



SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

Uppdragsgivare: Jonas Ekström
Utredare: Christina Jogér

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING	3
2.1	Bakgrund och problembeskrivning enligt uppdragsdirektivet.....	3
2.2	Syfte.....	3
2.3	Uppdraget	3
2.4	Genomförande	4
3	NULÄGE.....	4
3.1	Beskrivning av verksamheten vid Västmanlandssjukhus Köping.....	4
3.2	Personalsituation	5
3.3	Ekonomi.....	5
3.4	Produktion.....	6
3.5	Lokaler	6
3.6	Patientperspektiv	6
3.7	Patientsäkerhet/Kvalitet	7
3.8	Transporter.....	8
4	DEMOGRAFI	8
4.1	Invånare per kommun – Västmanlands län	8
5	DEN VÄSTMANLÄNSKA SJUKVÅRDSSTRUKTUREN – KOPPLINGAR AV BETYDELSE.....	9
5.1	Mål och uppdrag för hälso- och sjukvård i Västmanland utifrån invånarperspektiv.....	9
5.2	Samband sjukhusen i Västerås, Köping och Fagersta	9
5.3	Övriga pågående utredningar – kopplingar	9
5.4	Utvecklat förslag verksamhetsidé – beskrivning av konsekvenser	10
5.4.1	Vårdplatser	10
5.4.2	Transportresurser (ambulans + övrigt)	11
5.4.3	Akutmottagning i Västerås.....	11
5.4.4	Jour/beredskapslinjer i Västerås.....	11
5.4.5	Diagnostikresurser i Köping och Västerås.....	11
5.4.6	Förändrade volymer utomlänsvård (akutsjukvård i Regionerna Örebro och Sörmland	11
5.4.7	En närakut öppnas genom att jourmottagning slås samman med medicinkliniken	11
5.4.8	Bemanning i berörda verksamheter	12
5.4.9	Robusthet, kris- och katastrofberedskap i länet	12
5.4.10	Ekonomi.....	12
6	STÄNGNING AV AKUTMEDICINSKA VERKSAMHETEN – EN ANALYS	13
7	REFERENSPERSONER.....	15
8	BILAGOR.....	15

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

1 SAMMANFATTNING

De viktigaste konsekvenserna om den akuta internmedicinska verksamheten i Köping flyttas till Västerås:

- Alla patienter i Köpings nuvarande upptagningsområde med akuta internmedicinska tillstånd hänvisas till Västerås.
- Verksamheten vid akutmottagningen i dess nuvarande form i Köping flyttas till Västerås.
- I Köping kan det finnas en primärvårdsbaserad jourmottagning som är öppen mellan kl. 17-23 vardagar och längre tid på helger.
- Internmedicinska mottagningar inklusive dialysverksamhet kan finnas kvar.
- Utbildningstjänster för läkare i Köping upphör och utbildningsmöjligheter för andra yrkeskategorier påverkas.
- Internmedicinska vårdplatser inklusive vårdplatser på hjärtintensivavdelningen i Köping stängs, och flyttas till Västerås.
- Antalet närsjukvårdsplatser i Köping behöver utökas.
- Beredskapen avseende röntgen och klin.kem. lab. upphör.
- Ambulanstransporterna ökar motsvarande behovet en dygnsambulans och en dagambulans.

2 INLEDNING

2.1 Bakgrund och problembeskrivning enligt uppdragsdirektivet

Flera tidigare utredningar har pekat på möjliga besparingar med en centralisering av den medicinska akutsjukvården till Västerås. Dessa har dock varit grova uppskattningar utan någon detaljerad plan för exakt vilka patientgrupper som skulle omhändertas var, och vilken omfördelning av resurser mellan regionens verksamheter som krävs för att klara ett större akut omhändertagande i Västerås. De negativa effekterna av en centralisering -och därmed möjliga kostnader- har inte heller belysts i tillräcklig omfattning.

2.2 Syfte

Givet det nuvarande ekonomiska läget, krävs en mer detaljerad utredning av hur en centralisering av den medicinska akutsjukvården skulle kunna genomföras, inklusive en noggrann och realistisk beräkning av vilka nettokostnadsbesparingar det skulle innebära för regionen som helhet om den genomfördes.

Underlaget ska ligga till grund för ett eventuellt beslut om en förändrad struktur.

2.3 Uppdraget

Utredningens uppdrag är att beskriva och analysera konsekvenser av en verksamhetsidé som omfattar följande beskrivna förändringar:

- All internmedicinsk akutsjukvård flyttas från Köping till Västerås
- Journott slås samman med medicinkliniken och en närakut öppnas kl. 8-22 med internmedicinsk/geriatrisk kompetens

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

- Vårdplatserna inriktas på närsjukvård och rehabilitering
- Jour och beredskap förändras. Internmedicinsk/geriatrisk kompetens fullt tillgänglig för telefonkonsultation på icke-kontorstid.
- Specialistmottagning med internmedicinska specialiteter behålles
- AH-team och närvårdsteam utvecklas

2.4 Genomförande

Denna rapport har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av Christina Jogér (f.d. förvaltningsdirektör och huvudförfattare), Annica Winroth (utredare) och Kajsa Ljungqvist Jansson (controller).

Arbetet har huvudsakligen bedrivits med en faktainsamling av verksamhetsplaner, årsredovisning, bokslut och andra rapporter, tidigare utredningar, statistik och uppgifter ur regionens system (bland annat DUVA), centrala dokument samt intervjuer med berörda chefer och nyckelpersoner.

Avstämning har vid tre tillfällen genomförts med överläkare (tidigare verksamhetschefer) Jan Saaw och Åke Tenerz, samt varje vecka med beställare av uppdraget.

3 NULÄGE

3.1 Beskrivning av verksamheten vid Västmanlandssjukhus Köping

Västmanlands sjukhus Köping är ett närsjukhus av typ 2 och har primärt upptagningsområde Köping, Arboga, Kungsör, Hallstahammar, Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg. Antalet invånare i upptagningsområdet är ca 90 000. Tyngdpunkten ligger på akut internmedicin och man tar emot ett oselekerat akutmedicinskt klientel. Eftersom det av strukturella skäl saknas tillgång till narkosläkare transporteras patienter med livshotande tillstånd direkt till Västerås med ambulans. Sjukhuset har såväl brett som specialiserat uppdrag och övriga specialiteter finns representerade på öppenvårdsmottagningar. Det finns även elektiv kirurgisk verksamhet med, enligt uppgift, goda flöden.

HIA har 10 intermediärvårdplatser för patienter som är i behov av utökad övervakning och/eller har ett medicinskt högre omvårdnadsbehov. Patienterna vårdas bland annat för akut ischemisk hjärtsjukdom, akut hjärtsvikt och allvarliga hjärtrytmrubbningar, stroke i den akuta fasen med trombolysbehandling, KOL-exacerbationer, sepsis, lungödem, ketoacidoser samt tablett- och alkoholintoxationer. Sjukhuset tar emot ambulans EKG dygnet runt och har ett gott samarbete med PCI verksamheten i Västerås. Vårdtiden är 2–4 dygn.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

På sjukhuset finns en vuxenmedicinsk akutmottagning som har öppet dygnet runt, årets alla dagar. Man prioriterar, hänvisar vidare och transportsäkrar till övriga kliniker. Man har uppdrag som LARM-grupp till sjukhuset olika verksamheter.

