

# Rapport nivåstrukturering

HSN/238141

Ansvarig verksamhet	Hälsa- och sjukvård
Kontakt	Lena Gjevert, hälsa- och sjukvårdsdirektör
Datum	2024-01-05

Uppdraget.....	5
Uppdraget och nära vård .....	5
Metod.....	5
Definitioner begrepp .....	6
Styrande perspektiv.....	6
Ekonomi .....	6
Demografi .....	6
Kompetensförsörjning .....	7
Produktion och kapacitet.....	7
Digitalisering.....	7
Patientsäkerhet .....	8
Sjukhuset Arvika.....	9
Styrkor .....	9
Utmaningar.....	9
Sjukhuset Torsby.....	10
Styrkor .....	10
Utmaningar.....	10
Centralsjukhuset Karlstad .....	11
Styrkor .....	11
Utmaningar.....	11
Förslag 1 Akutjournlinjen i Arvika avslutas.....	12
Medicinska konsekvenser .....	13
Verksamhetskonsekvenser .....	13
Möjligheter.....	13
Uppskattad ekonomisk effekt.....	13
Förslag 2 Förändrat uppdrag akutmottagningen Arvika inklusive förändringar laboratorieverksamhet och röntgen i Arvika.....	14
2a Medicinsk akutmottagning öppen klockan 7–22.....	14
2a Klinisk kemi förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring .....	14
2a Röntgenavdelningen förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring.....	15
Uppskattad ekonomisk effekt totalt Alternativ 1+2a .....	15
2b Medicinsk akutmottagning öppet dygnet runt .....	15
2b Klinisk kemi förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring .....	16
2b Röntgenavdelningen förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring.....	16
Uppskattad ekonomisk effekt totalt Alternativ 1+2b.....	17
Förslag 3 Intensivvårdsavdelningen Arvika blir intermediärvårdsavdelning .....	17
Medicinska konsekvenser .....	17
Verksamhetskonsekvenser .....	17
Uppskattad ekonomisk effekt.....	17
Förslag 4 Gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi överförs från Torsby till Arvika .....	18
Förslag 5 Fortsatt utredning mottagningsverksamheter .....	18
Regiongemensam mottagning för antikoagulantia behandling inrättas.....	18
Sjuksköterskeledd reumatologisk mottagning med specialiststöd från CSK.....	18
Behandling vid allergimottagning .....	18
Utökad endoskopisk verksamhet .....	18
Centraliserat ansvar för cytostatika mottagning.....	18
Ekonomisk sammanställning.....	19
1+2a Medicinsk akutmottagning öppen klockan 7–22.....	19
1+2b Medicinsk akutmottagning öppet dygnet runt .....	19
Ekonomisk diskussion .....	19
Förändrade flöden .....	19
Transporter .....	20

Övriga förslag och möjligheter för fortsatt utredning .....	20
Bilaga 1 .....	21
Bilaga 2 .....	25
Bilaga 3 .....	27
Bilaga 4 .....	29

## Bakgrund

Region Värmland står inför ett mycket allvarligt ekonomiskt läge där besparingar och åtstramningar kommer att behövas inom många områden. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i uppdrag från politisk ledning och regiondirektör att hitta besparingar motsvarande 10 procent av budgeten för att nå ekonomi i balans vid utgången av 2024. En omfattande ekonomisk handlingsplan är framtagen och fastslagen av hälso- och sjukvårdsnämnden.

En av flera åtgärder i den ekonomiska handlingsplanen är att ta fram förslag på hur ytterligare nivåstrukturering, med fokus på länets tre sjukhus, kan möta nuvarande och kommande utmaningar. Att anpassa resurser och vårdutbud utifrån demografi är nu en viktig förutsättning för att bibehålla kvalitet och upprätthålla patientsäkerhet för regionen i en ansträngd situation.

Inriktningsbeslut om nivåstrukturering har tagits tidigare, redan november 2015 av dåvarande landstingsstyrelsen och har varit en av utgångspunkterna för utvecklingen av vården.

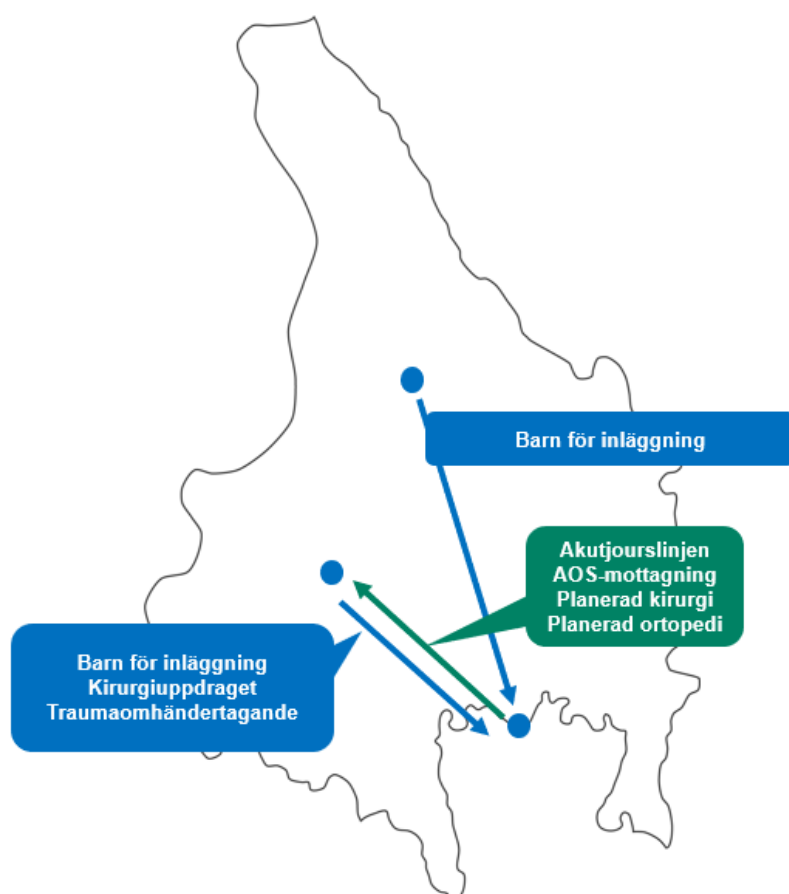


Bild 1. Tidigare nivåstrukturering mellan sjukhusen.

## Uppdraget

Syftet med uppdraget har varit att ta fram ett underlag till beslut om, och hur nivåstrukturella förändringar ytterligare kan effektivisera sjukhusens utbud och vård med bibehållen, eller helst bättre kvalitet utifrån det läge och de förutsättningar vi har.

Förslagen på struktur och nivåer ska ge en långsiktigt hållbar sjukvård utifrån möjligheter till bemanning, långsiktig kompetensförsörjning, vårdkvalitet och ekonomi i balans.

Flera regioner, bland annat Region Örebro och Region Dalarna befinner sig i likande situation som Värmland och man kan följa utvecklingen och dra lärdomar från de förändringsarbeten som pågår nationellt.

## Uppdraget och nära vård

Omställningen till nära vård innebär bland annat att den vård som invånare behöver ofta ska finnas nära invånaren.

Uppdraget här handlar om att definiera vård som inte behöver finnas nära invånaren då det för de flesta handlar om vård vid ett fåtal tillfällen i livet. Frågeställningen har varit hur den typen av vård kan fördelas över länet för en patientsäker, hållbar och bemanningsbar lösning över tid som tillika är maximalt kostnadseffektiv.

Arbetet med nivåstrukturerings av sjukvården i Värmland behöver hållas ihop med omställningsarbetet mot nära vård.

[Färdplan för nära vård, hälsa och omsorg](#)

Uppdragsgivare är hälso- och sjukvårdsdirektör Lena Gjevert

## Metod

Förslagen har arbetats fram i en arbetsgrupp bestående av ett antal berörda verksamhetschefer. Arbetsgruppen har fått ett tydligt uppdrag att ta fram förslag på strukturella förändringar och dess konsekvenser, ekonomiska, verksamhetsmässiga och medicinska inom vårdutbudet på våra tre sjukhus.

