

## Utredningsuppdrag Akut omhändertagande på primärvårdsnivå

### 1. Bakgrund

Denna utredning är en del i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag inom ramen för Hälso- och sjukvården 2029 som genomförts parallellt under hösten 2023.

#### 1.1. Nuvarande akutuppdrag inom primärvården

På vardagar dagtid ska patienter i behov av allmänmedicinsk akut vård i första hand omhändertas på sin vårdcentral. Hänvisningar dagtid, till exempel 1177 telefon/chatt, akutmottagningar, sjukvårdens larmcentral och specialistmottagningar, sker till patientens vårdcentral. Journottagningen ska vara en mottagning för patienter med akuta tillstånd som kräver omhändertagande inom 24 timmar (vid helgdagar, som kräver omhändertagande innan nästa vardag). Under jourtid tillhandahålls akut allmänmedicinsk vård på jourmottagningen Västerås samt på jourmottagningen i Köping och av MFLE (mobil familjeläkare).

Journottagningen i Västerås ligger i direkt anslutning till akutmottagningen och har öppet för drop-in-mottagning till läkare och sjuksköterska mellan kl. 15.00–23.00 på vardagar och kl. 09.00–23.00 på helgdagar. Journottagningen bemannas med två läkarlinjer varav en bemannas solidariskt av vårdcentraler och linje 2 på frivillig basis.

Journottagningen i Köping ligger i anslutning till akutmottagningen vid Västmanlands sjukhus Köping och har öppet för bokade tider via telefonsjuksköterskor vid 1177 Vårdguiden på telefon mellan kl. 19.00–22.00 och kl. 10.00–14.00 samt 18.00–22.00 på helgdagar. Läkarlinjen bemannas solidariskt från vårdcentraler som ingår i KAK-områdets jourorganisation.

#### 1.2. Behov av översyn

Sedan förändringen av jourmottagningens verksamhet i Västerås i april 2016 har det funnits många synpunkter från olika aktörer i sjukvårdssystemet på hur uppdraget är utformat och utförs. Det handlar exempelvis om att akutens och jourmottagningens medarbetare upplever att volymerna ökat och att hänvisningarna från vårdcentralerna blivit flera. Brister i vårdcentralernas tillgänglighet upplevs påverka patientflödena till akuten.

Vårdcentralerna i sin tur upplever att brister i sortering och triagering till jourmottagningen i kombination med överlappande öppettider (mellan 15 och 17) gör att patienter i ökande grad själva väljer att söka sig dit. Samtidigt påverkar bemanningen av jourmottagningen under dagtid vårdcentralens möjligheter att omhänderta

Datum  
2023-12-12

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

patienterna på den egna mottagningen, framför allt på de mindre vårdcentralerna. Brister i arbetsmiljön på jourmottagningen har också uppmärksammats.

En extern uppföljning har också genomförts av Sirona 2017 som bland annat pekade på behovet av:

- att implementera distriktssköterska i triagen
- möjliggöra för distriktssköterska att kunna boka tider för läkarbesök direkt i vårdcentralernas tidbok
- ökad digitalisering av kontaktvägar till primärvården för patienterna

En jämförelse med jourmottagningen i Köping indikerar att öppettider, bokningsrutiner samt triageringsmetod har en väsentlig påverkan på vårdutnyttjandet.

Nya bestämmelser om dygnsvila påverkar också förutsättningarna för att bemanna både vårdcentral och jourmottagning både ur ett medarbetarperspektiv och verksamhetsperspektiv, vilket **bör** tas i beaktande.

## 2. Syfte

Det ansträngda ekonomiska läget och framtida demografiska utmaningar förstärker behovet av att medicinska insatser sker på rätt vårdnivå och utifrån lagstiftad prioriteringsordning. Den pågående omställningen till en nära vård ska medföra att primärvården i högre utsträckning än idag utgör navet i sjukvården. Det innebär såväl behov av översyn av olika delar i det allmänmedicinska uppdraget samt behov av att vidareutveckla samverkan med andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Förutsättningar ska finnas för att erbjuda vård på rätt vårdnivå, även egenvård, till dem som behöver det. Digitala verktyg behöver i ökad utsträckning användas som kontaktväg för invånarna, för triagering samt som alternativ till fysiska besök.

