



Rapport

Mottagande av akutpatienter

Västerås
2007-12-10

0 Sammanfattning och slutsatser	sid. 3
1 Bakgrund	sid. 5
1.1 Syfte	
1.2 Problemställningar som belyses i utredningen	
1.3 Arbetets innehåll	
1.4 Intervjuer med VC/akutmottagningar i Dalarna	
1.5 Enkäter till besökande inom akutverksamheten	
1.6 Uppdragsgivare	
1.7 Genomförande	
2 Akutvårdssystemet i Dalarna	sid. 7
2.1 Närsjukvårdsområden och kommuner	
2.2 Uppbyggnad och organisation	
2.3 Verksamheternas uppdrag	
2.3.1 Vårdcentralerna	
2.3.2 Akutmottagningarna	
3 Akutverksamhetens besökare	sid. 10
3.1 Nysamdata	
3.2 Enkätundersökning vecka 43	
4 Granskningsresultat	sid. 11
4.1 Ändamålsenlighet och patientsäkerhet	
4.2 Kommunikation mellan vårdgivare om patienter	
4.3 Rätt patient på rätt ställe	
4.4 Omhändertagande av turister och andra tillfälliga besökare	
4.5 Samlokaliseringens fördelar och nackdelar	
4.6 Alternativa organisationsformer och gränsdragningar för det akuta omhändertagandet	
4.7 Problem på grund av läkarbrist i primärvården	
5 Information till befolkningen	sid. 19
6 Reflektioner kring granskningens resultat	sid. 20
6.1 Avesta	
6.2 Falun	
6.3 Ludvika	
6.4 Mora	
7 Granskningens svar på revisionens frågor	sid. 21
<u>Bilagor</u>	
Bilaga 1 - Akutmottagningarnas struktur och verksamhet	
Bilaga 2 - Patientströmmar till/från respektive Akutmottagning	
Bilaga 3 - Enkätundersökning (frågeformulär och tabeller)	
Bilaga 4 - Granskning av information till befolkningen	

I avsnitt 2-5 redovisas data från undersökningens olika källor, i avsnitt 6 Helseplans reflektioner och i avsnitt 7 svaren på de av revisionen ställda frågorna. I bilaga 1-4 redovisas ytterligare underlagsinformation och data som använts i granskningen.

0 Sammanfattning och slutsatser

Helseplan har på uppdrag av landstingsrevisorerna i Dalarna gjort en granskning av mottagandet av akutpatienter och gränsdragningen mellan akutsjukvården och närsjukvården. Syftet med granskningen har varit att "ur ett verksamhets- och patientperspektiv bedöma ändamålsenlighet och effektivitet i landstingets mottagande av patienter med ett upplevt akut behov av kontakt med sjukvården". Följande underlag har använts i granskningen; skrivna dokument och rapporter, landstinget Dalarnas hemsida och telefonkatalogen (Internet), intervjuer med verksamhetsföreträdare samt frågeformulär till besökare på akutmottagningar respektive vårdcentraler och jourmottagningar.

Utifrån granskningen har Helseplan kommit till följande huvudslutsatser:

- Att se över omhändertagandet av personer som uppfattar sig i akut behov av vård förefaller vara en angelägen uppgift.
- För att få ett ändamålsenligt och jämlikt "akutvårdssystem" i länet krävs att alla hjälps åt för att lösa ett gemensamt och tydligt uppdrag.
- Patientsäkerhet och medicinsk kvalitet förefaller inte alltid vara det som prioriteras högst.
- Ett gemensamt journalsystem skulle kunna förbättra såväl patientsäkerheten som kommunikationen mellan vårdgivarna.
- Budskapet från olika informationskällor och aktörer om vården vid akuta besvär är inte entydig, vilket kan bidra till att skapa förvirring och bristande tillit.
- Ett betydande problem kring dagens "uppdrag" är bristen på läkare i primärvården, vilket även medför begränsningar i möjligheten att öka denna grupps engagemang i omhändertagandet av den aktuella patientgruppen.
- Högsta prioritet för vårdcentralerna borde vara att motverka onödiga akuta besök genom ett bra omhändertagande av kroniskt sjuka, uppsökande verksamhet till "riskpatienter" och hemsjukvård.
- Att åstadkomma ett välfungerande akutvårdssystem som tillfredsställer hela befolkningens behov och samtidigt skapar förutsättningar för en effektiv och ändamålsenlig vård kräver nytänkande och arbete över gränserna såväl geografiskt som verksamhetsmässigt.
- I Avesta är verksamhetsföreträdarna i stort sett nöjda med hur det akuta omhändertagandet fungerar.
- I Falun finns en del spänningar mellan vårdcentraler, akutmottagning och sjukvårdsrådgivning och man hamnar lätt i resursdiskussioner vid problem.
- I Ludvika är verksamhetsföreträdarna bekymrade över den aktuella situationen.
- I Mora finns olika uppfattning om vilka patienter som ska tas om hand av vem och på vilket ställe.

Nedan redovisas en sammanfattning av resultaten från granskningen utifrån de av revisionen angivna problemställningarna. Utförligare svar finns i avsnitt 7 i rapporten.

- På vilket sätt är avsikten att patienter med upplevt akuta problem skall tas emot av landstingets hälso- och sjukvård?

Vårt intryck är att uppdragen är oklara men huvudregeln ser ut att vara att allt som kan skall handläggas av primärvården. Intentionen är att denna patientgrupp i första hand ska få rådgivning via telefon och därefter hänvisning till rätt vårdinstans. Problem i gränsdragningen mellan närsjukvården och specialistsjukvården finns kring vissa grupper där vårdbehovet är oklart.

- Är landstingets information till medborgarna om hur det akuta mottagandet är organiserat tydlig och likartad för hela länet?

Nej, den är inte tydlig och likartad över länet. Den informationen som finns i telefonkatalogen

ger tydliga besked om vart man ska vända sig. Via landstingets hemsida är det svårare att få tydliga besked och informationen från olika vårdgivare är inte enhetlig. Den information som för övrigt ges till patienter från vårdgivarna varierar.

- Är landstingets akut- och jourverksamheter uppbyggda och organiserade för att på ett effektivt och gentemot medborgarna tydligt sätt tillhandahålla ett ändamålsenligt mottagande av den aktuella patientgruppen i hela länet?

Nej, det verkar inte så. Uppbyggnad, organisation och öppettider varierar över länet. Enhetlighet och tydlighet saknas. Det finns effektivitetsbrister och den erbjudna vården kan inte bedömas vara ändamålsenlig vare sig utifrån verksamhets- eller patientperspektiv. I intervjuerna har det framkommit att patienter hänvisas runt i systemet och att människor rör sig fram och tillbaka mellan sjukhus och vårdcentraler.

- Är de faktiskt tillämpade gränsdragningarna mellan de olika akutmottagningarna och vårdcentralerna effektiva och ändamålsenliga?

Det tycks inte finnas tydliga gränsdragningar, utan dessa justeras dagligen och anpassas till verkligheten utifrån efterfrågan på vård och tillgång till resurser. Patientsäkerhetsproblem som nämnts är bristen på kontinuitet i områden med stor andel stafettläkare, brister i omhändertagandet av äldre patienter, brister i kommunikation mellan vårdgivarna och risk att patienter inte söker vidare vid hänvisning.

- Har alternativa organisationsformer/gränsdragningar för det akuta mottagandet övervägts och i så fall vilka?

Gränsdragningsfrågor diskuteras kontinuerligt mellan vårdgivarna i det dagliga arbetet. Det finns ett aktuellt uppdrag från landstingsdirektören angående akutmottagningarnas funktion kring polikliniska patienter i relation till primärvårdens akutverksamhet. Exempel som diskuterats är tillhörigheten till de gemensamma jourmottagningarna, utökat öppethållande på kvällar och helger på vårdcentralerna och utökad samlokalisering mellan jour- och akutmottagningar.

- Särskild uppmärksamhet bör riktas mot planering och förutsättningar för att ta emot akutpatienter bland tillfälliga besökare i länet (t ex turister)

Det finns en anpassning av verksamheterna till de ökade behoven under turistsäsongen både på aktuella vårdcentraler samt akutmottagningar.

- Granskningen skall också innehålla ett översiktligt resonemang kring eventuellt alternativa modeller för att i länet och dess olika delar tillgodose behovet av akut mottagande av patienter.

För att åstadkomma en förändring kring det akuta omhändertagandet i landstinget Dalarna krävs först och främst en samsyn mellan den politiska ledningen och de olika verksamheterna om vad som ska erbjudas befolkningen, hur det ska ske och av vem. Utifrån detta kan lokala anpassningar ske utifrån behov och tillgång på resurser.

Den initiala bedömningen av de "primärvårdspatienter" som kommer till akutmottagningarna skulle kunna utvecklas genom att primärvårdskunniga sjuksköterskor gör den initiala bedömningen. Ett annat alternativ är att ha en samlokaliserad primärvårdsjour på akutmottagningarna. Ytterligare ett alternativ är att alla patienter som upplever behov av akutvård omhändertogs på akutmottagningarna i en samlad organisation. I områden med stor tyngd under turistsäsong som Sälen kan olika sårlosningar fortsatt vara aktuella.

1 Bakgrund

Revisorerna i Landstinget Dalarna har beslutat om en granskning av mottagande av akutpatienter och gränsdragningen mellan akutsjukvården och närsjukvården. Granskningen finns beskriven i projektbeskrivningen "Mottagande av akutpatienter. Granskning av gränsdragningen mellan akutsjukvården och närsjukvården" daterad maj 2007.

1.1 Syfte

Revisionen har i sin uppdragsbeskrivning angivit följande syfte:

"Syftet med granskningen är att ur såväl ett verksamhets- som patientperspektiv bedöma ändamålsenlighet och effektivitet i landstingets nuvarande mottagande av patienter med ett upplevt akut behov av kontakt med sjukvården."

1.2 Problemställningar som belyses i utredningen

- På vilket sätt är avsikten att patienter med upplevt akuta problem skall tas emot av landstingets hälso- och sjukvård?
- Är landstingets information till medborgarna om hur det akuta mottagandet är organiserat tydlig och likartad för hela länet?
- Är landstingets akut- och jourverksamheter uppbyggda och organiserade för att på ett effektivt och gentemot medborgarna tydligt sätt tillhandahålla ett ändamålsenligt mottagande av den aktuella patientgruppen i hela länet?
- Är de faktiskt tillämpade gränsdragningarna mellan de olika akutmottagningarna och vårdcentralerna effektiva och ändamålsenliga? (beskrivning av uppmärksammade problem, patientsäkerhetsrisker etc.)
- Har alternativa organisationsformer/gränsdragningar för det akuta mottagandet övervägts och i så fall vilka?
- Särskild uppmärksamhet bör riktas mot planering och förutsättningar för att ta emot akutpatienter bland tillfälliga besökare i länet (t ex turister)
- Granskningen skall också innehålla ett översiktligt resonemang kring eventuellt alternativa modeller för att i länet och dess olika delar tillgodose behovet av akut mottagande av patienter?
- Övriga frågeställningar som är relevanta för att uppnå granskningens syfte

1.3 Arbetets innehåll

Granskningsarbetet har lagts upp enligt följande:

1. Intervju med centrala ledare (Claes Göran Björck, Leif Hernefalk) för närsjukvården/primärvården och specialistsjukvården. Orienterande diskussion om befintliga policydokument, funktionsbeskrivningar, ev. patientenkäter och kvalitetsdata.
2. Dokumentanalys; uppdrag, funktioner, plats i organisationen, planläggningsrutiner, samarbetsrutiner m.m.
3. Granskning av information på hemsida, patientguiden, egenvårdsguiden.
4. Intervjuer med chefer för akutmottagningarna (Agneta Göransson, Falun, Britta Ellström, Mora, Elisabeth Frisk och Liselott Andersson, Ludvika och Helena Strandberg), sjukvårdsrådgivningen och verksamhetschefer från vårdcentraler och ett närsjukvårdsområde (Stina von Post, Birgit Ivarsson, Yvonne Norström, Karin Andersson, Lena Larsson, Karin Torberger, Karin Lundström, Lena Törnfeldt, Zigge Freijs, Torbjörn Petersson, Marita Albinsson, Lars Örabäck).
5. Patientenkät till patienter som söker akut (ej ambulanstransport) på akutmottagningar, jourmottagningar och vårdcentraler.

6. Sammanställning av Nysam-data.

1.4 Intervjuer med VC/akutmottagningar i Dalarna

Representanter för akutmottagningarna intervjuades vid ett tillfälle i grupp, medan representanterna för vårdcentralerna och sjukvårdsrådgivningen intervjuades individuellt per telefon.

Följande frågeområden belystes i samband med intervjuerna.

1. Uppdraget
2. Genomförande av uppdraget
3. Relationen mellan VC och akutmottagningarnas uppdrag
4. Organisatorisk tillhörighet, samlokalisering
5. Kommunikation/information mellan vårdgivarna
6. Rätt patient på rätt plats
7. Kapacitet att ta hand om de patienter som söker akut
8. Upplevda problemområden
9. Särskilda problem runt vissa patientgrupper
10. Förslag på förbättringar

1.5 Enkäter till besökande inom akutverksamheten

Enkäter till besökande delades ut av personalen vid respektive mottagning under vecka 43. Två separata enkäter togs fram; en för vardera akutmottagning och jourmottagning/vårdcentral. Huvuddelen av frågorna var gemensamma för de bägge enkäterna. Vårdcentralsenkäten kompletterades i ett sent skede på önskemål från representanter från vårdcentralerna, vilket innebar att två versioner använts. Ett par enheter har även använt akutmottagningsenkäten. Enkäterna samlades in på mottagningarna och skickades till Helseplan. Totalt inkom 420 enkäter från akutmottagningarna och 1295 från vårdcentraler/jourmottagningar. De två frågeformulären och resultat presenterat i tabellform för respektive enkät har bilagts rapporten.

Följande frågeområden belystes i enkäterna.

1. Besöksorsak (egen sjukdom/skada, annan persons sjukdom/skada)
2. Boende i Dalarna, fritidshus, tillfällig besökare, turist
3. Transportsätt till mottagningen
4. Vem beslutade om besöket
5. Information om vård/öppettider/telefonnummer etc.
6. Vad som är viktigt när man blir akut sjuk/skadad och behöver hjälp av sjukvården
7. Jämförelse mellan akutmottagningens och vårdcentralens förutsättning att ge ett bra omhändertagande vid akuta problem som inte kräver ambulanstransport
8. Uppfattning om aktuella besöket; vård, information, bemötande, väntetid
9. Uppfattning om tillgången till akuta vårdtjänster i Dalarna

1.6 Uppdragsgivare

Uppdragsgivare till arbetet är landstingsrevisionen i Dalarna. Kontaktperson för revisionen Kjell Johansson och för verksamheterna Claes Göran Björck och Leif Hernefalk. Kontaktperson för Helseplan är Dag Gjesteby.

1.7 Genomförande

Arbetet har genomförts under perioden augusti till november 2007. I arbetet har från Helseplans sida har Dag Gjestebý, Britt Arrelöv och Anna Roland deltagit.

2 Akutvårdssystemet i Dalarna

2.1 Närsjukvårdsområden och kommuner (Källa: Närvård, 2006)

Närsjukvårdsområden/kommuner	Antal invånare (varav över 80 år)
Närsjukvården i Södra Dalarna Kommuner; Avesta*, Hedemora	37 608 (2 401)
Närsjukvården i Västerbergslagen Kommuner; Smedjebacken, Ludvika*	36 705 (2 586)
Närsjukvården i Mellersta Dalarna Kommuner; Säter, Borlänge, Gagnef	68 002 (3 640)
Närsjukvården i Falun Kommuner; Falun*	54 994 (2 955)
Närsjukvården i Norra/Västra Dalarna Kommuner; Leksand, Vansbro, Malung, Rättvik, Mora*, Orsa, Älvdalen	78 676 (5 655)

*Sjukhus med akutmottagning på orten

Jourmottagningar finns inom respektive närsjukvårdsområde. Akutmottagningar finns i Falun, Mora, Avesta och Ludvika. De fyra akutmottagningarnas respektive struktur och verksamhet presenteras i bilaga 1.

2.2 Uppbyggnad och organisation

Patienter med ett akut behov av vård, utan att vara så sjuka att de kräver sjukhusets resurser, ska i första hand omhändertas inom första linjens sjukvård. Dagtid innebär detta att det är primärvårdens verksamheter som har uppdraget att ta hand om dessa patienter. De flesta patienterna kontaktar först respektive mottagning per telefon och får prata med en sjuksköterska. Dessa gör en bedömning av patientens tillstånd och ger råd om egenvård alternativt ger dem en tid till sköterska eller läkare på vårdcentralen, hänvisar till jourmottagning om läkartider saknas alternativt vid behov hänvisar till akutmottagningen. Till vårdcentralerna kommer även en del patienter direkt utan att ha bokad tid. Dessa bedöms av en sjuksköterska och anvisas därefter den vård som sköterskan bedömer är adekvat utifrån patientens tillstånd. Vissa patienter söker sjukhusens akutmottagningar, där de omhändertas direkt eller hänvisas vidare till primärvårdens jourmottagning alternativt vårdcentralerna.

På kvällstid och helger tar primärvården emot akuta primärvårdsfall på separata jourmottagningar (Falun, Mellersta och Norra/Västra) alternativt på akutmottagningarna (Avesta, Södra och Ludvika, Västerbergslagen). Akutmottagningarna i Falun och Mora tillhör länssjukvården, men betjänar i viss utsträckning även närsjukvården. Öppettiderna på jourmottagningarna varierar över länet, medan akutmottagningarna vid sjukhusen är öppna alla dagar dygnet runt. Jourmottagningarna och primärvårdsjouren på akutmottagningarna bemannas med läkare från områdets vårdcentraler alternativt med inhyrda stafettläkare. I vilken utsträckning läkare från de olika vårdcentralerna bidrar till bemanningen på jourcentraler och akutmottagningar varierar i länet. I Sälen hyr man in extra läkare under turistsäsongen för att klara det ökade behovet.