Uppdraget utformades vecka 38, 2023 och med slutdatum för inriktningsbeslut redan under vecka 50 2023. Detta reviderades sedan till att underlaget skulle vara färdigbearbetat omedelbart efter jul- och nyårshelgen. Kompletteringar har därefter skett inför beslut.

Underlaget är så utformat att det i första steget ska beskrivas **vad**, inte **hur** förändringen kan genomföras.

Genomförandet av de förändringar som beslutas kommer att ske stegvis så att korrekt information, delaktighet och fungerande och patientsäker verksamhet kan bedrivas.

För att kvalitet ska kunna följas behöver förändringarna, när de införts, följas upp ur olika perspektiv. Identifierade avvikelser ska utvärderas och åtgärder ska vidtas.

**Patientsäkerhet** – kontinuerlig avvikelserapportering, indikatorer för hur processer fungerar, journalgranskning och patientmedverkan

**Arbetsmiljö** – riskbedömningar, incidentrapporter

**Ekonomi** – kontinuerlig uppföljning

## Definitioner begrepp

**Elektiv:** Kirurgiska ingrepp som kan senareläggas eller inte genomföras alls utan fara för patienten. Hit hör ingrepp för att avhjälpa icke livshotande medicinska problem eller tillstånd som ger psykisk stress eller leder till ev. annan risk för patienten.

**Nischning:** Innebär att man satsar på, ytterligare specialiserar alternativt fördjupning av verksamhet.

**Nivåstrukturerings:** Innebär att man gör en medveten och planerad arbetsfördelning för de olika insatserna i vårdprocessen mellan olika vårdenheter baserad på fakta och för att alla patienter ska få en god och jämlik vård. (Rapport nivåstrukturerad cancervård för patienternas bästa; SKL 2003))

**Patientnära analyser, PNA:** Patientnära analyser är laboratorieanalyser som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal på vårdenheter. Provtagning och analys sker nära patienten.

**Patientsäkerhet:** Skydd mot vårdskada, vilket innebär att undvikbara skador ska förhindras. För att nå ett framgångsrikt resultat är det nödvändigt att arbeta riskmedvetet och förebyggande med målet att vårdskador aldrig ska inträffa.

**Poliklinisk:** Öppenvård eller poliklinisk vård är ett samlingsnamn för sådan behandling, terapi, hälso- och sjukvård, som utförs på icke inneliggande patienter.

**Triage:** Prioritering av patienter så att den som är sjukast får hjälp först. Patienter delas in i grupper utifrån medicinsk risk och behov Källa: <https://narkosguiden.se/kapitel/triage/>:

Röd patient – direkt livshot och innebär akutsjukvård direkt

Orange patient – potentiellt livshot och innebär akutsjukvård direkt.

Gul patient – ej livshot och innebär akutsjukvård inom rimlig tid. Kan vänta utan uppenbar medicinsk risk.

Grön patient - ej livshot och innebär behov av vård inom rimlig tid. Kan vänta utan uppenbar medicinsk risk.

## Styrande perspektiv

För att anpassa sjukvården utifrån de förutsättningar som råder och bibehålla en patientsäker vård har arbetet med nivåstrukturerings förhållits sig till flera perspektiv.

### Ekonomi

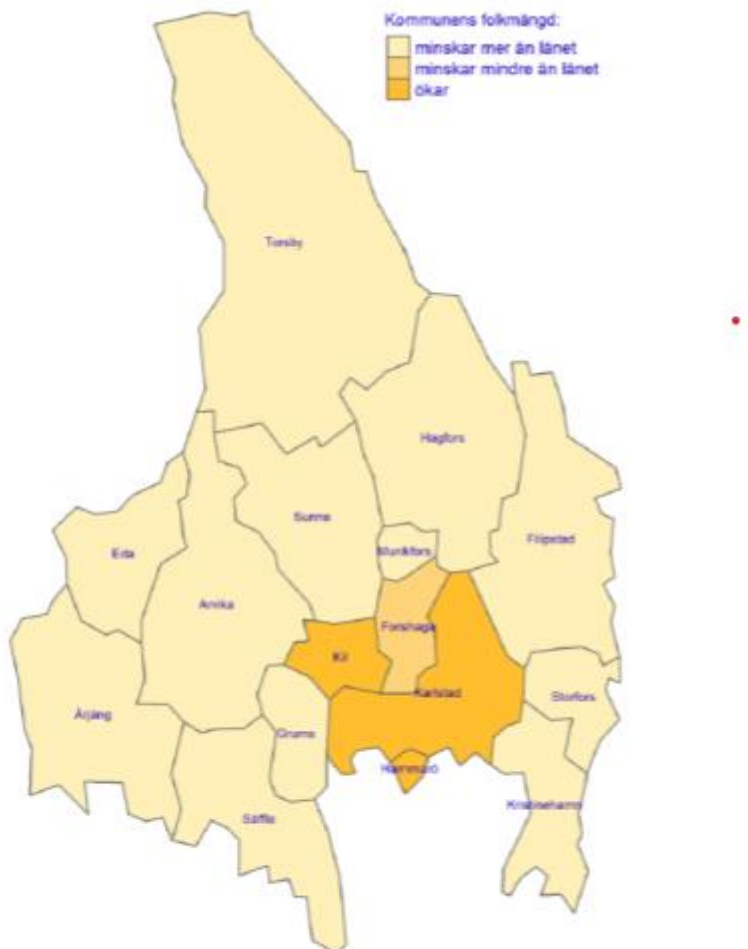
Region Värmland är i ett mycket allvarligt ekonomiskt läge. Principer som styr det ekonomiska perspektivet:

- Minimera, helst ta bort helt, dyra personallösningar och hyrpersonal
- Minimera drifts- och lokalkostnader
- Minimera investeringar i utrustning
- Säkerställa effektiv, robust och uthållig lösning värderad utifrån kostnad per producerad volym under förutsättning att kvalitet och patientsäkerhet bibehålls.

### Demografi

Den demografiska utvecklingen i Värmland med åldrande befolkning som lever längre och därmed sannolikt drabbas av fler sjukdomar, i kombination med avbefolkning av glesbygd. Fler kommer att behöva specialistvård och vi behöver säkra den åldrande befolkningens rätt till vård.

Behovet av välfärdstjänster kommer således att öka de kommande åren, vilket innebär att även konkurrensen om arbetskraften på hela arbetsmarknaden kommer att öka. Det gör kompetensförsörjningen idag och i framtiden till en av Region Värmlands stora utmaningar



Figur 2: Procentuell befolkningsförändring i kommunerna i Värmlands län jämfört med länet

[Värmlands befolkning 2040 justering 2021 \(regionvarmland.se\)](https://regionvarmland.se)

## Kompetensförsörjning

Värmland har bemannings- och rekryteringsproblem och svårigheter att finna den kompetens som behövs, vilket är mer tydligt på länsdelssjukhusen. Värmland behöver förbereda för en anpassning av utbud utifrån den utveckling som sker inom det medicinska området och därtill kommande behov av kompetens samt skärpt beredskapsläge.

## Produktion och kapacitet

Utifrån Värmlands demografi, sjukhusens placering och förutsättningar för respektive sjukhus, behöver en optimering av produktionskapaciteten säkras. Patientens förväntade behov är grunden till den planering som verksamheterna planerar för och styr mot en utjämnad verksamhet, där hela länet behöver beaktas.

## Digitalisering

För att möta sjukvårdens utmaningar ska digitala lösningar övervägas och ses som möjliggörare för att utveckla sjukvården.

Om vi fortsätter att arbeta på samma sätt som idag kommer antalet personer i arbetsför ålder inte att räckas till för att möta behoven av välfärden. Vår utmaning är inte att digitalisera utan den stora resan är att göra en omvälvande digital transformation för att offentlig sektor ska vara en relevant aktör i de

samhällsutmaningar vi står inför. Digitalisering som handlar om att förändra strukturer, beteenden och arbetssätt med stöd av digital teknik, har stor potential att möta flera av välfärdens utmaningar.

