionen. Tillsammans kan också vara att diabetessköterskor i Norra länsdelen hjälper varandra. Att läkare från vårdcentralerna tjänstgör vid närvårdsteam eller vid avdelning 1. Det finns många möjligheter till samarbete/samverkan. Samrekrytering av SSK kommun och region är ett pågående projekt, där SSK ska rotera mellan huvudmännen.

Avdelningen 1 i Fagersta är nyckeln och det blivande navet till detta tillsammans och uppstarten för lokal samverkan. Avdelning 1, blir ett gemensamt intresse för ovanstående aktörer i norra länsdelen. Ett konkret steg och en mötesplats för fortsatt utveckling av Norra länsdelen. Kan Borgholm så kan även norra länsdelen.

Avdelning 1 blir en brobyggare mellan region och norra länsdelens 3 kommuner där en kostnadseffektiva och god nära vård kommer ur en enkel och gemensam fråga, *vad är bäst vård för just den här patienten?*

Närvårdsteam/AH med sin möjlighet att direktinlägga patienter på Avdelning 1 Fagersta är en del av det och vi ser redan goda effekter där akutmottagningsbesök minskat med 69% och ambulans transporter med 61% för anslutna patienter.

Denna samverkan kommer att förbättra arbetsmiljön för personal som verkar i Norra länsdelen och därmed öka attraktionskraften och därmed möjligheterna att anställa. Arbetsplatser som präglas av möjligheter till variation, egen utveckling och lokal samverkan. Detta i sin tur kapar dyra bemannings lösningar i kombination med bättre vård.

Gällande ambulansen i norra länsdelen hänvisar vi till utredningen av ambulansens verksamhetschef Henrik Lindlöf. Hans rapport belyser vikten av att utöka för att göra närsjukvården mer tillgänglig, öka antalet närvårdsplatser och att ha en jourmottagning. Det skulle troligtvis även göra det mer attraktivt att kvarstanna på orten och arbeta och inte ge sig i väg. Ambulansen lokalt tillägger att det i dag inte finns möjligheten att lägga in direkt på avd 1 utan alla patienter transporteras till Köping/Avesta eller Västerås. Ambulansen anser att avd 1 bör vara kvar med möjligheten att direktinlägga, det skulle spara transportkostnader och bortfall av beredskap i de norra länsdelarna samt trygghet för patienten att få kvarstanna på orten.

Förslag från Norra länsdelen

Decentralisera, tänk nytt! Förstärk i stället sjukvården i norra länsdelen med avd. 1 + förstärkt primärvård som bas. Ett ökat samarbete/samverkan med de aktörer som finns, Kommuner, vårdcentraler, privat som regional och regionen. Nya typer av tjänster, anställningar där man får vara på alla olika enheter och möta patienten i ett helhetsperspektiv kan göra regionen till en attraktivare, spännande och utvecklande arbetsplats. VÅGA!

AVD 1

- Avdelning 1, ligger kvar under regionen dvs Medicinkliniken i Fagersta/Köping med 19 vårdplatser, med eventuell gemensam bemanning.
- Det krävs en ombyggnation av avd 1 enligt planen som finns. Det vill säga 19 VPL där det ska finnas direktinläggningsplatser samt Hospisplatser för patienter i livets slut när/om de inte vill vara hemma sina sista dagar i livet.

- Om avd 1 ska vara en gemensam beröringspunkt för utveckling av Nära vård krävs att LAB och Röntgen finns kvar. Det är även en förutsättning för att kommunerna och vårdcentralerna samt medicinmottagningen ska kunna bedriva sina verksamheter.
- Direktinläggningsplatser som fungerat så väl med närvårdsteamt/AH skulle kunna utökas där bland annat ambulansen ska kunna lägga in direkt på avd 1, t.ex. de patienter som ramlat och man misstänker höftfraktur. Om de efter röntgen på Fagersta sjukhus som friar från fraktur, kan få en direkt inläggning på avd 1 där observation/mobilisering mm sker. Personen behöver inte transporteras till ortopedakuten i Västerås, röntgas, läggas in i Västerås och sedan via remiss komma till Fagersta. På så vis sparas patientens lidande, ambulanstransporten tur och retur Västerås x 2. Dyrt besök på akutmottagningen + inläggning på akutsjukhuset. Sist men inte minst sparas miljön då vi minskar resor. Det är endast en grupp och det finns flera patienter som skulle kunna komma till avd 1 på detta vis.
- Att primärvården och mobila familjeläkarenheten kan lägga in patienter som idag är tvingade att åka via akuten Köping eller Västerås.