Det krävs därför en gemensam utredning av hur en förändring av vårdcentralernas och jourmottagningens uppdrag kulle kunna genomföras, utan att detta får negativa konsekvenser för invånarnas tillgång till rätt vård i rätt tid och utan att belastningen på specialistsjukvårdens akutverksamheter eller ambulansen ökar.

Utredningen ska ta fram förslag till ett mer effektivt omhändertagande av invånarnas akuta sjukvårdsbehov på primärvårdsnivå, med både god tillgänglighet och med utgångspunkt i prioritering av insatser i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

Förslagen ska innebära:

- ett mer effektivt användande av de allmänmedicinska resurserna på vårdcentralerna som ger en god tillgänglighet till akuttider under dagtid
- en välfungerande och gemensam ingång och triagering för patienter som erbjuds rätt insatser utifrån fördefinierade flöden, digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs
- en god arbetsmiljö på jourmottagningen

Datum  
2023-12-12

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

- följsamhet till lagen om dygnsvila
- att eventuella begränsningar i jourmottagningens uppdrag inte riskerar att öka belastningen på akutmottagningen, barnakuten eller ambulansen.

### 3. Verksamhetsidé

För att sjukvårdens resurser ska räcka till behöver varje hälsoproblem tas om hand på rätt nivå i rätt tid. Endast behov som kräver akutmottagningens, barnakutmottagningens eller jourmottagningens insatser ska hanteras där, i möjligaste mån ska vårdcentralerna hantera de insatser som kräver omhändertagande inom 24 h. (*Behovsanpassat, Uppströms*)

Genom utvecklad samverkan mellan 1177, vårdcentral, ambulans, jourmottagning, närsjukvård, barnakut och akutmottagning kan nya lösningar identifieras. (*Tillsammans*)

Genom ökat utnyttjande av digitala verktyg blir och upplevs vården mer tillgänglig för invånaren, vilket är trygghetsskapande och kan bidra till minskad vårdkonsumtion. (*Nyskapande*)

### 4. Mål

Utredningen ska ligga till grund för ett eventuellt beslut om en förändrad struktur och ska innehålla en uppskattning av vilka kostnadseffekter och andra väsentliga konsekvenser det skulle medföra för regionen som helhet om den genomfördes.

Målsättningen bör vara att kunna sjösätta ett förändrat akutuppdrag på primärvårdsnivå under 2024.

## 5. Utredningens upplägg och avgränsningar

### 5.1. Arbetsgrupp

Arbetet med att ta fram förslag till förändringar har i huvudsak skett i en tvärorganisatorisk arbetsgrupp där representanter från olika berörda verksamheter deltagit:

- 1177 & Jourmottagning (Maria Tiston verksamhetschef, Jan Gräsberg medicinsk ansvarig)
- Akutkliniken Västerås (Håkan Carlsson, verksamhetschef)
- Barnakuten (Åsa Hedblom, verksamhetschef)
- Vårdcentraler i länet (Petra Elmquist Melin; verksamhetschef Närvården Hemdal representant för offentliga vårdgivare, Hanna Lostelius, verksamhetschef Capio representant för privata vårdgivare)
- Vårdval (Maria Martinsson, verksamhetschef, Maria Kättström, medicinsk rådgivare)
- Ambulansverksamheten (Henrik Lindlöf, verksamhetschef)

Datum  
2023-12-12

 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

- Köpings jour/akutmottagning (Johan Saaw, verksamhetschef)

Uppdragsrapporten har sammanställts av Maria Martinsson med utgångspunkt i gruppens gemensamma arbete.

Gruppen har nått en relativt stor samsyn kring de allra flesta förslag som redovisas, men det finns också vissa delar som flera anser behöver belysas ytterligare för att beskriva konsekvenser och risker. Då arbetet bedrivits under en begränsad tid har det funnits naturliga begränsningar i hur omfattande analyser som kunnat göras för att beskriva åtgärdernas effekter. Dessa kommer i stället att lyftas fram dels i den riskanalys som ska genomföras i nästa steg, dels som en del i förberedelsearbetet inför de förändringar som eventuellt kommer att beslutas. Detsamma gäller för de ekonomiska konsekvenserna som inte heller kunnat analyseras ur alla aspekter utan kommer att behöva kompletteras.