### **Patientsäkerhet**

I hela arbetet är patientsäkerhet ett styrande perspektiv. Patientsäkerhet betyder att skydda patienter från att skadas när de får vård. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom eller dödsfall som uppstått i patientens kontakt med vården men som hade kunnat undvikas. Skillnaden mellan komplikation och vårdskada är att en komplikation är en skada som inte hade kunnat undvikas.

Avgränsningen är att patienten ska vara i aktiv vårdkontakt. Exempelvis kan lång väntan på åtgärd påverka patientens behov och leda till en vårdskada vilket innebär att det kan vara en patientsäkerhetsrisk med långa väntelistor. Det är först i kontakten med vården patientsäkerhetsrisker kan uppstå.



# Nuläge sjukhusen

## Sjukhuset Arvika

Här finns en akutmottagning som tar emot patienter dygnet runt. Akutmottagningen är uppdelad på en medicinjour och en akutjournlinje som bemannas av specialister inom ex. kirurgi, ortopedi eller allmänmedicin. Den här organiseringen skiljer sig från de övriga sjukhusens och är ett resultat av tidigare nivåstrukturering. Akutjournlinjen är en särskild konstruktion som bara finns vid Arvika sjukhus. Under 2023 var antalet besök i genomsnitt per dygn som hanterades av akutjournlinjen drygt 18 patienter respektive knappt 19 patienter för medicinjouren.

Akutmottagningen inrymmer även en jourcentral som bemannas av allmänläkare dagtid under helger. Det innebär att kvällar vardagar och helger finns ingen allmänmedicinsk kompetens i tjänst på allmänmedicinsk öppenvårdsnivå i västra Värmland.

På sjukhuset finns två medicinavdelningar samt en intensivvårdsavdelning som även vårdar intermediärvårdspatienter. Elektiva ortopediska och polikliniska kirurgiska operationer utförs, ortopediska vårdplatser finns måndag till fredag. Kirurgiska vårdplatser finns inte då sjukhuset inte har ett kirurgiskt uppdrag efter tidigare nivåstrukturering och IVO-granskning, patienter i behov av kirurgisk slutenvård skickas som regel till Centralsjukhuset i Karlstad. Patienter som uppfyller traumalarmskriterier ska därför inte transporteras till Arvika sjukhus förutom vid behov av stabilisering innan vidare transport till annat sjukhus. Under 2023 stabiliserades 8 patienter som bedömdes som trauma nivå 1 av anestesiolög innan vidare transport till annat sjukhus.

Från sjukhuset utgår två mobila team, ett med inriktning närsjukvård och ett med inriktning palliativ vård samt en mobil akutläkare. Det finns ett antal specialistmottagningar inklusive rehabilitering, endoskopi och dialysmottagning.

Tillgång till laboratorium och röntgen finns dygnet runt.

## Styrkor

Sjukhuset Arvikas produktion av elektiva ortopediska och polikliniska kirurgiska operationer. För att hantera patienter som väntar på operation och behandling av lägre prioritet behöver Värmland ett sjukhus inriktat på planerad vård. Sjukhuset bedriver också akutmedicinsk vård.

Sjukhusets mobila team är etablerade sedan många år och är väl fungerande.

Samverkan med kringliggande kommuner fungerar mycket bra, vilket kan tillskrivas det lilla sjukhusets fördelar.

Förekomsten av skador och vårdskador mäts inom svensk hälso- och sjukvård. Inom regionen kan vi se att det föreligger variation mellan sjukhusen, och särskilt de senaste åren har det varit en betydligt lägre andel vårdskador i sjukhuset i Arvika jämfört med de två andra sjukhusen.

## Utmaningar

Vid Sjukhuset Arvika bedrivs ingen akut verksamhet inom kirurgi och ortopedi. Det ger utmaningar i form av mottagandet av patienter med dessa åkommor, men även för utbildningsuppdraget. Den akutjournlinje som bemannar akuten idag, exklusive medicinakuten, hanterar såväl kirurgiska, ortopediska patienter som gynekologi, ögon och öron, där akutjournlinjen bemannas av läkare med olika specialistkompetens med mångårig erfarenhet av akutvård (kan vara kirurg, ortoped eller infektionsläkare). Efter bedömning skickas svårare fall och patienter i behov av slutenvård (exklusive medicin) till Centralsjukhuset i Karlstad eller vid enstaka fall till Torsby sjukhus. På medicinläkarsidan är sjukhuset hyrläkarberoende då större delen av nattpassen bemannas av hyrläkare.

Kompetensförsörjning är en stor utmaning, Såväl läkare som övrig vårdpersonal är svårt att rekrytera, där även röntgensköterskor och biomedicinska analytiker innefattas, vilket påverkar möjligt utbud på sjukhuset.

En generell utmaning för mindre sjukhus som sjukhusen i Arvika och Torsby är en robust och över tid hållbar, bemanning. För små mottagningar med medarbetare som är ensamma i sin funktion är sårbart.

## **Sjukhuset Torsby**

Sjukhuset Torsby är länets nordligaste akutsjukhus med verksamhet dygnet runt och inrymmer akutmottagning- och en gemensam öppenvårdsmottagning för alla specialiteter, något som är speciellt för Sjukhuset Torsby. Sjukhuset är kliniklöst och flödesinriktat.

Akutmottagningen är indelad i olika sektioner; medicin, kirurgi, ortopedi och gynekologi. Under 2023 var antalet besök i genomsnitt per dygn som hanterades av medicinsektionen knappt 18 patienter respektive 23 patienter för de övriga sektionerna tillsammans.

I Torsby bedrivs verksamhet inom medicin, kirurgi, ortopedi, urologi, gynekologi, anestesi, operation och intensivvård, radiologi, laboratorium, fysioterapi, arbetsterapi och palliativ vård. Operationsverksamheten omfattar såväl ortopedi som kirurgi inklusive endoskopisk verksamhet. Här finns också en dialysmottagning.

Från Sjukhuset Torsby utgår även ett mobilt team, ett närsjukvårdsteam.

En jourcentral finns i anslutning till sjukhuset, i vårdcentralens lokaler. Jourcentralen är bemannad dagtid under helger vilket innebär att kvällar vardagar och helger finns ingen allmänmedicinsk kompetens i tjänst på allmänmedicinsk öppenvårdsnivå i norra Värmland.

## **Styrkor**

Sjukhuset Torsby arbetar kliniklöst och tack vare det lilla sjukhuset kan verksamheten optimeras både ur resursperspektiv och ur produktionsperspektiv samtidigt som sjukhuset har kompetens för alla typer av traumalarm utom barn och gravida.

Flera utlandsrekryteringar har fått positiva följd effekter gällande rekrytering.

Den geografiska placeringen mitt i Värmland, ett landskap med långa avstånd. Placeringen vid E45 kan vara viktigt ur ett civilberedskapsperspektiv.

Sjukhuset Torsby samverkar med Torsby kommun och Högskolan i Dalarna när det gäller distansutbildning för sjuksköterskor.

Samverkan med kringliggande kommuner fungerar mycket bra, vilket kan tillskrivas det lilla sjukhusets fördelar.

## **Utmaningar**

Den geografiska placeringen vid E45 innebär en utmaning med den stora genomströmningen framför allt vintertid. Under vintersäsongen växer området runt skidanläggningen Branäsutökning av människor i området med Branäs som knutpunkt med 12 000 bäddar och 900 000 gästrätter per år ger en ökad belastning.

Den geografiska placeringen innebär långa avstånd.

En generell utmaning för mindre sjukhus som sjukhusen i Arvika och Torsby är en robust, och över tid hållbar, bemanning. För små mottagningar med medarbetare som är ensamma i sin funktion är sårbart.

Trots utlandsrekryteringar är kompetensförsörjningen både på lång och kort sikt en utmaning.