Det finns även primärvårdsdriven jourmottagning/jourcentral som är lokaliserad på akutmottagningen i Köping. Bokningsbara tider mellan finns mellan kl. 19-22 på vardagar och helgdagar mellan 10.00 – 14.00 samt 18.00 – 22.00.

Jourcentralens läkare kan periodvis befinna sig utanför mottagningen, men kontaktas via telefon vid akuta ärenden under arbetspasset. Läkarlinjen bemannas solidariskt från vårdcentraler som ingår i KAK-områdets jourorganisation.

Sjukhuset har 70 vårdplatser fördelade på tre vårdavdelningar och HIA. Vårdplatsbeläggningen uppgår till 99 procent av disponibla vårdplatser.

Antalet budgeterade årsarbetare 2023 är 390,51 och budgeten för hela Medicinkliniken Köping/Fagersta uppgår till ca 523 mkr.

3.2 Personalsituation

Medicinkliniken Köping/Fagersta har ca 390 årsarbetare. De två största personalgrupperna är sjuksköterskor och undersköterskor. Bemanningssituationen speglar i stort aktuellt läge i svensk sjukvård. Det finns svårigheter med att bemanna sjukskötersketjänster. Orsaker finns att hämta i en s.k. "pandemieffekt", men också att sjukhuset i Västerås i vissa fall, lockar med ett högre löneläge. Bristsituationen löses bland annat med hjälp av bemanningsföretag.

Läkarbemanningen ser ljusare ut. Antal läkartjänster uppgår till 38 årsarbetare. En styrka är att en bred internmedicinsk verksamhet gör det möjligt för läkare att vid behov täcka upp för varandra. Läkare från bemanningsföretag används i begränsad omfattning vid till exempel sjukdom. Verksamheten har ett utbildningsuppdrag för specialistläkare och sjuksköterskor. Därmed utbildar man även för andra verksamheter som exempelvis primärvård, ambulans och primärkommunernas sjukvård.

Brist finns också avseende arbetsterapeuter, logopedier och dietister.

3.3 Ekonomi

Budgeten för år 2023 för medicinkliniken i Köping/Fagersta, uppgår till 523 000 000 kr. Ett underskott uppgående till ca. 30 000 000 kr prognostiserades per den 31 augusti 2023. Huvudorsakerna anges vara merkostnader för inhyrd personal och läkemedel. Underskottet är i storleksordningen 5,7% av budgeten. Bokslutet medicinkliniken för föregående år, det vill säga 2022, uppvisade ett underskott på ca. 13 000 000 kr.

Budgeten för akutmottagen inklusive HIA uppgår innevarande år till 64 000 000 kr. I bokslutet för år 2022 uppvisade verksamheten ett underskott på ca. 13 000 000 kr.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

Underskottet orsakades huvudsakligen av högre kostnader för personal, än vad som hade budgeterat.

3.4 Produktion

Akutmottagningen i Köping har i genomsnitt 35 sökande patienter per dygn. Av dessa söker mellan 6–7 patienter nattetid (kl. 22-07). Tidsgränsen dag-natt får dock ses som något flytande, eftersom patienter som inleder akutbesöket senare på kvällen givetvis kan bli kvar när nattpasset inleds kl. 22. Totala besöksantalet uppgår till ca. 10 000 läkarbesök årligen. De flesta patienter anländer via eget färd sätt till akutmottagningen. Ambulans är det näst vanligaste ankomstsättet. Knappt hälften av de sökande patienterna läggs in för att fortsätta sin vård på vårdavdelning. Av de som läggs in i slutenvård är drygt 40 procent 80 år eller äldre.

Antalet vårddagar som produceras på de tre vårdavdelningarna är sammantaget ca. 24 000 årligen. Hjärtintensivavdelningen producerar ca. 3500 vårddagar.

Under år 2022 ökade medicinkliniken Köping/Fagersta sin produktion (DRG) med 3 procent till en bruttokostnadsutveckling av 3,3 procent jämfört med föregående år.

När man studerar konsumtionen av vårddagar (se bilaga 2 Vårddagar ber kommun) vid klinikerna i Västerås, kan man dra slutsatsen att verksamheten vid medicinkliniken i Köping hanterar mer än det förväntade vårdbehovet vid en medicinklinik. Således uppfattas att medicinkliniken i Köping har det bredare uppdrag.

3.5 Lokaler

Sjukhusets äldsta delar byggdes redan 1956 och i början på 1970-talet färdigställdes den byggnad som inrymmer bland annat vårdavdelningar. 2008 renoverades akutmottagningens lokaler. Därefter har inga renoveringar utförts och en underhållsskuld kan därmed sägas finnas. Vårdavdelningarnas lokaler motsvarar inte dagens krav på bland annat enkelrum med tillgång till dusch och toalett. Allvarligast är dock de stora problem som finns i rörstammar/avlopp. Det innebär att oavsett vilken verksamhet som ska bedrivas, krävs större insatser avseende renovering samt om- och tillbyggnad. I lokalförsörjningsplan som upprättades år 2015 beskrivs också en sådan. I nuläget planeras en s.k. relining ska genomföras för att avhjälpa detta.

Planering och byggnation av ett nytt akutsjukhus i Västerås pågår. Lokalerna beräknas att vara färdigställda år 2029.

3.6 Patientperspektiv

Sjukhuset i Köping är närmaste sjukhus för invånarna i Köping, Arboga och Kungsör. Invånarna i Fagersta, Norberg, Skinnskatteberg och Hallstahammar har ungefär lika nära till sjukhuset i Västerås. Man samarbetar med och servar även primärkommunerna i upptagningsområdet.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

Enligt intervju med verksamhetschef görs stora ansträngningar för att ha ett tydligt patientfokus genom att arbeta med vårdkedjor. Som exempel nämns specialiserad öppenvård, pacemakermott, diabetesmott och rehabilitering. Patienter som är föremål för till exempel dialysbehandling, kan även erhålla utredning och behandling för tillstötande sjukdomar på sjukhuset. Patienter som söker på akutmottagningen kan få stanna på mottagningen för att där få utredning och viss behandling. Syftet är att reducera antalet s.k. övergångar i vården och därmed förbättra kontinuitet i såväl insats som personal.

3.7 Patientsäkerhet/Kvalitet

Inkomna avvikelser visar inget anmärkningsvärt. Antalet anmälningar i enlighet med Lex Maria uppgår under perioden 2018–2023 (t o m oktober) till mellan 0 och 2 (totalt 6 anmälningar). Chefläkarens bedömning är att verksamheten har en engagerad ledning, en tydlig styrning, god säkerhetskultur och anstränger sig för att patienten ska vara medskapare i vården. En övergripande, generell och objektiv bild av personalens kompetens är svårt att ge.