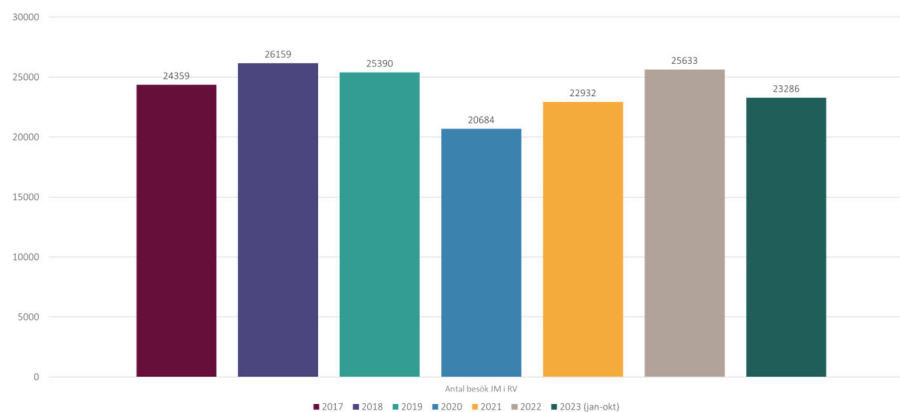
## 6. Faktaunderlag

### 6.1. Besöksvolym

För att ge en bild av hur jourmottagningarnas verksamhet ser ut idag och historiskt visas här en del statistik.

Nedanstående diagram visar de samlade volymerna av besök till de båda jourmottagningarna i länet.

### Antal besök vid JM i Region Västmanland 2017-2023



Bryter vi ner statistiken på respektive mottagning ser vi att antal besök på jourmottagningen i Västerås 2022 var uppe på samma nivå som genomsnittet för åren 2017–2019, dvs pandemieffekten har avklingat.

På jourmottagningen i Köping har antalet besök även 2022 hållit sig kvar på "pandeminivån" och minskat med ca 30 % jämfört med genomsnittet för åren 2017–2019.

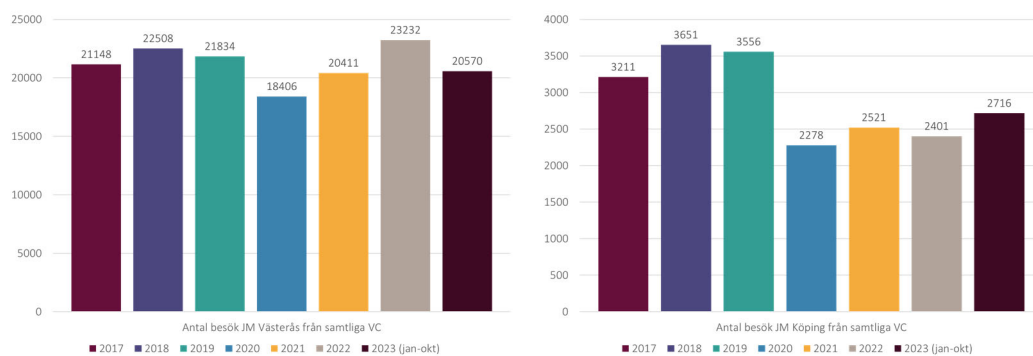
Datum  
2023-12-12

 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

Det finns en stor variation mellan vårdcentralerna i antalet besök per 1000 listade på jourmottagningarna i länet:

- För VC i Västerås, mellan 16 och 160 besök per 1000 listade (2022)
- För VC i andra kommuner, mellan 2 och 60 besök per 1000 listade (2022)