## Centralsjukhuset Karlstad

Vid Centralsjukhuset Karlstad finns den högspecialiserade vården, vård som de allra flesta behöver vid få tillfällen i livet. Här görs till exempel de mest komplicerade canceroperationerna i länet. Det finns ett tjugotal olika specialiteter bland annat för ögon, hud, gynekologi, njurmedicin, barnmedicin, kirurgi, kardiologi samt onkologi. Flera verksamheter finns enbart vid Centralsjukhuset som till exempel förlossningsavdelning, neonatalavdelning, strålningsenhet, mammografi, PCI (ballongvidgning av hjärtats kranskärl)

Akutmottagningen är indelad i olika sektioner; medicin, där även neurologisektionen ingår, kirurgi, ortopedi, gynekologi, öron, ögon, triage, allmänmedicin samt barn. Under 2023 var antalet besök i genomsnitt per dygn som hanterades av medicinsektionen (inkluderat barn- och ungdomsmedicin) drygt 91 patienter respektive knappt 79 för de övriga sektionerna tillsammans.

Från Centralsjukhuset utgår ett antal mobila team till exempel akutmottagningens mobila team, urologins mobila team och det palliativa teamet.

Till skillnad mot de andra sjukhusen finns ingen jourcentral i anslutning till sjukhuset. Jourcentralen finns i Karlstads centrum och är länets enda jourcentral vardags- och helgkvällar.

### Styrkor

På Centralsjukhuset bedrivs länets mest specialiserade vård och har en bred samlad kompetens. Sjukhuset är fullkompetent när det gäller såväl intensivvård som traumaomhändertagande.

Centralsjukhusets storlek med en större personalstyrka, gör det möjligt att omfördela och prioritera inom sjukhuset vilket till exempel pandemin visat. Trots storleken har sjukhuset ett väl utbyggt nätverk för samverkan mellan olika verksamhetsområden, vilket möjliggör förmågan att kunna hjälpa varandra eller vid behov skapa extra vårdplatser.

Närheten till Karlstads universitet kan påverka kompetensförsörjningen positivt.

### Utmaningar

Ökad efterfrågan på den högspecialiserade vården innebär växande väntelistor. Här genomförs de högst prioriterade operationerna (akut och cancer) och samtidigt hanteras en planerad verksamhet.

Operationskapaciteten med operationsteam och salar är tidvis en trång sektor och flera verksamheter ska samordnas kring om samma resurser.

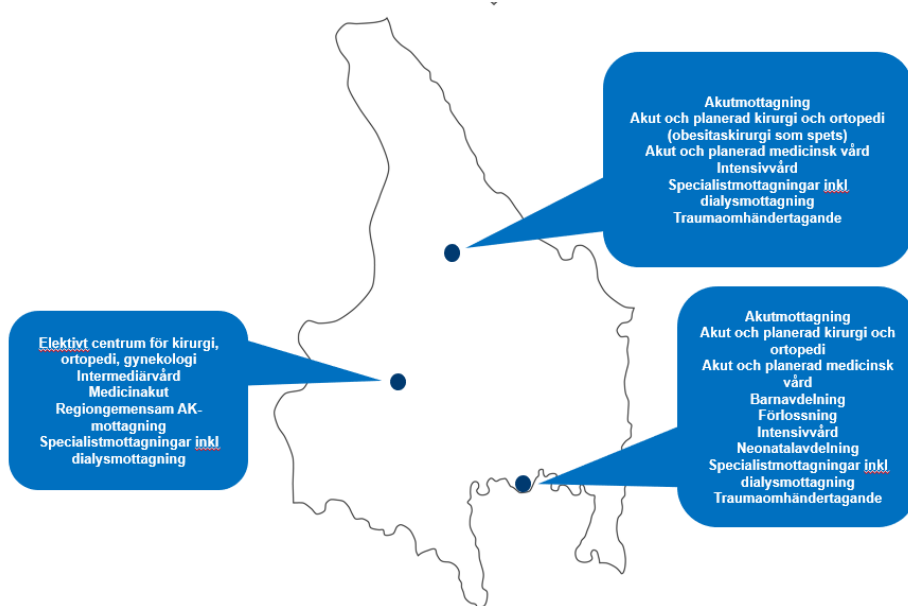
Bristfälliga lokaler med flera tillfälliga lösningar och trångboddhet i avvaktan på att byggprojektet Nya CSK framskrider.

# Nivåstrukturering

När beslut tagits om att införa förändringar kommer man i nästa steg, i implementeringsarbetet att ytterligare beakta barnperspektivet och samverka med berörda parter enligt gällande rutiner. En barnkonsekvensanalys är dock genomförd med grund i denna rapport. Riskbedömningar ur patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv kommer att genomföras enligt gängse rutin.

- Förslag 1 Akutjournlinjen i Arvika avslutas
- Förslag 2 förändrat uppdrag akuten inkluderat förändringar laboratorieverksamhet och röntgen
  - 2a medicinakut öppen klockan 7–22, laboratorieverksamhet och röntgen öppen klockan 7–22
  - 2b medicinakut dygnet runt, laboratorieverksamhet och röntgen öppen klockan 7–22
- Förslag 3 Intensivvårdsavdelningen Arvika övergår till intermediärvårdsavdelning
- Förslag 4 Gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi centreras från Torsby till Arvika
- Förslag 5 Fortsatt utredning mottagningsverksamheter

Förslagen skulle ge följande nivåstruktur för länets sjukhus:



## Förslag 1 Akutjournlinjen i Arvika avslutas<sup>1</sup>

Journlinjen för icke internmedicinska patienter tas bort. Uppdraget innefattar till största delen kirurg- och ortopedpatienter, men även bedömningar av barn, gynekologiska patienter, öron- och ögonpatienter. Av de patienter som tas om hand av akutjouren är uppskattningen att en andel tillhör primärvårdsnivån.

Akutjouren hanterar i snitt 18 patienter per dygn (2023), varav i snitt drygt 3 patienter mellan klockan 21–07.

<sup>1</sup> För utförligare konsekvensbeskrivningar och förslag på åtgärder se Bilaga 1

Från akutjouren läggs cirka 370 patienter per år in i slutenvård på Centralsjukhuset Karlstad, cirka 1 per dygn.

Jourlinjen bemannas idag av läkare anställda av Region Värmland på särskilt timtidsavtal samt vid enstaka fall av hyrläkare. Det förekommer även att läkare från andra sjukhus täcker upp en del pass. Arbetstiden är förlagd till 24-timmarspass, vilket inte kommer att vara möjligt utan avstegsansökan, utifrån EU-direktivet om dygnsvila som för läkare träder i kraft i februari, vilket innebär ett större rekryteringsbehov om avstegsansökan inte godkänns.

Bemanningen av akutjournlinjen har en stor variation i läkarspecialitet vilket kan innebära risker för patientsäkerhet, där exempelvis barnkonsekvensanalysen poängterar vikten av att barn träffar rätt kompetens. Nuvarande läkarkompetens är bred och erfaren, men bedöms inte ge en robusthet i förlängningen baserat på att jourlinjen är uppbyggd utifrån personer som ingår och inte funktionen.

Stabilisering av patienter med trauma nivå 1 (6 st under 2023) kommer att fortgå som tidigare då det handläggs av anestesilog.

### **Medicinska konsekvenser**

Reducering av van, erfaren läkare för den initiala bedömningen av patienter.

Mottagande av patienter med kirurgisk och ortopediska akuta behov styrs direkt till annan akutmottagning eller annan vårdnivå.

Initial bedömning av barnmedicinska/öron-näsa-hals//ögon/gyn patienter styrs om till annan vårdenhet eller annan vårdnivå.

Utmaningar med bedömning av gående patienter som söker med "fel" åkomma om inte tydlig information finns för medborgaren.

Reducering av läkare i beredskap i Västra Värmland.

### **Verksamhetskonsekvenser**

Förutsätter utökat samarbete med CSK och Torsby samt med primärvården västra Värmland.

