



Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

2021-05-28

Innehåll

1.	Sammanfattning	4
2.	Bakgrund	5
3.	Syftet med uppföljningen	7
4.	Vad förändrades?	7
5.	Vad ska följas upp?	9
6.	Hur har uppföljningen genomförts?	10
7.	Har syftet med förändringen uppnåtts?	10
8.	Har ambulansverksamheten påverkats?	11
9.	Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?	15
	9.1 Kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett – nattsjuksköterskans behov av konsultation	15
10.	Hur påverkas länsbor i norra länsdelen?	16
	10.1 Patienter som söker nattetid för kirurg- eller ortopedrelaterade besvär	16
11.	Åtgärder vidtagna under utvärderings-perioden	19
12.	Hur påverkas arbetssituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg?	20
	12.1 Patienter utskrivna under jourtid	20
	12.2 Enkäter till personal som berörs av förändringen	21
13.	Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?	22
	13.1 Överflyttning av patienter från kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett till USÖ eller till Karlskoga	22
14.	Planerat utvecklings- och förbättringsarbete	23
15.	Summering och slutsatser	25
	Bilaga 1 Underlag till och process inför beslut om förändrad jour	27
	Bilaga 2 Olika typer av jour- och beredskap	30
	Bilaga 3 Arbetsbeskrivning för Lindesbergsbakjouren i kirurgi kvälls- och nattetid fr o m 1 januari 2021	32
	Bilaga 4 Beräkningar av effekterna av jourförändringarna i allmänkirurgi och ortopedi i Lindesberg	33
	Bilaga 5 Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17	36
	Bilaga 6 Enkät utvärdering jourförändring Lindesberg	40

1. Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick 2019 i uppdrag att upprätta och genomföra en handlingsplan för en ekonomi i balans. Uppdraget genomfördes med stöd av nämndens beredningar; Beredning för närsjukvård, Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Process och beslut beskrivs närmare i bilaga 1.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslog Hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat att en översyn skulle göras av samtliga jourlinjer för att se hur dessa kan samverka i syfte att få mer hälso- och sjukvårdsproduktion dagtid. Den 26 juni 2019 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden ”att överlämna beredningarnas inspel till hälso- och sjukvårdsdirektören för att dessa ska beaktas i det fortsatta arbetet med att upprätta och genomföra en handlingsplan för ekonomi i balans”.

Hälso- och sjukvårdsdirektörens uppdrag har lett till att flera jourlinjer avskaffats och att det när det gäller ortopedi finns en bakjour för hela länet som vid behov kan göra bedömningar eller operera på vilket som av länets tre sjukhus. Förändringen av jourlinjerna i Lindesberg är alltså en av jourlinjerna som förändrades och den jourlinje som är fokus i den nu aktuella uppföljningen. Olika typer av jour och beredskap beskrivs i bilaga 2.

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att:

- Hälso- och sjukvården påverkas på många sätt av pandemin, något som innebär det i uppföljningen kan vara svårt att med säkerhet urskilja vad som är effekt av pandemin och vad som hör ihop med jourförändringen.
- I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” var förväntad kostnadsreducering 6-7 miljoner kronor, något som uppnåtts. Inom kirurgkliniken har besparing gjorts på nästan 3 underläkarterjänster samtidigt som bakjourens arbetsbelastning inte ökat.
- Förändringen har inte inneburit negativa konsekvenser i form av försämrad kvalitet eller ökade kostnader för ambulans eller utomlänsvård. Det går ej att se något samband mellan jourförändringen och tid för väntan på ambulans.
- Inflödet av patienter har minskat påtagligt. I genomsnitt kommer 0,9 patient med kirurgiska eller ortopediska symtom till akutmottagningen under den tid då primärjour inte finns på plats (21.00-07.00).
- Nattsjuksköterskan på kirurgavdelningen behöver kontakta bakjouren i genomsnitt mer sällan än en gång på fyra nätter.
- Arbetssituationen har blivit bättre för nattsjuksköterskorna på akutmottagning och avdelning genom förändring av bakjoursstödet till dem.

2. Bakgrund

Handlingsplan för ekonomi i balans

I Region Örebro läns verksamhetsplan med budget 2019 gav Regionfullmäktige följande uppdrag (uppdrag 63) till Regionstyrelsen och samtliga nämnder ”att upprätta och genomföra ekonomiska handlingsplaner i syfte att bibehålla eller nå ekonomisk balans. Handlingsplanerna ska vara omsatta i konkreta, hållbara och långsiktiga åtgärder och kan avse både kostnadsreduceringar och intäktsförstärkningar. Åtgärderna ska beskrivas med ekonomisk och verksamhetsmässiga konsekvenser. Uppföljning av handlingsplanerna ska vara en del av nämndernas del- och årsrapportering till regionstyrelsen.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid gick in i 2018 med ett negativt resultat på – 325 miljoner kronor för 2017. Under 2018 försämrades resultatet och vid maj månads utgång 2019 har underskottet ökat ytterligare och är då 365 miljoner kronor varför akuta åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen vidtas under resterande del av 2019.idtagits.

Hushållning med resurser

Hälso- och sjukvårdsnämnden genomförde uppdraget från Regionfullmäktige med stöd av sina beredningar; Beredning för närsjukvård, Beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Nämndens uppdrag till beredningar innebar att de tillsammans med berörda tjänstemän tog fram förslag på åtgärder inför verksamhetsplan med budget 2020¹.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslog Hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat att en översyn skulle göras av samtliga jourlinjer för att se hur dessa kan samverka i syfte att få mer hälso- och sjukvårdsproduktion dagtid. De föreslog vidare att det i översynen skulle ingå att titta närmare på konsekvenser av att under vissa timmar nattetid stänga Lindesbergs akutmottagning och jourlinje för operation.

Bakgrunden och syftet med översynen av jourlinjerna är att Region Örebro län liksom andra regioner i landet behöver hushålla med sina resurser. Förutom att pengar som regionen får i form av skatteunderlag från länsborna och bidrag från staten har sina begränsningar så finns också påtagliga begränsningar när det gäller tillgång till olika kompetenser som behövs för att kunna erbjuda en bra och säker vård.

¹ Uppdrag 63 i Regionens verksamhetsplan med budget 2019 samt uppdrag C i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019

Förändrade jourlinjer i regionen

Att effektivisera jourverksamhet ger därför både en kostnadsreducerande effekt samt, minst lika viktigt, en möjlighet till ökad verksamhet dagtid och därigenom möjlighet till ökad tillgänglighet. Genom att minska antalet jour- och beredskapslinjer minskar också uttag av ledigheter under dagtid. Detta leder även till minskat övertidsuttag, lösningar med extrapass med mera, vilket samtliga är dyra personallösningar. En viktig målsättning är därför att, där det är möjligt, reducera antalet arbetade timmar under kvällar, nätter och helger och på så sätt möjliggöra både en förbättrad arbetsmiljö och förbättrad tillgänglighet till planerad vård.

Översynen av länets jourlinjer är genomförd och har lett till förändringar på länets sjukhus. Olika typer av jour och beredskap beskrivs närmare i bilaga 2. Den främsta anledningen till att förändra jourlinjerna i länet har varit att använda arbetade timmar effektivt. Genom att minska nattlig jourarbetstid med få patienter skapas förutsättning för ökad verksamhet dagtid och därigenom möjlighet till ökad tillgänglighet till planerad vård. Genom att minska antalet jour- och beredskapslinjer minskar också uttag av ledigheter under dagtid. Följande förändringar har gjorts:

1. Primärjouren för opererande discipliner (ortopedi/kirurgi) reduceras i Lindesberg.
2. Ortopedklinikens beredskapslinje (så kallad bakjour) minskar från 4 till 3 personer.
3. Beredskapen i ortopedi inför ändrat arbetssätt och är inte längre är bunden till ett sjukhus utan har alla sjukhus i länet.
4. Ortopeden tar över primärjouren för handkirurgen.
5. Onkologens beredskapslinje minskar från 2 till 1 person.

Förändrad jourlinje för ortopedi och kirurgi i Lindesberg

Den översyn som gjordes av jourlinjerna visade på att Lindesbergs jour för ortoped och kirurg var en av de jourlinjer som kunde omprövas. Eftersom antalet patienter var få nattetid och antalet operationer samma tid var mycket få så gjordes bedömningen att den jourlinjen borde förändras. Beslut togs att inte ha primärjour nattetid på Lindesbergs lasarett för patienter med kirurgiska eller ortopediska besvär.

Förändringen genomfördes med start den 28 september 2020. Därefter har det inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi nattetid mellan 21.00- 07.00. Initialt var tanken att starten skulle vara tidigare men valet blev att skjuta på det på grund av pandemin.

Beslutet innebär att primärjouren kan ta emot patienter fram till klockan 21.00 och ska avsluta sitt arbetspass till klockan 22.00 samt att inga akuta operationer ska ske

natttid i Lindesberg. Det skulle därmed inte heller finnas någon kirurgbakjour dedikerad till Lindesbergs lasarett.

Ingen förändring av narkos- eller operationsberedskap

Både operationsberedskapen, som ortopedkliniken ansvarar för, och anestesiberedskapen, som AnIVA-kliniken ansvarar för, kvarstår oförändrade. Dessa resurser kvarstår ifall att något skulle inträffa med opererade ineliggande patienter som behöver akut kirurgiskt ingrepp. Under uppföljningsperiodens sex månader har det gjorts totalt 8 operationer (sju operationer gjordes mellan 21.00 och 24.00 medan en gjordes 00.00-07.00). Mot bakgrund av pandemin har en hel del patienter även akut fått förflyttas till Lindesberg. Ingen av de 8 patienterna opererades på grund av komplikationer efter en operation som gjorts på dagtid. Sju av patienterna kom via akuten och en via medicinkliniken. Alla skulle ha klarat transport om det varit stängt.

Ingen förändring av jourlinjen för medicin i Lindesberg

Jourlinjen för medicin är navet i både sjukhusets och närsjukvården och det är främst är patienter i behov av den kompetensen som kommer till akutmottagningen på Lindesbergs lasarett natttid. Det var därför aldrig aktuellt för hälso- och sjukvårdsledningen att överväga någon förändring när det gäller den jourlinjen.