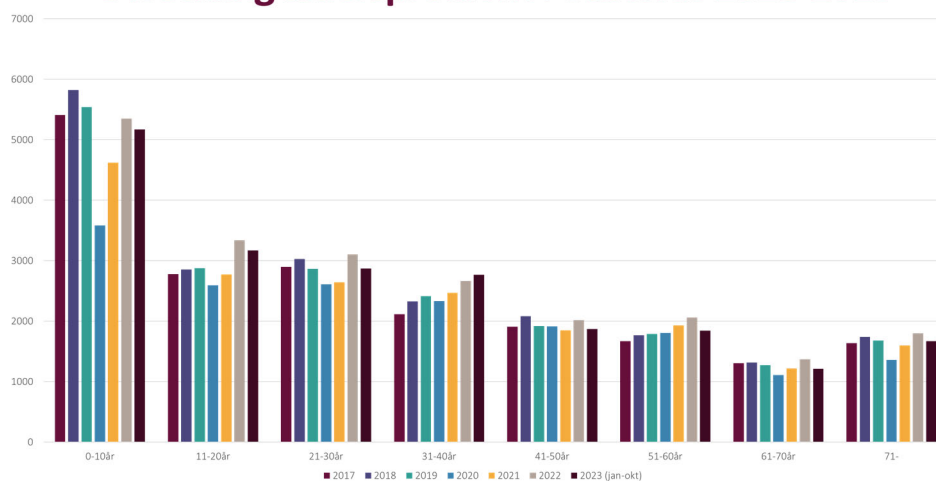
## Antal besök vid JM i Västerås resp Köping 2017-2023



### 6.2. Målgrupper

Barn och ungdomar står för en majoritet av besöken till jourmottagningen i Västerås.

## Utveckling åldersprofil JM i Västerås 2018-2023



### 6.1. Flöden under öppettiderna

Andelen besök till jourmottagning kl. 15.00-17.00 har successivt ökat, och står 2022 för ca 23 %. Detta är alltså under en tid på dygnet då vårdcentralerna har verksamhet.

Mellan kl. 22.00 och 23.00 är inflödet till jourmottagningen i snitt 1,8 patienter. Därutöver är det i snitt 8 patienter som inte blivit färdigbehandlade kl. 22.00

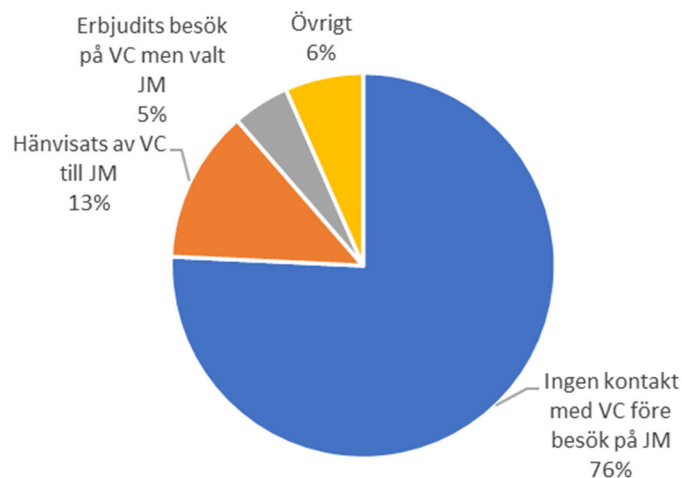
Datum  
2023-12-12

 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

## 6.2. Journalgranskning av patienter som besökt jourmottagningen

Två av vårdcentralerna i Västerås genomförde under våren 2023 en journalgranskning och tittade på samtliga patienter som besökt jourmottagningen under en period, totalt 334 patienter. Även om data inte är statistiskt säkerställd för att kunna representera hela befolkningen var den väldigt samstämmig vad gällde sökmönster.

Patienter som sökt jourmottagningen Västerås



Detta indikerar alltså att det huvudsakligen är på eget initiativ som patienterna söker sig till jourmottagningen och inte primärt för att vårdcentralen saknat möjlighet att ta emot.

## 6.3. Kartläggning av akuta tider på vårdcentralerna

För att få en tydligare bild av hur tillgången i nuläget ser ut till akuta tider (samma dag eller inom 24 timmar) skickades en enkät ut till samtliga vårdcentraler. 24 av 28 har svarat.