Det finns risk för viss ökad belastning på primärvård och övriga specialist- och akutmottagningar.

Kan kräva tillgång till fler transporter för berörda patienter, både sjuktransport som ambulans.

Påverkar utbildningsuppdraget för AT/BT läkare som inte kan fullgöra kirurg/akutplaceringen i Arvika.

### **Möjligheter**

Utredning av ökad närvaro av distriktsläkarjour till alla dagar och kvällar genom införande av jourmottagning i Arvika. Det skulle innebära att rätt kompetens tar hand om de allmänmedicinska patienterna som idag omhändertas på akutmottagningen. Det är en vårdnivå som inte finns idag under vardagkvällar och helger i västra Värmland.

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

10,6 mnkr/år

## **Förslag 2 Förändrat uppdrag akutmottagningen Arvika inklusive förändringar laborieverksamhet och röntgen i Arvika<sup>2</sup>**

Utifrån borttagandet av akutjournalinjen (förslag 1), anpassas akutmottagningens uppdrag. Medicinakuten hanterar cirka 19 patienter per dygn varav i snitt cirka 4 patienter mellan klockan 21–07. Av de patienter som tas om hand av akutjouren bedöms en andel tillhöra primärvårdsnivå.

Denna typ av medicinska akutmottagningar finns bland annat i Köping, Hässleholm och Landskrona.

### **2a Medicinsk akutmottagning öppen klockan 7–22**

Läkarebemanning: primärjour vanligtvis AT/ST med tillgång till bakjour som är överläkare intermedicin, legitimerad jour i beredskap på plats nattetid. Det innebär en förändring mot idag då akutjouren fungerar som legitimerad jour på plats nattetid. Socialstyrelsen kräver att icke-legitimerad läkare (AT) har en legitimerad kollega på plats.

Tillgång till narkosläkare dagtid samt i beredskap efter klockan 17 vardagar och helg (ingen förändring).

Primärvårdens jourcentral öppen på helger bemannas med distriktsläkare (alt ST) klockan 9–17 (ingen förändring).

#### **Medicinska konsekvenser**

Reducering av läkare i beredskap i Västra Värmland.

Patienter med akut medicinsk åkomma behöver nattetid transporteras till närliggande sjukhus.

#### **Verksamhetskonsekvenser**

Minskat behov av hyrläkare för att bemanna nattjour.

Reducerad bemanning akutmottagningen.

Risk för ökade transporter - ambulanser/liggande sjuktransport.

#### **Möjligheter**

Införande av ST- program i akutsjukvård för länsdelssjukhusen.

Utreda ökad närvaro av distriktsläkarjour från enbart helg till veckans alla dagar och kvällar genom införande av jourmottagning i Arvika.

Digital samverkan med specialistläkare på annat sjukhus.

#### **Uppskattad ekonomisk effekt**

6,5 mnkr/år

### **2a Klinisk kemi förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring**

Klinisk kemi förändrar sin bemanning till dag- och kvällstjänstgöring, vilket innebär borttagen service nattetid. Föreslagen öppettid klockan 7 – 22 alla dagar.

Klinisk kemi har stora utmaningar med kompetensförsörjningen av biomedicinska analytiker i hela länet och skulle genom förslaget omfördela personal och bättre kunna hantera inflödet av prover.

---

<sup>2</sup> För utförligare konsekvensbeskrivningar och förslag på åtgärder se Bilaga 2

### **Medicinska konsekvenser**

Begränsat analysortiment, endast patientnära analys (PNA) kan utföras. Genomförandet kan påverkas av pågående, överklagade upphandling. Utveckling inom området sker fortlöpande.

### **Verksamhetskonsekvenser**

Förbättrad bemanning och arbetsmiljö för klinisk kemi dag och kväll.

Behov av att förändra provtagningsrutiner på vårdavdelningar utifrån att en stor del av den planerade provtagningen inför rond, sker nattetid.

Vid enstaka tillfällen kan förändringen ge ökat behov av akuta laborietransporter nattetid beroende av utbud och utveckling av PNA samt interna rutiner

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

1,3 mnkr/år

## **2a Röntgenavdelningen förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring**

Röntgenavdelningen Arvika förändrar sin bemanning till dag och kvällstjänstgöring, vilket innebär borttagen service nattetid. Förslagen öppettid klockan 7 – 22 alla dagar.

Bild- och funktionsdiagnostik har stora utmaningar med kompetensförsörjningen av röntgenpersonal i hela länet och skulle genom förslaget omfördela personal och bättre kunna hantera inflödet av remisser och därmed reducera behovet av köpt vård.

### **Medicinska konsekvenser**

Längre transporter vid larm nattetid där resultat av diagnostik är avgörande för fortsatt behandling som exempelvis strokelarm, så kallat "Rädda hjärnan".

Kan ha konsekvens för vilka patienter som kan vårdas på intermediärvårdsavdelning (IMA).

### **Verksamhetskonsekvenser**

Röntgen kan styra om sin personal till dagtid och därmed öka sin produktion.

Vid enstaka tillfällen kan risk finnas för en viss ökad belastning på andra sjukhus och akuta transporter.

### **Möjligheter**

Utreda mobil röntgen i ambulans, på vårdcentral och/eller i mobila team.

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

9 mnkr/år

## **Uppskattad ekonomisk effekt totalt Alternativ 1+2a**

27,4 mnkr/år

## **2b Medicinsk akutmottagning öppet dygnet runt**

Läkarbemanning: primärjour vanligtvis AT/ST med tillgång till bakjour som är överläkare intermedicin, legitimerad jour på plats nattetid. Det innebär en förändring mot idag då akutjouren fungerar som legitimerad jour på plats nattetid.

Socialstyrelsen kräver att icke-legitimerad läkare (AT) har en legitimerad kollega på plats.

Tillgång till narkosläkare dagtid samt i beredskap efter klockan 17 vardagar och helg (ingen förändring).

Primärvårdens jourcentral öppen på helger bemannas med distriktsläkare (alt ST) klockan 9–17.

### **Medicinska konsekvenser**

Utmaningar att bemanna en jour för ensamarbete på akuten och sjukhusets vårdavdelningar nattetid.

Akuta patienter där provtagning och analysresultat är avgörande för diagnos och behandling, exempelvis misstanke om hjärtinfarkt, behöver utan mellanlandning transporteras till annat sjukhus nattetid utifrån att PNA- analyser inte är möjligt för alla analyser. Närmare kartläggning behövs.

Akutens triage behöver anpassas till möjliga PNA.

Läkares förutsättningar att bedöma patienter strukturerat förändras utifrån att triageringsystemet RETTS inte kan följas fullt ut med enbart PNA och ingen tillgång till röntgen.

### **Verksamhetskonsekvenser**

Ensam medicinjour behöver vara legitimerad. Kräver omfattande rekrytering för att upprätthålla kompetens för att bemanna nattetid. Bemannas idag till stor del av hyrläkare.

Det begränsade inflödet nattetid, vilket ytterligare reduceras utifrån tillgång till klinisk kemi, kräver fortsatt samma bemanning och ger ingen ekonomisk effekt.

### **Möjligheter**

Införande av ST-program i akutsjukvård för länsdelssjukhusen.

Utreda ökad närvaro av distriktsläkarjour från enbart helg till veckans alla dagar och kvällar genom införande av jourmottagning i Arvika.

Digital samverkan med specialistläkare på annat sjukhus.

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

2 mnkr/år

## **2b Klinisk kemi förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring**

Klinisk kemi förändrar sin bemanning till dag- och kvällstjänstgöring, vilket innebär borttagen service nattetid. Föreslagen öppettid klockan 7 – 22 alla dagar.

Klinisk kemi har stora utmaningar med kompetensförsörjningen av biomedicinska analytiker i hela länet och skulle genom förslaget omfördela personal och bättre kunna hantera inflödet av prover.

### **Medicinska konsekvenser**

Begränsat analysortiment, endast patientnära analys (PNA) kan utföras. Genomförandet kan påverkas av pågående, överklagade upphandling. Utveckling inom området sker fortlöpande.