Verksamheten uppvisar goda resultat i nationella kvalitetsregister inom området. Man är särskilt stolt över utmärkelse för god strokevård, som ett av fem sjukhus i landet som har högst kvalitetspoäng inom strokeområdet.

En kritisk faktor för uppdraget är bemanningsläget. Det gäller, förutom sjuksköterskor, diagnostikresurser som röntgen och även anestesiresurser.

År 1998 fattade dåvarande landstingsfullmäktige ¹ beslut om att avveckla den kirurgiska akut- och operationsverksamheten på länsdelssjukhusen i Fagersta och Sala. Inför beslutet övervägdes möjligheten att bedriva akutmedicinsk verksamhet med god vårdkvalitet, utan fast stationerat anestesistöd. I syfte att få frågan om akutmedicin kopplad till anestesiresurser belyst från ett nationellt perspektiv, konsulterades extern expertis inom området. Man kom fram till att det är möjligt att bedriva akutmedicinsk verksamhet av god vårdkvalitet utan fast stationerat anestesistöd. Arbetsättet innebär större krav på medicinjurens kompetens, eftersom hen är ansvarig läkare då ingen narkosläkare finns på plats för ordinationer till narkosköterska. Sedan HS98 genomfördes så finns endast anestesijusköterska i beredskap från kl. 17, måndag-torsdag, fredagar från kl. 14 till nästa dag. Dessutom ingår samtliga lördagar och söndagar. Det saknas narkosläkare och tillgång till s.k. MIG-team (Mobil Intensivvårds Grupp). Nya arbetstidsregler ställer numera krav på andra scheman.

¹ Landstingsfullmäktige 1996-06-20 §56 – Förslag till verksamhetsförändringar inom hälso-och sjukvården fram till år 2000, HS98

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

En genomlysning av anestesiberedskapen² har genomförts av en extern konsult som är specialistläkare i anesthesiologi vid Mälarsjukhuset. Det framkommer ingen tydlig kritik mot patientsäkerheten i rapporten. I rapporten påpekas att i grunden beror långsiktigt val av nivå på anestesiberedskap vid Köpings sjukhus på vilken väg Region Västmanland beslutar att vården vid sjukhuset ska utvecklas. I intervjuer som genomförts i denna utredning, framkommer oro för patientsäkerheten eftersom ingen narkosläkare finns på plats och att det också finns olika bedömningar som skapar svårigheter när patienter behöver eskaleras för vård i Västerås. En teoretisk lösning vore att tillgång till narkosläkare som utgår från sjukhuset i Västerås och vid behov reser till Köping för att bistå.

3.8 Transporter

Ambulans utgår från Köping och Fagersta för att hämta upp patienter som ska till sjukhuset i Köping. Om ambulansen bedömer att patienten har behov av länssjukhusets specialistresurser körs patienten direkt till Västerås.

4 DEMOGRAFI

4.1 Invånare per kommun – Västmanlands län

Mellan år 2019 och 2026 förväntas antalet invånare i Västmanland öka med 3 procent. Antalet invånare som är över 80 år förväntas öka med 39 procent. Under perioden förväntas antalet vårdkontakter öka med 4 procent. De flesta inom primärvården

Kommun	Kommungrupp	Folkmängd	Ålders-intervall					Därav andel (%)					Medelålder
			Kvinnor		0-17 år	18-64 år	65 år -	Gifta	Skilda	Med utländsk bakgrund	Utrikes-födda	Utländska medborgare	
			Män										
		280 713	49,5	50,5	21,0	57,1	21,9	32,5	10,6	30,0	22,0	7,5	42,4
Arboga	C7	14 083	49,3	50,7	18,9	54,6	26,5	32,9	10,3	19,5	15,1	5,4	45,2
Fagersta	C7	13 341	49,2	50,8	21,9	54,2	23,9	30,8	11,2	36,9	27,4	9,7	43,3
Hallstahammar	B4	16 711	49,6	50,4	21,6	54,8	23,6	32,8	10,0	27,7	19,7	6,8	43,1
Kungsör	C7	8 762	49,1	50,9	21,6	54,5	23,9	35,6	9,9	25,0	18,7	6,7	43,6
Köping	B5	26 120	49,2	50,8	20,6	54,8	24,6	32,5	10,8	29,7	21,7	6,8	43,8
Norberg	C7	5 627	48,9	51,1	19,2	52,6	28,2	31,1	11,7	19,4	14,4	6,0	46,0
Sala	B4	22 981	49,4	50,6	20,5	54,2	25,3	32,9	10,5	19,4	14,5	5,4	44,2
Skinnskatteberg	C7	4 402	49,0	51,0	17,7	52,7	29,7	33,9	11,2	23,7	17,7	7,2	47,4
Surahammar	B4	10 033	48,2	51,8	21,3	53,6	25,1	34,5	9,8	27,1	19,3	6,3	44,1
Västerås	B3	158 653	49,8	50,2	21,3	59,3	19,4	32,2	10,6	33,2	24,3	8,1	41,1

² En genomlysning av anestesiberedskapen Köpings Sjukhus, Region Västmanland 2023

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

5 DEN VÄSTMANLÄNSKA SJUKVÅRDSSTRUKTUREN – KOPPLINGAR AV BETYDELSE

5.1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvård i Västmanland utifrån invånarperspektiv

- Vård på lika villkor
Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde
- God hälsa
Ge en god och jämlik vård samt förebyggande arbete som når de med störst vårdbehov
- Tillgänglig vård
Hög tillgänglighet och utgår från patientens bästa i vårdkedjans alla steg.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar fokuserat med omställning mot nära vård. Primärvården är basen och kompletteras med mobila team, digitala möten och en nära samverkan med kommunal vård. Enligt Socialstyrelsens beräkningar ska omställningen till nära vård innebära ett minskat behov av vårdplatser i Västmanland, totalt sett 50 färre än idag.

5.2 Samband sjukhusen i Västerås, Köping och Fagersta

Sedan 2004 sker den akuta internmedicinska vården för patienter från Fagerstaregionen på sjukhuset i Köping. De patienter som är i behov av mer specialiserad vård erhåller den på sjukhuset i Västerås. Patienterna som vårdas i Västerås överförs så snart det är medicinskt lämpligt till Köping eller Fagersta.

Verksamhetschefen i Köping har också uppdrag att vara verksamhetschef för sjukhuset i Fagersta. Syftet är att samverka mellan båda sjukhusen och samutnyttja resurser när så är lämpligt. Till exempel utgår läkarresurser från Köping som bemannar avdelning och internmedicinsk mottagning i Fagersta.

5.3 Övriga pågående utredningar – kopplingar

Hälso- och sjukvårdsdirektören har givit uppdrag till ytterligare utredningar. De som avser primärvårdens akutuppdrag, utbudspunkter för diagnostik och operation, närsjukvårdsplatser i norra regionen samt utredningen om vårdplatser i Regionen kan anses ha påverkan på de slutsatser som kan dras utifrån denna utredning.