2.3 Verksamheternas uppdrag

Direktiverna för det akuta mottagandet i länet förefaller vara otydligt. Vi har efterfrågat men inte fått tillgång till några skriftliga dokument som tydligt specificerar uppdraget kring den aktuella patientgruppen och inte heller några dokument som klargör gränsdragningen mellan vårdcentralernas respektive akutmottagningarnas uppdrag. Enligt de intervjuade verksamhetsföreträdarna kan uppdragen till viss del utläsas i rapporter, budgetdokument och verksamhetsplaner, men det finns en otydlighet kring gränsdragningen mellan de olika uppdragen som de är missnöjda med. Verksamhetscheferna inom primärvården uppfattade sitt uppdrag som relativt tydligt, medan akutmottagningarnas representanter uppfattade att de får ta hand om sådant som borde skötas i primärvården.

Enligt verksamhetsföreträdarna förhandlas uppdragen inte fram, de är inte tydligt kopplade till resurser och förändras inte i dialog mellan aktörerna. Det kan komma till nya uppdrag och önskemål utan diskussion om resurser eller vad som inte ska göras istället. Prioriteringarna får verksamheterna själva göra. Uppdragen och gränsdragningarna utformas huvudsakligen i vardagsarbetet genom de patienter som söker respektive verksamhet och i kontakterna mellan de olika verksamheterna.

2.3.1 Vårdcentralerna

Närsjukvårdscheferna fick hösten 2003 ett uppdrag, som en del av landstingsfullmäktiges strukturbeslut, att utifrån det politiska perspektivet beskriva närsjukvårdens roll och innehåll samt att ur ett verksamhetsperspektiv beskriva uppdrag och förutsättningar. Målet med uppdraget var att erbjuda befolkningen närsjukvård på lika villkor och ge verksamheten likvärdiga förutsättningar. I rapporten från utredningen, Närvården 2006, anges behov av ett antal strukturella förändringar för att närvårdskonceptet skall kunna genomföras fullt ut, t.ex.

- En förskjutning av perspektiv respektive resurser och arbetsinsatser från akutsjukvård till planerad vård.
- Primärvårdsbaserade närakuter skall finnas/utvecklas i varje närvårdsområde anpassat till lokala förutsättningar.
- För att befolkningen skall känna sig trygg och ha tillit till vården krävs bl.a. en utvecklad telefonrådgivning.
- Varje närvårdsområde har i uppdrag att klara vårdgarantins krav om befolkningens möjlighet att komma i kontakt med vården samma dag.

Intervjuerna med verksamhetscheferna visar att målet med arbetet inte uppnåtts. Befolkningen erbjuds inte vård på lika villkor och verksamheterna har inte likvärdiga förutsättningar. När resurser i form av distriktsläkare åtgår till att ta hand om patienter som upplever ett akut behov av vård t.ex. på jourmottagningar minskar möjligheten att ta hand om de kroniskt sjuka och särskilt de äldre på ett tillfredsställande sätt inom primärvården. Detta dilemma blir särskilt uttalat i områden där man har brist på läkare och är beroende av stafettläkare för att klara verksamheten. Verksamhetscheferna inom primärvården framhåller även att bättre omhändertagande inom hemsjukvården leder till att behoven av akutsjukvård minskar.

Telefonrådgivning ges dagtid på vardagar av respektive vårdcentral. De uppfattar att denna funktion fungerar bra och tillgängligheten är genom det använda telefonsystemet mycket god. Övrig tid, utanför mottagningarnas öppettider, är sjukvårdsrådgivningen gemensam för länet. Enligt verksamhetscheferna är man i stort sett nöjd med denna funktion.

Basåtagande för närvården enligt skriften Närvård 2006:

- Vid upplevd akut sjukdom skall alla som kontaktar primärvården efter bedömningssamtal och vid behov erbjudas undersökning, behandling och vård alla tider på dygnet på mottagning eller, om särskilda skäl föreligger, i hemmet.
- Vid upplevd sjukdom eller oro för sjukdom skall listade patienter dagtid enligt gällande

prioriterings- och vårdgarantiprinciper vid behov erbjudas rådgivning, undersökning, utredning, vård, uppföljning på mottagning eller, om särskilda skäl föreligger, i hemmet.

- I åtagandet ingår läkarbemannad mottagning dagtid vardagar, minst 08.00 - 17.00. Mottagningen skall vara tillgänglig per telefon med sjukvårduppläsning för bedömning (lägst sjuksköterskenivå) vardagar 08.00 - 17.00 och ha hänvisning till lämplig telefon övriga tider på dygnet.
- I åtagandet ingår "basal" hemsjukvård dygnet runt som utförs av distriktssköterska och undersköterska med stöd av läkare
- I åtagandet ingår läkarmedverkan i den inom närsjukvårdsområdet gemensamma jour- och beredskapsverksamheten.

I skriften om Närvården från 2006 finns tankar om utvecklingen som innebär att de som ringer och får rådgivning per telefon inte ska behöva ytterligare insatser från hälso- och sjukvården. En uppföljning som gjorts på en vårdcentral har visat att de flesta samtal avslutas med rådgivning från sjuksköterska, vilket stödjer denna hypotes. Beredskapen för hemsjukvård ifrågasätts inte av verksamhetscheferna, däremot åtagandet om läkarmedverkan inom den gemensamma jourverksamheten, som innebär en stor belastning för verksamheter med läkarbrist. Oftast sammanfaller läkarbrist med avståndet till de gemensamma jourmottagningarna, vilket även innebär att dessa verksamheter inte har samma avlastning av jouren som de mottagningar som finns nära. Avstånd till mottagningarna har dessutom betydelse för patienternas vilja att söka jouren.

För övrigt anges i samma skrift (Närvård 2006) tankar om flexibla öppettider på ordinarie mottagningar så att behoven av att söka jourmottagningar minskar, vilket i vissa områden är politiskt önskat. Verksamhetscheferna anger att detta innebär problem utifrån läkarbemanningssynpunkt, men inser samtidigt att det för befolkningen skulle kunna vara önskvärt, då det ökar tillgängligheten till vård. När detta prövats tidigare har utvärdering dock inte påvisat de vinster som förväntats.

I enlighet med skriften "Primärvård i Landstinget Dalarna" (Folke Lindkvist) framgår att primärvården förväntas snabbt kunna ta emot patienter med alla typer av problemställningar för att bedöma vårdbehov. Att primärvården är "första linjens vård" innebär att patienter som har behov av en medicinsk bedömning i första hand ska få den i primärvården. Vårdgarantin från 1997 innebär att hjälp ska erbjudas samma dag per telefon eller genom besök. Det som begränsar primärvårdens möjlighet att leva upp till det uppdrag de uppfattat att de har dvs. "Vi tar de patienter som kommer", "Patienterna ger oss uppdraget", "Vi ansvarar för alla utom för dem som är så svårt sjuka att de behöver lasarettets resurser" och "Allt" är tillgången på läkartider! Patienter med behov av akuta tider prioriteras och man anger sig ha kapacitet att klara av att ta hand om dem när de har tillräckligt antal läkare på plats. Detta gäller även turister och andra besökare. I stort sett klarar primärvården av vårdgarantin och endast ett fåtal fall hänvisas till akutmottagningarna.

2.3.2 Akutmottagningarna

Den otydliga avgränsningen av uppdraget leder enligt de intervjuade från akutmottagningarna till att de får ta emot patienter som de anser borde omhändertas i primärvården. De tycker inte detta är rätt mot patienterna, som kan få resa onödigt långt för att få vård och som kan bli omhändertagna av läkare med lägre medicinsk kompetens och dålig kunskap kring patientens problem.

Patienter som kommer till akutmottagningarna anger att de fått besked av vårdcentralen att man där saknar möjlighet att ta emot till följd av att "det saknas läkare". Enligt besöksenkäten var orsaken till att patienten sökt akutmottagningen istället för vårdcentralen att de inte fått någon tid på vårdcentralen den näst minst viktiga orsaken av de sex angivna alternativen, figur 2 sidan 13. Drygt var femte av de svarande angav dock att det var en mycket viktig orsak. I Mora fanns

den högsta andelen och i Ludvika den lägsta andelen som angav detta skäl som en viktig orsak. Det vore bättre, menar akutmottagningsföreträdarna, om man från vårdcentralens sida kan upplysa om att det är det medicinska behovet som styr när man får komma, snarare än att skylla på läkarbrist. Läkarbristen kan enligt dem i och för sig utgöra ett problem, men det är inte samma sak som att sjukvården saknar möjlighet att ta emot människor, som verkligen har behov av akut sjukvård. Det behövs en tydligare pedagogik gentemot allmänheten i detta avseende ansåg de intervjuade. En uppfattning som stöds av verksamhetscheferna inom primärvården, som även framför synpunkten att alla aktörer, politiker, tjänstemän och olika vårdgivare, bör ge samma information till patienter och allmänhet. Företrädare för såväl akutmottagningarna som primärvården ser ett stort behov av pedagogiska insatser för att öka förståelsen för vårdens prioriteringar i befolkningen.

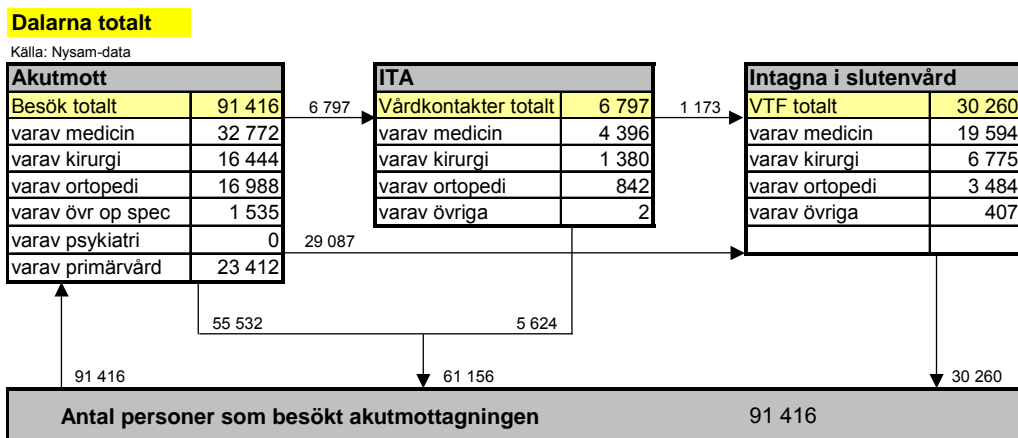
Respektive verksamhet formulerar idag i princip sina egna mål, uppdrag och avgränsningar. Olika verksamheter kan enskilt eller tillsammans med andra fatta beslut om sin verksamhet, som påverkar en annan verksamhet utan att involvera denna i beslutsprocessen. Ett exempel som kom fram vid intervjun med företrädarna från akutmottagningarna var att det förekommer att vårdcentraler fattar beslut om avgränsningar i deras egen verksamhet, vars konsekvenser är en ny fördelning av patientströmmarna till akutmottagningen, utan att dess chef involverats i beslutet. Ett annat exempel är när en specialistklinik har gjort en överenskommelse med områdets primärvård om ett visst arbetssätt för en viss patientgrupp, vari ingår moment som innebär ett förändrat arbetssätt även vid akutmottagningen. Likartade exempel från akutsjukvården som berör primärvården utan att de involverats har beskrivits av cheferna i primärvården. Det tycks finnas brister i samordningen av verksamheterna och det saknas ett gemensamt ansvar för helheten. Problem med samordning förefaller vara mindre uttalat där akutmottagningarna och vårdcentralerna tillhör samma organisation. Frågor av detta slag kan då hanteras i den gemensamma ledningsgruppen.

3 Akutverksamhetens besökare

Befolkningen i Dalarna gjorde 2006 ca 634 000 läkarbesök, vilket motsvarar 2,3 besök per invånare (källa: Nysam - Delrapport Vårdkonsumtion 2006). Av dessa gjordes 355 000 läkarbesök inom primärvården och 279 000 inom specialistsjukvården. Totalt gjordes 91 416 besök på akutmottagningarna, figur 1; 47 236 i Falun, 19656 i Mora, 15440 i Avesta och 9084 i Ludvika (bilaga 2). Av besöken utgjorde 36 % besök inom invärtesmedicin, 26 % primärvård, 19 % inom ortopedi, 18 % inom kirurgi och resterande inom övriga opererande specialiteter. Av besöken på akutmottagningen i Avesta stod besök i primärvården för 85 % och i Ludvika för 77 %. I bilaga 2 presenteras data från respektive akutmottagning.

3.1 Nysamdata, figur 1

Patientström till/från akutmottagningarna på sjukhusen 2006



3.2 Enkätundersökning vecka 43

Helseplan har, som tidigare beskrivits, i samarbete med ledningen för närsjukvården och länssjukvården och respektive berörda enheter genomfört en enkätstudie till besökande inom akutverksamheten under vecka 43. Av dem som besvarade enkäterna som delades ut på akutmottagningarna var 44 procent män och 56 procent kvinnor och på vårdcentraler/jourmottagningar 38 procent män och 62 procent kvinnor. Medelåldern var 51 respektive 45 år. Den angivna orsaken till besöken var egen sjukdom alternativt skada drygt 80 procent och barns sjukdom eller skada drygt 15 procent. Majoriteten bodde på besöksorten, utom för akutmottagningen i Falun var majoriteten kom från en annan ort i Dalarna. Knappt 2 procent av besökarna inom primärvården och 4 procent på akutmottagningarna var på tillfälligt besök eller bodde i eget fritidshus alternativt var turist. Drygt 80 procent kom till mottagningarna med bil, medan övriga kom cyklande/gående, åkte taxi, buss, ambulans eller med annat färdssätt. Det fanns en del skillnader i transportsätt mellan länets olika områden, t.ex. kom färre med bil och fler med taxi/färdtjänst och ambulans till akutmottagningen i Ludvika än till övriga akutmottagningar. (Se frågeformulär och tabeller i bilaga 3)

4 Granskningsresultat

Nedanstående resultat från granskningen presenteras utifrån revisionens frågeställningar, men även problemområden som utkristalliserat sig i samband med de genomförda intervjuerna.

4.1 Ändamålsenlighet och patientsäkerhet

Vården bedöms av verksamhetscheferna i primärvården i huvudsak vara ändamålsenlig ur patientperspektiv på dagtid. För enstaka patienter och under jourtid bedömer de situationen som mer tveksam. Patienter rör sig fram och tillbaka mellan sjukhus och vårdcentral efter hänvisning, efter röntgenremiss etc. Det finns inte heller några tydliga gränsdragningar mellan olika verksamheter.

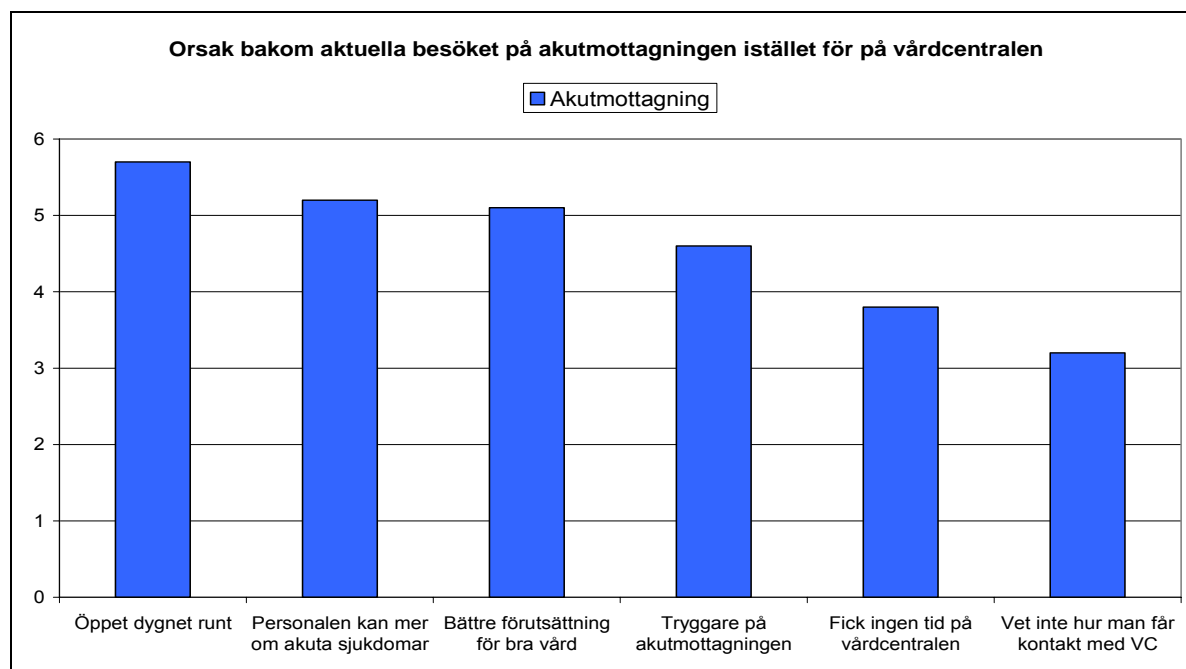
När det gäller patientsäkerheten tar de flesta verksamhetscheferna upp äldrevården som det största problemet. Kring dessa patientgrupper anges bristande kommunikation mellan vårdgivare som ett problem, t.ex. att gamla som kommer till akuten får sin medicinering ändrad utan att denna information kommer primärvården till del. Patienter som ringer och som hänvisas vidare kan "tappas" bort genom att de inte söker vidare. Andra risker är bristen på kontinuitet

och bristande kompetens bland stafettläkare. I verksamheter som bygger på stafettläkare är det svårt att få genomslag för kvalitetssäkringsåtgärder. Akutmottagningarna kan uppleva svårigheter att ur den stora omfattningen primärvårdspatienter urskilja "mellanskiktet" – de som faktiskt har behov av mer avancerad vård än den primärvården kan erbjuda. Det anges även att det finns risker att man gör felaktiga bedömningar vid telefonkontakt och kring patienter som inte har tillräckligt intressanta åkommor.