Aktuell utvärdering gäller de första sex månaderna utan jourlinje för kirurg- och ortopedpatienter.

3. Syftet med uppföljningen

Den nu aktuella uppföljningen syftar till att svara på om de underliggande målen med förändringen har uppnåtts utan att oförutsedda negativa konsekvenser uppstått.

4. Vad förändrades?

Förändringen innebär att det inte finns någon primärjour för kirurgiska och ortopediska patienter natttid. I praktiken innebär det att patienter med kirurgiska eller ortopediska besvär tas emot fram till klockan 21:00 och att primärjouren ska handlägga (bedöma, behandla och dokumentera) patienterna färdigt till klockan 22:00. Behövs mer tid för att bli färdig med patienterna så får primärjouren göra detta

på övertid. Primärjouren har också ansvar för att ta emot och handlägga förfrågningar från vårdavdelningarna fram till klockan 22:00.

Under kvällen och natten handläggs frågor vad gäller kirurgiska patienter av den specifika Lindesbergsbakjouren. Den jourlinjen är en bakjour åt operationsjouren på USÖ vid hög belastning. Lindesbergsbakjouren ansvarar för bedömningar och att åka till Lindesberg vid behov. Alternativt kan bakjouren bedöma behov av att patienten flyttas till USÖ eller Karlskoga lasarett. (Bakjurens arbetsbeskrivning finns i bilaga 3).

Enligt tidigare planering skulle möjligheten till akuta operationer i Lindesberg upphöra klockan 22:00 – 07:30 men enligt nytt beslut i september 2020 så har operationsberedskapen på natten behållits. Det innebär att Lindesbergs operationsavdelning har sin operationsberedskap kvar oförändrad. Kirurgens Lindesbergsbakjour finns kvar och skulle därmed kunna operera under jourtid, även om detta är ett alternativ som i möjligaste mån inte används (inte heller innan jourförändringen).

När man från avdelning 4 eller akutmottagningen i Lindesberg har behov av att ta telefonkontakt och rådfråga bakjouren så ska en bedömning av patientens vitala parametrar skett² och kommunikationen ska vara strukturerad och tydlig³. Dokumentation görs i första hand av den sjuksköterska som initierat förfrågningen och denna görs i respektive kliniks journal och var patienten befinner sig (öppenvård eller slutenvård) styr var dokumentationen sker vid de få tillfällen som läkemedelsordination är aktuell.

Skulle situationen uppstå med en akut svårt försämrad och sjuk patient så ska sjuksköterskan agera som tidigare det vill säga ta direktkontakt med anestesijouren i Lindesberg och därefter sker kommunikation med ansvarig jour på ansvarig klinik. Om försämringen sker något långsammare men ändå ger en påverkan på vitala funktioner kan anestesijouren kontaktas för bedömning/rådgivning efter kontakt från kirurgens Lindesbergsjour på USÖ eller från länets ortopedbakjour.

² Bedömningen ska ske enligt National Early Warning Score (NEWS) är ett validerat system för att följa en patient över tid avseende vitala parametrar och risk för försämring. Exempel på vitala parametrar är puls, blodtryck, andningsfrekvens och kroppstemperatur.

³ Företrädesvis ska kommunikation ske enligt SBAR **so**m är en kommunikationsmodell för att säkerställa god informationsöverföring. SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation). SBAR ger en struktur som skapar fokus på det viktigaste i budskapet och undviker onödig information. Kommunikations-modellen ger möjlighet att utan omskrivningar kommunicera tydliga rekommendationer och en säker informationsöverföring kan öka patientsäkerheten.

5. Vad ska följas upp?

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade vid sitt sammanträde den 17 mars frågan om vad som behöver belysas i en uppföljning av förändringen med att Lindesberg lasarett inte har ortoped/kirurgjour tillgänglig under natten. I bilaga 4 finns protokoll från nämndens sammanträde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att följande frågeställningar var viktiga att följa upp och belysa för att säkerställa att inga oförutsedda negativa konsekvenser uppstått:

- Har syftet med förändringen uppnåtts?

- Har den ekonomiska besparingen har uppnåtts? Bedömningen av om den ekonomiska besparingen uppnåtts ska väga in de eventuella ökade kostnader som uppstått i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, till exempel annan till akuten nära anslutande vårdverksamhet, resor och kostnaderna för dessa gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil samt kostnaden för patienter som söker vård utanför länet. Antal operationer och kostnaderna för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett
 - o Finns alternativa lösningar för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda och enklare frakturer åtgärdade.

- Har ambulansverksamheten påverkats?

- Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?

- Hur påverkas länsbor i norra länsdelen av att det saknas primärjour för ortoped- och kirurgpatienter under nattetid kl 21.00- 07.00?

- Hur påverkas arbetssituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg

- Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?

Uppföljningen ska väga in pandemins effekter på akutverksamheten.

6. Hur har uppföljningen genomförts?

Underlag till uppföljningen har dels hämtats från vårdinformationssystemen utifrån de registreringar som förs löpande, dels utifrån olika extra registreringar och enkäter som genomförts för att följa och få fördjupade data kring vad förändringen inneburit.

På akutmottagningen på Lindesbergs lasarett har personalen nattetid fyllt i ett formulär för varje patient som bedömts ha kirurgiska eller ortopediska symtom. Formuläret har sammanställts månadsvis för uppföljning. Ambulansenheten på Lindesbergs lasarett har följt upp varje ärende där patienten bedömts behöva kirurgisk eller ortopedisk vård nattetid och som hämtats på en adress i norra länsdelen under tiden för jourförändringen. Uppföljningen har skett månadsvis.

Avvikelser har följts och dialog har förts med personal på kirurgkliniken och med de som tar emot förfrågningar per telefon på 1177. Enkäter har genomförts efter en och efter fem månader för att fånga berörd personals arbetsmiljö och uppfattning om aktuell arbetssituation.

7. Har syftet med förändringen uppnåtts?

I den ekonomiska handlingsplanen bedömdes de förändrade jourlinjerna sammantaget ge en generellt prognostiserad resultatförbättring på 6-7 miljoner kronor. Denna resultatförbättring är uppnådd. Hur beräkning och bedömning av detta gjorts finns i bilaga 4. Ökade kostnader har inte uppstått när det gäller vård utanför länet eller kostnader för ambulanstransporter. När det gäller eventuella kostnader för sjukresor och länsbors egna resor till annat sjukhus i länet har dessa inte kunnat beräknas. Operationer görs inte längre nattetid, undantag har varit 8 operationer som relaterar till anpassning under pandemin.

Jourförändringen inneburit en minskning motsvarande nästan 3 underläkartjänster som behövts för att bemanna natten. Eftersom primärjournen företrädesvis bemannas med läkare under utbildning så har den frigjorda tiden inneburit att det finns mer tid för utbildning under handledning för underläkarna i och med minskad jourkompensationsledning.

När det gäller den medicinska kvaliteten i omhändertagandet finns inget i uppföljningen som indikerar att den skulle ha påverkats. Förändringen innebär att det idag är i genomsnitt 0,9 patienter som kommer per natt (jämfört med tidigare 3,2 i genomsnitt) och av dessa bedöms 26% inte ha behov av akuta åtgärder utan deras

behov motsvarades av primärvård dagtid eller egenvård. För de patienter som tidigare kom till akutmottagningen och där fick bedömning och sedan vidaretransport till USÖ innebär förändringen ett förbättrat omhändertagande med endast en transport.

8. Har ambulansverksamheten påverkats?

År 2018 kom det ungefär 300 ambulanstransporter med kirurg/ortopedpatienter de aktuella tiderna till akutmottagningen i Lindesberg. Av dessa patienter behövde nästan en tredjedel (65 kirurgpatienter och 30 ortopedpatienter) transporteras vidare till USÖ efter bedömning.

Vid granskning 2019 så kunde konstateras att antalet ambulanstransporter i norr minskat och att det totala antalet i norra länsdelen ligger mellan 6 500 och 7000. I västra länsdelen har antalet legat stilla medan det ökat för Örebro/söder. Det totala antalet ambulanstransporter i länet är över 30 000/år. Ambulansverksamheten i Lindesberg har fått färre transporter under 2020. Bedömningen som görs är att detta är en effekt av pandemin och dess restriktioner som ger en lägre aktivitet bland befolkningen varför färre människor skadar sig. Det finns även en farhåga att fler väljer att låta bli att söka vård, dels i syfte att inte belasta vården men även av rädsla för smitta inom vården.

Väntetid från besvarat samtal till ambulans på plats

När det gäller väntetid från besvarat samtal till att ambulansen är på plats (responstid) för kommunerna i länet så har 7 av 12 kommuner i länet sämre tider än jämförelseperioden och 9 av 12 har sämre än perioden innan sett till avgränsningen Kl 20.00-07.59.

När det gäller norra länsdelen kan det utläsas är att Hällefors och Lindesberg har sämre tider än året innan i båda urvalen, Nora och Ljusnarsberg har ett mellanvärde sett till dom senaste tre åren.

Slutsatsen är att det är svårt att se samband med jourförändringen, då årets värden försämrats generellt i regionen, och något mer under stängningstimmarna. Samtliga kommuner i länet är inkluderade för att kunna jämföra generella förändringar.

I tabell 1 och 2 nedan visas en rangordning av de tre olika jämförelsetiderna (oktober till mars månad 2018/2019, 2019/2020 samt 2020/2021). Responstider redovisas endast för prio 1 larm, för övriga larm finns inga tidskrav. Procenttalen anger andelen larm i de tre grupperna där ambulans kommit inom 20 minuter. Stabilast värde har

Örebro kommun, något som sammanhänger med antalet prio 1 larm under de aktuella jämförelsetiderna. För kommuner med mindre befolkning blir antalet larm färre och de små talen gör att procenttalen kan skifta stort mellan olika perioder (se Lekeberg som exempel). I tabell 3 visas hur många prio 1 larm som varit aktuella i länets kommuner under jämförelseperioderna.