Ett nytt akutsjukhus i Västerås är under uppförande och beräknas vara färdigställt 2029. Antalet vårdplatser i nya akutsjukhuset Västerås är planerat till 404 somatiska vårdplatser. Det nya akutsjukhuset har kapacitet att inrymma den ökning av vårdplatser och akutbesök som en flytt av den akuta internmedicinska verksamheten skulle medföra.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

5.4 Utvecklat förslag verksamhetsidé – beskrivning av konsekvenser

5.4.1 Vårdplatser

Om det fattas beslut enligt verksamhetsidén, kommer det att innebära att alla patienter med akuta internmedicinska tillstånd som ej kan anstå, inte längre tas emot i Köping utan hänvisas till/transporteras till Västerås.

Om akutmedicinska patienter flyttas, blir tillkommande vårddagar i Västerås ca. 11 700. Utgångspunkten för beräkningen är att alla besök som tidigare genomförts på natten i Köping flyttas till Västerås samt att 80 procent av resterande besök också kommer att hanteras i Västerås. Av dessa besök (ca 8 500) så beräknas 46 procent läggas in, med en genomsnittlig vårdtid på 3 dagar. Detta innebär att ca 30–35 vårdplatser behöver flyttas till Västerås. Enligt verksamhetschef på medicinkliniken kan detta möjliggöras genom att lokalmässigt koncentrera nuvarande verksamhet samt att, om möjligt, ta i anspråk ytterligare ett våningsplan i det nybyggda sjukhuset.

En koncentration av det akutmedicinska uppdraget till Västerås innebär, med detta beräkningssätt, att drygt 30 platser på vårdavdelning plus 10 HIA vårdplatser flyttas till Västerås.

På nationell nivå finns ett nyckeltal för att estimerar 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 200 personer i KAK-området idag tillhör den gruppen.³

2019 genomfördes en utredning gällande Västmanlands Hälso- och sjukvård i samverkan mot 2030. Utredarens bedömning avseende behov av närsjukvårdsplatser är att 55 närsjukvårdsplatser behövs i Köping/Fagersta⁴ och totalt 73 i Sala/Västerås, då närsjukvårdsteamerna är fullt utvecklade.

De 30 vårdplatser som kvarstår i Köping, kan omvandlas till närsjukvårdsplatser. Framtida önskemål om direktinläggning, kräver att den önskvärda medelbeläggningen på närsjukvårdsavdelning behöver sjunka från 100 % till ca 85% beläggning. Behovet i Köping skulle då vara mer än 32 närsjukvårdsplatser, snarare 36 vårdplatser. Beslutet om närsjukvårdsplatser i Fagersta kan också påverka om 19 eller alternativt 9 närsjukvårdsplatser för patienter från norra länsdelen ska vårdas i Köping. Förändringen kräver således att det finns närsjukvårdsplatser i Fagersta och att upptagningsområdet för Köping förändras till enbart Köping-Arboga-Kungsör.

³ 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

⁴ Varav 16–18 i Fagersta och 37–39 i Köping (exkl. Hallstahammar), egen anm.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

I Västerås finns en begränsad tillgång på närsjukvårdsplatser. Beräkningar visar att behovet skulle kunna vara ca 100 vårdplatser för patientgruppen. En sådant tillskott bedöms inte vara ett nettotillskott, utan kunna minska behovet av vårdplatser inom flera olika specialiteter men främst internmedicin.

5.4.2 Transportresurser (ambulans + övrigt)

Förändringen medför att sträckan mellan akutmottagningen i Köping och akutmottagningen i Västerås tillkommer jämfört med dagens situation. Enligt verksamhetschef för Ambulanssjukvården innebär förändringen ett ökat behov med en dygnsambulans plus en dagambulans till en kostnad av ca 15 miljoner kronor. Behovet är en utökad sjuksköterskebemanning om 17 årsarbetare. Dessutom tillkommer ökade kostnader för sjuktransport. Kostnaden för det sistnämnda är svår att beräkna men en uppskattning uppgår till mellan 1 och 2 miljoner kronor årligen.

5.4.3 Akutmottagning i Västerås

I en nationell jämförelse är akutmottagningen i Västerås en volymmässigt stor verksamhet. En koncentration av den akutmedicinska verksamheten till Västerås, skulle medföra en ökning med ytterligare ca 8500. Enligt verksamhetschef kan det först genomföras när de nya lokalerna tagits i bruk 2030. En utökning av bemanningen av undersköterskor, sjuksköterskor och läkare krävs på akutmottagningen i Västerås. Studier visar att flödet sjunker när verksamheten blir större. Det innebär att det på en större akutmottagning finns risk för längre ledtider och därmed längre väntetider för patienter.

5.4.4 Jour/beredskapslinjer i Västerås

För att ta emot fler patienter bedöms behov av utökning med ytterligare en primärjourlinje samt förstärkning av ledningsläkarfunktionen.

5.4.5 Diagnostikresurser i Köping och Västerås

Beredskapen för röntgen och klin. Kem. lab. i Köping upphör.

5.4.6 Förändrade volymer utomlänsvård (akutsjukvård i Regionerna Örebro och Sörmland)

Det finns invånare inom upptagningsområdet för akutmottagningen i Köping, som har betydligt närmare till Eskilstuna och Örebro, än till Västerås. Det är därför rimligt att anta att kostnader för den köpta akuta internmedicinska vården kan komma att öka. Nivån för kostnadsökningen är svår att prognostisera och ingår inte i den ekonomiska beräkningen i denna utredning.

5.4.7 En närakut öppnas genom att jourmottagning slås samman med medicinkliniken

Om den akutmedicinska verksamheten i Köping upphör och patienterna hänvisas till Västerås, medför det med största sannolikhet att Köpings sjukhus inte längre kan ta emot akut sökande patienter utan selektering. Med det menas att ett otydligt uppdrag skulle äventyra patientsäkerheten om patienter fortsatt skulle uppmanas att söka akut

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

vård på sjukhuset. I Köping kan i stället en primärvårdsbaserad mottagning hålla öppet mellan kl. 17-23 och längre tider på helgerna. Uppdraget ska vara att ta emot patienter där det bedöms att vård ej kan anstå. Mottagningen ska vara tidsbeställd och en sjuksköterska med kompetens och uppdrag att triagera ska finnas. Eftersom det är en primärvårdsbaserad mottagning bedöms inte någon internmedicinsk läkarkompetens tjänstgöra. Verksamheten behöver ha tillgång till slätröntgen och patientnära analyser. Övrig dagtid hänvisas patienterna till sin vårdcentral. En översyn av primärvårdens akutuppdrag pågår inom Region Västmanland och kan komma att påverka hur en primärvårdsbaserad jourmottagningen ska bemannas och bedrivas.