Drygt hälften uppger att de har någon form av drop in eller lättakut till sjuksköterskor och läkare på mottagningen, vissa även till fysioterapeuter. Ytterligare några planerar att starta upp sådan verksamhet, i de flesta fall har man haft detta tidigare men inte ännu återupptagit verksamheten efter pandemin. Några vårdcentraler har begränsningar i sina lokaler som inte medger drop in. Däremot tar man hand om de patienter som ändå kan dyka upp på mottagningen.

Samtliga vårdcentraler har bokningsbara akuttider dagligen och anger att akuta tider finns fördelade över hela dagen.

Vårdcentralerna erbjuder gemensamt ca 2 600 akuta tider i veckan, eller ca 520 tider per dag. Det flesta har något högre volymer i början av veckan och på fredagar, utifrån hur efterfrågan brukar se ut.

Datum  
2023-12-12

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson

Även om det alltså finns goda möjligheter till snabba bedömningar på sin vårdcentral är det inte alltid tydligt för de listade patienterna vilka möjligheter man har till akuta tider, det framgår exempelvis inte alltid på 1177. Dessutom är det stora olikheter mellan olika vårdcentraler vilket gör det till en kommunikativ utmaning att ge invånarna lättillgänglig information.

Ungefär en fjärdedel av vårdcentralerna anger att de aldrig hänvisar sina patienter till jourmottagningen. Några anger att de vid högt söktryck eller sent på eftermiddagarna kan hänvisa till jourmottagningen. Flera anger att de rekommenderar patienterna att vid försämring av sitt tillstånd utanför öppettiderna uppsöka jourmottagningen.

## 7. Förslag till förändringar i akutuppdraget

Utifrån tillgängliga data och dialog mellan berörda verksamheter har utredningen plockat fram både några mer grundläggande principer som är viktiga för det fortsatta arbetet samt konkreta förslag till förändringar i uppdrag och verksamheter.

### 7.1. Principer

#### ***Samstämmiga bedömningar***

För att i möjligaste mån säkerställa att medicinska insatser sker på rätt vårdnivå och utifrån lagstiftad prioriteringsordning behöver hela sjukvårdssystemet göra samma bedömningar och prioriteringar, oavsett när på dygnet invånaren kontaktar vården.

#### ***Rätt dimensionerade utbudspunkter***

Utbud skapar till viss del efterfrågan, vilket ställer krav på rätt dimensionerat utbud av utbudspunkter, i detta fall jour på primärvårdsnivå, för att vården ska vara resurseffektiv. Ett överutbud kan leda dels till överkonsumtion, dels till undanträngningseffekter på annan vård.

#### ***Vårdcentralerna som navet i hälso- och sjukvården***

I omställningen mot nära vård behöver vårdcentralerna ta ett större ansvar för även det akuta omhändertagandet genom att öka tillgängligheten för både patienter och andra vårdaktörer att komma i kontakt med vårdcentralen för bedömning, och vid behov för insatser. En god tillgänglighet skapar trygghet som i sin tur påverkar sök beteenden hos invånarna. Vi behöver gemensamt ombesörja att vårdcentralerna får möjlighet att själva få ta hand om sina listade patienter innan patienten, ibland i onödan, fysiskt beger sig till en annan vårdinrättning.

Vårdcentralerna behöver kunna fokusera sina insatser så mycket som möjligt på vårdcentralen och i sina samverkansuppdrag, för att på sikt också kunna ta över fler uppdrag från övrig specialistvård. En uppsplittring på för många uppdrag och ett omhändertagande av patienterna på för många vårdinrättningar, får negativa konsekvenser för såväl tillgänglighet som kontinuitet.

Datum  
2023-12-12Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Maria Martinsson***Digitalisering behövs för att effektivisera***

I ökad utsträckning behöver digitala lösningar användas som kontaktväg för invånarna, för triagering samt som alternativ till fysiska besök. Införandet av digital triage och chatt i primärvården, som är planerat till första kvartalet 2024 och senare även inom slutenvården, förväntas över tid påverka flöden och tillgänglighet i positiv riktning och behöver därför beaktas i förändringar av akutuppdragen.