Tabell 1. Responstider heldygn för länets alla kommuner under månaderna oktober till mars året därpå.. Andel (procent) som nås inom 20 minuter

Kommun	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Askersund	74,2	72,2	68,2
Hallsberg	69,3	69,6	66,8
Kumla	83,4	81,7	83,7
Lekeberg	17,1	21,7	19,9
Örebro	86,0	85,6	82,9
Degerfors	74,7	73,9	65,4
Karlskoga	95,8	93,2	91,0
Laxå	68,7	71,2	63,7
Hällefors	77,2	81,1	73,3
Lindesberg	60,6	56,3	53,9
Ljusnarsberg	61,7	69,6	63,5
Nora	65,3	64,6	69,3

Tabell 2. Responstid inom tidsintervallet 20.00 – 06.59 under oktober-mars för länets alla kommuner Andel (procent) som nås inom 20 minuter.

Kommun	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Askersund	50,3	45,9	39,7
Hallsberg	41,7	44,4	35,1
Kumla	48,4	58,3	49,1
Lekeberg	7,1	8,9	8,1
Örebro	59,6	55,6	53,0
Degerfors	39,8	39,4	32,8
Karlskoga	67,6	71,3	64,7
Laxå	44,8	51,4	39,8
Hällefors	61,6	58,0	51,4
Lindesberg	35,7	35,5	32,7
Ljusnarsberg	53,4	57,4	43,0
Nora	57,7	53,3	52,8

Tabell 3. Antal prio 1 larm per kommun, heldygn samt (perioden 20.00- 06.59)

Kommun	Antal prio 1 larm Oktober-mars 2018/2019 (antal 20.00-06.59)	Antal prio 1 larm Oktober-mars 2019/2020 (antal 20.00-06.59)	Antal prio 1 larm Oktober-mars 2020/2021 (antal 20.00-06.59)
Askersund	192 (54)	189 (61)	179 (61)
Hallsberg	276 (74)	340 (102)	307 (121)
Kumla	324 (100)	355 (116)	284 (104)
Lekeberg	119 (31)	137 (53)	133 (45)
Örebro	2323 (734)	2406 (794)	2307 (811)
Degerfors	145 (50)	147 (58)	153 (48)
Karlskoga	467 (135)	488 (135)	503 (177)
Laxå	122 (36)	130 (39)	95 (25)
Lindesberg	389 (113)	427 (125)	410 (131)
Ljusnarsberg	144 (34)	151 (56)	114 (39)
Nora	219 (65)	181 (64)	194 (68)
Hällefors	144 (56)	138 (43)	129 (50)

Undanträngning

En genomgång har gjorts av alla ambulanstransporter till USÖ under uppföljningsperioden och av vilka larm som kommit in i perioden efter det, och vilka bilar som åkt på dessa. En situation då närmaste bil är upptagen med ett ärende som tidigare skulle gått till akutmottagningen i Lindesberg definieras som en undanträngning. Under uppföljningstiden har närmaste bil varit upptagen vid 16 tillfällen varav nio tillfällen avsett prio 1 larm.

Att närmaste ambulans är upptagen är något som sker inom länets alla ambulansområden och störst risk för att undanträngning kan ske är vid lunch och eftermiddagstid då det sker flest ambulans transporter.

Några jämförelseuppgifter för hur andra länsdelars situation ser ut eller hur det såg ut i Lindesberg före jourförändringen finns inte.

Transport till annat sjukhus

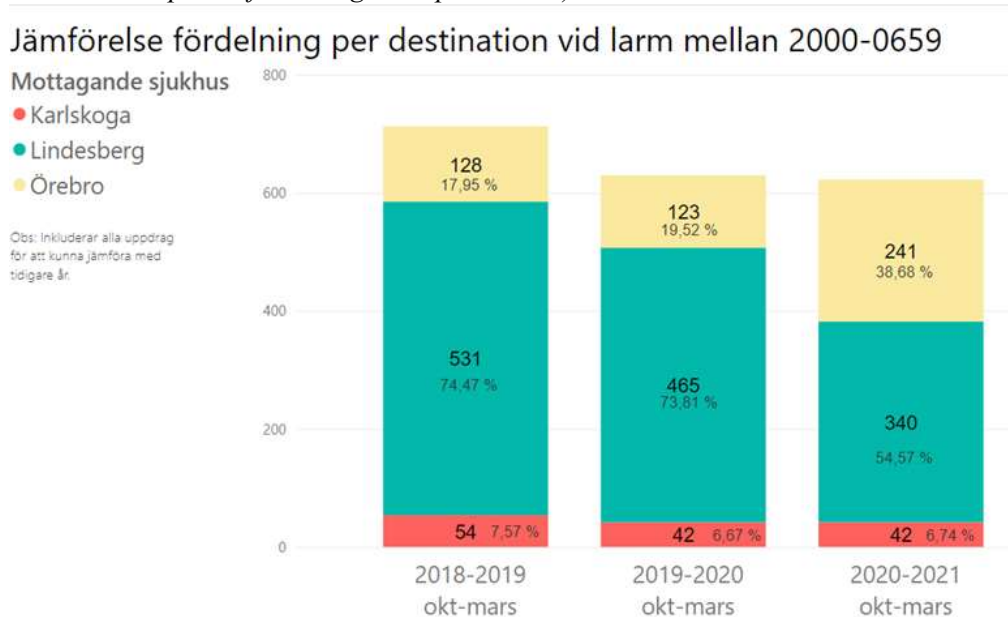
Redan före jourförändringen så har tillstånd relaterat till urologi, gynekologi, obstetrik, barnmedicin, akuta hjärtinfarkter och svårare trauman transporterats direkt till USÖ oberoende tid på dygnet.

Under uppföljningsperioden har 92 ambulans transporter genomförts till USÖ:s akutmottagning (kirurg, ortoped och akutkliniken). Överflyttningar från Lindesbergs lasarett till USÖ beskrivs vidare i avsnitt 13.1.

I tabellen nedan visas ambulans transporter aktuella från klockan 20.00 och till 07.00. För ambulans verksamheten är det flest transporter lunch och eftermiddagstid. Det kan gå 4-5 nätter utan att det blir aktuellt med någon transport till USÖ och det vanligast är då att det handlar om en medicinpatient och ofta en multisjuk äldre person.

I tabellen nedan finns de transporter med som startat tidigare än 21.00 men inte avslutats förrän efter 21.00.

Tabell 4. Antal och andel (procent) av alla ambulans transporter (både medicin, kirurgi- och ortopedpatienter) från Lindesbergs ambulans verksamhet under kväll och natt oktober till mars år 2018/-19, 2019/-20 samt 2020/-21 (uppföljningsperioden hade 92 transporter för kirurgi, ortopedi, AKM).



Andra förändringar under uppföljningsperioden

Förutom den specifika förändringen avseende kirurgjouren vid akutmottagningen i Lindesberg, så har annan utveckling skett i samarbete med SOS-alarmering som påverkat styrningen av transporter inom regionen. Dessa under uppföljningsperioden genomförda förändringar gör tillsammans med påverkan av pandemin att slutsatser är svåra att dra.

9. Har andra enheter inom Lindesbergs lasarett påverkats?

På Lindesbergs lasarett har förutom akutmottagningen kirurgavdelning 4 påverkats av att primärjouren inte längre tjänstgör nattetid.

Vid behov av konsultation kan nattsjuksköterskan nu istället för primärjouren ta kontakt med bakjouren.

9.1 Kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett – nattsjuksköterskans behov av konsultation

En journalgranskning har genomförts under perioden 28 september till 26 november (60 dagar) då bakjour/operationsjour var angiven kontakt vid behov av konsultation. Erfarenheten att det inte alltid var lätt att snabbt kunna komma i kontakt med operationsjouren gjorde att rutinen förändrades för att ge nattsjuksköterskan bättre förutsättningar. Under perioden kontaktades bakjour/operationsjour vid 14 tillfällen. Det innebär att nattsjuksköterskan mindre än en gång på fyra nätter behövde ta kontakt med bakjouren.

Nattsjuksköterskan har behövt stöd av läkare gällande:

- Lågt Hb eller dalande Hb (Hemoglobin, ofta benämnt som blodvärde)
- NEWS2 5 (se fotnot 2 på sidan 9)
- Patient vill avvika från avdelningen
- Fall hos patient med tidigare subduralhematom (blödning på hjärnans yta under hjärnhinnan) som uppvisar värre förvirring än tidigare efter fallet.
- Antibiotikabehandling via dropp avbruten på grund av att patienten dragit ut infarten.
- Insulin som patient brukar ha finns inte på avdelningen.
- Ytterligare smärtlindring hos alkoholpåverkad patient.
- Patient behöver smärtlindring.
- Dödförklaring av patient.

Under perioden 27 november – 27 december 2020 (31 dagar) kontaktades bakjour/operationsjour vid 7 tillfällen. Det innebär att kontakt behövde tas med drygt fyra nätters mellanrum (genomsnitt 4,4). Det finns inte noteringar av typ av ärende eller vilken patient det gäller.

10. Hur påverkas länsbor i norra länsdelen?

I detta avsnitt belyses hur många som söker akut under den tid det inte finns primärjour i tjänst och vilken handläggning/åtgärd som varit aktuell för dem. Redan innan förändringen var det ett fåtal av de länsbor som sökte akutmottagningen nattetid mellan klockan 21.00 och 07.00 som hade behov av insatser från jourhavande för kirurgi/ortopedi. Det var mot den bakgrunden beslutet om förändringen togs.

Antal kir/ortopedpatienter som har blivit hänvisade till att återkomma eller söka primärvårdsnivån nästa dag har inte registrerats. Att hänvisa till primärvården när detta är rätt vårdnivå är något som görs både före och efter förändringen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har målsättningen att alla patienter som kontaktar 1177 efter beslutet att inte ha en jour nattetid för patienter i behov av kirurgi eller ortopedkompetens, ska få en hänvisning till annat sjukhus. De personer som har behov av den kompetensen och ändå kommer till akutmottagningen i Lindesberg mellan 21.00 och 07.00 har endera fått en felaktig hänvisning från 1177 eller sökt direkt på akutmottagningen utan föregående kontakt med 1177 och då inte haft tillräcklig kunskap/information om jourverksamheten.