5.4.8 Bemanning i berörda verksamheter

Förändringen medför att behovet av bemanning i Köping minskar 102 årsarbetare medan Västerås behöver öka med 79 årsarbetare. Det gäller främst sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. Utöver ovan, så bedöms ett tillskott om 17 årsarbetare till ambulansen behövas med anledning av verksamhetsförändringen.

Se bilaga 1. - Underlag beräkningar

Om beslut fattas om en utökning av antalet närsjukvårdsplatser i Köping, krävs givetvis en motsvarande ökning av bemanningen.

5.4.9 Robusthet, kris- och katastrofberedskap i länet

Pågående kris- och katastrofplanering har i dag fokus på masskadeplanering. Sjukhuset i Köping har ingen central roll i arbetet utan vid behov av en vårdplatseskalering arbetar man utifrån ett regionalt perspektiv, snarare än ett regioninternt. Vid en större händelse styrs idag huvudsakligen patienter på "primärvårdsnivå" till Köping. Sammanfattningsvis har den akutmedicinska verksamheten i Köping ingen påverkan i kris- och katastrofpreventiva arbetet.

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

5.4.10 Ekonomi

Sammanställning	mnkr
Personalkostnad Medicinkliniken Köping/Fagersta, Akuten Västerås, Medicinkliniken Västerås	15
Minskad beredskap lab, anestesi, röntgen	5
Ökad transportkostnad (ambulans och sjuktransport)	-17
Summa kostnadsminskning/år	4
Undvikbar framtida hyresökning om 2 av 3 vårdavdelningar renoveras	7
*Minskad investeringskostnad för en vårdavdelning enligt lokalförslagsplanen.	
	110 mnkr

I det ekonomiska perspektivet har följande delar analyserats: akutmottagningen, vårdavdelning, transporter och lokaler. Den sammanlagda kostnadsminskningen bedöms uppgå till en nivå motsvarande ca. fyra miljoner kronor årligen, exklusive eventuella framtida hyresökningar till följd av ombyggnation. De kostnadsökningar som uppstår på grund av ökade ambulanstransporter, konsumerar de kostnadsminskningar som ett minskat personalbehov medför. Vid renovering av enbart en av tre befintliga vårdavdelningar så uppskattas investeringsbehovet att minskas med ca 110 miljoner kr

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

och en framtida hyresökning om ca. 7 miljoner kr/år kan undvikas. Observeras att kostnader för en eventuell framtida ökning av antalet närsjukvårdsplatser inte redovisas i denna utredning utan måste givetvis vara föremål för budgetering om man beslutar att dessa ska inrättas.

Det är viktigt att påpeka att den ekonomiska kalkylen i utredningen, bygger på bedömningar av idag kända fakta och chefers erfarenheter och deras redovisade planer för att förändra och utveckla verksamheter. I utredningsarbetet har vägval fått göras om vilka kostnader som ska räknas med och i vissa fall hur den ekonomiska konsekvensen ska estimeras. Uppgifterna i beräkningarna ska därför mer ses som nivåer och inte som verifierade, absoluta tal. Resultatet av andra utredningar kan komma att påverka krav på resurser, som i sin tur förändrar förutsättningar för den ekonomiska kalkylen för just denna utredning. När beslut om verksamhetsförändringar ska fattas, måste ett fördjupat arbete kring kalkyler och budgetarbete genomföras.

6 STÄNGNING AV AKUTMEDICINSKA VERKSAMHETEN – EN ANALYS

En slutsats i denna utredning är att en ökad belastning på akutmottagningen och att skapa tillgång på fler vårdplatser i Västerås, utgör kritiska faktorer. Möjligheterna att utöka patientantalet i Västerås är i avvaktan på ett nytt akutsjukhus starkt begränsade. Trots stora ansträngningar är det svårt att rekrytera sjuksköterskor med rätt kompetens och erfarenhet. Det innebär att det är problem med bemanningen även i Västerås. Det är således inte möjligt att i nuläget överföra den akutmedicinska verksamheten från Köping till Västerås. I framtiden, med en utvecklad närsjukvård och ett nytt akutsjukhus, kan det skapas förutsättningar för att förändra utbud och lokalisering för akut internmedicinsk sjukvård i Västmanland. En bedömning är att narkosberedskapen i Köping kontinuerligt måste utvärderas och följas upp utifrån patientsäkerhet, bemanning och arbetsmiljö.

Fler patienter skulle också behöva transporteras och transportsträckorna skulle därmed öka med ca. 9 mil per patient. Detta kan inte klaras med befintliga resurser, utan kräver en utökning av ambulanskapaciteten. För de patienter som kommer från Hallstahammar och norra länsdelen blir transportsträckorna lika långa som tidigare.

Ungefär hälften av patienterna färdigbehandlas på akutmottagning medan övriga läggs in för fortsatt vård. Patientsäkerhetsskäl och transportkapacitet begränsar möjligheterna att åter-transportera dessa patienter direkt påföljande morgon till Köping. I stället måste patienterna läggas in för slutenvård i Västerås och antingen färdigbehandlas där eller överförs till Köping när det akuta vårdbehovet upphört. Sammantaget innebär det att en koncentration av det akutmedicinska uppdraget till Västerås skulle innebära en väsentligt ökad kostnad för patienttransporter, risk för förlängda vårdtider och försämrad tillgång till vård i närområdet för boende i Köping, Arboga och Kungsörs kommuner.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

Den akuta internmedicinska sjukvården med behov av länssjukvårdens resurser, styrs således från Köping till sjukhuset i Västerås. Patienter med kvarstående behov av internmedicinsk poliklinisk vård, kan tillgodoses genom remittering till Köping, så snart den individuella medicinska bedömningen medger detta. Internmedicinska mottagningar inklusive dialysverksamhet kan således finnas kvar. Vilket utbud som ska finnas på sjukhuset i Köping och hur det ska organiseras bedöms behöva vara föremål för framtida utredningsarbete.

Antalet närsjukvårdsplatser på vårdavdelning i Köping behöver utökas när de akutmedicinska vårdplatserna minskar i antal. Direktinläggning kan ske via läkarbedömning av närsjukvårdsläkare i hemmet (även jourtid) och av läkare från mottagning på kontorstid. Den ekonomiska kalkylen tar inte hänsyn till att det kan vara möjligt av att ha en effektivare bemanning av närsjukvårdsplatser jämfört med akutmedicinska vårdplatser. En översyn av bemanningen skulle kunna genomföras på Regionens samtliga närsjukvårdsplatser och nyckeltal upprättas.

Prioriteringar är nödvändiga att göra inom hälso- och sjukvården eftersom behoven och även möjligheter till vård är större än de resurser som samhällsekonomi skapar och avsätter till hälso- och sjukvård. Ibland gör vi för mycket och ibland för lite för patienter. Det är inte säkert att väl utbyggd subspecialiserad sjukvård med god tillgång till tekniska resurser alltid är den bästa vården, vid alla tillfällen och för alla patienter. Definitionen på vad som är god och säker vård behöver utgå från den enskilda patienten såväl som från grupper av patienter med hänsyn tagen till faktorer som ålder, tillstånd, sjukdom och behandlingsmöjligheter. Att skapa trygghet för en åldrande befolkning är en central åtgärd för att höja kvalitet och minska kostnader. För att frigöra resurser behöver onödiga och icke värdeskapande åtgärder fasas ut.