Vid intervjuerna kom det fram förslag på vad man skulle kunna göra för att öka ändamålsenligheten och patientsäkerheten. Bland dessa kan nämnas medicinsk handledning och utbildning av personalen vid sjukvårdsrådgivningen, systematisk upplärning av stafettläkare i gällande riktlinjer, förbättrade rådgivningsmanualer, utbildning i patientpedagogik och hur man genomför motiverande samtal, patientutbildning, gemensam läkemedelslista och gemensamma journalsystem. Det beskrevs även en del initiativ i denna riktning t.ex. användandet av avvikelserapportering då något inträffat så att alla inblandade får feedback och kan förebygga att likartade händelser upprepas samt att medicinbakjourenna meddelar primärvården om äldre som kommer in till akuten och som de önskar att primärvården ska titta till. På akuten i Falun jobbar man med att utveckla sitt omhändertagande av patienterna t.ex. triagefunktionen, sjuksköterskemottagning, rutiner för cystitvård etc.

Att känna sig trygg med den vård som ges och att träffa personal som har kunskap om ens sjukdomar angavs i besökenkäterna som mycket viktigt då man söker vård när man blir akut sjuk eller skadad, figur 5 sidan 15. En fråga på enkäten till besökare på akutmottagningarna handlade om orsaken till att de vid det aktuella besöket valt att söka akutmottagningen istället för vårdcentralen. Det som angavs som viktigast var att akutmottagningen är öppen dygnet runt, att personalen kan mer om akuta sjukdomar och att akutmottagningen har bättre förutsättning att ge bra vård för den aktuella sjukdomen/skadan, figur 2. Att de kände sig tryggare på akutmottagningen var också viktigt när de beslutade att söka där istället för på vårdcentralen. I fria kommentarer till frågan angavs bland annat följande; "VC stängd", "kom till akuten via VC", "akut skada därför akuten", "lättare, få snabb hjälp", "för att det är kväll, ingen vårdcentral är öppen", "vårdcentralen stängd på helger", "jag litar inte på vårdcentraler, de tar inte sjukdomar på alvar", "det enda man får på VC är en remiss till akuten om det är allvarligt eller de inte kan hjälpa", "behövde röntgen", "vid påringning till vårdcentral, fick meddelande-vi kan inte ta ditt samtal återkom i morgon", "har varit i kontakt med vårdcentral som skulle kontakta läkare men han/hon kontaktade aldrig mig", "sökt hjälp på VC tre gånger tidigare, ingen behandling eller hjälp, det är ju något fel, men dom kan inte hjälpa mig".

Figur 2. Medelvärden på angivna svar på påståenden om orsak varför man sökte akutmottagningen. Sexgradig skala från inte alls viktig=1 till mycket viktigt=6.



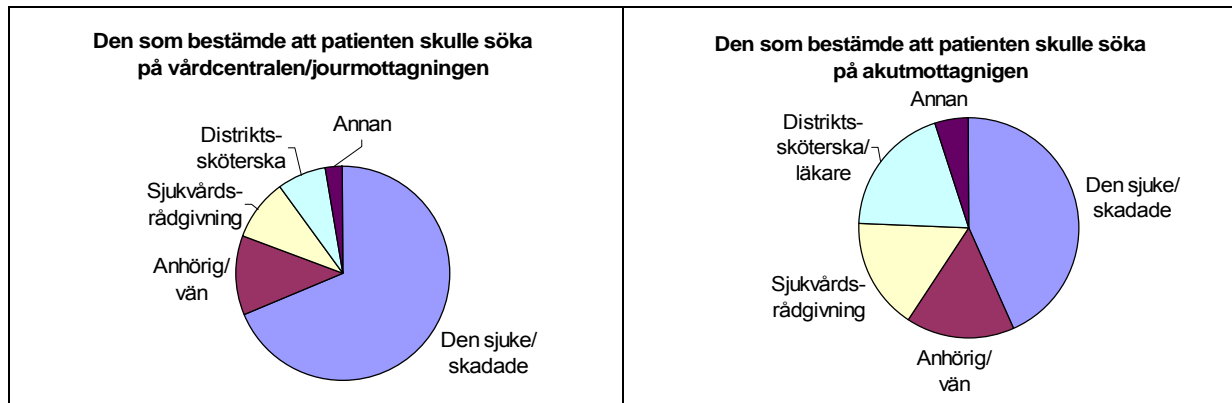
4.2 Kommunikation mellan vårdgivare om patienter

Denna fungerar enligt verksamhetscheferna i primärvården i stort sett bra. I vissa fall kan det vara svårt att utläsa att de papper som kommer från akutmottagningarna är en remiss. Genom att jourmottagningarna har tillgång till journalerna från vårdcentralerna och skriver sina anteckningar i dessa har jourläkaren såväl som ordinarie läkare och sköterska tillgång till all dokumentation kring besök inom primärvården. Akutmottagningarna däremot använder ett annat journalsystem, vilket innebär att det kan uppstå informationsproblem. Under jourmottagningarnas öppethållande skulle akutmottagningarna kunna få tillgång till primärvårdsjournalerna. Om denna möjlighet utnyttjades skulle patientsäkerheten i samband med besök på akutmottagningarna förbättras.

4.3 Rätt patient på rätt ställe

I majoriteten av alla besök är det den enskilde eller dennes nära som faller avgörandet av var och när besöket ska ske, figur 3, och de gör det i stor utsträckning utifrån kunskap de har sedan tidigare om var de kan söka vård, öppettider och telefontider, figur 7 sidan 19. Drygt 80 procent av dem som sökt på vårdcentral/jourmottagning och 60 procent av dem som sökt på akutmottagning angav att de själva eller en anhörig/vän hade bestämt att de skulle söka vård på den aktuella mottagningen och för 8 respektive 18 procent hade en distriktsköterska alternativt distriktsköterska och läkare fattat beslut om besöket. Av dem som besökte vårdcentral/jourmottagning angav 9 procent att sjukvårdsrådgivningen varit med om att bestämma att de skulle ringa alternativt söka direkt på mottagningen i jämförelse med 17 procent av dem som besökte akutmottagningarna, se figur 3.

Figur 3. Fördelning av svaren på frågan om vem som bestämt att patienten skulle söka vård på den aktuella mottagningen.



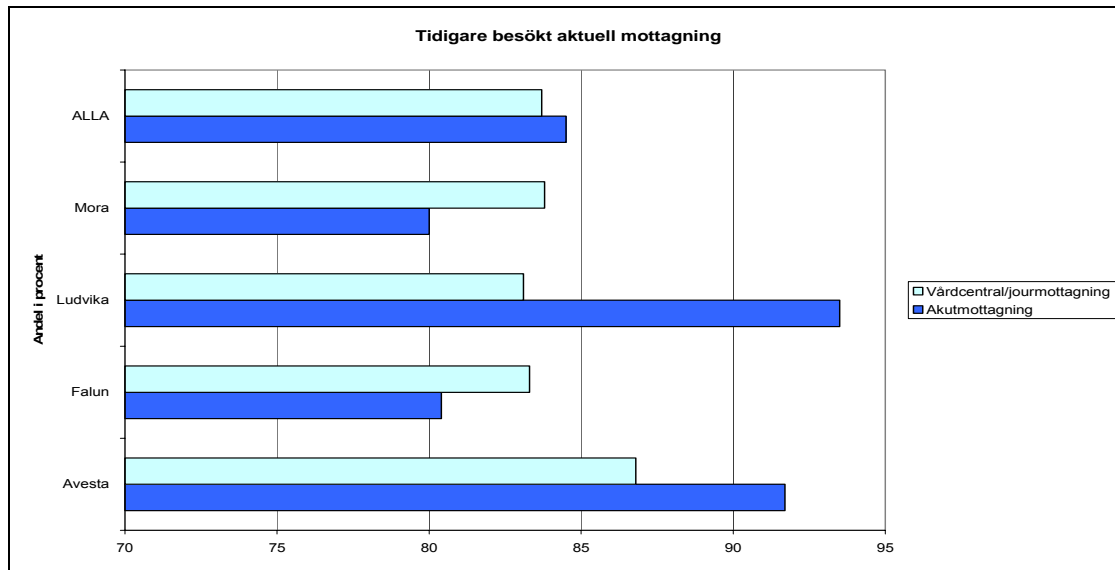
Gemensamt för akutmottagningarna var intrycket att personer hänvisas dit när vårdcentralerna saknar mottagningstider även när medicinsk indikation saknas. Dvs. akutmottagningen blir därmed en "första instans" för tillgänglighet, vilket man hos företrädarna anser strider emot uppdraget. Det förekommer även att man ifrån sjukvårdsrådgivningens sida hänvisar till akutmottagningen, när vårdcentralen har uppgett sig ha fullt och saknar mottagningstider. I svaren på besöksenkäten för akutmottagningarna finns stöd för dessa uttalanden och det förekom ett antal fyra kommentarer om att man blivit hänvisad eller remitterad från vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, att man inte fått kontakt med eller fått tid på vårdcentralerna som orsak bakom det aktuella besöket på akutmottagningen.

Enligt de intervjuade verkar det även som om människor inte alltid accepterar sjukvårdsrådgivningens bedömning av hur länge de kan avvakta med att komma till vård. T ex kan de ha fått en tid för besök dagen efter, men om de själva inte anser sig kunna vänta söker de utan ytterligare förfrågan till akutmottagningen. Där görs ofta samma bedömning som sjukvårdsrådgivningen gjorde, dvs. att tillståndet inte krävde akut vård. På akutmottagningarna upplevs det som svårt att avvisa en person som kanske rest långt och oftast blir resultatet då att man tar emot patienten direkt. Därmed kan man säga att det uppstår ett pedagogiskt problem, eftersom det blir en diskrepans mellan vad som påstås gälla och det som faktiskt händer. En annan konsekvens är att patienten bedöms av läkare med lägre kompetens än inom primärvården, t.ex. barn, ögon, öron, när sådan saknas på sjukhuset (dvs. alla utom Falun).

Enligt vårdcentralerna brottas man med problemet att patienterna själva gör bedömningen att de har ett akut behov av sjukvård, t.ex. efter tre veckors hosta eller att de behöver en förlängning av sin sjukskrivning. På något ställe har man löst denna problematik med att införa en veckas bokningstid för alla besök, eftersom "alla" patienter kan vänta en vecka och man använder hela personalstyrkan mer aktivt. Inom andra verksamheter har man "halvakuta" tider för patienter som inte behöver tid samma dag men som inte kan vänta flera veckor eller särskilda tider för sjukskrivningspatienter.

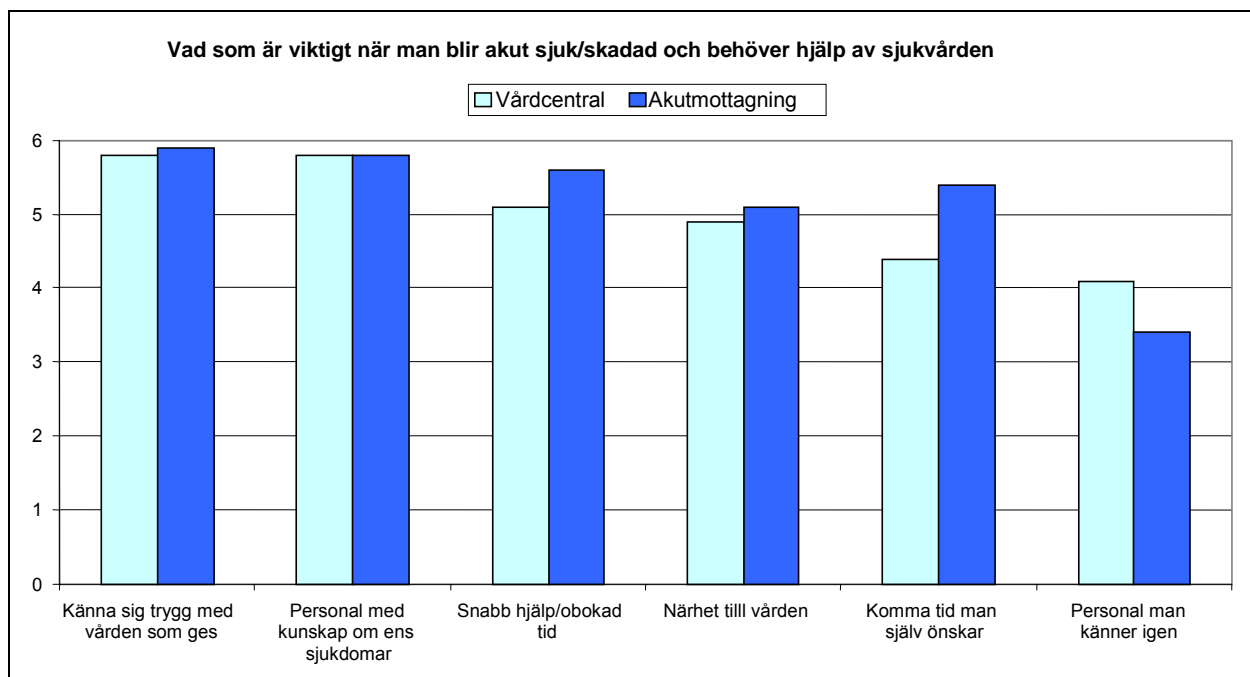
Av dem som besvarade besöksenkäterna hade närmare 84 procent tidigare besökt aktuell mottagning. Se figur 4.

Figur 4. Andel i procent som svarade ja på frågan om de tidigare besökt den aktuella mottagningen vid akuta problem.



Det som de besökande angav som mycket viktigt när man blir sjuk eller skadad och behöver hjälp av sjukvården var att känna sig trygg med den vård man får och att träffa personal som har kunskap om ens sjukdomar figur 5 nedan. I enkäten som delades ut på vårdcentraler/jourmottagningar fanns även alternativet att via telefon snabbt få kontakt, vilket också bedömdes som mycket viktigt. Bland dem som sökte akutmottagningarna var det viktigare att snabbt få hjälp utan att boka tid och att få komma tid man själv önskar än bland dem som sökt vårdcentraler/jourmottagningar, även om dessa alternativ angavs som viktiga även av den gruppen. Närhet till vården bedömdes som viktigt av bägge grupperna, medan att möta personal man känner igen var viktigare för dem som sökt vårdcentraler/jourmottagningar. Personal man känner igen angavs som viktigare av dem som sökt akutmottagningen i Ludvika än bland dem som besökt övriga akutmottagningar.

Figur 5. Medelvärden på angivna svar på påståenden om vad som är viktigt när man söker vård vid akuta problem. Sexgradig skala från inte alls viktigt=1 till mycket viktigt=6.



4.4 Omhändertagande av turister och andra tillfälliga besökare

Omhändertagandet av dessa grupper uppfattas inte som något större problem av de intervjuade från primärvården, medan den intervjuade från akutmottagningen i Mora framförde att man där bedömde att primärvården kunde göra mer. Verksamheter med många turister utökar akutverksamheten under aktuella perioder. Den egna befolkningen får då tillgång till utökad akutservice. Man tar hand om de akuta problemen och hänvisar till ordinarie läkare för ordinarie vård. Grupper som innebär problem är asylsökande som har ett annat sökmönster och som har dålig kunskap om sjukvårdens uppbyggnad. I södra länet har man även problem kring västmanlänningar som söker Avesta för vård. För att verksamheten ska få betalt måste patienterna vara hänvisade av Sjukvårdsrådgivningen i Västmanland. Enligt verksamhetsansvariga behövs därför ett nytt avtal med Västmanland.

4.5 Samlokaliseringens fördelar och nackdelar

Enligt akutmottagningarna är det vanligt att personer kommer till akutmottagningen med problem som hör till primärvården och som egentligen ska tas om hand på en vårdcentral. Enligt vårdcentralerna är det dock få patienter som hänvisas till akutmottagningarna, men även få som akutmottagningarna hänvisar till vårdcentralerna, fast det finns avsatta tider på vårdcentralerna för att ta emot sådana patienter. Dessa tider utnyttjas sällan. En del patienter söker akutmottagningarna direkt utan att kontakta vårdcentralerna. Enligt vårdcentralerna tar akutmottagningarna vanligen emot de patienter som kommer. De anser att det vore det bra om akutmottagningarna i större utsträckning gav råd efter sköterskebedömning och hänvisade fler patienter till vårdcentralerna.

Ett problem som beskrivits av såväl akutmottagningarna som vårdcentralerna är de patienter som söker akutmottagningen på en ort och som ska hänvisas till annan vårdcentral än den samlokaliserade vårdcentralen. Det innebär att man ofta hänvisar personer, som sökt akut, till annan vårdcentral. Det förekommer enligt akutmottagningarna att en hänvisning till "fel" vårdcentral, dvs. den samlokaliserade, kan försvåras av att mottagande vårdcentral ställer krav på att patienten först ska bedömas av läkare innan vederbörande remitteras till vårdcentralen, dvs. ett "tvärtom-perspektiv" på primärvårdens kontra specialistvårdens roller.

Patienter kan hänvisas från akutmottagningen till vårdcentral av medicinska skäl och sedan återkomma med en röntgenremiss efter några timmar. Att patienter skickas runt i systemet har även påtalats av vårdcentralerna. Utifrån detta perspektiv vore det enligt akutmottagningarna bättre att organisera mottagandet så att primärvården alltid är företräd vid akutmottagningen, eftersom människor oftast söker sig till en akutmottagning när de inte är säkra på vart de ska vända sig. Av de besökande på akutmottagningarna som besvarade frågan om orsaken till att de sökt akutmottagningen istället för vårdcentral vid det aktuella besöket var det 22 procent som svarade inte alls viktigt och 12 procent som svarade mycket viktigt på alternativet att de inte vet hur man får kontakt med vårdcentralen, figur 2 sidan 13. Närmare hälften (49 procent) av dem som sökt akutmottagningarna angav att de kände till vart de kunde söka/öppettider/telefontider sedan tidigare i jämförelse med 42 procent av dem som besökt vårdcentraler/jourmottagningar figur 7 sidan 19.