### **Verksamhetskonsekvenser**

Förbättrad bemanning och arbetsmiljö för klinisk kemi dag och kväll.

Behov av att förändra provtagningsrutiner på vårdavdelningar utifrån att en stor del av den planerade provtagningen inför rond, sker nattetid.

Vid enstaka tillfällen kan förändringen ge ökat behov av akuta laborietransporter nattetid beroende av utbud och utveckling av PNA samt interna rutiner

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

1,3 mnkr/år

## **2b Röntgenavdelningen förändrar bemanningen till dag- och kvällstjänstgöring**

Röntgenavdelningen Arvika förändrar sin bemanning till dag och kvällstjänstgöring, vilket innebär borttagen service nattetid. Föreslagen öppettid klockan 7 – 22 alla dagar.



Bild- och funktionsdiagnostik har stora utmaningar med kompetensförsörjningen av röntgenpersonal i hela länet och skulle genom förslaget omfördela personal och bättre kunna hantera inflödet av remisser och därmed reducera behovet av köpt vård.

#### **Medicinska konsekvenser**

Längre transporter vid larm nattetid där resultat av diagnostik är avgörande för fortsatt behandling som exempelvis strokelarm, så kallat "Rädda hjärnan".

Kan ha konsekvens för vilka patienter som kan vårdas på intermediärvårdsavdelning (IMA).

#### **Verksamhetskonsekvenser**

Röntgen kan styra om sin personal till dagtid och därmed öka sin produktion och minska behovet av köpt vård.

Vid enstaka tillfällen kan risk finnas för en viss ökad belastning på andra sjukhus och akuta transporter.

#### **Möjligheter**

Utreda möjligheten till mobil röntgen i ambulans, på vårdcentral och/eller i mobila team.

#### **Uppskattad ekonomisk effekt**

9 mnkr/år

#### **Uppskattad ekonomisk effekt totalt Alternativ 1+2b**

22,9 mnkr/år

### **Förslag 3 Intensivvårdsavdelningen Arvika blir intermediärvårdsavdelning<sup>3</sup>**

Att intensivvårdsavdelningen blir intermediär avdelning innebär att patienter inte kan vårdas i respirator i Arvika. Redan idag har antalet patienter som vårdas i respirator i Arvika minskat och vårdnivån bedöms till största delen som intermediär. Om ingen diagnostisk möjlighet finns på sjukhuset, kan intensivvård enligt definition inte bedrivas.

#### **Medicinska konsekvenser**

Utmaning om patienter på IMA eller vårdavdelning behöver intensivvård.

Intuberingskompetens behöver upprätthållas för ett initialt omhändertagande.

Funktion för mottagande och hantering av akutlarm behöver upprätthållas.

Beredskap för samtidiga akuta transporter av intuberade patienter behöver säkerställas

#### **Verksamhetskonsekvenser**

Minskat behov av IVA-utbildad personal.

Utökning av antal IVA-patienter på de andra sjukhusen

#### **Uppskattad ekonomisk effekt**

Förslaget bedöms inte att ge någon större ekonomisk effekt.

---

<sup>3</sup> För utförligare konsekvensbeskrivningar och förslag på åtgärder se Bilaga 3

## **Förslag 4 Gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi överförs från Torsby till Arvika**

All specialiserad gynekologisk verksamhet förs över från Torsby sjukhus till Arvika. Ger ett optimalt nyttjande av operationskapaciteten i Arvika och fysiskt utrymme för mottagning finns.

Den specialiserade gynekologiska mottagningen i Torsby hanterar knappt 2000 besök per år vardag dagtid och är idag helt hyrläkarberoende. Cellprovtagning görs via mödravården och berörs således ej av föreslagna förändring.

Den gynekologiska dagkirurgin i Torsby producerar/utför ca 80–100 operationer per år. Under helg åker patienter med gynekologiska besvär vid behov till CSK.

Gynekologiska mottagningen i Arvika hanterar ca 800 patienter för mottagningsbesök per år. Inga operationer utförs i nuläget.

Förslaget ger en möjlig produktionsökning av antalet dagkirurgiska elektiva åtgärder i Torsby med cirka 100 per år.

Genom en överföring från Torsby till Arvika ökar möjligheten till nutida och framtida kompetensförsörjning och skapar ytterligare robusthet.

### **Uppskattad ekonomisk effekt**

Ingen beräknad ekonomisk effekt då effekten ses i effektivisering och produktionsökning.

## **Förslag 5 Fortsatt utredning mottagningsverksamheter**

Fortsatt utredning av mottagningsverksamheter för att klara framtida kompetensutmaningar och skapa ytterligare robusthet.

### **Regiongemensam mottagning för antikoagulantia behandling inrättas**

Flyttas över från klinisk kemi till område medicinska specialiteter under 2024, med syfte att centralisera hanteringen av antikoagulantia i Arvika.

### **Sjuksköterskeledd reumatologisk mottagning med specialiststöd från CSK**

Utreda möjligheten att inrätta en sjuksköterskeledd reumatologisk mottagning med distanskonsultation med specialistläkare utifrån kompetensförsörjningsproblematik i Arvika och Torsby.

### **Behandling vid allergimottagning**

Patienter med tablettbehandlad allergibehandling i Arvika och Torsby överförs till primärvården, övriga behandlingar remitteras till Centralsjukhuset.

### **Utökad endoskopisk verksamhet**

Utreda möjligheten att utöka och samordna den endoskopiska verksamheten i Arvika, där lokaler finns. Kräver satsning på utbildning av endoskopister, vilket ses som en generell brist idag.

### **Centraliserat ansvar för cytostatika mottagning**

Samlad planering ger bättre effektivitet och kvalitet, varför ansvaret för cytostatika mottagningarna i länet föreslås tas över av Centralsjukhuset. Cytostatika mottagningarna på respektive sjukhus kvarstår.

## Ekonomisk sammanställning

### 1+2a Medicinsk akutmottagning öppen klockan 7–22

Vad	Personalkostnad	Kostnad för hyr och köpt vård	Mkr/år
Akutjournlinje	10,6 (särskilt avtal)		10,6
Läkare medicinakut		2	2
SSK och USK Akuten	4,5		4,5
*BMA Arvika, natt	1,3		1,3
Röntgen SSK Arvika, natt	1	8 (köpt vård)	9
Tillkommande kostnader	-1 (distriktsläkarjour)		-1
<b>Summa</b>			<b>26,4</b>

\*Engångskostnad ca 350 tkr för anskaffning av Lab instrument och blodskåp tillkommer

### 1+2b Medicinsk akutmottagning öppet dygnet runt

Vad	Personalkostnad	Kostnad för hyr och köpt vård	Mkr/år
Akutjournlinje	10,6 (särskilt avtal)		10,6
Läkare medicinakut			
SSK och USK Akuten	2		2
*Klin kem lab Arvika, natt	1,3		1,3
Röntgen Arvika, natt	1	8 (köpt vård)	9
Tillkommande kostnader	-1 (distriktsläkarjour)		-1
<b>Summa</b>			<b>21,9</b>

\*Engångskostnad ca 350 tkr för anskaffning av laboratorieinstrument och blodskåp tillkommer

## Ekonomisk diskussion

Den initiala bedömningen är att vid genomförande av förslagen så kommer belastningen på andra verksamheter att påverkas i olika grad. Genom förändrade arbetssätt kan belastningen till stor del hanteras inom ordinarie flöde och därmed inte innebära någon större ökad kostnad eller övervältringseffekt.

### Förändrade flöden

För de patienter som bedöms tillhöra ortopediklinikens uppdrag, är verksamhetens bedömning att man klarar det inom ordinarie flöde. Det samma gäller för barnakuten. Kirurgkliniken kommer att utreda behovet av eventuellt utökningsbehov av kirurgjour Akuten CSK ser en ökad belastning och förlängda väntetider som risk, framför allt om alla patienter med lägre prioritet skall omhändertas. Ett arbete behöver göras tillsammans med primärvården för att säkerställa ökad tillgänglighet och koordinering till rätt vårdnivå i hela länet.