10.1 Patienter som söker nattetid för kirurg- eller ortopedrelaterade besvär

Totalt 41 patienter sökte efter kl 21.00 under de första 53 dagarna (perioden 28 september – 19 november 2020) efter att förändringen av juren genomförts vilket innebär ett genomsnittligt antal på 0,77 patienter/natt.

Tabell 5. Åtgärd/bedömning av de patienter som sökt efter kl 21.00 under perioden 28 september till 19 november 2020

Åtgärd	Antal patienter
Ambulans till USÖ	3
Hänvisas med annan transport till USÖ	16
Väljer gå hem	5
Bedöms kunna avvakta till nästa dag	2
Sjuksköterska åtgärddar	7
Kontakt med operationsjour, USÖ	8

Patienter som sökt efter kl 21.00 under perioden 28 september till 31 mars 2021

Antalet besök har som förväntat minskat till följd av jourförändringen.

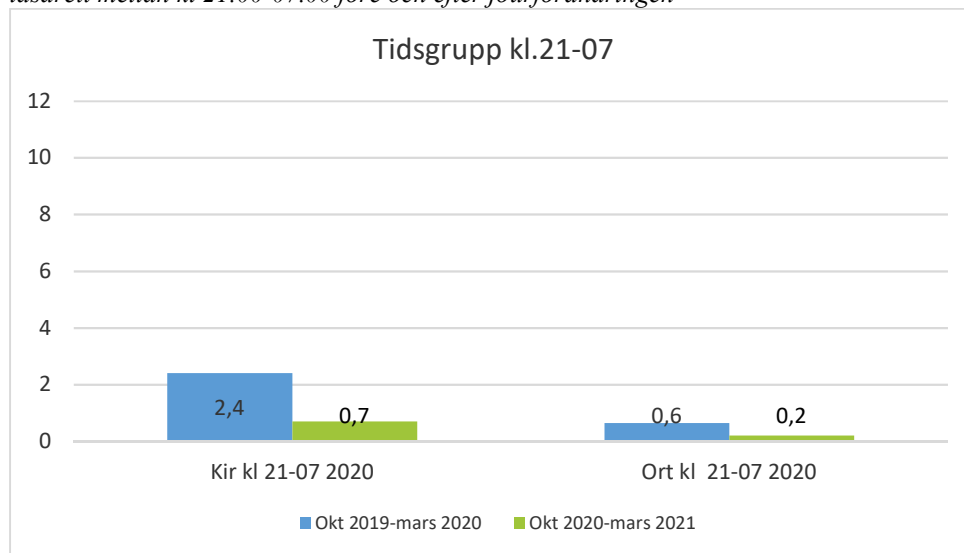
Under uppföljningstiden har totalt 157 patienter sökt på akutmottagningen mellan 21.00 och 07.00 under uppföljningsperiodens 185 dagar. Det innebär i genomsnitt mindre än en patient per natt (0,85 patienter/natt).

Sjuksköterskan som tjänstgjort på akutmottagningen har fyllt i ett utvärderingsformulär för varje patient som bedömts ha kirurgiska eller ortopediska symtom.

I utvärderingsformulären kan man se att sjuksköterskan behövt ta kontakt med nattbakjouren angående 61 av de totalt 157 patienterna som kom. För 41 patienter saknas utvärderingsblankett.

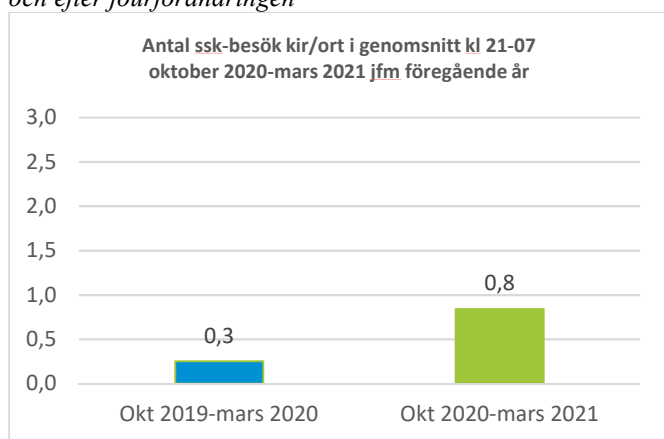
Tabellen nedan visar att informationen om akutmottagningens förändrade förutsättningar nått ut och att antalet sökande minskat med ungefär 70 procent. Antalet patienter som söker för kirurgiska symtom har minskat från 2,4 till i genomsnitt 0,6 patienter/natt och när det gäller patienter som söker för ortopediska besvär har antalet minskat från 0,7 till i genomsnitt 0,2 patienter/natt.

Tabell 6.. Antal kirurg-och ortopedpatienter som sökt på akutmottagningen på Lindesbergs lasarett mellan kl 21.00-07.00 före och efter jourförändringen



Förändringen att inte längre ha en primärjour natttid för kirurgi och ortopedpatienter innebär att det nu är sjuksköterskan som tar emot och bedömer dessa patienter natttid. Har sjuksköterskan behov av att rådfråga så är bakjouren för kirurgi ansvarig att bistå (Se bilaga 3 med arbetsbeskrivning för bakjouren).

Tabell 7. Antal sjuksköterskebesök kl 21.00- 07.00 relaterade till kirurgi- eller ortopedi före och efter jourförändringen



Patienter som hänvisats till akutmottagning på annat sjukhus i länet

Av de 157 patienterna som sökte efter klockan 21.00 har 116 av dem (74%) hänvisats till USÖ direkt av sjuksköterska alternativt fått hänvisning efter att sjuksköterskan varit i kontakt med jourläkare. Ingen har hänvisats till Karlskoga lasarett från akutmottagningen i Lindesberg under perioden.

Patienterna hörsammar inte alltid rekommendationen att åka vidare, vid flera tillfällen har patienten uttryckt att hen inte vill åka vidare till USÖ. Följsamheten till råden och rekommendationerna är svåra att följa upp.

De 41 patienter där hänvisning till annat sjukhus inte bedömdes vara aktuellt fick istället följande:

- Åtgärd av sjuksköterska, till exempel omplåstring
- Råd om egenvård
- Hänvisning till primärvården nästkommande dag
- Hänvisning till att återkomma till akutmottagningen nästkommande dag när juren är på plats igen.

Uppgifter saknas för ett antal patienter där sjuksköterskan inte fyllt i uppgifter korrekt i enkäten för att uppföljning ska kunna ske.

När det gäller frågan om det finns patienter från den norra länsdelen som sökt sig till sjukhus utanför länet med anledning av jourförändringen så är det mindre troligt. Dels på grund av att aktuellt utfall när det gäller kostnader för utomlänsvård inte skiljer sig från jämförelsetiden och dels att USÖ eller Karlskoga lasarett för de flesta ligger närmast. Utomlänsvården påverkas liksom mycket annat av hur mycket man reser och hur man söker vård under coronapandemin.

Kontakt med 1177

Av totalt 157 patienter med kirurgi- eller ortopedrelaterade besvär som sökte akutmottagningen under uppföljningsperioden uppgav 61 (39%) att de varit i kontakt med 1177 innan de sökte.

Patienter förklarar att de inte fått rådgivning/hänvisning med bland annat att det varit lång telefonkö och att man avslutar eller också anger man att man inte kommit fram.

Det framkommer att 1177 hänvisat patienten till USÖ men hen ändå valt att åka till akutmottagningen i Lindesberg. Antalet patienter som gjort det valet går inte att få fram.

Av de 61 patienter som kontaktat 1177 så har 22 patienter (36 %) felaktigt hänvisats till akutmottagningen trots stängningen. Hur många som trots hänvisning till annat sjukhus ändå valt att söka sig till Lindesberg går inte att få fram

Journalgranskning av sjuksköterskebesök på Akutmottagningen

För att få en fördjupad bild av vilka patienter som sjuksköterskan på akutmottagningen möter så har en granskning gjorts av journalanteckningar under veckorna åtta och nio 2021.

Granskningen visar att under dessa två veckor har totalt 6 kirurgiska patienter handlagts av sjuksköterska. Av dessa sex patienter så kunde en av dem bli hjälpt vid besöket, en patient väljer att återkomma när jouren börjar någon timme senare, två åker hem och två åker vidare till USÖ:

11. Åtgärder vidtagna under utvärderingsperioden

Resultatet från den första enkäten till berörda medarbetare har medfört att kontaktvägarna har förändrats. Initialt var det operationsjouren på USÖ som var första kontaktväg nattetid vid behov av konsultation från akutmottagningens sjuksköterska. Detta har ändrats till att kontaktväg/ansvarig idag är den läkare som har bakjouren för kirurgen på Lindesbergs lasarett.

Kirurgkliniken har under uppföljningsperioden vidtagit olika åtgärder med syfte att förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Exempel på åtgärder:

- Möten med nattpersonal där verksamhetschef, omvårdnadschef och avdelningschefer deltar för att fånga upp deras tankar, oro, stress m m.

- Genomgång/utbildning av personalen på avdelning 4, av hur man fyller i en transportordination samt tätare repetitioner av HLR situationer/ läkemedel i samband med hjärtstopp.
- Information/genomgång och översyn av jourlistan.
- Framtagande av arbetsbeskrivning med vilket ansvar och uppdrag som åligger bakjouren i Lindesberg.
- Journalgranskning.
- Information till bakjour kring befintliga möjligheter i Lindesberg nattetid tex. Röntgenundersökningar.
- Beslut om ändring av kommunikationsvägar vid frågeställningar nattetid. Lindesbergsbakjouren kontaktas i första hand istället för operationsjouren.

12. Hur påverkas arbetssituationen på akutmottagningen (AKM) i Lindesberg?

I detta avsnitt belyses arbetssituationen för berörd personal genom redovisning av övertid för primärjouren samt enkätresultat för de olika personalkategorierna.

12.1 Patienter utskrivna under jourtid

Ett antal patienter som inkommer före kl. 21 och som omhändertas av läkare finns även kvar varierande tid efter klockan 21.00. Det kan handla om att läkarens handläggning inte är klar eller andra orsaker som till exempel att man blir kvar i väntan på transport, provsvar, inläggning etc.

Handläggande primärjour och de praktiska omständigheterna avgör när primärjouren kan avsluta sitt arbetspass. Bedömningen att jobba vidare sker i flertalet fall i dialog med respektive bakjour.