***Samverkan mellan verksamheter en framgångsfaktor***

Att systematiskt och regelbundet planera, följa upp och diskutera, exempelvis det akuta omhändertagandet, över verksamhetsgränser är en nödvändig förutsättning för att på sikt skapa fungerande och effektiva flöden. En ökad förståelse för varandras förutsättningar och uppdrag bygger förtroende och ger förutsättningar för konstruktiva lösningar i takt med att behov och möjligheter förändras.

**7.2. Förändringar i vårdcentralernas uppdrag**

- Vårdcentralernas akutuppdrag under ordinarie öppettid förtydligas med krav på tillgänglighet till akuta tider. Möjligheter till akuttider behöver finnas under hela dagen och en större enhetlighet mellan olika vårdcentralers akuta utbud behöver eftersträvas.
- Vårdcentralerna ska ha överenskommelser med en eller flera andra vårdcentraler för samverkan i samband med tillfälliga bemanningssvårigheter eller hög belastning, för att kunna hänvisa patienter i behov av akut bedömning till närliggande verksamhet.
- Telefontillgängligheten på vårdcentral förlängs med en timme. Detta innebär att inkomna samtal före kl. 17:00 ska besvaras samma dag, vilket också ligger i linje med förändringarna i de nationella mätningarna av vårdgarantin som införs 2024-01-01.
- 1177 och akutmottagningarna får möjlighet att direkt överföra patienter för kontakt med sin vårdcentral genom särskild rutin via TeleQ där bokningsbara tider ska finnas i tidboken. Patienten får då en uppringningstid och blir kontaktad av sin ordinarie vårdcentral.
- Vårdcentralernas jourlinje ska bemannas utifrån tydliga kriterier som anges i bemanningsschemat, där vissa pass ska bemannas av erfarna läkare och andra av mindre erfarna läkare (ex ST-läkare).
- Vårdcentralerna ska säkerställa en god introduktion av nya jourläkare genom följsamhet till riktlinjer och i samråd med medicinskt ansvarig på jourmottagningen.



### 7.3. Förändringar i uppdrag för Journottagning Västerås och 1777

- Tidsbokning via telefonsjuksköterskor vid 1177 Vårdguiden på telefon införs för journottagningen i Västerås, där en telefonbedömning visar att det rör sig om ett tillstånd som behöver fysisk bedömning på primärvårdsnivå av sjuksköterska eller läkare. Bedöms en kontakt med vårdcentralen nästkommande dag vara tillräcklig bokas tid för telefonbedömning in hos vårdcentralen.
- Det flöde som kvarstår från akutkliniken och barnakuten där en sortering gjorts enligt det sk "akutdokumentet" hänvisas direkt till journottagningen och hanteras genom sköterskebedömning på plats. Ett alternativ kan då också vara att patienten hänvisas tillbaka till sin vårdcentral, eventuellt genom möjlighet till direkt bokning av kontakt med vårdcentralen nästkommande dag.
- Öppettiderna för journottagningen i Västerås ändras initialt till kl. 17.00-22.00 på vardagar. Efter systematisk uppföljning och utvärdering bör ytterligare begränsningar i öppettiderna övervägas, exempelvis kl. 18.00–21.00. På helgerna begränsas öppettiderna initialt till kl. 22.00.  
Förändringen innebär att den tidigare ensam bemannade jourlinjen mellan 15 och 17 försvinner och att två läkare finns på plats under hela jourpasset. Detta kommer att medföra bättre flöden och mindre uppbyggda köer. Samtidigt innebär det att läkarna kan vara kvar på vårdcentralerna och ta emot patienter under eftermiddagen.  
Under en övergångsfas kan extra bemanning av sköterskor (från journottagningen eller vårdcentral) behövas i anslutning till jourens öppnande för extra stöd i sorterings-/bedömningsfunktionen.
- En synkronisering av bemanningen på de båda jourlinjerna görs, så att tjänstgörande läkare kompletterar varandra och det alltid finns en läkare med stor jourerfarenhet på plats. Detta kommer att påverka såväl effektivitet som arbetsmiljö.