Från vårdcentralerna är meningarna delade när det gäller samlokalisering. Å ena sidan tycker de att det är det bra när mottagningarna separeras så att skillnaden blir tydligare för befolkningen, men å andra tycker det att det är bra för patienterna att kunna gå till ett ställe. Vid samlokalisering kan resurserna totalt sett utnyttjas bättre. Enligt en av de intervjuade verksamhetscheferna tycker generellt de äldre läkarna att samlokaliseringen är dålig, då de upplever att de utnyttjas till att ta hand om patienter som egentligen inte är primärvårdsfall, medan de yngre läkarna tycker att samlokaliseringen är bra. De får då tillgång till kollegor för konsultation vid behov, laboratorieservice och röntgen.

4.6 Alternativa organisationsformer och gränsdragningar för det akuta omhändertagandet

Alternativa organisationsformer för det akuta omhändertagandet diskuteras på flera håll i länet. Enligt de intervjuade verksamhetscheferna i primärvården önskar politikerna att tillgängligheten ska öka. T ex har det funnits förslag om sköterskeledd jourmottagning, sedan ett förslag om utökad öppettid fram till kl. 19.00 vardagar samt några timmars öppethållande under lördagar och söndagar vilket senare ändrats till att gälla jourmottagningar på vårdcentralerna i Malung och Vansbro. Jourverksamheten i norra och västra Dalarna har förändrats successivt under de senaste åren. Under 2001 lades nattjouren ner överallt utom i Särna. Under 2004 öppnade den gemensamma primärvårdsjouren vid Mora vårdcentral som betjänar hela närsjukvårdsområdet utom Särna och Sälen (vintertid). En läkare finns i beredskap för telefonrådgivning till särskilda boenden och hemsjukvård samt för konstaterande av oväntade dödsfall och utfärdande av vårdintyg i Malung-Vansbro.

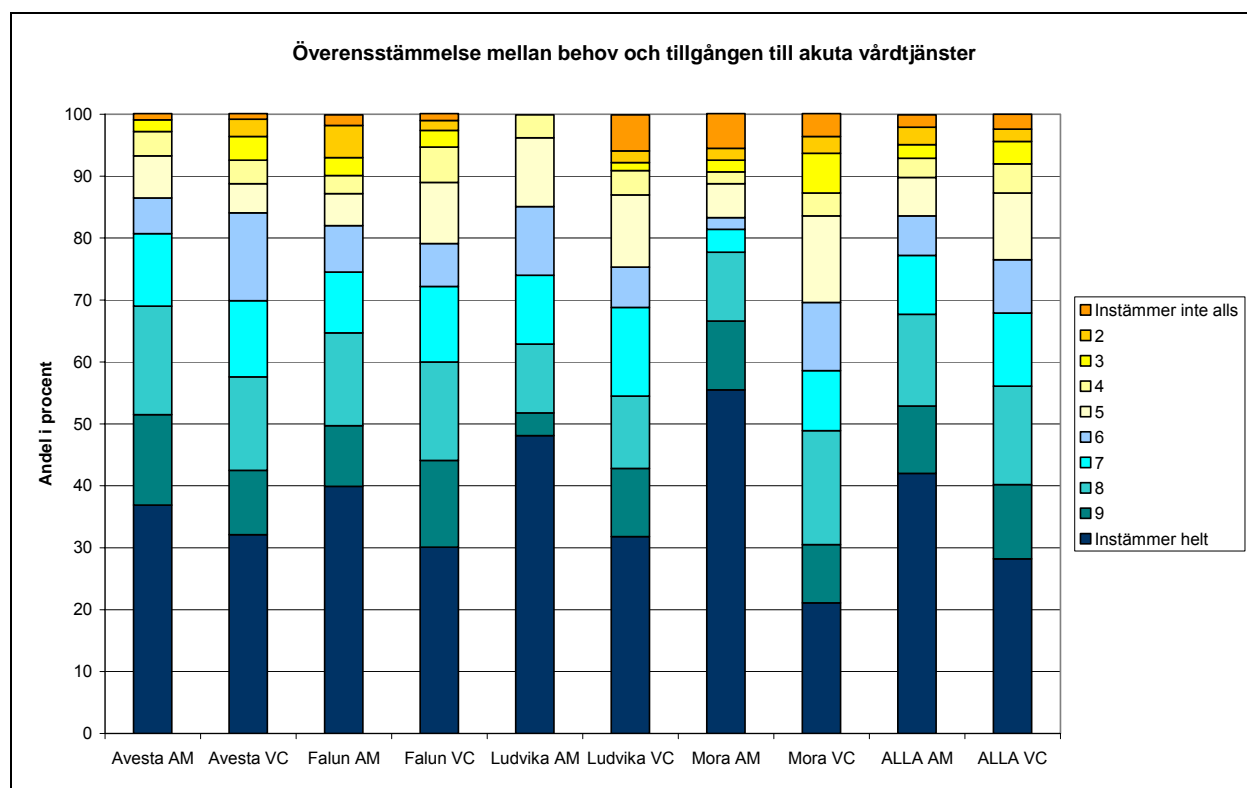
Närsjukvårdschefen i området, som fick uppdraget att utreda den utökade jourverksamheten uttalade följande i sin rapport: *"Primärvårdens viktigaste uppdrag är att finnas nära patienten och erbjuda sjukvård när inte specialistsjukvårdens resurser krävs." Hon fortsätter: " Detta uppdrag utförs huvudsakligen dagtid. Därför är det angeläget att primärvårdens resurser koncentreras till dagtid. Då underlättas uppdraget att ta hand om patienter som behöver kontinuitet och personligt omhändertagande. Dessa patienter är oftast äldre och multisjuka."* Detta uttalande stöds av de verksamhetschefer i primärvården som intervjuats. De tycker generellt att den gemensamma jouren fungerar bra och de vill prioritera läkarinsatserna för att omhänderta patienterna på dagtid.

I Ludvika diskuteras en samlokalisering av akutmottagningen (i första steget den internmedicinska delen) och medicinmottagningen för att effektivisera verksamheterna och närma sig en budget i balans. I utredningen kring detta anges att det finns en önskan från cheferna i primärvården att primärvårdspatienterna även fortsättningsvis skall hanteras av den sammanhållna mottagningen på jourtid, medan det i intervjuerna med verksamhetschefer i primärvården framkommit synpunkter om att jourmottagningen helst skulle finnas på en vårdcentral. I intervjuerna har det dessutom framkommit att man från primärvården föreslagit att akutmottagningen i Ludvika borde stängas och att alla patienter skulle hänvisas till Falun nattetid.

Från besöksenkäterna kan man utläsa att de besökande i stor utsträckning var nöjda med vården, bemötandet och informationen i samband med det aktuella besöket (bilaga 3). I de fria kommentarerna finns såväl positiva som negativa uttalanden kring bemötande inom olika verksamheter. Det man är mest missnöjd med enligt de fria kommentarerna på akutmottagningarna är långa väntetider och på vårdcentralerna bristande läkarkontinuitet och kommunikationsproblem. Spridningen bland de svarande föreföll störst bland besökande på akutmottagningen i Falun. Patienterna som besökt akutmottagningen i Ludvika föreföll mer nöjda med det aktuella besöket än patienterna som besökt primärvården/jourmottagningarna.

Generellt sätt angav patienterna att tillgången till akuta vårdtjänster i Dalarna överensstämmer med deras behov, se figur 6. Besökare inom primärvården i Mora ansåg detta i något lägre utsträckning än övriga och skillnaden i uppfattning mellan besökare på akutmottagningen och primärvården i Mora var signifikant.

Figur 6. Fördelning av svar på frågan om tillgången till akuta vårdtjänster i Dalarna överensstämmer med den tillfrågades behov. Tiogradig skala från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.



4.7 Problem på grund av läkarbrist i primärvården

I intervjuerna med verksamhetscheferna angavs läkarbristen som det största problemområdet. Det innebär att man inte upplever sig kunna prioritera utökad tillgänglighet kvällar och helger, utan behöver utnyttja den tillgängliga läkartiden för att ta hand om kroniker och äldre multisjuka på dagtid. Det har även blivit svårare att rekrytera stafettläkare som kan fylla ut vakanserna. Andra problem kring stafettläkarna är att de skickar fler specialistremisser och flera av verksamhetscheferna har beskrivit att de av och till känner sig tveksamma kring den medicinska kvaliteten. Problem kring stafettläkare framkommer även i de fria kommentarerna på besöksenkäterna. Vid full bemanning bedömer de att de i verksamheten klarar av att ta hand om de akuta patienterna på ett ändamålsenligt sätt.

För att lösa problemen som uppstår på grund av läkarbristen framför de synpunkter som handlar om att hitta andra sätt att ta hand om patienter med "akuta" behov. Det kan handla om utökad rådgivning av sjuksköterskor med stöd av råd om egenvård, utbildning av patienter t.ex. asylsökande som har ett annat sökmönster, att utnyttja andra personalgrupper i omhändertagandet av akutpatienter, att ansvarig sjuksköterska diskuterar med patientens läkare och jourläkare innan patienten får en tid, utökad hemsjukvård med utökad läkarstöd, hembesök innan akutbesök, kortare väntetider till planerade besök, säkerställa att "jouren och akutmottagningens mångbesökare" får egen doktor och regelbunden uppföljning samt förbättrad styrning av jourlinjerna.

I besöksenkäten som delades ut på vårdcentraler/jourmottagningar fanns en fråga om vilken personalkategori man träffat vid besöket. De som enbart träffat en sjuksköterska vid besöket var snarare något mer nöjda än missnöjda med det aktuella besöket än de som träffat läkare eller både läkare och sköterska. Skillnaderna var dock inte signifikanta. Detta stödjer förslaget om att utökad sköterskerådgivning kan vara ett gott alternativ till läkarbesök.

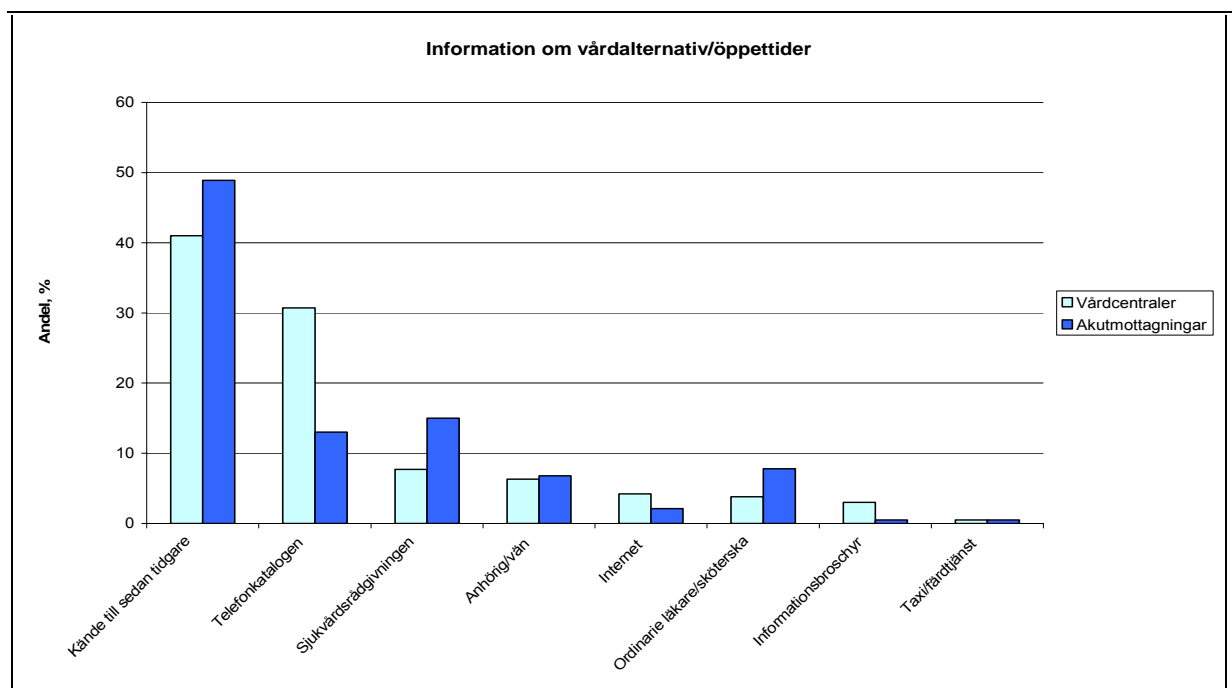
Det har även framkommit förslag om att primärvården borde vara på akutmottagningarna och sortera patienterna. Många hyser förhoppningar till utvecklingen av triage-funktionerna på akutmottagningarna, men anger samtidigt att de ännu inte sett några direkta effekter av detta.

5 Information till befolkningen

Information till befolkningen om var man kan få hjälp ges via landstingets hemsida, i telefonkatalogerna samt via annonser och särskilda informationsblad. Av dem som besvarade patientenkäterna angav 42 procent (VC) respektive 49 procent (akutmottagningarna) att de sedan tidigare kände till vart de kunde söka, öppettider och telefontider, figur 7.

Telefonkatalogen hade använts av 31 respektive 13 procent, Internet av 4 respektive 2 procent och informationsbroschyr av 3 respektive 0,5 procent. Sjukvårdsrådgivningen hade varit informationskälla för 8 respektive 10 procent och anhörig/vän i 6 respektive 7 procent, figur 7 nedan.

Figur 7. Andel i procent som angav att de fått information om var de kunde söka/öppettider m.m. via olika informationskällor.



Enligt verksamhetsföreträdarna för vårdcentralerna får patienter som "kommer fel" i samband med kontakter med vårdcentralen information via telefon eller i samband med besök om hur de kan göra nästa gång. Eftersom besökarna på respektive mottagning och då särskilt de som sökte på vårdcentralerna i stor utsträckning själva angav att de bestämde var de ska söka och att de baserar sina beslut på information de sedan tidigare har förefaller sådan information vara av stor betydelse för kommande vårdval.

Se mer om information till befolkningen i Bilaga 4.

6 Reflektioner kring granskningens resultat

Sammanfattningsvis kan konstateras utifrån kartläggningen:

1. Den vård som erbjuds patienter med upplevt akut behov av vård är inte likartad i olika delar av länet.
2. Alla former av vård erbjuds inte alla invånare, särskilt inte i områden med glesare befolkning och med avstånd till centralorterna.
3. Resursfördelningen i form av ekonomiska och personella förutsättningar är inte likartad över länet.
4. Politikernas budskap om vad de vill att sjukvården ska göra uppfattas som otydligt och är inte likartad i länet. De uppfattas ge "dubbla budskap" till verksamheter och befolkning.
5. Sjukvårdens uppdrag kring det akuta omhändertagandet är otydligt gentemot såväl befolkning som personal inom vården. Särskilt behövs ett förtydligande av vad som är vårdens gemensamma uppdrag, uppdragets begränsningar och vad som ska hanteras av akutmottagning respektive vårdcentral.
6. Utifrån verksamhetsperspektiv behövs tydligare definition av innehållet i respektive verksamhets uppdrag och chefsansvarets avgränsningar.
7. Ekonomiska och personella resurser förefaller inte vara i överensstämmelse med de upplevda uppdragen. Då nya uppdrag tillkommer kopplas dessa inte till diskussioner om resurser.
8. Utifrån akutmottagningens perspektiv är det en fördel om primärvården samlokaliseras med respektive akutmottagning, så att man slipper hänvisa personer som "söker fel" till en annan mottagning. Utifrån vårdcentralernas perspektiv anges såväl fördelar som nackdelar med samlokalisering.
9. Verksamheterna löser var och en sina egna problem och slussar över uppgifter på andra.
10. Bedömningar som görs på akutmottagningar, sjukvårdsrådgivning och vårdcentraler är inte samstämmiga och baseras inte på en gemensam grund.
11. Det saknas arenor var man kan träffas och komma överens mellan ansvariga på olika nivåer.
12. Det finns inte tillräckligt antal distriktsläkare för att primärvården idag ska klara sitt uppdrag kring de aktuella patientgrupperna.
13. Krav på längre öppettider och ökad tillgänglighet till akuta besök i primärvården ökar behovet av läkare, vilket kan medföra ännu större brist på distriktsläkare i länet.
14. Arbetet på dagtid inom primärvården kan organiseras så att behoven av akut vård minskar.
15. Information om var man kan söka och hur ges på många ställen. Den innehåller ett likartat budskap, men är ändå inte helt samstämmig.
16. Information om egenvård och hur man söker sjukvård ges inte i tillräcklig omfattning och på likartat sätt till hela befolkningen.

6.1 Avesta

Verksamhetsföreträdarna verkar i stort sett nöjda med hur det akuta omhändertagandet fungerar. Samarbetet mellan akutmottagningen och vårdcentralerna fungerar bra. De problem man har tas upp i den gemensamma ledningsgruppen. Det är huvudsakligen "rätt" patienter som kommer till respektive mottagning. Den gemensamma jouren fungerar som en reserv för de verksamheter som har brist på läkare. De upplever dock ökande problem med att kunna bemanna via stafetter vid vakanser. Ett praktiskt problem är de västmanländska akutsökande som man inte får fullt betalt för.

6.2 Falun

Enligt verksamhetsföreträdarna så vänder sig patienter direkt till akutmottagningen bland annat när de inte fått tid på vårdcentralerna. Det finns en del spänningar mellan vårdcentraler, akutmottagning och sjukvårdsrådgivning. Man hamnar lätt i resursdiskussioner vid problem. Det finns dock en önskan om att utveckla samverkan och att utöka distriktsläkarnärvaron på

akutmottagningen på jourtid. Från akuten vill man vara mer involverad i respektive klinikers direkta samarbete med vårdcentralerna. Man har infört triage på akuten, sköterskemottagning och planerar en barnakut. Få patienter hänvisas till vårdcentralerna från akutmottagningen och de tider som avsatts för att ta emot patienter som hänvisas från akutmottagningen utnyttjas inte.