64 gånger av 131 jurer kunde primärjouren avsluta senast kl 22.00 (46%). Ortopeden bemannade 10 kvällspass och för de passen saknas uppgifter på eventuell övertid.

Tabell 8. Fördelning av övertid under perioden 28 september 2020 – 28 februari 2021

Övertid till klockan	Antal tillfällen
22:01 – 23:00	25
23:01 – 24:00	21
24:01 – 01:00	15
01:01 – 02:00	5
02:01 – 03:00	3
03:01 – 04:00	2

Det saknas jämförande uppgifter om hur primärjournens övertid har fördelats sig innan jourförändringen genomfördes.

11.2 Enkäter till personal som berörs av förändringen

Enkätundersökningarna har genomförts under förändringen för att internt analysera och ge medarbetarna möjlighet att ha synpunkter på hur de tycker att det fungerar och för att kliniken ska kunna göra justeringar i rutiner för att trygga medarbetarna i deras arbete. Enkätfrågorna finns i bilaga 6.

Enkät till primärjour

En enkät gick efter en månad, och då enbart till kirurgklinikens primärjourer (8 av 11 svarade). Nästa enkät efter fem månader gick även till anställda vid Ortopediska kliniken (8 av 21 svarade).

Vid båda enkäterna anger samtliga att upplever en positiv känsla när de går till arbetet. Sex av 8 anger i den första enkäten att de får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid. Den andra enkäten har bara 38 procent som svarar. De som svarade anger att de helt eller delvis upplever att de inte hinner med sina arbetsuppgifter på arbetstid men alla upplever att de får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid. Sex av de 8 som svarande skulle känna sig trygga med att närstående vårdas på avd 4 och fem tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga.

Enkät till Lindesbergbakjouren

De läkare som varit Lindesbergsbakjour har fått en enkät dels efter en månad och dels efter fem månader. Den första besvarades av 9 av 10 och den andra av 10 av 15.

Båda enkäterna visar att en tydlig majoritet inte anser att arbetsbelastningen ökat efter jourförändringen eller att den förorsakar mer besvär av stress eller oro. I den första enkäten angav fem av bakjourerna att påståendet ”jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på avdelning 4” stämmer lite grand eller inte alls och sju tycker att vidtagna åtgärder är otillräckliga för att det ska vara patientsäkert för de inneliggande patienterna. Detta förändrades till enkät två som visar på en tydligt förbättrad situation – i enkäten efter fem månader finns en trygghet kring vården för de inneliggande patienterna.

Enkät till nattsjuksköterskor avdelning 4

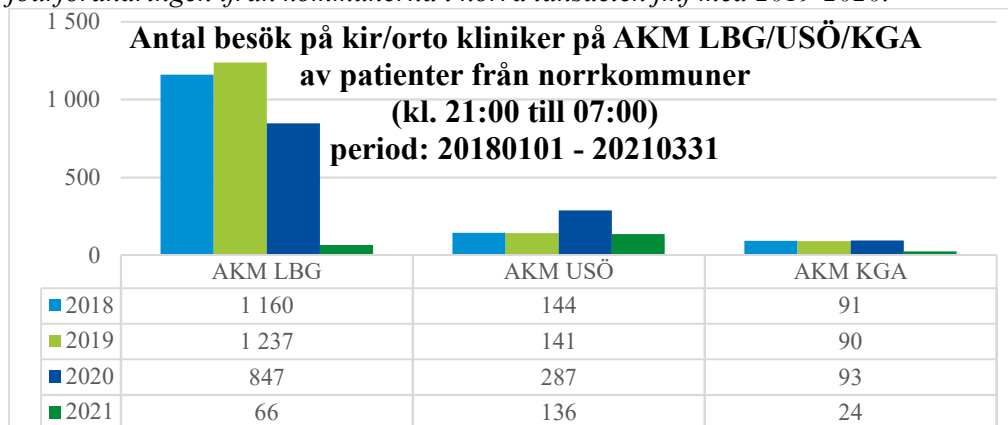
Den första enkäten skickades efter en månad till de 9 sjuksköterskor som arbetat natt på avdelning 4 under perioden. Alla svarade på enkäten. Den andra enkäten skickades ut efter fem månader och besvarades av 7 av 10 möjliga nattsjuksköterskor.

Resultatet visar på en tydligt förbättrad situation mellan de två enkäterna. Det kan förklaras av att rutinerna för rådfrågning nattetid förändrades. Resultaten från båda enkäterna visar på otrygghet hos nattsjuksköterskorna och att de inte anser att tillräckligt med åtgärder vidtagits.

13. Hur påverkas USÖ och Karlskoga lasarett av förändringen?

När det gäller antalet patienter från kommunerna i norra länsdelen som kommer till USÖ eller Karlskoga lasarett så ses en ökning av patienter till USÖ medan antalet i Karlskoga är på samma nivå som tidigare.

Tabell 9. Antalet patienter som söker sig direkt till USÖ eller Karlskoga efter jourförändringen ifrån kommunerna i norra länsdelen jmf med 2019-2020.



13.1 Överflyttning av patienter från kirurgavdelning 4 på Lindesbergs lasarett till USÖ eller till Karlskoga

Under perioden 1 oktober till 28 februari har det mellan klockan 17.00 och 07.00 varit aktuellt att flytta totalt sju patienter från kirurgavdelningen på Lindesbergs lasarett till kirurgavdelning på ett annat sjukhus i länet.

Primärjournsförändringen i sig påverkar till viss del överflyttningarna men den samtidiga avsikten att ta bort operationsberedskapen nattetid innebär att operationer inte utförts i Lindesberg sen kvälls- och nattetid. Även om operationsberedskapsneddragning inte genomförts så har patienterna hanterats som om neddragningen varit ett faktum. Knappt hälften av de sju patienterna hade kunnat hanteras i Lindesberg om rutinen varit att kunna operera på natten, övriga hade ändå ett behov av att flyttas till USÖ.

När en jämförelse görs med samma period 2019 är det marginell skillnad och antalet överflyttningar är förhållandevis få för båda tidsintervallen. Se tabell nedan

Tabell 10. Överflyttning från kirurgavdelning Lindesbergs lasarett till annat sjukhus i länet

Tidsperiod	Antal överflyttningar Klockan 17.00- 21.00	Antal överflyttningar Klockan 21.00- 07.00
Oktober 2018- Februari 2019		4
Oktober 2019- Februari 2020	5	2
Oktober 2020 – Februari 2021	5	4

14. Planerat utvecklings- och förbättringsarbete

Förändringen av jourlinjer har inneburit att ett antal förbättringsåtgärder genomförts under uppföljningsperiod och det övervägs ytterligare åtgärder för att fortsatt förbättra för patienter som får kirurgiska eller ortopediska symtom nattetid och för den personal som ska ta hand om dem.

Ökad kompetens i bedömning av patienter

Sjuksköterskor vid akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett uttrycker behov av kompetensutveckling i klinisk bedömning. Sedan jourhavande kirurg på plats tagits bort nattetid ställs ökade krav på sjuksköterskors förmåga att göra självständiga och noggranna bedömningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv men också för att kunna föra dialog med läkare telefonledes.

Ett antal sjuksköterskor vid akutmottagningen i Lindesberg har en äldre utbildning. De har därmed inte behörighet till universitetskurser på avancerad nivå inkluderat kursen ”Hälsohistoria, fysisk undersökning och klinisk bedömning vid Örebro universitet”. Detta kan medföra en begränsning i kompetensutveckling och möjligen också i anställningsbarhet. Kompetensutveckling i klinisk bedömning ger förutsättningar för att sjuksköterskorna skall känna sig trygga i sin yrkesutövning och kan vara ett led i att behålla nämnda sjuksköterskor på akutmottagningen.

En ansökan har gjorts till omställningsfonden för att teoretiskt och praktiskt utbilda sjuksköterskor vid Akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett i Klinisk bedömning under 5 dagar. Planeringen att ett 25 tal sjuksköterskor, fördelade på tre grupper ska få en utbildning som omfattar:

- Läkarföreläsningar om normala/patologiska akuta tillstånd och fynd inom områdena ortopedi, ögon, ÖNH, infektion, barn.
- Praktisk träning såsom bedömning av lungor, hjärta/kärl, buk, neurologi, ÖNH, hud/sår.
- Workshop med patientfall och träning i fördjupad bedömning av komplexa tillstånd.

Dialog om innehåll och upplägg har förts med fackliga representanter som är positiva till detta.

Teambedömningar

En kompetensutvecklingsstrategi som eventuellt kommer att prövas är gemensamma teambedömningar där läkare och sjuksköterska gemensamt bedömer patienten eventuellt kompletterat med en digital uppkoppling mot bakjour/handleddande läkare för ST/AT-tjänstgörande läkare.

Utveckling av primärjournsuppdraget

En förändring som kan bli aktuell att undersöka förutsättningarna för att kunna vidga primärjournsuppdraget nattetid på Lindesberg lasarett så att en erfaren ST-läkare får ansvar både för att ta emot medicinpatienterna och de kirurgpatienter som inte behöver till USÖ. Det kan som till exempel vara att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för de länsbor från norra länsdelen som behöver få sina sår sydda, blåsor tömda och enklare frakturer åtgärdade. Uppföljning visar att antalet medicinpatienter som kommer under tidsramen 21.00-07.00 i genomsnitt är 3-3,5 patienter/natt.

Övertid för primärjouren

Primärjourens kvällspass kan i de flesta fall inte avslutas till klockan 22.00. För att minska på övertiden kan arbetstiderna behöva justeras, förslagsvis så att arbetstiden är minst fram till klockan 23.00. Ett annat alternativ kan vara att stänga inflödet av patienter från akutmottagningen en timme tidigare, det vill säga klockan 20.00. Hur situationen såg ut med övertid för primärjouren innan förändringen är okänt.

Utveckling av arbetssätten

I samarbete mellan Lindesbergs lasarett och vårdcentralerna i norr pågår diskussion om behovet av att både se över en ökad mobilitet men också att skapa förutsättningar för inläggning direkt på avdelning för multisjuka äldre. Detta syftar till att förändra arbetssätten dygnet runt.