#### 7.4. Förändringar i flöden och information

- Information till patienter via 1177.se samt vårdcentraler omformuleras – vårdcentralen ska alltid vara första instans, tydliggör vilka besvär som behöver tas om hand utanför ordinarie öppettider och hur patienten då ska gå tillväga.
- Rutiner för hänvisningar uppdateras – ex ska 1177 och barnakuten aldrig hänvisa till BVC utan till vårdcentralen. BVC har inte uppdraget att omhänderta sjuka barn.
- Samverkan mellan ambulans och vårdcentralerna kan utvecklas. Ambulanssjukvården ska snabbt och effektivt kunna komma i kontakt med vårdcentralen då patienten bedöms ha behov av en tid för besök eller annan fortsatt uppföljning på vårdcentralen. Befintlig regional instruktion "*Ambulans och vårdcentral - samverkan då akutvård ej är indicerad*" kommuniceras och aktiveras, samt vid behov vidareutvecklas.

#### 7.5. Möjliga förändringar att utreda vidare

- Tilläggsuppdrag för kvällsöppen mottagning till läkare och distriktssköterska på vårdcentral inom socioekonomiskt utsatta områden (ex Västra Västerås). Detta eftersom målgruppen står för en stor del av dagens besök på barnakut och akutmottagning.
- Tilläggsuppdrag för kvällsöppen mottagning till läkare och distriktssköterska på vårdcentral i länsdelar som utnyttjar vård i närliggande regioner. Kostnaderna för invånare i norra länsdelarna som åker till Avesta för sina vårdbehov är betydande, samtidigt som detta ofta inte leder till mindre vårdbehov på den vårdcentral där man är listad eftersom undersökningar, uppföljning mm ändå behöver tas om hand.
- Jourmottagningen i Köping har historiskt låga besöksvolymen som dessutom har sjunkit ytterligare sen före pandemin. Det kan därför finnas ekonomiska skäl att omvärdera öppettider och organisation. Eventuella förändringar har dock inte fördjupats i detta arbete eftersom en parallell utredning av akutverksamheten på Västmanlands sjukhus i Köping pågår.

## 8. Ekonomiska konsekvenser

Som tidigare nämnts har inga omfattande ekonomiska analyser kunnat genomföras av förslagen i detta skede. Vi har dock tagit fram ett exempel på om man begränsat ser till förslaget att förkorta öppettiderna på vardagar till kl. 17.00-22.00 och effekter i termer av personalkostnader och ersättningsflöden för vårdcentralernas och jourmottagningen i Västerås. Förslaget att även korta öppettider på helgen är alltså inte medräknade.

● För Jourmottagningen

+ ca 7,5 mkr (minskade kostnader)

- Ca 3,9 mkr (minskade intäkter)

Netto: ca + 3,6 mkr

● För vårdcentralerna

+ ca 2,7 mkr (minskad besöksers. till JM)

+ ca 1,2 mkr (ersättning från vårdval)

Netto: ca + 3,9 mkr

I detta har ingen hänsyn tagits till kostnader för röntgen, labb etc och inte heller konsekvenser, positiva eller negativa, för akutmottagningarna. Men det ger ändå en indikation på att förslagen kan frigöra resurser som istället kan läggas på bland annat utökning av tillgänglighet, både på vårdcentralerna och till 1177 per telefon.

## 9. Fortsatt arbete

Ett genomförande av förslagen i denna utredning kräver ett fortsatt gemensamt arbete för berörda verksamheter. Följande aktiviteter behövs:

- Riskanalys ska genomföras utifrån olika aspekter såsom tillgänglighet, patientsäkerhet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning.
- Ekonomiska konsekvenser för olika verksamheter och eventuella förändringar i ersättningar behöver utredas vidare.
- En tidsplan behöver arbetas fram med utgångspunkt i eventuella politiska beslut.
  - Förändringar i regelboken för Vårdval vårdcentral behöver införas, för väsentliga förändringar i uppdrag och/eller ersättningar behövs en framförhållning på 6 månader.
  - Implementeringen av förändringarna i berörda verksamheter behöver förberedas.
- En styrgrupp från berörda verksamheter behöver permanentas för gemensam planering, uppföljning och löpande korrigeringar.
- Förändringarna kräver en tydlig kommunikationsstrategi och -plan för att få önskat genomslag och trygga invånare i samband med förändringarna.