## Transporter

Den initiala bedömningen är att antalet akuta primärtransporter kommer att öka och behöver utredas vidare om det kan hanteras inom ordinarie verksamhet, då antalet sekundärtransporter från akutmottagningen kommer att minska. En resursförstärkning med en dagambulans infördes efter politiskt beslut 2022 i Arvika.

Inrättandet av regionens egen larmcentral, ger en utökad möjlighet att förbättra den initiala medicinska bedömningen av patienternas tillstånd och genom en hög kännedom om sjukvårdens utbud och organisation, kunna vårdkoordinera patienterna till den mest ändamålsenliga vårdnivån.

Påverkan på akuta transporter för medicinpatienter kopplat till förändrat utbud gällande lab och röntgen samt förändrad vårdnivå IVA/IMA behöver utredas vidare.

## Övriga förslag och möjligheter för fortsatt utredning

På grund av tidsaspekten har utredningen enbart innefattat nuvarande område slutenvård. I en förlängning behöver andra verksamheter involveras som primärvård och kommuner. Även narkosberedskap dygnet runt veckan alla dagar behöver utredas vidare, då det finns utmaningar med kompetensförsörjningen.

Torsby är mer belastat under skidsäsongen då antalet boende i området runt skidanläggningen Branäs ökar avsevärt. Branäs har 12 000 bäddar och 900 000 gästrätter per år. Ett utökat samarbete med Branäs kan vidare utredas. Tex. säsongsmottagning i Branäs med "backläkare" och röntgenkapacitet för att avlasta under högsäsong.

Vårdsamverkan över gränsen till Norge kan utredas vidare som en möjlighet för invånare som bor nära gränsen. Flera regioner har inlett vårdsamarbete genom upprättade avtal med norska vårdgivare. En motion om vård över gränsen har lagts fram 2022.

<https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/psykiatri/fyra-regioner-koper-norsk-vard-for-personer-med-samisk-bakgrund/>

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/06/smidigare-vard-nar-harjedalen-skickar-patienter-till-norge/>

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/vardsamverkan-over-gransen\\_ha021529/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/vardsamverkan-over-gransen_ha021529/)

## Bilaga 1

### Konsekvensbeskrivning förslag 1: Akutjournlinjen i Arvika avslutas

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
<p>Mottagande av patienter med kirurgiska och ortopediska akuta behov styrs till annan akutmottagning eller vårdnivå.</p> <p>Ökad belastning för medicinjour.</p> <p>Längre väntetider för patienter.</p>	<p>Utökning av antal patientbesök på akutmottagningar CSK och Torsby, samt även primärvården i västra Värmland.</p>	<p>Utökning distriktsläkarjour även på vardagkvällar, uppskattad kostnad 1 mnkr/år</p> <p>Införa akutsjukvård som en specialitet i regionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genom att införa akutläkare på Arvikas akutmottagning säkerställes kompetens att bedöma alla typer av akuta tillstånd oavsett sökorsak. Alternativt införa akutläkarbakjour som stödläkare på Arvika sjukhus att omhänderta fler medicinska patienter.</li> </ul>	<p>Ortopedkliniken initiala bedömning är att man klarar av att hantera det ökade flödet av ortopedpatienter på ortopedakuten CSK inom ordinarie verksamhet (uppskattad omfattning snitt 4/dygn).</p> <p>Kirurgikliniken initiala bedömning är att jourverksamheten behöver ses över för eventuell utökning.</p> <p>Barnakuten CSK:s initiala bedömning är att man klarar av att hantera det ökade flödet av barn med ortopedisk eller kirurgisk åkomma inom ordinarie verksamhet (uppskattad omfattning snitt 2/dygn).</p> <p>Akutmottagningen CSK:s initiala bedömning är risk för ökad belastning och förlängda väntetider, framför allt om alla patienter med lägre prioritet skall omhändertas. Ett arbete behöver</p>

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
			görs tillsammans med primärvården för att säkerställa ökad tillgänglighet och rätt vårdnivå.
Initial bedömning av patienter med barnmedicinska/ÖNH/ögon/gyn akuta behov behöver styras om till annan akutmottagning eller vårdnivå	Utökning av antal patientbesök på akutmottagningar CSK och Torsby, men även primärvården i västra Värmland.	<p>Utreda möjlig utökning distriktsläkarjour även på vardagkvällar.</p> <p>Kvinnokliniken övertar ansvaret för akutsökande kvinnor även jourtid.</p> <p>Ögonkliniken organiserar om sitt akuta omhändertagande på ett sådant sätt att det inte belastar akutmottagningen att bedöma ögonpatienter.</p>	<p>Hanteringen av barnmedicinska patienter påverkas inte.</p> <p>Primärvårdens bedömning är att berörda vårdcentraler klarar en utökning av enstaka akuta patienter dagtid.</p> <p>Akutmottagningen CSK:s initiala bedömning är att de klarar en ökning av patienter om föreslagna åtgärder vidtas.</p>
Ansvarsfördelning och hänvisning av patienter som kommer gående till akuten.	Gående patienter som söker för åkomma som tidigare hanterades av akutjour söker akuten.	<p>Tydliga rutiner för hänvisning till rätt vårdnivå och enhet.</p> <p>Kommunikation till allmänhet och tydlighet till 1177 sjukvårdsrådgivningen och ambulanssjukvården.</p> <p>Uppmaning att kontakta 1177 sjukvårdsrådgivningen för hänvisning innan man söker akutmottagning.</p>	

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
Kompetensbrist av erfaren läkare för initial bedömning	Ensambemanning på akuten framför allt nattetid.	<p>Kompetensutveckling av akutens personal.</p> <p>Etablerad kontaktväg med specialist i tjänst på annat sjukhus.</p> <p>Behov av mer erfaren läkare på akuten</p>	
Påverkan på läkare i beredskap i västra Värmland			Beredskapsfrågan behöver utredas vidare.
	<p>Kan kräva ökat behov av sjuktransporter, ambulans och taxi.</p> <p>Styrning av ambulans direkt till CSK påverkar närvaron av ambulans i västra Värmland</p>	<p>Kartläggning av nuläge. Följa upp och vidta åtgärder.</p> <p>Utreda möjligheten till upphandling av utökade sjukresor i västra Värmland.</p>	<p>Den initiala bedömningen är att antalet akuta primärtransporter kommer att öka men bedöms kunna hanteras inom ordinarie verksamhet, då antalet sekundärtransporter kommer att minska.</p> <p>Inrättandet av regionens egen larmcentral, ger en utökad möjlighet att förbättra den initiala medicinska bedömningen av patienternas tillstånd och genom en hög kännedom om sjukvårdens utbud och organisation, kunna vårdkoordinera patienterna till den mest ändamålsenliga vårdnivån.</p>

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
	<p>Kompetensförsörjning, minskad möjlighet till VFU.</p> <p>Påverkan på utbildningsuppdraget för AT/BT avseende kirurg- och akutplacering.</p> <p>Kan medföra rekryteringsvårigheter.</p>	<p>Undersöka möjlighet att utöka utbildningsplatser i Torsby och på CSK.</p> <p>Införa ST program inom akutsjukvård</p>	<p>Frågan behöver utredas vidare kring möjligheten att utöka antalet platser på de andra sjukhusen</p>
	<p>Viss reduktion av bemanning på akuten möjliggörs.</p>		



## Bilaga 2

### Konsekvensbeskrivning förslag 2: Förändrat uppdrag akutmottagningen Arvika inklusive förändringar laboratorieverksamhet och röntgen i Arvika

2a - Medicinsk akutmottagning öppen 07.00-22.00, klinisk kemi och röntgen öppet 07.00 – 22.00

2b - Medicinsk akutmottagning öppet dygnet runt, klinisk kemi och röntgen öppet 07.00 – 22.00