Bemanning/rekrytering:

- Gemensam rekrytering, (kommunerna, vårdcentralerna, avdelning 1, ambulansen).
- Jobba gemensamt med bemanningsfrågor i Norra länsdelen. Där styrkan är att kunna erbjuda variation, utveckling och att vi har en bra samverkan mellan huvudmännen.
- Samrekrytering Vi diskuterar redan idag att samrekrytera personal med Fagersta kommun vilket också är utanför "boxen" för att jobba enligt Nära vård dvs tillsammans. Ett samarbete som kan utvecklas i norra länsdelen med övriga två kommuner.
- Fler patienter boende i norra länsdelen med PAL i Västerås kan få sina behandlingar i Fagersta, sparar resurser, tid och pengar i minskat antal av resor. Försvinner avd.1, RTG + LAB minskar denna möjlighet då vi är beroende av varandra.
- Dela på sjuksköterskespecialister, kommun och VC tex demenssjuksköterska, diabetes mm.?
- Olika rotationstjänster med tex ambulansen/primärvården, ambulansen/närvårdsteam.
- Samverka med vård/korttidsplatser och sambemanning av avdelningen med kommunen där närvårdsteam och direktinläggningsplatser finns.

Övrigt:

- Jourverksamhet i Norra länsdelen öppnas, behovet finns för att avlasta Västerås, Köping och Avesta.
- Primärjourmottagning öppnas i Fagersta.
- Fokus på att AT och BT läkare som tjänstgör vid vårdcentralerna får genomföra detta tids- och kostnads neutralt.
- Egen Studierektor för Norra länsdelen gällande ST-läkare i allmänmedicin samt tids- och kostnadsneutralt för ST-läkare i allmänmedicin att arbeta i Norra länsdelen, (förutsatt bosättning i Västerås).
- Digitalisering, vad finns idag och vad kan norra länsdelen införa för att underlätta vård, både för patient och personal.
- Fler specialistmottagningar på länet! Bättre en läkare åker till Fagersta än att 15 patienter åker till Västerås, en oerhörd vinst i antal resor.

Fokus på området som helhet, det som är bra för andra verksamheter är bra för den egna verksamheten och därmed bra för patienterna. Ny kultur!

I regionens verksamhetsplan framgår det att vi anställda ska vara

- Nytänkande
- Jobba Uppströms
- Jobba tillsammans

Det är precis det vi redan gör i norra länsdelen och det vill vi fortsätta med!

Avslutsord

Vi vill visa att visioner, vilja och kompetens finns. Norra länsdelens invånare har rätt till en fortsatt fungerande vård och vi tror att det är en kultur som kan sättas där avdelning 1 blir startskottet. Centrala ord är tillsammans, nyskapande, samverkan, uppströms arbete och rätt vårdnivå.

Framåtsträvande och modiga reformer är nödvändiga för att åstadkomma den förändring som behövs. Den **nära vården** är en grundläggande reform som i mångt och mycket avgör riktningen för framtidens hälso- o sjukvård. Utökat samarbete mellan huvudmän leder till attraktivare tjänster och en modern nära vård i framkant där vi spar tid och möjliggör effektivare arbetssätt. **Tillsammans** för invånaren för att kunna uppnå **sömlös och samordnad vård, omsorg och stöd utifrån individens fokus** krävs att de olika huvudmän samverkar på flera nivåer.

Skrivelsen är ett förslag där alla har fått ge synpunkter på hur vi ser att norra länsdelens vård kan utvecklas genom att vi tillsammans arbetar ihop på ett "nytt" sätt. Vi tror att om hela eller delar av förslagen genomförs så blir det en jämlik vård i länet med inriktning mot det vi ska arbeta för dvs Nära vård. Vi tror att det kan medföra att vi kan bemanna och att det blir en vinst ekonomisk, miljö, arbetsmiljö och inte minst för patienter boende i norra länsdelen

Deltagare mötet 231106

Johan Saaw – Verksamhetschef Fagersta/Köping

Beate Kärrdahl Bedics – bitr verksamhetschef Fagersta

Veronica Hedenström – sektionsledare avd 1

Ulrike Väisänen enhetschef avd 1

Monica Vestlund – enhetschef medicinmottagningen

Peter Jakobsson – enhetschef ambulansen

Angelika Vikström – enhetschef Ambulansen

Pia- Sari Olén -Enhetschef Lab

Cecilia Tomsa – röntgen

Maria Tiston – verksamhetschef 1177

Eva Bystedt – Enhetschef Mobila familjeläkarenheten

Ulrika Stålknap – Socialchef Skinnskattebergs kommun

Annelie Nyström – MAS, enhetschef hälso- och sjukvårdsgruppen Skinnskattebergs kommun