15. Summering och slutsatser

Pandemin påverkar

Förändringen av jourlinjen nattetid har skett i en tid med en pandemi som på många sätt påverkar både inom hälso- och sjukvården men också i befolkningen. Både sökmönstren till sjukvården och rörligheten ute i samhället har påverkats. Uppföljningen kan därför inte särskilja vad som är pandemieffekt och vad som är effekt av jourförändringen.

Fortsatt jour dygnet-runt för personer med medicinska åkommor

Det har aldrig varit någon avsikt att förändra för den stora andel patienter som har medicinska åkommor utan deras möjlighet till vård på Lindesbergs lasarett kvarstår oförändrad.

Ekonomiska konsekvenser

Den reduktion av kostnader som angavs i ”Handlingsplan för ekonomi i balans” har inte preciserat vilken kostnadsreducering som förändringen i Lindesberg skulle uppnå till men förväntad kostnadsreducering har uppnåtts även om inte alla föreslagna jourförändringar genomförts.

Ökad dagtid

Majoriteten av jourhavande, uppskattningsvis ungefär 70 % är allmäntjänstgörande och resterande specialistutbildningsläkare (ST). Färre jourer på natten gör att underläkarna kan vara på kontorstid mer på kliniken och få fler utbildningstimmar och tjänstgöringstimmar dagtid under handledning, i och med att det blir mindre frånvaro i form av jourkompensationsledighet.

Enbart mer underläkarresurs ger inte ökning av antal operationer

Tillgången till opererande läkare har inte påverkats så att det ger ökade möjligheter till att göra operationer dagtid. Hur många operationer som kan utföras styrs snarare utifrån tillgången på övriga resurser i operationsteamet.

Viss otrygghet och osäkerhet för sjuksköterskorna nattetid

En konsekvens av att kirurgkliniken inte har primärjour i tjänst nattetid är att det saknas läkare på plats på sjukhuset som har uppdraget att vid behov stötta sjuksköterskorna nattetid på kirurgavdelningen. Den så kallade ”Lindesbergsbakjouren” som har ansvar att ge stöd relaterat till de inneliggande patienterna har sovande jour i hemmet och oftast har en restid på minst 40 minuter. Osäkerheten om bakjouren kommer in för att göra bedömning på plats gör att nattsjuksköterskorna känner oro. När primärjour fanns på plats konsulterades denna och kunde lätt infinna sig på avdelningen för att undersöka patienten, något som ersätts med att sjuksköterskan

beskriver patientens status per telefon för bakjouren som oftast tar beslut utifrån hens beskrivning.

Liten påverkan för länsborna i norra länsdelen

Bakgrunden till beslutet att inte ha jour nattetid var att det var få länsbor från som sökte på Lindesbergs lasarett sen kväll och natt (i genomsnitt 3,2 patienter per natt) och att läkarresursen skulle komma fler patienter till nytta om arbetstiden förlades till dagtid. Uppföljningen visar att det nu är i genomsnitt 0,9 länsbor som kommer till akutmottagningen under den tid då primärjour inte finns på plats och som har kirurgiska eller ortopediska symtom.

Redan innan jourförändringen behövde kirurgavdelningen flytta de flesta patienterna som behövde åtgärd till kirurgavdelning på USÖ. För ambulans svårt att se samband med jourförändringen när det gäller responstid och det kan gå 4-5 nätter utan att det blir aktuellt att styra en ambulans till USÖ och då är det vanligast att det handlar om en medicinpatient.

Få allvarliga avvikelser

Trots information och dialog med personal på 1177 kvarstår att en del patienter fått en felaktig hänvisning från 1177, något som över tid torde minska ytterligare.

De allvarliga avvikande händelserna relaterat till förändringen har varit få. Dock har kirurgkliniken mot slutet av uppföljningsperioden haft en patient med postoperativ blödning som inneburit en påtaglig risk för patienten.

Utveckling och förbättring

Lindesbergs lasarett kommer fortsatt att ha en viktig funktion att fylla i regionens samlade hälso- och sjukvård och det finns många tankar kring hur man ska fortsätta utveckla sjukhuset för att möta länsbornas behov med god kvalitet.

På flera håll i landet har förändringar genomförts för att utveckla de mindre sjukhusens jourförmåga utan att ha samma modell för bemanning som de stora sjukhusen som har flera parallella jourlinjer. Östra sjukhuset i Västra Götaland är ett exempel och när det gäller Enköpings sjukhus så pågår diskussionen.

Underlag till och process inför beslut om förändrad jour

Ekonomi i balans

Regionfullmäktige gav i verksamhetsplan med budget 2019 uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämnden att upprätta och genomföra en handlingsplan för att nå en ekonomi i balans.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har berett uppdraget i sina politiska beredningar; Beredningen för närsjukvård, Beredningen för psykiatri,habilitering och hjälpmedel samt Beredningen för specialiserad samt högspecialiserad vård. Beredningarna fick uppdraget att tillsammans med berörda tjänstemän inom sina områden komma med förslag på åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 att överlämna de förslag på åtgärder som de politiska beredningarna gett till hälso- och sjukvårdsdirektören för att beakta dessa i det fortsatta arbetet för att få en ekonomi i balans.

Patientunderlag nattetid

I genomsnitt hade akutmottagningen i Lindesberg under tidsramen 21.00-07.00 totalt 6,8 patienter per natt och av dessa hade 3,6 medicinrelaterade besvär medan kirurgiska och ortopediska besvär tillsammans i genomsnitt hade 3,2 patienter per natt. I en jämförelse var det genomsnittliga antalet patienter på akutmottagningen i Karlskoga 11,5 och på USÖ 29,6 inom samma tidsram.

Tabell 10. Vanligaste diagnoserna för patienter som sökte vård mellan 21.00- 07.00 i Lindesberg under 2018

	De 5 vanligaste diagnoserna	Antal 2018
Kirurgiska kliniken		
	Smärtor från buk och bäcken (R10)	345
	Ytlig skada på huvudet (500)	45
	Sårskada på huvudet (501)	43
	Gallstenssjukdom (K80)	29
	Sten i njure och uretär (N20)	29

Ortopediska kliniken		
	Ryggvärk (M54)	50
	Andra sjukdomstillstånd i mjukvävnader som ej klassificeras annorstädes (M79)	20
	Fraktur på underarm (S52)	15
	Urledgång och stukning och ledband på fotleds- och fotnivå (S93)	12
	Ytlig skada på handled och hand (S60)	12

Under 2018 kom totalt 133 svårt akut sjuka patienter (så kallad röd triagenivå) till akutmottagningen vid Lindesbergs lasarett mellan klockan 21.00 och 07.00. Av dessa var 114 medicinpatienter. Det stora antalet medicinpatienter har inneburit att bemanningen av den jourverksamheten inte varit aktuell för någon förändring medan det totala antalet med röd tragenivå var 4 ortopedpatient och 15 kirurgpatienter under år 2018.

Operationer nattetid 2018

Under tiden 21.00- 07.00 år 2018 genomfördes totalt 25 operationer på operationsavdelningen (och ytterligare en på akuten) med en knivtid på 23 timmar. I genomsnitt innebär det 26 minuter i veckan eller 3-4 minuter/kväll, natt.

22 av operationerna var allmänkirurgiska:

- 11 blindtarmsoperationer där mer än hälften transporterades till Lindesberg från USÖ på grund av utrymmesbrist
- 3 var gastroskopier
- 4 var dränering av bölder runt ändtarmen
- 4 var operationer av lite mer omfattande ingrepp varav en komplikation till tidigare planerad kirurgi

Mer än en tredjedel av dessa patienter hade med bättre planering kunnat vänta till dagen efter. Två av patienterna behövde efter operation flyttas till USÖ för vidare behandling. För ett par av patienterna borde överflytt för operation på USÖ ha övervägts på grund av kompetensskäl.

3 av operationerna var ortopediska, varav två hade kunnat göras på vårdavdelning (åtgärd av urhoppad/luxerad höftledsprotos) och en (höftledsfraktur) hade med bättre planering kunnat opererats dagtid.

Bedömning inför beslutet

Bedömningen inför beslut om förändring av jourlinjen för ortopedi och kirurgi i Lindesberg var:

- Ett begränsat antal patienter berörs av den föreslagna förändringen och den ökande belastningen på regionen två andra sjukhus klaras utan resursförstärkning
- Det sammantagna söktrycket kommer troligen att minska men samtidigt fördela sig bättre över dygnet. En del patienter i norra länsdelen förväntas söka tidigare till akutmottagningen medan en del kommer att söka sin vårdcentral istället.
- Under 2018 användes den akuta operationsberedskapen mellan 21.00-07.00 endast vid ett tillfälle för komplikationer till följd av planerad kirurgi. Denna patient hade kunnat bli transporterad till något av regionens andra sjukhus.
- Efter kl 21.00 kan primärjournsåtagandet på vårdavdelning inom ortopedi och kirurgi klaras av på respektive kliniks beredskaper/bakjourer med stöd av Lindesbergs övriga sjukhusbundna jourlinjer i medicin och anestesi.

Konsekvenser och tankar om framtiden

- Ett begränsat öppethållande av akuten (för kirurg- och ortopedpatienter) och operation kvällstid kommer i viss mån påverka belastningen på USÖ respektive Karlskoga. Denna utveckling bör följas.
- Regionens planering och samverkan inom ambulanssjukvården kommer att utvecklas
- En mer svåröverskådlig konsekvens kan vara hur benägenheten blir för fram för allt kirurgiska kliniken när det gäller att använda Lindesbergs lasarett som buffert när det är trångt, fram för allt på USÖ. Detta gäller såväl vårdplatser som operationsutrymme. Å andra sidan förutsätts förändringen leda till större operationsutrymme dagtid, vilket bör ha positiva effekter för planeringen som kan leda till behov av färre förflyttningar av patienter mellan sjukhusen. Även om det senare troligen är effekten efter en inkörningsperiod bör detta följas upp i särskild ordning.