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonskvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
Akuta patienter där provtagning och analysresultat är avgörande för diagnos och behandling, exempelvis misstanke om hjärtinfarkt, behöver som rutin transporteras till annat sjukhus nattetid utifrån att PNA-analyser inte är möjligt för alla analyser.	<p>Risk för ökat behov av akuta transporter nattetid.</p> <p>Styrning av ambulans direkt till CSK påverkar närvaron av ambulans i västra Värmland</p> <p>Begränsning av patientflödet nattetid, bemanning måste kvarstå (b)</p> <p>Utökning av antal patientbesök på akutmottagningar CSK och Torsby nattetid</p>	Etablering av regionens larm- och ledningscentral för optimerad användning av akuta resurser	<p>Analys av statistik ger bedömningen att akuta ambulanstransporter ökar med 2 per dygn.</p> <p>Vid enstaka tillfällen kan förändringen ge ökat behov av akuta laborietransporter nattetid beroende av utbud och utveckling av PNA samt interna rutiner men den initiala bedömningen är att det sällan är förekommande.</p>
Akuta patienter där röntgendiagnostik är avgörande för diagnos och behandling, exempelvis misstanke om stroke, behöver som rutin transporteras till annat sjukhus nattetid	<p>Risk för ökat behov av akuta transporter nattetid.</p> <p>Styrning av ambulans direkt till CSK påverkar närvaron av ambulans i västra Värmland</p> <p>Begränsning av patientflödet nattetid, bemanning måste kvarstå (b)</p> <p>Utökning av antal patientbesök på akutmottagningar CSK och Torsby nattetid</p>	<p>Utreda införande av mobil röntgen i ambulans, på vårdcentral och/eller i mobila team.</p> <p>Etablering av regionens larm- och ledningscentral för optimerad användning av akuta resurser</p>	<p>Analys av statistik visar att Arvika sjukhus under 2023 hade 79 så kallade Rädda hjärnan larm, varav 26 bedömdes behöva röntgenundersökning. Av dessa inträffade 16 under klockslagen 21.00-07.00.</p>

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
Läkares förutsättningar att bedöma patienter strukturerat förändras nattetid utan tillgång till ordinarie tillgång till provtagning.	Akutens triagering (RETTS) behöver anpassas till möjliga PNA.	Nya rutiner för nattarbete behöver inrättas, omvärldsspaning mot andra sjukhus med motsvarande uppdrag.	Utveckling av PNA sker kontinuerligt. Införande av redan upphandlade PNA kan införas inom några veckor, medan övriga behöver upphandlas och valideras/verifieras. Utbildning av personal behövs och uppskattad tid för införande av PNA fullt ut är 6 månader.
Ingen akut provtagning kan ske nattetid utöver PNA vid försämrad patient på vårdavdelning och IMA	Provtagningsrutin på vårdavdelning  Tänkbart behov av akuta provtransporter nattetid.	Se över vilka analyser som kan vänta till dagtid.  Inventera behov och tillgång till PNA  Kartläggning och uppföljning vid införande	
Behov av legitimerad läkare vid ensamjour (b)	Minskat behov av hyrläkare för att bemanna nattetid (a)  Kräver omfattande rekrytering av legitimerade läkare (b)	Införa ST-program inom akutsjukvård  Etablerad kontaktväg med specialist i tjänst på annat sjukhus	
Patienter i behov blodtransfusion kan inte behandlas		Installera blodskåp där blod kan hämtas joutid	Uppskattad engångskostnad blodskåp, 60 tkr
	Minskat behov av biomedicinska analytiker	Förbättrad bemanning för klinisk kemi dag och kväll	
	Ökad produktion på röntgen som kan styra om personal till dag och kvällstid.	Minskat behov av köpt vård  Mindre sårbar produktion	

## Bilaga 3

### Konsekvensbeskrivning förslag 3: IVA blir IMA Arvika

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
<p>Patienter med vårdbehov som kräver respiratorbehandling kan inte vårdas i Arvika.</p> <p>Omhändertagande av akut försämrad patient på IMA eller vårdavdelning</p>	<p>Fortsatt behov av intuberingskompetens för att stabilisera patient inför vidare transport</p> <p>Utökning av antal patienter på IVA CSK och IVA Torsby</p>	<p>Tydliga rutiner för vilken vårdnivå av patienter som ska vårdas i Arvika och för omhändertagande av akut försämrad patient.</p> <p>Kontinuerligt kompetensutbyte med annan IVA för upprätthållande av kompetens</p>	<p>Analys av statistik visar att 28 patienter på ett år, vårdades i respirator på Arvika sjukhus.</p> <p>Statistik visar också att Arvika sjukhus har tredje minst antal vårdtillfällen samt fjärde minsta duration av ventilatorbehandling i timmar på ej special-IVA i Sverige. Den initiala bedömningen är att länets övriga intensivvårdsavdelningar klarar av att hantera omfattningen inom ordinarie flöde</p>
	<p>Kompetensförsörjningen kan påverkas då inte VFU för specialistsjuksköterskeutbildning kan förläggas till Arvika</p>	<p>Öka utbildningsplatser CSK och Torsby</p>	<p>Behöver utredas vidare</p>
		<p>Minskat behov av specialistutbildade IVA sjuksköterskor.</p>	<p>Möjliggör för allmänsjuksköterskor att få ökad kompetens av svårt sjuk patient samt rotationstjänster även mot vårdavdelning.</p>
	<p>Risk för ökat behov av ambulanstransporter till CSK och Torsby</p>	<p>Följa utvecklingen genom uppföljning och vidta åtgärder</p>	<p>Den initiala bedömningen är att antalet akuta primärtransporter kommer att öka men bedöms kunna hanteras inom ordinarie verksamhet, då antalet sekundärtransporter kommer att minska.</p>

<b>Medicinsk konsekvens</b>	<b>Verksamhetskonsekvens</b>	<b>Åtgärd/möjlighet</b>	<b>Kommentar</b>
Beredskap för samtidiga akuta transporter av intuberade patienter behöver säkerställas		Skapa rutiner som säkerställer beredskap för samtidiga akuta transporter av intuberade patienter	Idag är det narkossjuksköterska med intubationsberedskap som ansvarar för patienten i ambulansen vid akuta transporter. Intuberade patienter handläggs på IVA i väntan på transport.
Mottagande och hantering av akutlarm inom sjukhuset behöver upprätthållas		Skapa rutiner som säkerställer mottagande och hantering av akutlarm.	Idag är det intensivvårdssjuksköterskorna som mottar och hanterar akutlarm på Arvika sjukhus. Om ytterligare kompetens behövs för att hantera akutlarmet larmar intensivvårdssjuksköterskan narkosläkare eller narkossjuksköterska som under vissa tider har beredskap i hemmet.

## Bilaga 4

### Konsekvensbeskrivning förslag 4: Gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi överförs från Torsby till Arvika

Medicinsk konsekvens	Verksamhetskonsekvens	Åtgärd/möjlighet	Kommentar
<p>Patienter i behov av gynekologiskt mottagningsbesök eller dagkirurgi styrs om till Arvika sjukhus.</p>	<p>Utökning av antal patientbesök inom mottagningsverksamhet och dagkirurgi på Arvika sjukhus.</p>	<p>Örföring från Torsby möjligheten till tidigare planeringar och skapar trygghet.</p> <p>Ökad möjlighet för produktionsökning av antalet dagkirurgiska åtgärder i Torsby med ca 100 per år.</p>	<p>Gynmottagningen i Torsby hanterar ca 2000 besök per år vardag dagtid och är idag hyrläkarberoende. Exempel på tillstånd som mottagningen omhändertar är aborter, blödningar, kolposkopier, smärtproblematik, framfall, cystor, polyper, prolaps/ringkontroller och provtagningar/biopsier . Cellprovtagning görs via mödravården på vårdcentralen och berörs således ej av föreslagen förändring.</p>
<p>Omhändertagande av patienter med utomkvedshavandeskap och behov av akut operation i Torsby.</p>		<p>Hanteras fortsatt av kirurgbakjour på Torsby sjukhus.</p>	