En del i dag vanliga arbetssätt som till exempel fysiska besök på sjukhus för återbesök och uppföljning kan i viss mån ställas om till digitala lösningar där värde kan skapas för patienten utan att behöva resa till sjukhuset. Mobilt arbetssätt behöver utvecklas för att undvika inskrivning och extra vård dygn på sjukhus. Närvårdsteam är ett sätt. Utveckling av nära vård behöver ske i dialog och nära samarbete med kommuner och primärvård. Framtida beslut gällande utbud och lokalisering av hälso- och sjukvård i Region Västmanland bör harmonisera med utvecklingen av nära vård och tillgång på vårdplatser i det nybyggda sjukhuset.

SLUTRAPPORT – Utredning - Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård

7 REFERENSPERSONER

Johan Saaw –	verksamhetschef Medicinkliniken Köping
Jan Saaf –	överläkare f.d. verksamhetschef
Åke Tenerz –	överläkare f.d. verksamhetschef
Camilla Skoglund Andersson –	verksamhetschef Medicinkliniken
Håkan Carlsson –	verksamhetschef Akutkliniken i Västerås
Henrik Lindlöf –	verksamhetschef Ambulanssjukvården
Birgitta Rasmussen –	beredskapssamordnare
Johan Nordmark –	verksamhetschef Patientsäkerhetsteamet
Maria Kättström –	medicinsk rådgivare Vårdval Primärvård

8 BILAGOR

- Bilaga 1 – Underlag för beräkningar
- Bilaga 2 – Vård dagar per kommun
- Bilaga 3 - Produktionsstatistik

Förändring årsarbetare berörda verksamheter

Verksamhet	Ledningspersonal	Sjuksköterskor	Undersköterskor	Läkare	Total	
Akuten Köping		-1	-12	-11	-7,5	-31
Akuten Västerås		1	8	7	6	22
Medicinkliniken Västerås		1	19	33	4	57
Avdelning Köping		-1	-15	-25		
					-4	-71
HIA Köping		-1	-13	-12		
Summa förändring årsarbetare		-1	-12	-8	-1,5	-23

*OBS utöver ovan förändringar tillkommer 17 årsarbetare för Ambulansen, se bilaga "Transporter"

Personalkostnader		
Avgående personalkostnader Köping (exkl läkarbemanning):	Mnkr:	
Akuten	17,5	Budget 2024 , exkluderat 3 årsarbetare för Journottagningen
HIA	19,5	Budget 2024, 10 vårdplatser
Avdelning	35,8	Budget 2024 avdelning 2 Köping, 24 vårdplatser
Tillkommande personalkostnader Västerås (exkl läkarbemanning):		
Akuten	10,5	Enligt uppskattning verksamhetschef Akuten Västerås. En ökning av budgeterade årsarbetare motsvarande ökningen av antalet besök (ca 14%)
HIA	14,6	Enligt bedömning att 25% av kostnaderna kan reduceras vid en verksamhetsförändring
Avdelning	35,8	Budget 2024 avdelning 2 Köping, 24 vårdplatser
Summa avgående och tillkommande personalkostnad exkl läkarbemanning:	11,9	
Förändring bemanningskostnader läkare:	3	
Summa avgående kostnader personal:	15	

Enligt uppgift beredskap röntgen, lab och anestesi: 5

Uppgift av verksamhetschef Ambulansen

Antal uppdrag avlämning Köpings sjukhus period 2022-10-03 - 2023-10-03:	4 300	
Ett genomsnittsuppdrag för ambulanssjukvården i Västmanland	75 min	*uppgift enligt årsredovisning Ambulanssjukvården 2022
Tillkommande restid Akuten Köping - Akuten Västerås	80 min	
Det innebär att varje patient som istället ska transporteras till Västerås ger en negativ påverkan om 1 ambulansuppdrag i snitt		
Detta innebär att tillgänglighetsförlusten uppgår till antalet uppdrag x tidsåtgången för desamma. I detta fall motsvarar detta ca 4 300 uppdrag, vilket kan kompenseras med 1 dygnsambulans + 1 dagambulans om man tittar på fördelningen av uppdragen		
Uppskattat antal uppdrag som en dagbil kan ta/år	ca 1 200	
Uppskattat antal uppdrag som en dygnsbil kan ta/år	ca 3 000	
Kostnad ambulans*		
1 dygnsambulans, 13 årsarbetande ssk	12,0	mnkr
1 dagambulans, 4 årsarbetande ssk	3,3	mnkr
Summa ökad kostnad ambulans	15,3	mnkr
Kostnad sjuktransport		
Om ca 40% av de akuta besöken kommer in till Västerås med ambulans uppstår förmodligen också ett ökat behov av sjuktransporter från Västerås - Köping. Ett antagande görs här att 40% av de som anländer med ambulans behöver sjuktransport tillbaka till Köping	1 700	
Ett uppskattat belopp på sjuktransport, utifrån snittpris Köping/Fagersta 1 200 kr	840	
Tillkommande kostnad för sjuktransporter (mnkr)	1,4	
Summa tillkommande transportkostnader	17	mnkr

*Utöver ovan tillkommer uppstartskostnad i form av en ambulans + driftkostnader

Förutsättning beräkning	
Antal akutbesök till Västerås	8 500
Andel som läggs in	46%

Beräkning	
Tillkommande vårdtillfällen i Västerås, 46% av antalet akutbesök	3 910
Uppskattat antal vård dagar per vårdtillfälle	3
Summa antal vård dagar intermedicinska patienter	11 730
Omräknat till vårdplatser	30-35

Budgerade vårdplatser Köping idag:	70
Antal vårdplatser kvar efter verksamhetsförändring (två vårdavdelningar)	36
Flyttbara platser	34
Varav HIA	10
Flyttbara övriga internmedicinska platser	24