Olika typer av jour- och beredskap

Sjukhusbunden jour

Jouren finns på sjukhuset under hela jourperioden. Jouren svara på sökningar samt kan även ha en del fasta uppdrag som till exempel att gå rond. Har aktivt arbete under större delen av sin arbetstid men arbetsinsatsen skiljer sig åt mellan olika jourer fram för allt nattetid.

Det finns flera typer av sjukhusbunden jour, fram för allt primärjour, intermediärjour/operationsjour och bakjour. Primärjouren är oftast den mest oerfarne medan en bakjour är mer erfaren och har det övergripande ansvaret. Bakjouren har ofta sin jourtid uppdelad mellan både sjukhusbunden tid och beredskap.

Ersättningen gäller för de timmar man är i aktiv tjänst men det finns också en lägre grundersättning för de timmar man inte är i aktiv tjänst. Ersättningen är högre under obekvämtid som helger, nätter.

Beredskap i hemmet

Det finns två olika beredskapsgrader med inställetid 30 minuter respektive två timmar. Grundersättningen är högre för beredskap med den kortare inställetiden. Samma ersättning för de timmar man är i aktiv tjänst.

För verksamheter med ett mindre behov av jourverksamhet och där man inte har akuta behov av hjälp kan en primärjour vara beredskap i hemmet. För verksamheter med en större dygnetruntverksamhet samt behov av akut hjälp/konsultation finns en sjukhusbunden primärjour på plats och en bakjour i hemmet. Bakjouren har då det övergripande ansvaret, svarar på telefonkonsultationer samt kommer in och arbetar sjukhusbundet vid behov.

Primärjour

Uppdraget att vara primärjour på akutmottagning är något som ingår i både AT (allmäntjänstgöring) och ST- utbildning av läkare (specialtjänstgöring). Primärjouren kan även bemannas av seniora läkare beroende på verksamhetens behov och planering.

Bakjour

Den som bemannar en bakjourslinje är vanligtvis en mer erfaren läkare vid jämförelse med den som har primärjourslinjen.

Bakjouren skall vid behov ge medicinsk rådgivning till primärjouren samt även komma in och arbeta sjukhusbundet om det behövs för att medicinsk kvalitet skall upprätthållas vid antingen hög arbetsbelastning eller att bakjourens kompetens behövs på sjukhuset.

Bakjouren har även ansvar för att primärjourslinjen bemannas om frånvaro uppstår under jourtid, t.ex. att primärjouren behöver följa med en ambulans. Vissa bakjourslinjer har också ett speciellt ansvar när sjukvården behöver gå upp i katastrofläge, gäller fram för allt kirurg och anestesibakjour.

Arbetsbeskrivning för Lindesbergsbakjouren i kirurgi kvälls- och nattetid fr o m 1 januari 2021

(riktlinje fastställd av kirurgklinikens verksamhetschef)

Bakgrund

Akutmottagningen på Lindesbergs lasarett stängs för kirurgiska patienter kl 21:00 – 07:30 alla veckans dagar.

Ansvar

- Bakjourberedskapen i Lindesberg kvarstår dygnet runt tills vidare.
- Mellan kl 22:00 och 07:30 övertar Lindesbergsbakjouren ansvaret för att svara på förfrågningar från akutmottagningen i Lindesberg gällande kirurgiska patienter.
- Mellan kl 22:00 och 07:30 har Lindesbergsbakjouren ansvar för att svara på förfrågningar för inneliggande patienter på avd 4 eller konsulter från annan avdelning.
- Avgående primärjour på kvällen i Lindesberg rapporterar innan hemgång till bakjouren.
- Nattsjuksköterska på avdelning 4 kontaktar Lindesbergsbakjouren senast kl 22:30 för avstämning.
- Om behov av påtitt på patient i Lindesberg och hantering på plats finns utföres detta av Lindesbergsbakjouren. Transport av patient till USÖ kan övervägas som alternativ.
- Vid rapporteringarna användes SBAR.
- Vid förfrågningar från avdelning/akutmottagning ska NEWS2-bedömning finnas.

Lindesbergsbakjouren kontaktas via växel/uppgifter i jourlista.

Bilaga 4

Beräkningar av effekterna av jourförändringar i allmänkirurgi och ortopedi i Lindesberg

Sammanfattningsvis blev det slutliga beslutet att endast primärjouren för opererande discipliner och bakjouren för ortopedi reducerades. I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” föreslogs förändring för både bakjouren i ortopedi och allmän kirurgi. Den i handlingsplanen angivna kostnadsreduceringen på 6-7 miljoner kronor till följd av jourförändringar har uppnåtts.

Bedömnings- och beräkningsunderlag:

1. Åtgärden gjordes för att flytta arbetstid för de berörda läkarna från icke-kontorstid till kontorstid.
2. Primärjouren bedöms ha lösgjorts drygt 4745 timmar på årsbasis det vill säga i storleksordningen 2.8 underläkartjänster.
3. Bakjouren i ortopedi bedöms ha lösgjorts drygt 1050 timmar på årsbasis det vill säga i storleksordningen 0.6 överläkartjänster.
4. Timkostnaden för en underläkare (primärjouren) kan skattas till någonstans mellan 350 – 450 kronor per timme. Potentiell minsta ekonomiska besparing 1.7 – 2.1 mkr på årsbasis.
5. Timkostnaden för en överläkare (bakjour ortopedi) kan skattas till någonstans mellan 500 – 850 kronor per timme. Potentiell minsta ekonomiska besparing 0.5 - 0.9 mkr på årsbasis.
6. Belastningen av bakjouren i ortopedi som står som beredskap för i första hand Lindesberg och Karlskoga men tidvis även från USÖ har efter inkörningsperioden varit minimal. Från mars månad betydligt mindre än en konsultation på några minuter per pass mellan kl 22.00 och 07.30. Det vanligaste är att bakjouren inte har någon konsultation. Detta är säkerligen en effekt av ännu bättre avslut av dagen på vårdavdelningen.
7. I ”Handlingsplan för ekonomi i balans” uppskattades kostnaderna kunna reduceras 6-7 miljoner kronor genom förändring av jourverksamheten. Denna omfattade flera andra jourförändringar varav ett fåtal genomfördes. Bland annat genomfördes inte bakjoursreduceringen i allmänkirurgi i Lindesberg. Däremot tog ortopedien över primärjouren för handkirurgi och en mindre bakjoursanpassning genomfördes i onkologi. I de samlade ekonomiska beräkningarna för jouranpassningarna inom område operation och onkologi skattades cirka hälften av besparingen komma från Lindesbergsåtgärderna som innefattade förutom primärjoursåtgärder, samma bakjoursåtgärder i ortopedi och i allmän kirurgi. Den sistnämnda genomfördes inte vilket reducerar den ekonomiska effekten med storleksordningen 0.6 mkr. Sammantaget ledde jourförändringarna till att den planerade kostnadsreduceringen på 6-7 miljoner kronor uppnåddes.

8. De i ekonomiska termer omräkningsbara effekterna har således uppnåtts.

Förutsättningar

Primärjouren för opererande discipliner avslutar sitt arbete kl 22.00 och bemannas igen 07.30.

Bakjour kirurgi specifikt för Lindesberg tas över av någon av övriga tre bakjourer i allmän kirurgi fr o m kl 22.00

Bakjour ortopedi specifikt för Lindesberg tas över av någon av övriga tre bakjourer i allmän kirurgi fr o m kl 22.00

Nedanstående tidsgenerering för primärjouren respektive bakjourerna är innan de utför något arbete.

Således ingår inte den arbetade tiden i beräkningen utan bara ersättning för att man står till förfogande på sjukhuset (primärjour) eller i hemmet (beredskap/bakjour).

Beräkningarna utgår också ifrån att allmänkirurgen och ortopeden har samma arbetstider för läkare.

Hänsyn har inte tagits till att bakjouren i allmän kirurgi tidvis fått sjukhusbindas, vilket genererat högre ersättning, om primärjouren inte haft genomfört läkarexamen.

Beräkningen bygger på årsbasis med 200 vardagar, 115 lör, sön- och helgdagar och 50 fredagar.

Primärjouren torsdag 22.00 – 07.30 = $200 \times 9.5 \times 0.25 = 475$ h
fredagar 22.00 - 07.30 = $50 \times 9.5 \times 0.5 = 237.5$ h
lör-, sön- och helgdagar 22.00 – 07.30 = 115×9.5
 $\times 0.5 = 546$ h

Summa primärjour per år 1258,5 h

Bakjourerna x 2 mån – torsdag $200 \times 9.5 \times 0.25 \times 2 = 950$ h
fredagar 22.00 - 07.30 = $50 \times 9.5 \times 0.5 \times 2 = 475$ h
lör-, sön- och helgdagar $115 \times 9.5 \times 0.5 \times 2 =$
1092,5 h

Summa bakjour per år 2517,5 h

Nedanstående uppgifter berör arbetad tid 2018

Arbetad tid registreras som den faktiska tiden för varje kontakt innebär. Sedan utgör minst 30 minuter omräkningsfaktorn vid beräkning av kompensationsledigheten. Det går inte, utan orimligt stort manuellt arbete, att få fram något riktigt säkert underlag för hur mycket tid som utgjort underlaget i beräkningen av kompensationsledigheten. Detta innebär att för primärjouren är beräkningarna något underskattade, troligen inte mer än i storleksordningen 10%. Medan för bakjouren är den genererade ersättningen i realiteten troligen är mellan i alla fall 2-3 gånger större än nedanstående beräkning.

Primärjournarbetet för opererande i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 7 h per kväll/natt genererande en ersättning på minst 13 h. Totalt för 2018 således minst 4745 h. Därtill kommer en ganska marginell beredskapsersättning som undertecknad av försiktighetsprincipen väljer att bortse från. Detta motsvarar 2.8 överläkartjänster.

Bakjournarbetet i allmän kirurgi i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 1 h per kväll/natt genererande en ersättning på 1,75 h. Totalt för 2018 således minst 639 h. Eftersom huvudparten av den genererade jourkompensationstiden i detta fall utgörs av beredskapsersättning bör i alla fall 80% (1.75h av 9,5h) av denna, cirka 1000 h räknas med. Detta motsvarar 0.6 överläkartjänster i allmänkirurgi. Troligtvis rejält underskattat.