Ylva Lundqvist – TF socialchef Norbergs kommun

Jenny Ivarsson – Områdeschef MAS, Norbergs kommun

Ingrid Holmgren - Socialchef Fagersta kommun

Maria Granström - enhetschef hälso- och sjukvårdsgruppen Fagersta kommun

Petra Ludvigsson – MAS, projektledare närvårdsteam Fagersta kommun

Lena Alexandersson – Skinnskattebergs VC chef

Johanna Axelsson - enhetschef Norbergs VC

Carin Hjulström - TF chef Norbergs VC

Eva Brunström - verksamhetschef Praktikertjänst VC i Fagersta

Jan Gräsberg – Medicinskt ledningsansvarig läkare Praktikertjänst VC i Fagersta, mobila familjeläkarenheten

Aida Dovås - enhetschef Praktikertjänst VC i Fagersta

Deltagare på mötet 231120

Beate Kärrdahl Bedics – bitr verksamhetschef Fagersta

Ulrike Väisänen enhetschef avd 1

Monica Vestlund – enhetschef medicinmottagningen

Peter Jakobsson – enhetschef ambulansen

Angelika Vikström – enhetschef Ambulansen

Pia- Sari Olén -Enhetschef Lab

Maria Tiston – verksamhetschef 1177

Eva Bystedt – Enhetschef Mobila familjeläkarenheten

Ulrika Stålnapp – Socialchef Skinnskattebergs kommun

Ylva Lundqvist – TF socialchef Norbergs kommun

Jenny Ivarsson – Områdeschef MAS, Norbergs kommun

Ingrid Holmgren - Socialchef Fagersta kommun

Maria Granström - enhetschef hälso- och sjukvårdsgruppen Fagersta kommun

Petra Ludvigsson – MAS, projektledare närvårdsteam Fagersta kommun

Johanna Axelsson - enhetschef Norbergs VC

Carin Hjulström - TF chef Norbergs VC

Eva Brunström - verksamhetschef Praktikertjänst VC i Fagersta

Jan Gräsberg – Medicinskt ledningsansvarig läkare Praktikertjänst VC i Fagersta, mobila familjeläkarenheten

Aida Dovås - enhetschef Praktikertjänst VC i Fagersta

Annika Winroth – utredare förslag avd 1

Yrkeskategori	Budgeterade tjänster (16 vpl)	Behov tjänster (19 vpl) inkl 10%
SSK	10,97	13,94
SSK Natt	2,19	2,41
Undersköterska	13,42	17,08
Undersköterska natt	4,38	7,22
Summa:	30,96	40,65

*OBS i ovan bemanningstal ingår 3 ssk AH-team vilka i alla alternativ kommer att kvarstå i Fagersta och därför räknas de av i beräkningarna nedan

1. Avdelning 1 tomställs, samtliga 16 vårdplatser (närsvårdplatser och direktinläggningsplatser för AH/NVT[1]) flyttas till Köping

Uppskattad påverkan Medicinkliniken Köping/Fagersta (åa)	
Ledningsfunktion	0,5
SSK	0
USK	0

2. Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan[2] med totalt 19 vårdplatser, inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT

Skillnad årsarbetare från 16 till 19 vårdplatser	
SSK	3,19
USK	6,50

Påverkan Medicinkliniken Köping/Fagersta	
SSK	0
USK	0

3. Avdelning 1 och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 10 vårdplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT.

Påverkan Medicinkliniken Köping/Fagersta	
SSK	0
USK	0

Beräkning av transportkostnader

Till beräkningar	
Startkostnad ambulans (inkl 20 km) (kr)	2 360
Kilometerkostnad utöver startkostnad	118
Sjuktransport Västerås/Köping - Fagersta	1 200
Uppskattad kostnad sjuktransport Västerås - Köping	840
Ambulanskostnad Västerås - Köping	10620

1. Avdelning 1 tomställs, samtliga 16 vårdplatser (närsjukvårdsplatser och direktinläggningsplatser för AH/NVT[1]) flyttas till Köping

Konsekvens transporter:	Alla som idag direktinläggs behöver åka ambulans mellan Fagersta/Köping eller Fagersta/Västerås. Efter vårdtillfället åker de sjuktransport till Fagersta Antal: 50 vårdtillfällen Tillkommer sjuktransport mellan Västerås och Köping för de patienter som tidigare kommit från Västerås till avdelningen i Fagersta.
Beräkning direktinläggningar:	
Antal tillkommande km Fagersta-Köping/Fagersta-Västerås	130
Kostnad ambulans tillkommande km	767 000
Kostnad sjuktransport till Fagersta	60 000
Beräkning sjuktransporter mellan Västerås-Köping	
Antal patienter som tidigare kommit via remiss direkt till Fagersta från Västerås	176 Antagande om att 45% av vårdtillfällena kommer från Västerås
Transportkostnad Västerås - Köping för de patienter som tidigare kommit via remiss till direkt till Fagersta (sjuktransport 60% av patienterna)	88 704
Transportkostnad Västerås - Köping för de patienter som tidigare kommit via remiss direkt till Fagersta (ambulans 40% av patienterna)	747 648
Summa tillkommande transportkostnad alternativ 1	1 663 352

2. Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan[2] med totalt 19 vårdplatser, inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT

Konsekvens transporter	Minskad transportkostnad för de som idag läggs in i Köping/Västerås pga minskat antal öppna vpl i Fagersta.
Beräkning sjuktransporter mellan Köping/Västerås-Fagersta	
Antal vårdtillfällen som lagts in i Köping/Västerås pga minskat antal öppna vpl i Fagersta.	390 Antagande om att vårdtillfällena är lika många som i Fagersta
Transportkostnad Fagersta - Köping/Västerås, sjuktransport	468 000
Summa avgående transportkostnad alternativ 2	468 000

3. Avdelning 1 och hallen renoveras och byggs om enligt plan med totalt 9 vårdplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT.

Konsekvenser transporter	Samma transportkostnader som idag
Summa transportkostnader alt 3	0

Uppgift från Fastighet

Skickar med det underlag, nedan, som tidigare förmedlats till Verksamheten.

2023 års hyres o -räntenivå:

1) Grundhyra + Hyrestillägg för Hyresgästen, 2023 års hyresnivå:

Kalkyl tot. ca 34,7 mkr, fördelat på:

Investering, ombyggnation för Hyresgästen: 20,0 mkr (Genererar ett hyrestillägg för Hyresgästen)

Fastighetsägarinvesteringar, Re-/ROT-investering, 14,7 mkr (avser ex. byte av VVS, Fönsterbyte, mm., enl. Reinvesteringsplanen)

Grundhyra, 2023 års hyresnivå, för bef + tillkommande lokalytor: tot. ca. 1 995 000 kr/år:

Hus 03, p5: 954 222 + 42 390 (nuv lokalyta)= 997 000 kr/år, 2023 års hyresnivå

Hus 01, p5: 1 654,8 x 536 m2 (tillkommande ytor, "Utsikten") = 886 971/ år, 2023 års hyresnivå

Hus 02, p5: 1 654,8 x 67 m2 kr/år (Tillkommande ytor) = 111 000 kr/år, 2023 års hyresnivå

Hyrestillägg för ombyggnationen: 970 000 kr/år

(r: 2023-års internräntenivå)

Grundhyra + Hyrestillägg för Hyresgästen, 2023 års hyresnivå, Tot.: ca 2 965 000 kr/år

2) Kan vi minska på reinvesteringarna om vårdavdelningen inte ska finnas kvar?

Vi kan avvakta med en del av reinvesteringarna, men Byte av VVS, som utgör den största kostnaden, kommer att behöva genomföras så småningom.

3) Alt. användning: Ser inte något behov just nu till alt. användning, annat än att Praktikertjänst vill

samla sina verksamheter på samma våningsplan. Skulle Innebära en rokad i byggnaderna, men som inte fyller de vakanta ytorna.

Ungdomsmottagningen finns i inhyrda lokaler o skulle ev kunna placeras i sjukhuslokalerna, någonstans, men det är ju en verksamhet

Som ofta inte vill vara placerade på en vårdcentral eller ett sjukhus.

Rivning: Ser ingen möjlighet, i skrivande stund, att riva någon av huskropparna då vi inte får tillräckligt med utrymme för de kvarvarande verksamheterna.

1. Avdelning 1 tomställs, samtliga 16 vårdplatser (närsjukvårdsplatser och direktinläggningsplatser för AH/NVT[1]) flyttas till Köping

Hyresminskning om 1 mnkr

Minskad investeringskostnad för regionen om 34,7 mkr (vilket skulle ha gett en framtida hyresökning om 2 mnkr)

2. Avdelning 1, "Utsikten" och hallen renoveras och byggs om enligt plan[2] med totalt 19 vårdplatser, inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT

Ökad hyreskostnad om 2 mkr

Investeringskostnad om 34,7 mnkr

3. Avdelning 1 och hallen renoveras och byggs om enligt plan alt. total renovering enligt alternativ 2, med totalt 9 vårdplatser inkl. direktinläggningsplatser för AH/NVT.

Uppskattad ökad hyreskostnad om 1,5-2,0 mkr per år

Investeringskostnad 26,0-34,7 mnkr

Antal vårdplatser	16	19	9
Jämförelse (mkr)	Alt 1	Alt 2	Alt 3
Bemanning Medicinkliniken K/F	-0,5	5,5	0
Hyreskostnad Fagersta*	-1	2	1,5-2
Transporter patient	1,7	-0,5	0
Kostnadsökning/år (mkr)	0,2	7	1,5-2

**Här redovisas den ökade hyreskostnaden för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. För regionen är investeringskostnaden 34,7 mnkr för hela renoveringen*