6.3 Ludvika

Både företrädare från akutmottagning och vårdcentraler ger i samband med intervjuerna en bild av att vara bekymrade över situationen. Man är orolig över den medicinska kvalitet som erbjuds patienterna och brister i patientsäkerheten. De tillgängliga stafettläkarna utgör inte enbart en resurs, utan de inneboende kontinuitetsbristerna utgör även problem. Från akutmottagningen ger man uttryck för en osäkerhet rörande mottagningens uppdrag och framtid, brist på visioner och tydliga utvecklingslinjer. Från vårdcentralernas sida har man framfört synpunkter till ledningen om den bristande medicinska säkerheten, men upplever att politikerna inte lyssnar utan invagar befolkningen i en falsk trygghet. Enligt patientenkäterna var besökarna på vårdcentralerna nöjda i samma utsträckning som övriga områden, medan besökarna på akutmottagningen snarare var något mer nöjda än besökare på övriga akutmottagningar.

6.4 Mora

Akutmottagningen ska byggas om och från akutmottagningens sida önskar man att ombyggnationen anpassas till en framtida samlokalisering med primärvården. Dagens situation är att akutmottagningen anser att de får för många primärvårdspatienter (ögon, öron, barn) och vårdcentralerna att man från akutmottagningen inte "sällar" bland patienterna, inte hänvisar patienter till vårdcentralerna i tillräcklig omfattning samt gör en del felaktiga prioriteringar vid hänvisning till jourmottagningen. Belastningen på akutmottagningen ökar under turistsäsongen och de anger att vårdcentralerna inte i tillräcklig utsträckning bemannar upp efter ökande behov i samband med turistintensiva veckor. Enligt vårdcentralföreträdare är det inte lätt för turister att veta hur och var de ska söka vård, men turister och övriga tillfälliga besökare upplevs inte som ett problem av vårdcentralerna.

7 Granskningens svar på revisionens frågor

Nedan följer kommentarer på revisionens sju frågor utifrån granskningens resultat.

- På vilket sätt är avsikten att patienter med upplevt akuta problem skall tas emot av landstingets hälso- och sjukvård?

Allt som kan skall handläggas av primärvården. För att hjälpa befolkningen veta vart de ska vända sig finns tillgång till telefonrådgivning. För svårt sjuka och skadade finns nödnumret 112. Problem i gränsdragningen mellan närsjukvården och specialistsjukvården finns kring grupper där vårdbehovet inte självklart behöver sjukhusets resurser och inte ambulanstransport med blåljus.

- Är landstingets information till medborgarna om hur det akuta mottagandet är organiserat tydlig och likartad för hela länet?

Nej, den är inte tydlig och likartad över länet. Dessutom ger de olika aktörerna olika budskap till befolkningen om var och hur man ska söka vård vid akuta besvär, vilket skapar förvirring och bristande tillit. Informationen i telefonkatalogen ger tydliga besked om vart man ska vända sig. Via landstingets hemsida är det svårt att få tydliga besked om hur man ska gå tillväga och informationen från olika vårdgivare är inte enhetlig. Den information som för övrigt ges till patienter från de olika vårdgivarna varierar.

- Är landstingets akut- och jourverksamheter uppbyggda och organiserade för att på ett effektivt och gentemot medborgarna tydligt sätt tillhandahålla ett ändamålsenligt mottagande av den aktuella patientgruppen i hela länet?

Nej, det verkar inte så. Uppbyggnad, organisation och öppettider varierar över länet. Enhetlighet och tydlighet saknas. Alla försöker göra så gott de kan och vissa klarar detta bättre än andra, men det finns uppenbara effektivitetsbrister och den erbjudna vården kan inte bedömas vara ändamålsenlig vare sig utifrån verksamhets- eller patientperspektiv. Patienter hänvisas runt i systemet och människor rör sig fram och tillbaka mellan sjukhus och vårdcentraler efter hänvisning, efter röntgenremiss etc.

- Är de faktiskt tillämpade gränsdragningarna mellan de olika akutmottagningarna och vårdcentralerna effektiva och ändamålsenliga?

Dagens situation medför att medicinsk kvalitet och patientsäkerhet inte sätts i första rummet. Det tycks inte finnas tydliga gränsdragningar, utan dessa justeras dagligen och anpassas till verkligheten utifrån efterfrågan och tillgång till resurser. Patientsäkerhetsproblem som nämnts är bristen på kontinuitet i områden med stor andel stafettläkare, brister i omhändertagandet av äldre patienter, brister i kommunikation mellan vårdgivarna och risk för att patienter inte söker vidare vid hänvisning. Bedömning per telefon är svårt och det finns en risk att tillstånd som behöver tid för bedömning missas särskilt om det saknas tider att erbjuda. Akutmottagningarna rapporterar svårigheter att ur den stora omfattningen primärvårdspatienter urskilja de som faktiskt har behov av mer omfattande vård.

- Har alternativa organisationsformer/gränsdragningar för det akuta mottagandet övervägts och i så fall vilka?

Gränsdragningsfrågor diskuteras kontinuerligt mellan vårdgivarna i det dagliga arbetet. Någon systematisk genomgång av organisation och gränsdragning mellan vårdgivarna för hela länet eller genomgripande alternativa organisationsformer eller gränsdragningar har inte kommit till vår kännedom. Det finns ett aktuellt uppdrag (daterat 2007 09 05) från landstingsdirektören; "Akutmottagningarnas funktion vad gäller polikliniska patienter och i relation till primärvårdens akutverksamhet". I detta anges att:

- akutmottagningarnas roll och primärvårdens akutverksamhet behöver dryftas i anslutning till varje akutmottagning och dess närupptagningsområde
- data behöver tas fram vad gäller antalet polikliniska patienter som söker akut i primärvård och på akuten i relation till resp. specialitet.
- funktionen i anslutning till respektive akutmottagning bör ses över och målsättningar sättas upp
- samverkan mellan specialister och allmänläkare behöver penetreras för att se om snabba kontaktvägar för stöd i olika beslutslägen kan arbetas upp
- arbetsfördelning behöver identifieras och den avgörande faktorn hur patienterna ska kunna söka rätt instans behöver bearbetas och planläggas

I uppdragsbeskrivningen noteras att det som idag sker saknar kontroll och att var och en försöker lösa sina problem. Genom att se problemen som gemensamma förväntas man komma till gemensamma och effektiva lösningar. Det noteras även att genomförandet och informationen till patienter och allmänhet är viktiga moment i det identifierade förändringsarbetet.

Tillhörigheten till och arbetet på de gemensamma jourmottagningarna har diskuterats tidigare. T.ex. är det många patienter från Leksand som föredrar att åka till Falun fast de tillhör juren i Mora. Mindre förändringar som utökat öppethållande på kvällar och helger på vårdcentralerna, utökad samlokalisering mellan jour- och akutmottagningar samt stängning av akutmottagningen nattetid i Ludvika har diskuterats. För verksamhetscheferna är den stora frågan hur och till vad de ska prioritera befintlig läkartid.

- Särskild uppmärksamhet bör riktas mot planering och förutsättningar för att ta emot akutpatienter bland tillfälliga besökare i länet (t ex turister)

Det finns en anpassning av verksamheterna till de ökade behoven under turistsäsongen både inom aktuella vårdcentraler och på akutmottagningen i Mora. Viss samverkan och samplanering mellan akutmottagning och vårdcentraler förekommer också. Enligt de intervjuade verksamhetsföreträdarna från primärvården upplevs detta inte som något större problem, medan akutmottagningen i Mora inte tycker att primärvården gör tillräckligt.

- Granskningen skall också innehålla ett översiktligt resonemang kring eventuellt alternativa modeller för att i länet och dess olika delar tillgodose behovet av akut mottagande av patienter.

För att åstadkomma en förändring kring det akuta omhändertagandet i landstinget Dalarna krävs först och främst en samsyn mellan den politiska ledningen och de olika verksamheterna om vad som ska erbjudas befolkningen, hur det ska ske och av vem. Utifrån detta får lokala anpassningar ske utifrån behov och tillgång på resurser. För att få ett ändamålsenligt och jämlikt "akutvårdssystem" i länet krävs att alla hjälps åt för att lösa ett gemensamt och tydligt uppdrag. Ett systematiskt arbete med företrädare för primärvården och akutmottagningarna i respektive område kan underlätta en sådan process. Tydliga direktiv från ledande politiker och tjänstemän med krav på gemensamma analyser, åtgärder, uppföljning och avrapportering kring ett sådant arbete kan skapa förutsättningar så att många av dagens problem kan få bra lokala lösningar.

Det största problemet för att hantera dagens "uppdrag" är bristen på läkare i primärvården och att efterfrågan på vård är större än tillgången på resurser. Besökare på vårdcentralerna tyckte i något lägre utsträckning att det fanns en överensstämmelse mellan tillgången till akuta vårdtjänster med deras behov än besökarna på akutmottagningarna. Genom att tillgången på läkare varierar mellan olika veckor och delar av länet blir jour- och akutmottagningarna i varierande omfattning engagerade i omhändertagandet av "primärvårdspatienter". Dels hänvisas patienter från vårdcentralerna och sjukvårdsrådgivningen till akutmottagningarna i varierande omfattning och dels väljer patienter som inte förväntar sig att få en tid på vårdcentralen att vända sig direkt till akutmottagningen. I en bristsituation och då patienter hänvisas runt i systemet ökar risken till felbedömningar.

Högsta prioritet för vårdcentralerna borde vara att motverka onödiga akuta besök genom ett bra omhändertagande av kroniskt sjuka, uppsökande verksamhet till "riskpatienter" och hemsjukvård. Effektivare utnyttjande av läkartider och bokningsrutiner, utökat användande av andra personalgrupper i omhändertagandet av patienterna, större utnyttjande av egenvårdsråd och sköterskebedömning etc. kan leda till att vårdcentralerna i ännu högre utsträckning än idag kan klara av att ta hand om de patienter som kontaktar vården för att få hjälp med problem som upplevs som mer eller mindre akuta. Det finns många goda exempel i länet på aktiviteter som tillsammans skulle kunna effektivisera omhändertagandet samtidigt som det uppfattas som ändamålsenligt.

Den initiala bedömningen av de "primärvårdspatienter" som kommer till akutmottagningarna skulle kunna utvecklas. Detta kan ske genom att akutmottagningarna bemannas med vana primärvårdssköterskor alternativt att de sjuksköterskor som idag gör dessa bedömningar får en primärvårdsinriktad vidareutbildning. De kan då förutom bedömningen ge råd om egenvård, ordna läkartid till respektive vårdcentral, hänvisa till jourmottagningen eller vid behov kontakta kommunerna. Dessa primärvårdskunniga sjuksköterskor skulle även kunna bistå övrig personal (inklusive läkare) på akutmottagningarna med kunskap och kompetens om primärvård och hemsjukvård. Detta skulle förutom ett bättre totalt omhändertagande av den aktuella patientgruppen även göra denna mer likartad mellan olika vårdgivare och över länet.

Ett annat alternativ är att ha en samlokaliserad primärvårdsjour på akutmottagningarna under hela eller delar av dygnet. I det fallet kommer troligen fler patienter söka akutmottagningen och inte vårdcentralerna för att få vård vid "akuta" problem. Det skulle avlasta framför allt de vårdcentraler som ligger nära akutmottagningarna, men inte i samma utsträckning de vårdcentraler som ligger längre bort och som dessutom är de som har de största vakansproblemen. En lösning på detta är att ge uppdraget att bemanna den samlokaliserade

primärvården på akutmottagningarna till de vårdcentraler som finns i närheten av akutmottagningarna. Då även dessa vårdcentraler beskriver att de har vakansproblem och svårt att hinna med att ta hand om patienter på dagtid är ett alternativ att bemanna med stafetter, vilket dock enligt intervjuerna kan innebära bristande medicinsk kvalitet och patientsäkerhetsproblem. I dagens vakanssituation förefaller det vara så att jouruppdraget i primärvården måste minimeras, så att dagverksamheten kan prioriteras!

Ytterligare ett alternativ skulle kunna vara att alla patienter, under hela dygnet, med upplevt behov av akutvård omhändertogs på akutmottagningarna i en samlad organisation som antingen tillhör närsjukvården alternativt akutsjukvården. fördelarna är tydlighet i uppdrag och information till befolkningen, avlastning för primärvården samt mer likartat utbud av vård till den aktuella patientgruppen över länet. Nackdelen är avstånd för personer som bor på längre avstånd från akutmottagningarna, men genom utökad sjukvårdsrådgivning per telefon och hemsjukvård samt bättre omhändertagande av kroniker och sjukskrivningspatienter som behöver kontinuitet kan medicinskt omotiverad "akut" vård motverkas. I områden med stor tyngd under turistsäsong som Sälen kan en sÄrlösning fortsatt vara aktuell.

Bilaga 1

Akutmottagningarna

Kapitlet sammanfattar de fakta om de fyra akutmottagningarnas struktur och verksamhet som uppfattas relevanta för uppdragets frågeställningar.

Akutmottagningen Avesta lasarett

Akutmottagningen vid Avesta lasarett tillhör Närsjukvården Södra Dalarna inom Närsjukvården Dalarna. Mottagningen har dygnetruntöppet för akuta vårdbehov inom medicin och allmänmedicin. 2006 hade mottagningen sammanlagt 15 440 patientbesök år 2006, varav ca 85 % utgjordes av primärvård och resterande drygt 2 200 besök gällde akut internmedicin.

Mottagningens enheten vid Avesta lasarett är delad i en akutmottagning och en planerad mottagning. Akutmottagningen bemannas med läkare för allmänmedicinsk verksamhet dygnet runt. I praktiken innebär detta att det under dagtid finns distriktsläkare för akuta vårdbehov. Tjänsten bemannas delvis med stafettläkare med specialistkompetens inom anestesi, med syfte att täcka akutmedicinska behov dygnet runt.

En specifik frågeställning för akutmottagning i Avesta är flödet av patienter från Landstinget Västmanland. Det finns en överenskommelse att personer därifrån kan söka och få vård vid Avesta sjukhus under förutsättning att det rör sig om akuta tillstånd. Värderingen av kriterierna tycks dock inte alltid överensstämma, vilket innebär att en del av den vård som meddelas till västmanländska patienter inte ersätts av deras hemlandsting.

Akutmottagningen Falu lasarett

Akutmottagningen i Falun tillhör Akutkliniken vid Falu lasarett inom Länssjukvården i Dalarna. Mottagningen har dygnetruntöppet för akuta vårdbehov inom medicin, kardiologi, kirurgi, ortopedi, barnmedicin, infektionsmedicin och gynekologi. Under vardagkvällar 1730-1930 samt helger 1200-2000 finns också allmänmedicinsk specialist från primärvården i tjänst vid Akutmottagningen.

År 2006 hade mottagningen 47 236 patientbesök, varav ca 7 % utgjordes av primärvård, ca 42 % medicin och kardiologi, 24 % kirurgi, 24 % ortopedi och drygt 3 % övriga opererande specialitet.

Valet av allmänläkarens tjänstgöringstid utgår från de behov som konstaterats genom uppföljning av sökmönster och patientflöden och verksamheten tycks fungera väl. Akutkliniken arbetar systematiskt med prioriteringar enligt en triage-modell, som är planerad att införas även vid övriga akutmottagningar i länet. Aktuellt vid mottagningen är också samverkan med barnkliniken i en samlad "Barnakut", som kommer att starta under våren 2008.

Akutmottagningen Ludvika lasarett

Akutmottagningen vid Ludvika lasarett tillhör Närsjukvården Västerbergslagen inom Närsjukvården Dalarna. Akutmottagningen har dygnetruntömottagning av internmedicinska patienter och under jourtid mottagning för primärvårdspatienter. År 2006 hade akutmottagningen 9 084 besök, varav ca 77 % inom primärvård och resterande drygt 2 000 besök inom internmedicin.

En av vårdcentralerna i Västerbergslagen är samlokaliserad med akutmottagningen. För patienter som söker akut betyder det att de, om de "hör till" den vårdcentral som är samlokaliserad med akutmottagningen, skall vända sig dit. Patienter med akut vårdbehov som faller inom primärvårdens ansvar skall vända sig till respektive vårdcentral. Akutmottagningen tar således emot en blandning av patienter med internmedicinsk akut sjukdom och patienter

med akuta besvär som ska skötas inom primärvården. Vårdcentralerna inom Västerbergslagen tar emot alla andra akuta vårdbehov och remitterar vidare till Falun i de fall det rör sig om kirurgiska, ortopediska eller andra specialitetens ansvarsområden och till Ludvika, om det rör sig om internmedicinsk problematik.

Akutmottagningen bemannas med läkare från Ludvika medicinklinik dagtid. Under jourtid tjänstgör en läkare i kombinerad jourlinje för både internmedicinska och allmänmedicinska akuta behov, s.k. "combijour".

Akutmottagningen Mora lasarett

Akutmottagningen på Mora lasarett tar emot ca 20 000 patienter per år. Mottagningen har dygnet runt tillgång till specialister inom medicin, kirurgi, ortopedi, gynekologi och anestesi. Primärjourlinjen bemannas huvudsakligen med läkare under utbildning.

Under en period har allmänläkare tjänstgjort inom Akutmottagningens lokaler för handläggning av akutsökande primärvårdspatienter. Denna verksamhet har dock upphört. En konsekvens av det är att primärjourerna vid specialistklinikerna handlägger en del primärvårdspatienter, som söker utan föregående kontakt med mottagningen. En del av dessa patienter får därmed inte tillgång till den kompetens som finns inom primärvården. Exempel är personer med ögon- eller öron/näsa/hals sjukdom. Kompetens för dessa grupper finns inom Primärvården, men saknas ofta hos primärjourerna vid sjukhusets akutmottagning. Samma sak gäller barn, som inte sällan handläggs av primärjourhavande läkare (under utbildning) vid akutmottagningen istället för av allmänläkare med kompetens för barnsjukdomar.

Specifika förutsättningar för Akutmottagningen i Mora påverkas av upptagningsområdets geografiska storlek och av turism i området. Personer som rest mer än 10 mil för att träffa läkare anser man sig inte kunna "avvisa", även om deras problematik bör handläggas inom primärvård eller inte är så akut. Befolkningsunderlaget varierar stort med turistintensiva perioder. Akutmottagningen förstärker bemanning i samband med kända perioder och tar initiativ till samverkan med vårdcentralerna för att säkra ett tillräckligt vårdutbud. Ett exempel gäller kommande jul- och nyårshelger, som präglas av stort antal röda dagar och därmed extra detaljering i bemanningsplaneringen.