Bakjournarbetet i ortopedi i Lindesberg var kl 22.00 – 07.30 i snitt 2018 lite drygt 0.5 h per kväll/natt genererande en ersättning på 0.75 h. Totalt för 2018 således minst 274 h. Eftersom huvudparten av den genererade jourkompensationstiden i detta fall utgörs av beredskapsersättning bör i alla fall 85% (1h av 9.5h) av denna, cirka 1050 h räknas med. Detta motsvarar 0.6 överläkartjänster i ortopedi. Troligtvis rejält underskattat.

Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-17

§ 32 Underlag för uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer

Diarienummer: 21RS1725

Sammanfattning

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår i sitt inspel till en ekonomi i balans (19RS4077-9) att en översyn ska göras av förvaltningens samtliga jourlinjer och hur dessa kan samverka i syfte att få mer produktion dagtid.

En översyn av länets jourlinjer har genomförts och lett till förändringar på länets sjukhus. Översynen visade på att Lindesbergs jour för ortoped och kirurg hade få patienter nattetid och därför bedömdes att förändring av den jourlinjen kunde göras. Däremot gjordes bedömningen att jourlinjen för medicin var viktig att ha kvar då det främst är patienter i behov av den kompetensen som kommer till akutmottagningen på Lindesbergs lasarett Nattetid.

Den 28 september 2020 genomfördes förändring av jourlinjerna för Lindesbergs lasarett. Förändringen innebär att det därefter inte funnits en primär jourlinje för ortoped/kirurgi nattetid mellan 21.00- 07.00. Aktuell uppföljning gäller de första sex månaderna utan jourlinje för kirurg- och ortopedpatienter.

Syfte med förändringen av jourlinjen var att hushålla med resurser i form av kompetens och ekonomi. Detta genom att minska kostnader för nattlig jourtid med låg beläggning till förmån för mer resurser till arbetstid dagtid. Ett mål som sattes upp inför förändringen var att 70 procent av patienterna skulle komma till rätt vårdinstans från början. De uppföljningar som gjorts hittills visar att målet har uppnåtts och inflödet under den för jourförändringen aktuella tidsrymden minskat.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM hälso- och sjukvårdsnämnd 2021-03-17, Uppföljning av Lindesbergs lasarets förändrade jourlinjer
- Underlag avseende uppföljning av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar hälso- och sjukvårdsstrateg Katrin Boström beslutsunderlaget.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett.

Yrkanden

Monika Aune (MP) lämnar ett skriftligt yrkande, bilaga § 31:1, med följande att-satser:

1. att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,
2. att utvärderingen beaktar de risker och åtgärdsförslag som pekades ut, i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020, och redovisar utfallet av faktiskt vidtagna åtgärder,
3. att förvaltningen får i uppdrag att arbeta fram en alternativ lösning, som vilar på de förslag som framkommer i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020,
4. att nämnden anlitar en extern part för utvärderingen.

Karin Sundin (S) yrkar bifall till att-sats 1 i Monika Aunes (MP) yrkande och yrkar avslag på att-satserna 2-4.

Wilhelm Sundman (L), Sebastian Cehlin (M) och Elin Jensen (SD) yrkar bifall till Monika Aunes (MP) yrkande.

Wilhelm Sundman (L) lämnar ett skriftligt yrkande, bilaga § 31:2, med följande att-sats:

att uppföljningen tar hänsyn till hur organisationsförändringarna påverkat förtroendet för regionen bland invånare, företagare och civilsamhällets organisationer i den norra länsdelen.

Karin Sundin (S) yrkar avslag på Wilhelm Sundmans (L) yrkande.

Monika Aune (MP), Sebastian Cehlin (M) och Elin Jensen (SD) yrkar bifall till Wilhelm Sundmans (L) yrkande.

Sebastian Cehlin (M) och Ulrika Björklund (M) lämnar ett skriftligt tilläggsyrkande, bilaga § 31:3, med följande att-satser:

1. att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts. Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,
2. att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade.

Karin Sundin (S) och Wilhelm Sundman (L) yrkar bifall till Sebastian Cehlins (M) och Ulrika Björklunds (M) samtliga tilläggsyrkanden.

Elin Jensen (SD) yrkar bifall till att-sats 1 i Sebastian Cehlins (M) och Ulrika Björklunds (M) tilläggsyrkande.

Elin Jensen (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) lämnar ett skriftligt tilläggsyrkande, bilaga § 31:4, med följande att-satser:

1. att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,
2. att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

3. att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

Karin Sundin (S) och Maria Odheim Nielsen (V) yrkar bifall till Elin Jensens (SD) och Gunilla Fredriksson (SD) samtliga tilläggsyrkanden.

Carina Dahl (S) och Charlotte Edberger (C) yrkar bifall till förvaltningens förslag samt instämmer i Karin Sundins (S) bifallsyrkanden.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på förvaltningens förslag med följande tilläggsyrkanden:

att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,

att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts. Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,

att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade,

att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,

att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag med ovanstående tilläggsyrkanden.

Reservationer

Elin Jensen (SD) reserverar sig mot nämndens beslut att bifalla att-sats 2 i Sebastian Cehlin (M) och Ulrika Björklund (M) tilläggsyrkande.

Propositionsordning

Ordföranden ställer sedan proposition på följande tilläggsyrkanden:

att utvärderingen beaktar de risker och åtgärdsförslag som pekades ut, i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020, och redovisar utfallet av faktiskt vidtagna åtgärder,

att förvaltningen får i uppdrag att arbeta fram en alternativ lösning, som vilar på de förslag som framkommer i den av förvaltningen framtagna riskanalys januari 2020,

att nämnden anlitar en extern part för utvärderingen,

att uppföljningen tar hänsyn till hur organisationsförändringarna påverkat förtroendet för regionen bland invånare, företagare och civilsamhällets organisationer i den norra länsdelen.

Ordföranden finner att nämnden avslår dessa tilläggsyrkanden.

Reservationer

Monika Aune (MP), Sebastian Cehlin (M), Maria Odheim Nielsen (V), Willhelm Sundman (L) och Elin Jensen reserverar sig mot nämndens beslut om att avslå att-satserna 2-4 i Monika Aunes (MP) yrkande samt mot nämndens beslut att avslå Willhelm Sundmans (L)yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslaget till datainnehåll i uppföljningen av förändrade jourlinjer på Lindesbergs lasarett med följande tillägg:

att pandemins effekter på akutverksamheten ska vägas in i utvärderingen,

att utvärderingen besvarar frågan kring om den ekonomiska besparingen har uppnåtts.

Svaret ska väga in eventuellt ökade kostnader i anslutande verksamheter med anledning av neddragningen, exempelvis ambulansverksamheten och andra nära anslutande vårdverksamhet till akuten,

att utvärderingen undersöker vilka alternativa lösningar som finns för att möta upp och säkra en god och tillgänglig vård för patienter i norra länsdelen som exempelvis behöver få sina sår sydda, blåsor tömda eller enklare frakturer åtgärdade,

att antal resor och kostnader för dessa transporter från norra länsdelen till Karlskoga lasarett och USÖ gällande ambulans, sjukresor, taxi och resor med egen bil ska ingå i utvärderingen,

att antal operationer och kostnader för dessa operationer som sker nattetid på Lindesbergs lasarett ska ingå i utvärderingen,

att antal patienter som söker sig till sjukhus utanför länet från den norra länsdelen och kostnader för dessa besök och resor ska ingå i utvärderingen.

Enkät utvärdering jourförändring Lindesberg

Enkäten har genomförts vid två tillfällen och som webbaserade anonyma enkäter.

Den första uppföljningen skedde efter 1 månad, enkäten skickades ut 31 oktober. Den andra enkäten är en uppföljning fram till och med 28 februari, d.v.s. efter 5 månader.

Följande fick enkäten:

Aktuella läkare hittades via jourschemaläggning.

Identifierade respondenter Primärjour:

Första gången alla de som gått primärjour och som var anställda på kirurgiska kliniken. Andra gången alla de som gått primärjour inkl ortopedens medarbetare.

Identifierade respondenter Operationsjour (USÖ): (med anledning av att det inledningsvis var opjouren som skulle kontaktas från medicinprimärjour, AKM-sjuksköterska, nattsjuksköterskor avdelning 4)

Alla som haft funktionen operationsjour från start fram till att enkäten skickades ut.

Identifierade respondenter bakjour

Alla som haft funktionen bakjour för kirurgpatienter i Lindesberg.

Identifierade respondenter avdelning 4

All nattpersonal som arbetat under perioden på avdelning 4. Hittas via avdelningschef.

Svarsalternativ:

Stämmer helt

Stämmer delvis

Stämmer i liten grad

Stämmer inte alls

Gemensamma frågor

Arbetsmiljö

- Jag har en positiv känsla när jag kommer till jobbet.
- Jag upplever inte att jag har mer besvär av stress eller oro orsakat av arbetet jämfört med innan jourförändringen.

Patientsäkerhet

- Jag känner till eller vet var jag kan finna de nya rutiner som finns i och med jourförändringen.
- Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på avdelning 4.

Operationsjour – avvikande frågor

Arbetsmiljö

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.

Patientsäkerhet

- Jag känner att jag har tillräcklig kompetens för att bedöma Lindesbergspatienterna via sjuksköterskans beskrivning.
- Jag vet var jag kan vända mig om jag behöver hjälp i mitt arbete med Lindesbergspatienterna

Lindesbergsbakjouren – avvikande frågor

Arbetsmiljö

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.

Patientsäkerhet

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för de ineliggande på kirurgavdelning 4.

Primärjouren – avvikande frågor

Arbetsmiljö

- Jag upplever att jag hinner klart med mina arbetsuppgifter inom min arbetstid.
- Jag upplever att jag får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid.

Patientsäkerhet

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för den akuta kirurgiska patienten.

Nattsjuksköterskor avdelning 4

Arbetsmiljö

- Jag upplever inte att min arbetsbelastning har ökat nämnvärt i och med jourförändringen.
- Jag upplever att jag får stöd och hjälp i akuta frågeställningar nattetid.

Patientsäkerhet

- Jag tycker att vidtagna åtgärder är tillräckliga för att det ska vara patientsäkert för den akuta kirurgiska patienten.