Lokalförslörjningsplan Köping 2015-2025

Projekt/år för inflyttning	Kalkyl-säkerhet	Hyreskostnadsökn Mkr			Övriga kostnader			Ytor och pris			Investeringsutgifter											Summa	Komment ar			
		Brutto	Nuvarand e hyra	Netto	Rivnings- kostnad	Nedskrivn ing/utran gering	Evak./flyt t-kostnad	BTA	Kr per kvm BTA	BRA	2 017	2 018	Prognos2		2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026			2 027	2 028	2 029
Faktorprisindex											1,03	1,05	1,07	1,09	1,11	1,13	1,15	1,17	1,19	1,22	1,24	1,26	1,29			
Byggnation vårdbyggnader/summa	0	64	0	64	0	0	1	18 500	12 333	0	0	0	0	0	0	0	1 138	0	0	0	0	0	0	1 138		
Nya vårdbyggnader, omkl.rum, förråd, KTC, konferensrum akutmottagning, medicinsk akutvårdsavdelning MAVA, ambulanshall med saneringsstation adm, lab , service, mottagningar mm	0	12,9		12,9				4 786	40 000	3 191							220							220		
Vårdavdelningar 3 st med 24 platser vardera	0	19,5		19,5				7 200	40 000	4 800							391							331		
Röntgen inkl jourrum och yta för MR kamera	0	5,4		5,4				1 500	56 100	1 000							97							97		
Nya vårdbyggnader, operation 4 salar.	0	4,3		4,3				1 200	56 100	800							77							77		
Pre och postoperation	0	3,2		3,2				1 200	40 000	800							55							55		
Nya vårdbyggnader, operation fläktrum	0	6,2		6,2				1 714	56 100	1 143							110							110		
Nya vårdbyggnader, sterilcentral	0	3,2		3,2				900	56 100	600							58							58		
Budgetreserv nybyggnation 20%	0	9,2		9,2			1,0				0	0	0	0	0	0	190	0	0	0	0	0	0	190		
Ombyggnation/summa	0	33	15	18	0	35	1	19 030	12 687	0	0	0	0	0	0	100	0	592	0	0	0	0	0	691		
Ombyggnad hus 20 huvudentré	0	2,2	0,2	2,0		2,0		1 550	26 000	1 033							45							45		
Ombyggnad hus 22	0	1,4	0,5	0,9		0,7		950	26 000	633							28							28		
Ombyggnad hus 13 flytt av städcentral	0	0,5	0,2	0,2		0,5		330	26 000	220							10							10		
ROT hus 17-18	0	23,9	14,3	9,7		31,9	1,0	16 200	26 000	10 800							493							493		
Budgetreserv ombyggnation 20%	0	4,8		4,8							0	0	0	0	0	17	0	99	0	0	0	0	0	0	115	
Övrigt/summa	0	6,9	14,6	-7,7	19,2	32,6	0,0	-16 195	-10 797	0	0	0	0	112	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	137	
Nya parkeringsplatser 300 st (hus 16,19) i två plan	0	5,3		5,3													110							110		
Nya parkeringsplatser (hus 12), 22 st	0	0,1		0,1													1,2							1		
Nya parkeringsplatser i övrigt 12+10=22	0	0,1		0,1													1,2							1		
Rivning hus 11,12, redan rivet?	0		0,7	-0,7				-2 000	1 300	-1 333														0		
Rivning hus 16,19	0		13,9	-13,9	19,2	32,6		-14 750	1 300	-9 833														0		
Markköp och fastighetsköp (förslaget avser byggnation på annans mark)	0			0,0																				0	Ej utrett	
Fastighetsreglering, detaljplan	0			0,0																				0	Ej utrett	
Marksanering	0			0,0																				0	Ej utrett	
Laddinfrastruktur (Ingick inte i 2015) årsplan	0			0,0																				0	Ej utrett	
Solceller	0			0,0																				0	Ej utrett	
Strukturplan, jämför Västerås	0			0,0																				0	Ej genomförd	
Ersätta skyddsrum 448+45 platser=493 platser *0,75=370 kvm LOA	0	1,5		1,5				555	40 000	370							26							26		
Summa		104	30	74	19	68	2	21 335	14 223	0	0	0	0	112	100	1 163	592	0	0	0	0	0	0	1 967	1 967	

Kalkylförutsättningar

Kalkylen avser ett genomförande av lokalförslörjningsplan Köping 2015-2025.

Investeringsutgifterna och beräknade hyror är i prisläget för byggnation, indexering gjord med faktorprisindex 1,9 procent årligen.

Nybyggnationen är i 2023 års prisläge och ombyggnationen i 2022 respektive 2024 års prisläge.

Kalkylränta	2%	Internräntan i regionen 2019
Avskrivningstid	35 år	Från Sala nybyggnation
Drift och underhåll	619 kr/kvm	Från Sala nybyggnation
MT	7 år	Tillämpad avskrivningstid i regionen
Övrig utrustning	10 år	Tillämpad avskrivningstid i regionen
Rivningskostnad	1300 kvm	Från lokalförslörjningsplan Västersås
Budgetreserv	20%	Erfarenhetstal kalkyl i tidigt skede=0 schablon
P hus, kostnad per plats	330 000 Kr	Nyckeltal från Örebro som byggde ett P- hus för 267 mkr med 808 platser.
Parkerings på mark, kostnad per plats	50 000 kr	Från Sala nybyggnation

Sammanställning		mnr
Personalkostnad Medicinkliniken Köping/Fagersta, Akuten Västerås, Medicinkliniken Västerås		15
Minskad beredskap lab, anestesi, röntgen		5
Ökad transportkostnad (ambulans och sjuktransport)		-17
Summa kostnadsminskning/år		4
Undvikbar framtida hyresökning om 2 av 3 vårdavdelningar renoveras		7

Se bilaga 1 "Underlag
beräkningar"

*Minskad investeringskostnad för en vårdavdelning enligt lokalförsljningsplanen:

110 mnr

Uttag rapport "Slutenvård - Utskrivna", år 2022, område Akutsjukvård. Filtrerad på Kungsör, Arboga, Köping och Hallstahammar

Kommun (flera objekt)

Medicinskt ansvarig enhet	Antal vård dagar KAK+ Hallstahammar	Totalt antal vård dagar	Andel vdg KAK+ Hallstahammar av totalt antal vdg
Barn- och Ungdomskliniken	1 377	7 225	19%
Geriatrisk och medicinsk rehabilitering	538	10 235	5%
Infektionskliniken	1 107	8 326	13%
Kirurgkliniken	5 041	20 909	24%
Kvinnokliniken	3 756	17 737	21%
Kärlkirurgiska kliniken	871	3 367	26%
Medicinkliniken	3 673	44 208	8%
Onkologikliniken	876	5 025	17%
Ortopedkliniken	3 423	13 321	26%
Reumatologkliniken	37	195	19%
Specialisttandvårdskliniken	22	101	22%
Urologkliniken	1 424	6 052	24%
Ögonkliniken	7	65	11%
Öron-Näs-Halskliniken	238	1 217	20%
Totalsumma	22 390	137 983	16%