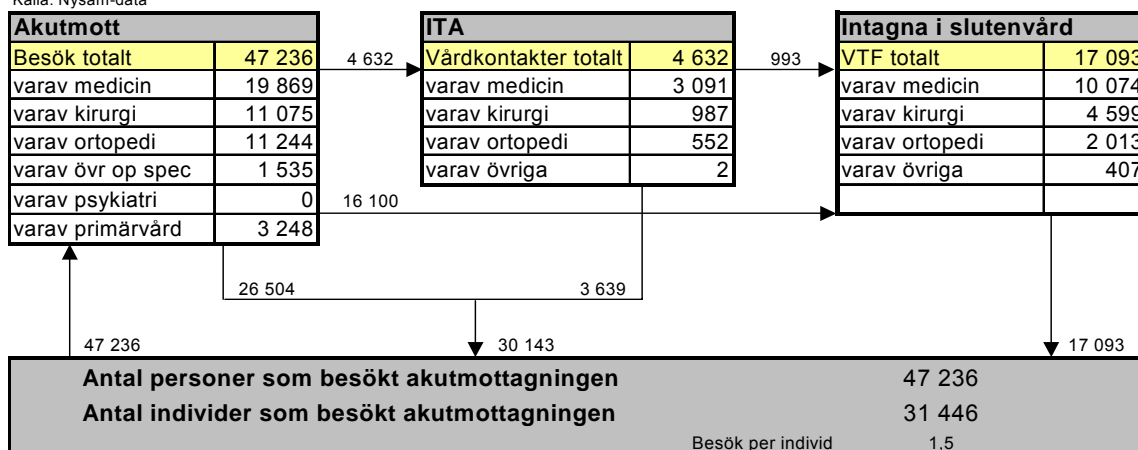
Bilaga 2

Patientströmmar till/från respektive Akutmottagning

Patientström till/från akutmottagningen på sjukhuset 2006

Falun

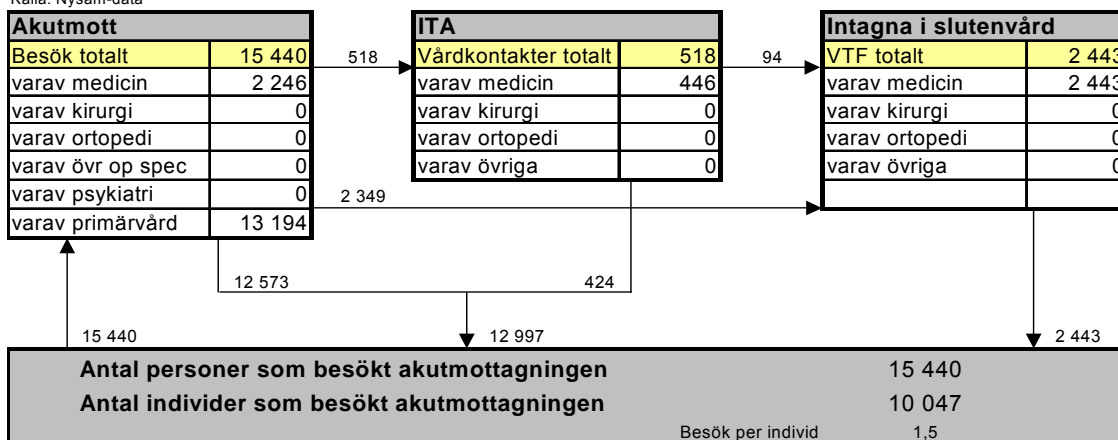
Källa: Nysam-data



Patientström till/från akutmottagningen på sjukhuset 2006

Avesta

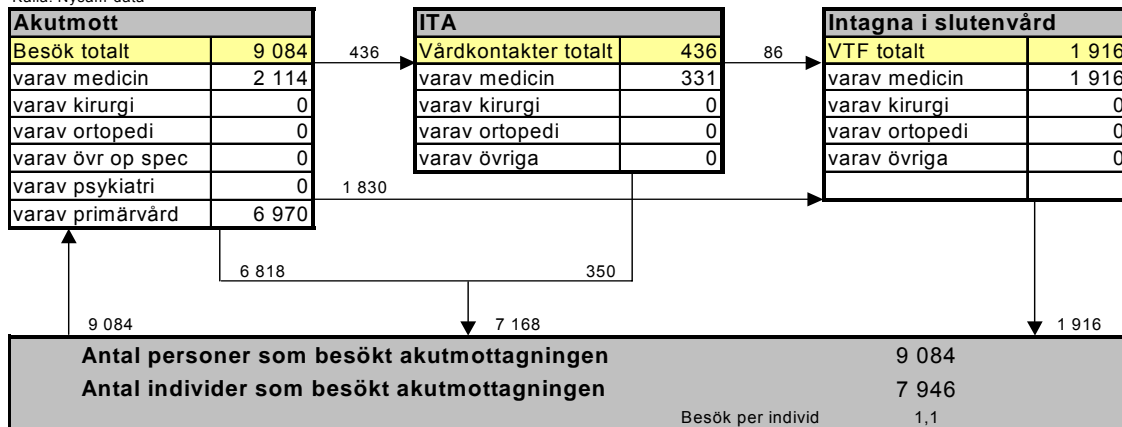
Källa: Nysam-data



Patientström till/från akutmottagningen på sjukhuset 2006

Ludvika

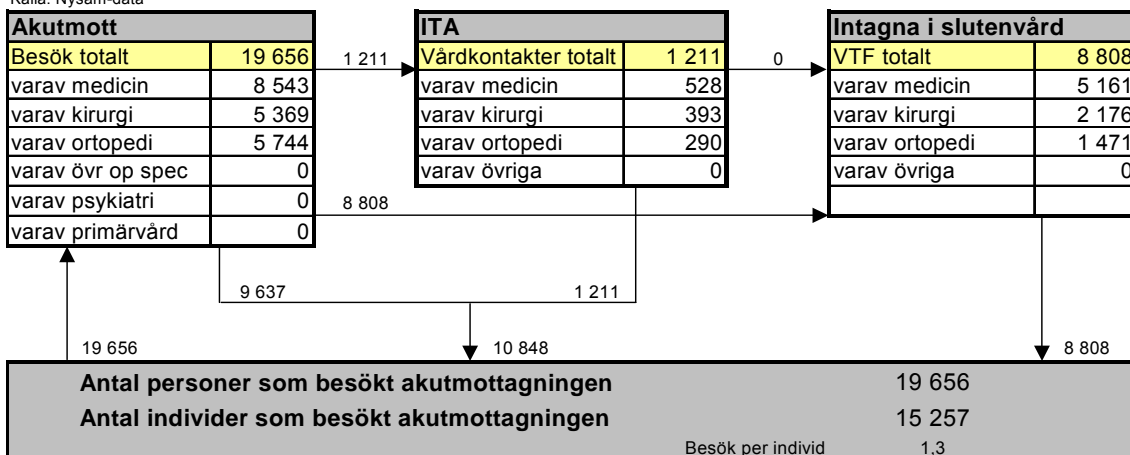
Källa: Nysam-data



Patientström till/från akutmottagningen på sjukhuset 2006

Mora

Källa: Nysam-data



Bilaga 3

Enkätformulär till besökare på vårdcentral/jourmottagning respektive akutmottagning vecka 43 2007

Frågeformulär till besökare på jourmottagning/vårdcentral

Landstinget i Dalarna vill veta hur patienter som har behov av akut vård omhändertas på akutmottagningar och vårdcentraler. Syftet med undersökningen är att se över den vård som erbjuds. Undersökningen genomförs av ett konsultföretag som heter Helseplan. Den vänder sig till personer som söker akut vård på akutmottagning eller vårdcentral under vecka 43

2007. Det är viktigt att så många som möjligt besvarar frågorna och om patienten inte själv kan besvara frågorna kan en medföljande anhörig göra detta. Har du svårt att svara på någon fråga kan du hoppa över denna. När formuläret är ifyllt lämnas det till någon av personalen. Den som så önskar kan få ett kuvert att stoppa det i innan det lämnas in. Svaren kommer att hanteras och sammanställas så att anonymitet garanteras.

Sätt ett kryss över aktuell ruta eller skriv på linjen

- | | |
|---|--|
| 1. Är du som besvarar enkäten: | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna |
| 2. Vilket år är du född (du som besvarar enkäten): | _____ |
| 3. Vad är orsaken till att du besöker mottagningen: | <input type="checkbox"/> egen sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> barns sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> äldre anhörig/väns sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> annan persons sjukdom/skada |
| 4. Du eller din anhörig som är sjuk/skadad | <input type="checkbox"/> bor på orten
<input type="checkbox"/> bor på annan ort i Dalarna
<input type="checkbox"/> vistas i eget fritidshus
<input type="checkbox"/> tillfälligt besök hos anhörig/vän
<input type="checkbox"/> är på tillfälligt besök som turist
<input type="checkbox"/> annat _____ |
| 5. Hur kom du/ni till mottagningen | <input type="checkbox"/> taxi/färdtjänst
<input type="checkbox"/> bil
<input type="checkbox"/> buss
<input type="checkbox"/> cykel/gående
<input type="checkbox"/> moped/motorcykel
<input type="checkbox"/> annat _____ |
| 6. Vem bestämde att du/ni skulle ringa för att få tid på mottagningen | <input type="checkbox"/> jag/den som är sjuk/skadad
<input type="checkbox"/> en anhörig/vän
<input type="checkbox"/> sjukvårdsrådgivningen
<input type="checkbox"/> SOS Alarm (112)
<input type="checkbox"/> en distriktsköterska
<input type="checkbox"/> en annan person |

7. Information om vart jag kunde söka vård/öppettider/telefontider etc. fick jag genom

	telefonkatalogen
	informationsbroschyr
	Internet
	sjukvårdsrådgivningen
	min vanliga doktor/sköterska
	taxi/färdtjänst
	anhörig/vän
	kände till sedan tidigare

8. Jag har besökt denna mottagning tidigare vid akuta problem

	ja		nej
--	----	--	-----

9. Nedan följer några påståenden om vad som är viktigt när man blir akut sjuk/skadad och behöver hjälp av sjukvården (men inte behöver ambulanstransport). Markera med ett kryss hur väl varje påstående stämmer överens med din uppfattning.

	Inte alls viktigt				Mycket viktigt		
Att via telefonen snabbt få kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att känna sig trygg med den vård som ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att få komma den tid man själv önskar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snabbt få hjälp utan att behöva boka tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffa personal man känner igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närhet (avstånd) till vårdinrättningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffa personal som har kunskap om mina sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jag tycker att vårdcentralen har större förutsättningar än akutmottagningen att ge ett bra omhändertagande vid akuta problem som inte kräver ambulanstransport (sätt ett kryss över aktuell siffra)

Instämmer inte alls
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Instämmer helt

11. Jag är nöjd med den vård jag/min anhörige fick vid dagens besök (sätt ett kryss över aktuell siffra)

Instämmer inte alls
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Instämmer helt

12. Jag är nöjd med den information jag/min anhörige fick i samband med dagens besök (sätt ett kryss över aktuell siffra)

Instämmer inte alls
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Instämmer helt

Frågeformulär till besökare på akutmottagning

Landstinget i Dalarna vill veta hur patienter som har behov av akut vård omhändertas på akutmottagningar och vårdcentraler. Syftet med undersökningen är att se över den vård som erbjuds. Undersökningen genomförs av ett konsultföretag som heter Helseplan. Den vänder sig till personer som söker akut vård på akutmottagning eller vårdcentral under vecka 43 2007. Det är viktigt att så många som möjligt besvarar frågorna och om patienten inte själv kan besvara frågorna kan en medföljande anhörig/vän göra detta. Har du svårt att svara på någon fråga kan du hoppa över denna. När formuläret är ifyllt lämnas det till någon av personalen. Den som så önskar kan få ett kuvert att stoppa det i innan det lämnas in. Svaren kommer att hanteras och sammanställas så att anonymitet garanteras.

Sätt ett kryss i aktuell ruta eller skriv på linjen

- | | |
|--|--|
| 1. Är du som besvarar enkäten: | <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna |
| 2. Vilket år är du född (du som besvarar enkäten): | _____ |
| 3. Vad är orsaken till att du besöker mottagningen | <input type="checkbox"/> egen sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> barns sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> äldre anhörig/väns sjukdom/skada
<input type="checkbox"/> annan persons sjukdom/skada |
| 4. Du eller din anhörig som är sjuk/skadad | <input type="checkbox"/> bor på orten
<input type="checkbox"/> bor på annan ort i Dalarna
<input type="checkbox"/> vistas i eget fritidshus
<input type="checkbox"/> tillfälligt besök hos anhörig/vän
<input type="checkbox"/> är på tillfälligt besök som turist
<input type="checkbox"/> annat _____ |
| 5. Hur kom du/ni till akutmottagningen | <input type="checkbox"/> taxi/färdtjänst
<input type="checkbox"/> bil
<input type="checkbox"/> buss
<input type="checkbox"/> cykel/gående
<input type="checkbox"/> moped/motorcykel
<input type="checkbox"/> ambulans
<input type="checkbox"/> annat _____ |
| 6. Vem bestämde att du/ni skulle söka vård på akutmottagningen | <input type="checkbox"/> jag/den som är sjuk/skadad
<input type="checkbox"/> en anhörig/vän
<input type="checkbox"/> sjukvårdsupplysningen
<input type="checkbox"/> en distriktsköterska
<input type="checkbox"/> en läkare som hänvisade
<input type="checkbox"/> en annan person |

7. Jag fick information om var jag kunde söka/öppettider m.m. genom
- | | |
|--|------------------------------|
| | telefonkatalogen |
| | informationsbroschyr |
| | Internet |
| | sjukvårdsrådgivningen |
| | SOS Alarm (112) |
| | min vanliga doktor/sköterska |
| | taxi/färdtjänst |
| | anhörig/vän |
| | kände till sedan tidigare |

8. Jag/mitt barn/min anhörig har sökt här tidigare vid akuta problem
- | | | | |
|--|----|--|-----|
| | ja | | nej |
|--|----|--|-----|

9. Nedan följer några påståenden om vad som är viktigt när man blir akut sjuk/skadad och behöver hjälp av sjukvården (men inte behöver ambulanstransport). Markera med ett kryss hur väl varje påstående stämmer överens med din uppfattning.

	Inte alls viktigt				Mycket viktigt	
Att känna sig trygg med den vård som ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att få komma den tid man själv önskar (även nattetid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snabbt få hjälp utan att behöva boka tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffa personal man känner igen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närhet (avstånd) till vårdinrättningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Träffa personal som har kunskap om ens sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Nedan följer några påståenden om varför du/ni sökt akutmottagningen istället för vårdcentralen. Markera med ett kryss hur väl varje påstående stämmer överens med din uppfattning.

	Inte alls viktigt				Mycket viktigt	
Bättre förutsättning att få bra vård för sjukdomen/skadan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutmottagningen har öppet dygnet runt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen kan mer om akuta sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag fick ingen tid på vårdcentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det känns tryggare på akutmottagningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vet inte hur man får kontakt med vårdcentralen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat _____

Bilaga 3. Tabellbilagor besöksenkäter vecka 43 2007

Frågeformulär till besökare på vårdcentral/jourmottagning i Dalarna

Tabell 1. Antal inlämnade frågeformulär per verksamhet fördelat på akutmottaning

Verksamhet	Avesta	Falun	Ludvika	Mora
Skogsbo VC	3 ¹			
VC Långshyttan	13 ¹			
Hedemora VC	65			
Avesta VC	29			
By VC	11			
VC Norslund		23		
VC Kvarnsveden		41		
VC Svärdsjö		17		
VC Säter		100		
VC Tisken		67		
Grycksbo VC		37		
Gagnefs VC		47 ²		
VC Borlänge sjukhus		169 ¹		
DLM Falu lasarett		31		
Britsarvets VC		42		
VC Jakobsgårdarna		77		
Grängesbergs VC			28	
Grangärde VC			25	
Jourmottagningen, Ludvika			82 ³	
Smedjebackens VC			48	
Särna VC				16 ¹
Mora VC				78 ¹
Orsa VC				44
Leksands VC				71
Malungs VC				44 ⁴
Rättviks VC				55
VC Bäckaskog				32 ⁵
TOTALT	121	651	183	340

¹ Dessa mottagningar använde en tidigare version av enkäten.

² Använde 39 av akutmottagningsenkäterna och 8 av slutversionen för primärvården..

³ Använde 30 av akutmottagningsenkäterna och 3 av slutversionen av primärvården.

⁴ Använde slutversionen med den tidigare versionens mitsida

⁵ Använde dels slutversionen och dels en tidigare version av enkäten.

Tabell 2. Antal inlämnade frågeformulär fördelat på den svarandes kön

Ej svar= 2	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Man	487	37,6	44	36,4	238	36,6	79	43,2	126	37,1
Kvinna	806	62,2	77	63,6	411	63,1	104	56,8	214	62,9
Totalt	1295		121	9,3	651	50,3	183	14,1	340	26,3

Tabell 3. De svarandes medelålder

Ålder	Totalt	Avesta	Falun	Ludvika	Mora
Medelvärde	45,3	44,7	45,4	43,7	46,1

Tabell 4. Orsaken till mottagningsbesök

Ej svar= 17	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen sjukdom/skada	1038	80,2	99	81,9	504	77,5	154	84,2	281	82,7
Barns sjukdom/skada	227	17,5	21	17,4	135	20,8	25	13,7	46	13,5
Äldre anhörig	10	0,8	0	0,0	3	0,5	1	0,5	6	1,8
Annan anhörig	8	0,6	0	0,0	3	0,5	1	0,5	4	1,2

¹ 5 personer svarade egen sjukdom/skada och barns sjukdom/skada

Tabell 5. Den svarandes och eller den sjuke anhöriges boendeort

Ej svar= 40	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Besöksorten	1171	90,4	114	94,2	595	91,4	155	84,7	307	90,3
Annan ort i Dalarna	63	4,8	0	0,0	21	3,2	20	10,9	22	6,5
Eget fritidshus	4	0,3	1	0,8	1	0,2	2	1,1	0	0,0
Tillfälligt besök	7	0,5	0	0,0	4	0,6	1	0,5	2	0,6
Turist	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Annat	12	0,9	0	0,0	8	1,2	2	1,1	2	0,6

¹ 3 personer har angett 2 svarsalternativ

Tabell 6. Transportsätt till mottagningen

Ej svar= 0	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Taxi/färdtjänst	16	1,3	0	0,0	6	0,9	2	1,1	8	2,4
Bil	1072	82,9	103	85,1	526	80,8	161	88,0	282	83,0
Buss	29	2,3	2	1,7	22	3,4	1	0,5	4	1,2
Cykel/gående	158	12,2	14	11,6	84	12,9	16	8,7	44	12,9
Moped/motorcykel	4	0,3	2	1,7	2	0,3	0	0,0	0	0,0
Annat ²	10	0,8	0	0,0	5	0,8	3	1,6	2	0,6

¹ 5 personer har angett 2 svarsalternativ

² med en vän, sjukresa, skoter, polis, ambulans, mamma, gående med vårdsökande i rullstol, rullstol

Tabell 7. Vem som bestämde att patienten skulle söka vård på mottagningen

Ej svar= 4	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Den sjuke/skadade	864	66,9	77	63,6	416	64,2	133	72,7	238	70,0
Den sjuke och annan	47	3,7	5	4,2	27	4,3	6	3,2	9	2,7
Anhörig/vän	136	10,5	9	7,4	68	10,5	27	14,8	32	9,4
Anhörig/vän och annan	19	1,6	2	1,7	13	2,1	2	1,1	2	0,6
Sjukvårdsrådgivningen	119	9,4	11	9,1	66	10,5	10	5,4	32	9,4
SOS Alarm	2	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,3
Distriktssköterska	101	7,9	15	12,4	59	9,1	5	2,7	22	6,5
Annan person	32	2,5	2	1,7	14	2,1	4	2,1	12	3,5

¹ 48 personer har angett 2, 3 personer 3 och 1 person 4 svarsalternativ

² 1 person från Avestaområdet och 2 från Mora har svarat en läkare

Tabell 8. Information om var det är möjligt att söka/öppettider m.m.

Ej svar= 68	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Telefonkatalogen	396	30,7	50	41,4	213	32,9	36	19,8	97	28,6
Informationsbroschyr	38	3,0	6	5,0	16	2,6	6	3,3	10	3,0
Internet	55	4,3	5	4,1	32	5,1	7	3,8	11	3,2
Sjukvårdsrådgivningen	102	7,9	9	7,4	50	7,8	15	8,2	28	8,3
Ordinarie läkare/sköt.	48	3,8	4	3,3	23	3,6	7	3,8	14	4,1
Taxi/färdtjänst	6	0,5	0	0,0	4	0,6	2	1,1	0	0,0
Anhörig/vän	82	6,4	8	6,6	36	5,6	11	6,0	27	7,9
Känt till sedan tidigare	537	41,7	40	33,1	246	38,1	101	55,4	150	44,1

¹ 32 personer har angett 2 och 1 person 3 svarsalternativ

Tabell 9. Tidigare sökt aktuell mottagning

Ej svar= 38	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	1084	83,7	105	86,8	542	83,3	152	83,1	285	83,8
Nej	173	13,4	11	9,1	89	13,7	28	15,3	45	13,2

Tabell 10. Vad som är viktigt när man blir akut sjuk/skadad och behöver hjälp av sjukvården. Från inte alls viktigt=1 till Mycket viktigt=6.

Ej svar: 29, 96, 84, 79, 75, 84, 62	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI
Snabb kontakt via telefon ¹	5,8	5,8	5,6-6,0	5,7	5,7-5,8	5,8	5,7-5,9	5,8	5,6-6,0	
Känna sig trygg med vården som ges	5,8	5,9	5,8-6,0	5,8	5,8-5,9	5,8	5,8-5,9	5,9	5,8-5,9	
Komma tid man själv önskar	4,4	4,4	4,2-4,7	4,3	4,2-4,4	4,6	4,4-4,8	4,4	4,3-4,6	
Snabb hjälp/obokad tid	5,1	5,1	4,9-5,4	5,1	5,0-5,2	5,3	5,2-5,5	5,1	5,0-5,2	
Personal man känner igen	4,1	4,3	4,0-4,6	4,0	3,9-4,2	4,3	4,1-5,6	4,0	3,8-4,2	
Närhet till vården	4,9	5,0	4,8-5,2	4,8	4,7-4,9	5,2	5,1-5,4	4,9	4,7-5,0	
Personal med kunskap om ens sjukdomar	5,8	5,7	5,6-5,9	5,8	5,7-5,8	5,8	5,8-5,9	5,8	5,7-5,9	

¹ De som besvarat akutmottagningsenkäten har inte fått denna fråga.

Tabell 11. Uppfattning om att vårdcentralen har större förutsättningar än akutmottagningen att ge ett bra omhändertagande vid akuta problem som inte kräver ambulanstransport.
Från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.

Ej svar= 111	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI
Bra omhändertagande	6,5	6,4-7,3	6,9	6,4-7,3	6,3	6,1-6,5	6,2	5,7-6,6	6,9	6,7-7,2

Tabell 12. Synpunkter på vården vid dagens besök.
Från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.

Ej svar= 133, 113, 108	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI
Nöjd med vården	8,8	8,4-9,1	8,7	8,4-9,1	8,8	8,6-8,9	8,9	8,6-9,2	8,8	8,6-9,0
Nöjd med informationen	8,6	8,2-9,0	8,6	8,2-9,0	8,6	8,5-8,8	8,7	8,4-9,1	8,6	8,4-8,8
Nöjd med bemötandet	9,1	8,7-9,3	9,0	8,7-9,3	9,1	8,9-9,2	9,1	8,8-9,4	9,1	8,9-9,3

Tabell 13. Överensstämmelse mellan uppfattat behov av akuta vårdtjänster och tillgången.
Från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.

Ej svar=169	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI
Överensstämmelse behov-tillgång	7,4	7,2-8,1	7,6	7,2-8,1	7,7	7,5-7,8	7,4	7,0-7,8	6,9	6,6-7,2

Tabell 14. Vilken personalkategori man träffat.

Ej svar= 72 ¹	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Läkare	413	47,7	14	56,0	259	58,5	63	34,4	77	35,8
Sjuksköterska	128	14,8	3	12,0	58	13,1	19	10,4	48	22,3
Läkare och sjuksköterska	253	29,2	7	28,0	86	19,4	83	45,4	77	35,8

¹ De som fått en tidigare version än slutversionen av enkäten utdelad alternativt akutmottagningsblanketten hade inte denna fråga på sitt frågeformulär.

Frågeformulär till besökare på akutmottagning Dalarna

Tabell 1. Antal inlämnade frågeformulär fördelat på den svarandes kön

Ej svar= 2	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Man	184	43,8	51	42,5	85	40,7	18	58,1	30	50,0
Kvinna	234	55,7	69	57,5	123	58,9	13	41,9	29	48,3
Totalt	420	100	120	28,6	209	49,8	31	7,4	60	14,3

Tabell 2. De svarandes medelålder

Ålder	Totalt	Avesta	Falun	Ludvika	Mora
Medelvärde	50,7	46,5	51,6	58,8	52,5

Tabell 3. Orsaken till mottagningsbesök

Ej svar= 2	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen sjukdom/skada	340	81,0	93	77,5	172	82,3	28	90,3	47	78,3
Barns sjukdom/skada	63	15,0	26	21,7	28	13,4	0	0,0	9	15,0
Äldre anhörig	12	2,9	1	0,8	6	2,9	3	9,7	2	3,3
Annan anhörig	3	0,7	0	0,0	2	0,5	0	0,0	1	1,7

Tabell 4. Den svarandes och eller den sjuke anhöriges boendeort

Ej svar= 11	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Besöksorten	213	50,7	76	63,3	72	34,5	28	90,3	37	61,7
Annan ort i Dalarna	183	43,5	34	28,3	125	59,9	3	9,7	21	35,0
Eget fritidshus	2	0,4	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	1,7
Tillfälligt besök	7	1,7	2	1,7	4	1,9	0	0,0	1	1,7
Turist	2	0,5	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Annat	6	1,4	1	0,8	5	2,4	0	0,0	0	0,0

¹ 4 personer har angett 2 svarsalternativ

Tabell 5. Transportsätt till akutmottagningen

Ej svar= 0	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Taxi/färdtjänst	18	4,3	2	1,7	10	4,8	4	12,9	2	3,3
Bil	344	81,9	114	95,0	154	73,7	20	64,5	56	93,3
Buss	8	1,9	1	0,8	7	3,3	0	0,0	0	0,0
Cykel/gående	11	2,6	1	0,8	8	3,8	1	3,2	1	1,7
Ambulans	34	8,1	0	0,0	27	12,9	6	19,4	1	1,7
Lättambulans/sju kbil	5	1,2	2	1,7	3	1,4	0	0,0	0	0,0

Tabell 6. Vem som bestämde att patienten skulle söka vård på akutmottagningen

Ej svar= 4	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Den sjuke/skadade	170	40,5	70	58,3	65	31,1	10	32,3	25	41,7
Den sjuke och annan	25	5,9	5	4,2	16	7,7	2	6,4	2	3,3
Anhörig/vän	59	14,0	9	7,5	32	15,3	7	22,6	11	18,3
Anhörig/vän och annan	14	3,2	4	3,3	7	3,4	1	3,2	2	3,3
Sjukvårdsrådgivningen	73	17,4	19	15,9	44	21,1	2	6,5	8	13,4
Distriktsköterska	24	7,0	7	5,8	13	6,3	2	6,4	2	3,3
Läkare	59	14,0	2	1,7	39	18,7	9	29,0	9	15,0
Annan person	23	5,4	7	5,8	12	5,8	0	0,0	4	6,7

¹ 29 personer har angett 2 och 1 person 3 svarsalternativ

Tabell 7. Information om var det är möjligt att söka/öppettider m.m.

Ej svar= 31	Totalt ¹		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Telefonkatalogen	55	13,0	24	19,1	19	9,1	7	22,5	6	10,0
Informationsbroschyr	2	0,5	1	0,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Internet	9	2,1	1	0,8	8	3,9	0	0,0	0	0,0
Sjukvårdsrådgivningen	42	10,0	10	8,3	26	12,5	2	6,4	4	6,7
SOS Alarm	21	5,0	3	2,5	11	5,3	5	16,1	2	3,4
Ordinarie läkare/sköt.	33	7,8	7	5,8	20	9,6	1	3,2	5	8,3
Taxi/färdtjänst	2	0,5	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anhörig/vän	30	7,0	9	7,5	10	4,8	5	16,1	6	10,1
Känt till sedan tidigare	210	49,9	59	49,1	108	51,7	8	25,8	35	58,3

¹ 13 personer har angett 2 och 1 person 3 svarsalternativ

Tabell 8. Tidigare sökt aktuell akutmottagning

Ej svar= 18	Totalt		Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	355	84,5	110	91,7	168	80,4	29	93,5	48	80,0
Nej	47	11,2	4	3,3	32	15,3	1	3,2	10	16,7

Tabell 9. Vad som är viktigt när man blir akut sjuk/skadad och behöver hjälp av sjukvården. Från inte alls viktigt=1 till Mycket viktigt=6.

Ej svar: 27, 21, 19, 20, 20, 14	Totalt	Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel- värde	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI	Medel- värde	95 % KI
Känna sig trygg med vården som ges	5,9	5,9	5,8-6,0	5,9	5,8-5,9	5,9	5,7-6,0	5,9	5,7-6,0
Komma tid man själv önskar	5,4	5,4	5,3-5,6	5,4	5,3-5,5	5,5	5,2-5,8	5,4	5,1-5,7
Snabb hjälp/obokad tid	5,6	5,5	5,4-5,7	5,6	5,4-5,7	5,5	5,3-5,8	5,7	5,6-5,9
Personal man känner igen	3,4	3,7	3,4-4,0	3,2	2,9-3,4	4,6	4,0-5,1	3,0	2,5-3,5
Närhet till vården	5,1	5,3	5,1-5,5	4,9	4,7-5,0	5,6	5,4-5,9	5,2	5,0-5,5
Personal med kunskap om ens sjukdomar	5,8	5,8	5,7-5,9	5,8	5,7-5,9	6,0	5,9-6,0	5,7	5,5-5,9

Tabell 10. Orsak bakom aktuella besöket på akutmottagning istället för på vårdcentral. Från inte alls viktigt=1 till Mycket viktigt=6.

Ej svar= 87, 52, 79, 170, 95, 81	Totalt	Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel-värde	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI
Bättre förutsättning för bra vård	5,1	4,8	4,5-5,1	5,3	5,2-5,5	5,5	5,2-5,8	5,0	4,6-5,5
Öppet dygnet runt	5,7	5,6	5,5-5,8	5,8	5,6-5,9	5,5	4,9-6,0	5,8	5,6-6,0
Personalen kan mer om akuta sjukdomar	5,2	4,9	4,6-5,1	5,3	5,1-5,5	5,7	5,4-6,0	5,5	5,2-5,7
Fick ingen tid på Vårdcentralen	3,8	4,2	3,7-4,6	3,6	3,2-3,9	3,8	2,7-4,9	4,2	3,5-4,9
Tryggare på akutmottagningen	4,6	4,2	3,9-4,5	4,8	4,5-5,0	5,0	4,4-5,7	4,9	4,5-5,4
Vet inte hur man får kontakt med VC	3,2	3,2	2,8-3,6	3,0	2,7-3,4	3,5	2,5-4,5	3,4	2,6-4,1

Tabell 11. Synpunkter på vården vid dagens besök. Från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.

Ej svar= 57, 55, 43	Totalt	Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel-värde	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI
Nöjd med vården	8,9	9,0	8,8-9,3	8,7	8,4-9,0	9,4	9,1-9,8	8,9	8,3-9,4
Nöjd med informationen	8,9	9,2	9,0-9,5	8,7	8,4-9,0	9,6	9,3-9,9	8,7	8,1-9,3
Nöjd med bemötandet	9,3	9,4	9,1-9,6	9,2	9,0-9,4	9,7	9,5-9,9	9,5	9,2-9,9

Tabell 12. Överensstämmelse mellan uppfattat behov av akuta vårdtjänster och tillgången. Från instämmer inte alls=1 till instämmer helt=10.

Ej svar=63	Totalt	Avesta		Falun		Ludvika		Mora	
	Medel-värde	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI	Medel-värde	95 % KI
Överensstämmelse behov-tillgång	8,0	8,1	7,7-8,5	7,8	7,4-8,2	8,2	7,4-9,0	8,3	7,6-9,0

Bilaga 4

Information till befolkningen

Information till befolkningen om var man kan få hjälp ges via landstingets hemsida, i telefonkatalogerna samt via annonser och särskilda informationsblad. Av dem som besvarade patientenkäterna angav 42 procent (VC) respektive 49 procent (akutmottagningarna) att de sedan tidigare kände till vart de kunde söka, öppettider och telefontider. Telefonkatalogen hade använts av 31 respektive 13 procent, Internet av 4 respektive 2 procent och informationsbroschyr av 3 respektive 0,5 procent. Sjukvårdsrådgivningen hade varit informationskälla för 8 respektive 10 procent och anhörig/vän i 6 respektive 7 procent.

De flesta verksamheterna jobbar inte aktivt med sin information till befolkning eller patienter, medan någon regelbundet informerar befolkningen genom egna aktiviteter eller deltar i sådant som respektive kommun arrangerar. T.ex. har verksamhetschefen för jourmottagningen i Borlänge skrivit en kort artikel i en lokal tidning med följande innehåll:

”Lena Larsson, Distriktsläkare och Verksamhetschef för jourmottagningen i Borlänge verkar för att patienterna ska tas omhand på rätt vårdnivå. Akutmottagningen i Falun belastas av många patienter som kan skötas av Distriktsläkare.

Jourmottagningen servar hela Borlänge, Gagnef och Säter, helger och kvällar. Mottagningen bemannas av erfarna Distriktsläkare och Sjuksköterskor som kan erbjuda kontinuitet i vården. De har tillgång till patienternas journaler och kan planera ev. uppföljning.

Vid sjukdom

1 Läs Egenvårdsguiden som alla hushåll i Dalarna fick hem tidigare i år. Många söker sjukvården för åkommor som inte behöver läkarbehandling.

2 Kontakta din Vårdcentral dagtid för kompletterande rådgivning och ev. tid för mottagningsbesök.

3 Kontakta sjukvårdsrådgivningen tel. 0771-491177 helger och kvällar för råd och ev. tid hos jourläkare.

Jourmottagningen i Borlänge har öppet vardagar 17.00-21.00 och helger 9.00-21.00”

Enligt verksamhetsföreträdarna för vårdcentralerna får patienter som ”kommer fel” i samband med kontakter med vårdcentralen information via telefon eller i samband med besök om hur de kan göra nästa gång.

2.11.1 Information på gula sidorna

På gula sidorna (Internet) möts man av följande information

Hälso- och sjukvård



När du blir sjuk eller behöver råd om din hälsa ska du i första hand vända dig till din vårdcentral. När vårdcentralen är stängd ringer du Sjukvårdsrådgivningen i Dalarna på telefon 0771-49 11 77. Speciellt utbildade sjuksköterskor ger råd direkt i telefon eller vägleder till annan vård om det behövs.

Kontaktuppgifter

Sjukvårdsrådgivningen i Dalarna 0771-49 11 77
Vi akuta nödsituationer ring 112

På vänstersidan under rubriken Hälso- och sjukvård finns länkar till sidor med telefonnummer till respektive ort med angivet riktnummer. Klickar man på ortnamnet kommer man till nästa sida med länkar till sjukhus, vårdcentraler och privata vårdgivare.