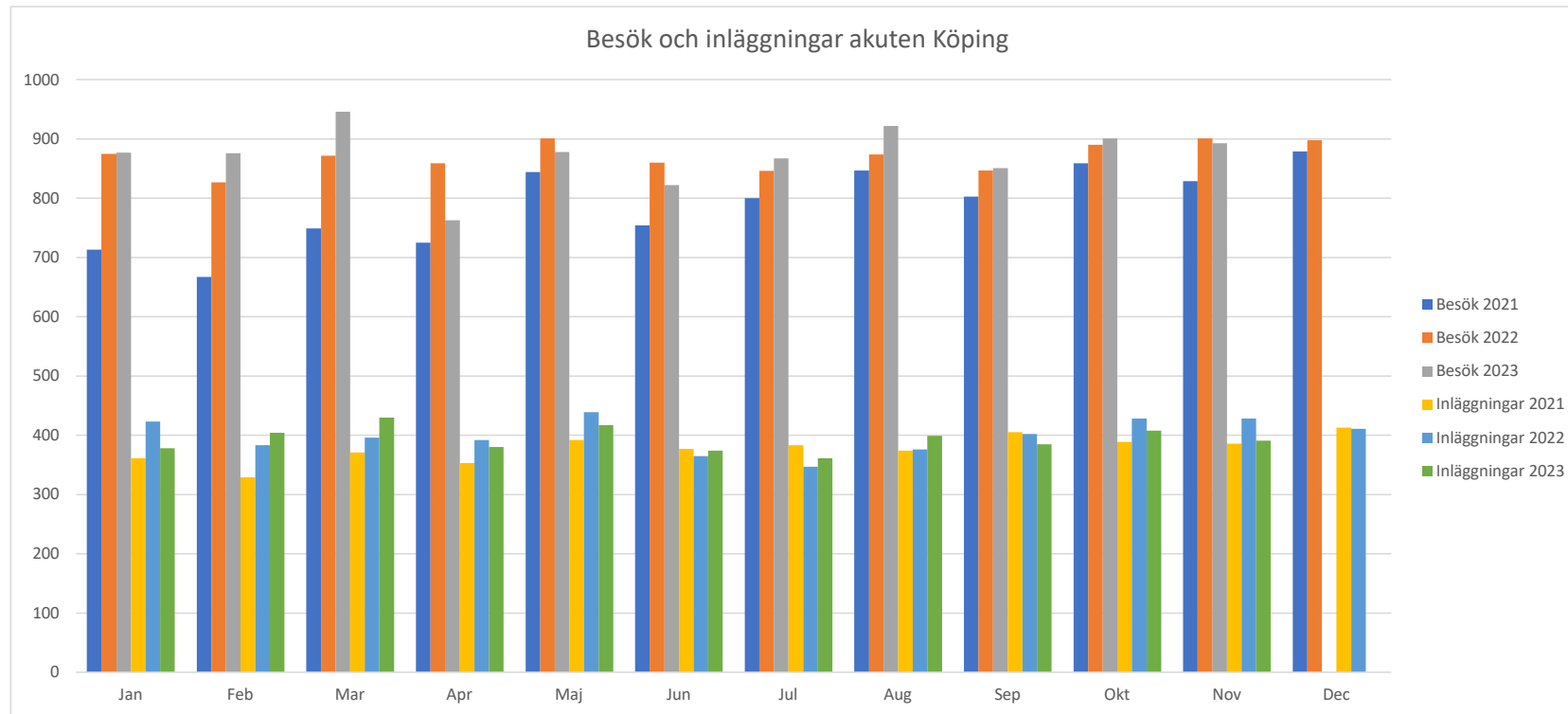
Invånare Västmanland	281 000
Invånare KAK-området inkl Hallstahammar	66 000
Andel av Västmanland	23%

Uttag rapport "Slutenvård - Utskrivna", år 2022, område Akutsjukvård. Filtrerad på Kungsör, Arboga, Köping, Hallstahammar, Norberg, Skinnskatteberg, Fagerst:

Kommun (flera objekt)

Radetiketter	Antal vårddagar KAK+norra länsdelen	Totalt antal vårddagar	Andel vdg KAK+ Hallstahammar av totalt antal vdg
Barn- och Ungdomskliniken	1 877	7 225	26%
Geriatrisk och medicinsk rehabilitering	756	10 235	7%
Infektionskliniken	1 732	8 326	21%
Kirurgkliniken	6 896	20 909	33%
Kvinnokliniken	4 957	17 737	28%
Kärlkirurgiska kliniken	1 299	3 367	39%
Medicinkliniken	5 983	44 208	14%
Onkologikliniken	1 233	5 025	25%
Ortopedkliniken	4 818	13 321	36%
Reumatologkliniken	50	195	26%
Specialiststandvårdskliniken	27	101	27%
Urologkliniken	1 995	6 052	33%
Ögonkliniken	13	65	20%
Öron-Näs-Halskliniken	329	1 217	27%
Totalsumma	31 965	137 983	23%

Invånare Västmanland	281 000
Invånare Medicinkliniken Köping/Fagerstas upptagningsområde	89 000
Andel av Västmanland	32%
Vårddagar om andel %	43 703



	År	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Besök	2021	713	667	749	725	844	754	800	847	803	859	829	879
Besök	2022	875	827	872	859	901	860	846	874	847	890	901	898
Besök	2023	877	876	946	763	878	822	867	922	851	901	893	
Inläggningar	2021	361	329	371	353	392	377	383	374	405	389	386	413
Inläggningar	2022	423	383	396	392	439	365	347	376	402	428	428	411
Inläggningar	2023	378	404	430	380	417	374	361	399	385	408	391	

	2021	2022	2023
Summa läkarbesök akuten Köping	9469	10450	9596
Summa läkarbesök akuten Köping som läggs in	4533	4790	4327
Andel besök som läggs in	48%	46%	45%

*2023 statistik till och med 2 dec

Uttag DUVA-rapport

Ankomstsätt	2021	2022	2023
Ambulans	3 575	3 467	3 072
Gående	4 603	4 877	5 070
Larm ambulans	210	240	230
Larm ambulans Rädda hjärnan	170	184	166
Larm barn ambulans			2
Liggande sjuktransport	72	66	68
N/A	827	1 607	1 022
Polis	12	9	16
Summa:	9 469	10 450	9 646
Via ambulans	42%	37%	36%

Besök akutmottagningen Köping fördelat på ålder	2021	2022	2023
- 20 år	153	152	214
21-35 år	828	933	827
36-50 år	1 026	1 168	1 017
51-65 år	1 688	1 795	1 680
66-80 år	3 344	3 549	3 294
80+ år	2 430	2 853	2 614
	9 469	10 450	9 646

Inläggningar via akuten fördelat på ålder	2021	2022	2023
0-17år		2	2
18-64år	1 035	1 007	969
65-79år	1 771	1 752	1 579
80år-	1 727	2 029	1 821
	4 533	4 790	4 371
Andel 80+ som läggs in	38%	42%	42%

Uttag DUVA-rapport "Slutenvård - utskrivna"**Vårdagar per enhet**

Vårdande enhet	2021	2022	2023	Ack Vdg exkl perm	Ack Vdg inkl perm	Ack Perm
Avdelning 1 Köping	7920	7399	5404	20723	20748	25
Avdelning 2 Köping	9343	10511	9508	29362	29482	120
Avdelning 3 Köping	7462	6417	6953	20832	20905	73
Hjärtintensivavdelningen Köping	3657	3523	3048	10228	10254	26
Summa:	28 382	27 850	24 913	81 145	81 389	244