2.11.2 Information på Landstingets hemsida

Enligt patientenkäterna används inte Internet i någon större utsträckning då patienterna söker information om vården som erbjuds. Det kan delvis bero på att landstingets hemsida inte är tillräckligt bra utformad och att informationen inte är lättillgänglig. Syftet med granskningen av hemsidans har varit att hitta information riktad till personer med ett mer eller mindre akut vårdbehov. På landstingets webbsajt, www.ltdalarna.se, ges generella upplysningar och man har på sin förstasida en länk till Vårdguiden. Den första sidan i Vårdguiden är en portal och ger flera alternativ. Bl.a. finns här alternativet: "Akutvård – nödnumret 112 – När söker du akut?". När man klickar sig vidare denna väg kommer man till en sida med ett flertal val. Här finns t ex en klickbar länk till SOS Alarm ("Hjälp via nödnumret 112"). Det finns också en länk: "Akutvård i Dalarna". Denna leder till en sida med instruktion att i första hand söka sin vårdcentral samt telefonnumret till den länsgemensamma Sjukvårdsrådgivningen (0771-nummer). Om man istället för att välja "Akutvård i Dalarna" läser vidare neråt på sidan kommer man till en rubrik "Sjuk efter kontorstid" följt av upplysningen om Sjukvårdsrådgivning och ett 023-nummer. Men när man klickar på denna länk hamnar man på samma sida som den nyss nämnda (med bl.a. 0771-numret). Om man å andra sidan istället väljer att titta i menyn till vänster, som utgörs av en rad klickbara länkar (Akutvård, Arbetsterapeuter osv. samt Sjukvårdsrådgivning) och här väljer Sjukvårdsrådgivning så hamnar man i en sida med länkar till samtliga vårdcentraler m.m. Här finns också angivet ett 023-nummer till "Sjukvårdsrådgivning".

2.11.2.1 Vårdcentraler

Information om hur man kommer i kontakt med vårdcentralerna får man genom att klicka på Vårdcentraler under rubriken "Hitta snabbt!" på startsidans vänstra kant. Då kommer man till en ny sida med följande information:

Välkommen till vårdcentralerna i Dalarna

I Dalarna har vi 33 vårdcentraler. Det är till vårdcentralen du ska vända dig först om du blir sjuk eller behöver någon annan typ av vård eller råd, till exempel vid graviditet, vaccinationer eller barnavård. På vårdcentralerna arbetar läkare som är specialister i allmänmedicin.

Vårdcentralens läkare hjälper dig sedan rätt om du behöver träffa en annan specialist, sjukgymnast, dietist eller dylikt.

På vårdcentralen tar man emot alla, från spädbarn till gamla människor. Sju av tio dalabor besöker sin vårdcentral minst en gång om året.

Utöver läkare kan du träffa också andra personalgrupper på din vårdcentral, till exempel distriktssjuksköterskor, barnmorskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor, läkarsekreterare och mottagningssköterskor. Vårdcentralerna har även telefonrådgivning.

Sjukvårdsrådgivning i Dalarna

Ring din vårdcentral i första hand!

Efter kontorstid kan du också ringa 0771-49 11 77.

På vänstersidan kan man klicka på respektive kommun och får då upp en ny sida med en lista på primärvårdsverksamheter i kommunen. Ytterligare ett klick på respektive vårdcentral ger information om hur man kommer i kontakt med den lokala sjukvårdsrådgivningen, olika verksamheter och verksamhetschefen.

2.11.2.2 Akutmottagningen vid Avesta lasarett

Via länken Sjukhus på hemsidans förstasida kan man välja Avesta och ser en lista över verksamheter vid Avesta lasarett. En av dessa är Mottagningsenheten, en länk som leder till en sida med följande presentation av mottagningens verksamhets två delar: akutmottagningen och den planerade mottagningen:

Akutmottagningen har öppet dygnet runt och tillgodoser befolkningens behov av sjukvårdsinsatser vid akuta sjukdomar och tillstånd av intern/allmänmedicinsk samt primärvårds/kirurgisk/ortopedisk karaktär.

Den planerade mottagningen består av specialistutbildade team med sjuksköterska, dietister, diabetessköterska, fotvårdsterapeut och läkare som framförallt arbetar integrerat med slutenvården och vid egna mottagningar.

Vidare redovisas mottagningens inriktning formulerad i "sex förhållningsätt. Upplysningar om telefonnummer till mottagningen ges inte i detta sammanhang. Däremot finns angivet direktnummer till verksamhetschef resp. avdelningschef.

Man kan i detta fönster följa en länk till Akutmottagningen. Här ges följande information: Akutmottagningen vid Avesta lasarett har som uppdrag att dygnet runt, året om stå för ett akut omhändertagande av internmedicinsk och allmänmedicinsk karaktär. Vi har också i uppdrag att omhänderta primärvårds/kirurg/ortopedi patienter t.ex. sårskador, frakturer, öron/näsa/hals besvär och urinvägsbesvär. På Akutmottagningen finns också en intagningsavdelning (ITA) med fem övernattningsplatser.

Akutmottagningen har narkosläkare dygnet runt och vi samarbetar i stor grad med övriga verksamheter på lasarettet.

Vårt omhändertagande av den vårdsökande baseras på bedömning och prioritering, vilket kan medföra en hänvisning till annan vårdnivå eller råd om egenvård. Vid sjukdomstillstånd som kräver röntgen efter kl. 17.30 eller vid sjukdomstillstånd som kräver specialistkompetens så remitteras dessa patienter till Falun.

Akutmottagningen har även en telefonrådgivning dagtid, mellan 08.00-16.00.

Det finns, vilket framgår ovan, en uppgift om telefonrådgivning dagtid. Däremot upplyser sidan inte om vilket telefonnummer den ska ringa som önskar rådgivning från akutmottagningen. Däremot går det att hitta ett direktnummer till akutmottagningen via den första presentationen av Avesta lasarett, om man väljer Telefonlista och sedan Akutmottagning. Här finns ett lokalt direktnummer under rubriken "Vid akuta besvär".

Om man på hemsidan går vägen via "Vårdguiden" och väljer Avesta sjukvårdsrådgivning hamnar man på en sida med rubriken Sjukvårdsrådgivning och i övrigt ingen information alls, utöver att sidan är "Uppdaterad 2006-05-03" och är "Publicerad av: Södra Dalarnas närsjukvårdsområde".

2.11.2.3 Akutmottagningen vid Ludvika lasarett

Information till allmänheten om akutmottagningen vid Ludvika lasarett saknas på landstingets hemsida. I den samlade informationen anges en lång rad verksamheter inom sjukhuset. Fyra av dessa verksamheter anges i form av en "klickbar" länk till en sida med ytterligare upplysningar, nämligen: hud, kirurgi, psykiatri och röntgen. Verksamheten "Akutmottagning" är inte en sådan "klickbar" länk och vidare information om akutmottagningen förefaller inte redovisas på hemsidan. Sidan som beskriver verksamheterna vid Ludvika lasarett anges uppdaterad helt nyligen (2007-10-12).

Telefonnummer till Akutmottagningen anges på hemsidan via länken Telefonlista, där man återfinner sjukhusets växeltelnummer under rubrikerna: Akutmottagningen-Kontaktuppgifter-Förfrågningar om anhöriga.

2.11.2.4 Akutmottagningen vid Falu lasarett

Landstingets hemsida har en tämligen utförlig information om akutmottagningen vid Falu lasarett. Verksamheten vid mottagningen beskrivs i termer av ambitioner, uppdrag avseende "akut svårt sjuka eller skadade", värderingar i målsättningar m.m. Vidare ges upplysningen att mottagningen använder sig av ett systematiskt arbetssätt för prioriteringar, s.k. triage. Helt kort ges också instruktionen till allmänheten att i första hand kontakta den egna vårdcentralen. Det telefonnummer som finns angivet i webbplatsens information är numret till sjukhusets telefonväxel, vilket anges i anslutning till upplysningen om vem som är Akutklinikens verksamhetschef.

2.11.2.5 Akutmottagningen vid Mora lasarett

Av landstingets hemsida framgår inte direkt att Akutmottagningen utgör en egen klinik vid sjukhuset. Övriga kliniker finns som länkar på sjukhusets förstasida. Information om akutmottagningen finns i ett pdf-dokument om sjukhuset, som återfinns via en länk med rubriken "Läs mer om Mora lasarett".

Pdf-dokumentet är daterat 2007-05-31 och redovisar följande om Akutmottagningen:

Under dygnets alla timmar finns primärjoursläkare och bakjoursläkare med kompetens inom specialiteterna medicin, kirurgi, ortopedi, gynekologi och anestesi tillgängliga för akutmottagningen. Till akutmottagningen är även avd 30 knuten med 6 st. slutenvårdsplatser för observation. Akutmottagningen har dessutom ansvar för katastrofplanering, katastrofförråd samt sjukhusets krisgrupp.

Via länken Telefonlista kommer man till en sida med telefonnummer, bl.a. till Akutmottagningen. Det angivna numret är detsamma som till sjukhusets växel.

Om man på hemsidan går vägen via "Vårdguiden" och väljer Mora sjukvårdsrådgivning hamnar man på Mora vårdcentral och får ett lokalt direktnummer till sjukvårdsrådgivning som är öppen 08-17.

2.11.2.6 Sjukvårdsrådgivning i Landstinget Dalarna

Instruktioner till befolkningen om hur man tar kontakt med sjukvården framgår på landstingets hemsida. Det inramade innehållet är inklipt från hemsidans information till allmänheten, uppdaterad 2007-08-06:

Kontakta i första hand din vårdcentral, vardagar klockan 07.00-16.00.
Vardagar 16.00 – 07.00 samt lördagar, söndagar och helger (dygnet runt), ring sjukvårdsrådgivningen Dalarna: 0771-49 11 77.
Vid akut behov av sjukvård eller ambulans ring Sveriges nödnummer 112 dygnet runt.
Övriga telefonnummer:
Ambulansbeställning, ej nödsituation 023-280 80
Sjukresebeställning 0774-44 00 00
Läkemedelsupplysning 0771-45 04 50
Patientförfrågningar 023-49 00 00 - uppge vilken vårdinrättning din anhörig befinner sig på
Tolkbeställning för döva - ej nödsituation 023-49 03 01

Rådgivning via telefon delas således mellan sjukhus, vårdcentraler och Sjukvårdsrådgivningen. Genom den sistnämnda tillkom i Dalarna februari 2007 rådgivning dygnet runt till allmänheten. Telefonnummer till Sjukvårdsrådgivningen meddelas förutom på landstingets hemsida (under rubriken "Vart vänder jag mig") också i telefonkatalogen och den informationsbroschyr som landstinget distribuerar till samtliga hushåll. Hemsidan anger att man i första hand ska vända sig till sin vårdcentral vardagar kl. 07-16. Detta råd tycks inte i alla fall överensstämma med de öppettider för telefonkontakt som anges på respektive vårdcentralers information i landstingets webbinformation.

Inom Avesta närsjukvård och i Västerbergslagens närsjukvård finns en direkt telefonlinje till sjuksköterska på Akutmottagningen vardagar 07-16. Övrig tid vänder man sig till den

läns gemensamma sjukvårdsrådgivningens 0771-nummer. På landstingets hemsida om Avesta vårdcentral anges ett lokalt telefonnummer dit människor ska vända sig för sjukvårdsrådgivning och för tidsbeställning till läkare. Öppettiderna är måndag-torsdag 08-16 och fredag 08-14. I informationen på hemsidan anges "I nödsituation ring 112". Däremot finns inte den läns gemensamma sjukvårdsrådgivningens 0771-nummer angivet här. (Andra vårdcentraler inom Närsjukvården Södra Dalarna tycks ha andra öppettider för telefonkontakter och saknar också hänvisning till det läns gemensamma numret.)

Akutmottagningarna i Avesta och Ludvika har därmed en annorlunda organisation för sjukvårdsrådgivning än akutmottagningarna i Falun och Mora. På dessa sistnämnda finns ingen rutinemässig telefonrådgivning eller direktlinje under dagtid. All rådgivning hänvisas här till vårdcentralerna i området (dagtid) respektive den läns gemensamma SVR övrig tid.

2.11.3 Sjukvårdsrådgivning

2.11.3.1 Sjukvårdsrådgivningen AB – SVR AB – ägs av samtliga landsting och regioner samt Apoteket. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting bidrar till finansieringen. Bolaget bildades -03 av landstingen gemensamt och verkade fram till -05 under namnet Infomedica AB. Verksamhetens ursprungliga syfte var att fungera som ett "public serviceföretag, som producerar och tillhandahåller information om hälsa och sjukvård på Internet för allmänheten, patienter och anhöriga, samt vårdpersonal". 2005 bytte man namn till Sjukvårdsrådgivningen AB och utvecklade webbportalen www.sjukvardsradgivningen.se. "Vårdråd per telefon" drevs 2004 – 2007 som projekt hos SKL, med syfte att skapa en nationell tjänst där allmänheten genom ett enda kortnummer skulle ha tillgång till kvalificerad sjukvårdsrådgivning (sjuksköterska) på telefon. Sommaren 2006 infördes det nationella kortnumret 1177 (till vilket sex landsting/regioner¹ är anslutna idag). I januari 2007 övertog SVR AB verksamheten. SVR AB är sedan dess den organisation som:

"på landstingens och regionernas uppdrag driver, förvaltar, samordnar och utvecklar både webbtjänsten Sjukvardsradgivningen.se och telefontjänsten Sjukvårdsrådgivningen 1177".

Enligt intervju kommer även landstinget Dalarna att ansluta till det nationella kortnumret inom en nära framtid. Den medicinska kunskapsbas med fokus på vårdrådgivning, som byggdes upp under Infomedicatiden och har fortsatt att utvecklas kontinuerligt, utgör utgångspunkt för de råd som meddelas patienter och allmänhet.

2.11.3.2 Telefonrådgivning i Landstinget Dalarna

Sjukvårdsrådgivningen i Dalarna har idag verksamhet vardagar 16-07 och helger dygnet runt. Tjänsten bemannas av sjuksköterskor. Det förekommer också att SVR tillfälligt övertar ansvaret under dagtid vardagar, när en vårdcentral stänger sin telefon i samband med utbildning eller motsvarande.

Sjuksköterskorna vid Sjukvårdsrådgivningen AB arbetar enligt de direktiv som finns beskrivna i företagets online-riktlinjer på adressen www.sjukvardsradgivningen.se. Syftet är standardiserad handläggning av den inringandes beskrivning, på likartat sätt som sker vid SOS Alarm.

2.11.3.3 Sjukvårdsrådgivningens roll i praktiken

I intervjuer med företrädare för Akutmottagningarna respektive vårdcentralerna uttrycks en generell positiv inställning till Sjukvårdsrådgivningens roll och insatser. Intrycket är att många människor, som söker vid Akutmottagningarna, har haft telefonkontakt med Sjukvårdsrådgivningen. Enligt patientenkäten svarade 15 procent att sjukvårdsrådgivningen bestämt att patienten skulle söka vård på akutmottagningen och 10 procent angav att det var sjukvårdsrådgivningen som gett dem information om öppettider m.m. Det finns hos företrädarna en tilltro till Sjukvårdsrådgivningens förmåga att leverera relevanta råd till vårdsökande. Trots

¹ Gävleborg, Jämtland, Kronoberg, Skåne, Uppsala och Östergötland (19 okt 2007)

det har en avsevärd andel av dem som söker vid Akutmottagningarna symptom och besvär som kan och ska handläggas vid vårdcentraler. Att människor ändå väljer att söka Akutmottagning, kan enligt intervjuerna hänföras till allmänhetens benägenhet att ha större tilltro till Akutmottagningens förmåga att tillgodose vårdbehovet, snarare än till att Sjukvårdsrådgivningen skulle ha lämnat "fel råd". Ett uttalande som får stöd av patientenkäterna. Det har dock framkommit synpunkter om att Sjukvårdsrådgivningen borde ha stöd av en läkare.

2.11.4 Internetbaserad rådgivning

Internetsajten www.sjukvardsradgivningen.se vänder sig till allmänheten med följande syfte: Sjukvårdsrådgivningen.se ska främja hälsa, stärka patientens ställning, vara en del av vården och arbeta icke-kommersiellt. Sajten ska höja kunskapsnivån hos allmänheten genom att erbjuda kostnadsfri, pålitlig och lättläst information inför och i samband med vårdkontakter.

2.11.4.1 Patientguiden

Ger svar på några av de vanligaste frågorna om vården och visar vilka rättigheter och möjligheter patienterna har. Reglerna gäller både landstingets egna verksamheter och de verksamheter som drivs i privat regi men bekostas av landstinget. Denna guide kan man dels läsa via hemsidan, men man kan även beställa den som en trycksak.

Under rubriken "Var kan jag söka" kan man läsa följande:

Om du behöver akut vård — ring närmaste vårdcentral. Där kan du få tala med en erfaren sjuksköterska som råder dig vad du ska göra. Under joutid blir du vidarekopplad till den länsgemensamma sjukvårdsrådgivningen.

Om det inträffat en svårare olycka eller någon blivit allvarligt sjuk — ring 112 till SOS Alarm och berätta vad som hänt. Där får du hjälp med vad du ska göra i väntan på transport.

Om du behöver sjukvård utan att det är akut – ring din vårdcentral. Där arbetar bl.a. specialister i allmänmedicin som hjälper dig med ditt problem eller som hjälper dig vidare till andra specialister inom sjukvården.

2.11.4.2 Egenvårdsguiden

Egenvårdsguiden har delats ut till befolkningen, men kan även beställas alternativ laddas ner via landstingets hemsida. Denna guide är ett samarbete med sjukvårdsrådgivningen och innehåller tips och råd om hur man själv kan hantera lättare sjukdomar, skador och besvär. Man får också hjälp att avgöra när man bör kontakta vården för att få en bedömning av sjukvårdspersonal.

Vid intervjuerna med verksamhetscheferna i primärvården har det framkommit att de tycker egenvårdsguiden är bra, men att man borde utnyttja den ännu mer i utbildningen av patienterna.

