

I väntan på vårdplats

Om patientsäkerhet på akutmottagningar

Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer | IVO 2018-2

Foto | Mostphotos

Utgiven | www.ivo.se mars 2018

Förord

IVO:s tillsyn ska bidra till lärande

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har ansvar för tillsyn över verksamheter inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att bedriva tillsyn och att regelbundet återföra myndighetens sammanställda resultat och iakttagelser.

Den här rapporten är en återföring av en genomförd tillsyn av landets akutmottagningar under år 2017. Rapporten belyser på nationell nivå hur det förhåller sig med patientsäkerheten för patienter som vårdas kvar på somatiska akutmottagningar i väntan på att få komma till en vårdplats. Tillsynen har visat att patientsäkerheten är förhållandevis god för patientgruppen. Verksamheterna har identifierat risker som kan uppstå för patienterna i de fall de får vänta på akutmottagningen inför transport till vårdavdelning. Majoriteten av verksamheterna har också vidtagit åtgärder eller planerar att vidta åtgärder för att trygga säkerheten för patienterna. Tyngdpunkten i rapporten ligger därför på att redogöra för sjukhusens åtgärder och är tänkt att bidra till respektive vårdgivares fortsatta patientsäkerhetsarbete.

Gunilla Hult Backlund
Generaldirektör

Rapporten är framtagen av utredaren Lotta Gustafsson i samarbete med projektledaren Eva-Lena Petersson. Inspektörer vid myndighetens samtliga avdelningar har genomfört tillsynen. Följande inspektörer har varit tillsynsledare: Jenny Pfolz, sydväst, Erika Nilsson, syd, Maria Melin, mitt, Eleanor Hedberg, sydöst, Annica Oldman, nord samt Ann Fagerlind, öst.

Sammanfattning och reflektion

IVO har under 2017 genomfört en nationell tillsyn av 64 somatiska akutmottagningar. Huvudsyftet med tillsynen har varit att ge en nationell bild av hur patientsäkerheten ser ut för patienter som vårdas kvar på akutmottagningar i väntan på att transporteras till en vårdavdelning. De områden som har ingått i granskningen handlar om ifall patienterna får ordinerade läkemedel, vård och behandling, tillsyn, mat och dryck samt allmän omvårdnad. IVO har även tittat på det systematiska patientsäkerhetsarbetet, identifierade risker, vidtagna åtgärder, uppskattade väntetider¹ samt orsaker till att väntetid uppstår.

Tillsynen har även haft som syfte att identifiera om det finns vissa patientkategorier som löper större patientsäkerhetsrisker än andra. Slutligen har avsikten varit att det samlade resultatet ska bidra till lärande och kunskap när det gäller viktiga områden att beakta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Vi bedömer att patientsäkerheten ser förhållandevis god ut i landet för patienter som vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats. Drygt hälften av akutmottagningarna har sällan problem med långa väntetider. Och på de akutmottagningar där det i större utsträckning förekommer att patienter vårdas kvar en längre tid i väntan på vårdplats, har merparten av dessa vidtagit åtgärder för att minska risken för vårdskador. Vid 51 av de 64 tillsynade verksamheterna har IVO bedömt att vården, när det gäller de områden som granskningen avsett, uppfyller de krav på god vård som lagen ställer.

Resultatet ligger i linje med vad de patienter vi har tillfrågat har ansett om vården. En mycket stor andel av patienterna upplevde att de kände sig trygga och omhändertagna på akutmottagningen i väntan på att få komma till vårdavdelning.

De mest sjuka äldre löper större risk för vårdskador

Tillsynen har dock funnit att patientsäkerheten ibland brister. Vid åtta akutmottagningar har IVO funnit brister i patientsäkerheten som påtalats men som inte föranlett några krav på åtgärder. Vid fem akutmottagningar har tillsynen visat på brister som är av sådan karaktär att IVO bedömer att verksamheten inte uppfyller kraven på god vård. IVO har där ställt krav på att vårdgivarna ska vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten.

Bristerna handlar om att patienter inte får ordinerade läkemedel, tillsyn och övervakning, basal omvårdnad samt mat och dryck i tillräcklig utsträckning. Därtil har vi funnit brister i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, särskilt när det gäller uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder samt egenkontroll.

¹ Eftersom endast en minoritet av sjukhusen systematiskt mätte väntetiden, har sådan statistik inte kunnat läggas till grund för tillsynen och dess resultat.

De risker för vårdskador som kan uppstå är bland annat trycksår, försämrat hälsotillstånd, näringsbrist, fallskador samt risk för skada på urinblåsa på grund av överfullnad. Övriga risker som har framkommit vid tillsynen är att patienter kan drabbas av eller utsättas för oro, smittrisk, förvirring, lidande, bristande integritet samt att det kan föreligga risk för förväxling av patienter.

Multisjuka äldre är en utsatt grupp som löper större risk för vårdskador än andra patientkategorier när det uppstår väntetider på akutmottagningen. Anledningen är att de är särskilt sköra och känsliga, mindre rörliga och har ökad fallrisk samt att de inte alltid har förmåga att påkalla uppmärksamhet.

Håller akutmottagningarna på att även bli vårdavdelningar?

För att trygga patientsäkerheten har verksamheterna vidtagit en rad olika åtgärder för att förebygga vårdskador på akutmottagningarna. De har även arbetat med förbättringsåtgärder avseende inflyde till och utflyde från akutmottagningarna. De åtgärder som har vidtagits för att trygga säkerheten för patienter som vårdas kvar på akutmottagningen efter beslut om inläggning är bland annat tillgång till mjuka sängar, införande av omvårdnadsronder, larmanordningar, utvidgad läkemedels-hantering samt servering av mat och dryck.

De vidtagna åtgärderna är, i mångt och mycket, av den karaktär som traditionellt hör hemma på en vårdavdelning. De har på kort sikt varit nödvändiga för att trygga patientsäkerheten. Men det kan finnas anledning att reflektera över vad det får för konsekvenser för akutprocessen och patientsäkerheten på lång sikt. Vilka blir följderna om akutmottagningar i allt högre grad utvidgar uppdraget till att även omfatta delar av vårdavdelningarnas uppdrag och den lösningen blir bestående i en större omfattning?

Akutmottagningars huvuduppdrag är att ta emot och stabilisera patienter som är i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande. Kännetecknande för akutprocessen har traditionellt varit en snabb process med korta genomströmningstider. Målet är att akut sjuka patienter omgående blir omhändertagna och snabbt får en läkarbedömning, behandling eller stabilisering. Därefter ska de direkt vidare för annan vård eller återgång till hemmet. Avsikten har inte varit att akut sjuka patienter ska vänta i någon längre utsträckning på akutmottagningen, varken före, under eller efter omhändertagandet. Akutmottagningarna har byggts, bemannats och organiserats utifrån ovanstående process.

Kan en kombination av den snabba akutprocessen och omvårdnadsprocessen fungera på sikt? Organisatoriskt, arbetsmässigt och framförallt med hänsyn taget till patientsäkerheten? Blir det en hållbar lösning för framtidens akut sjuka patienter, för akutprocessens effektivitet och för vårdkedjan i sin helhet? Det är viktiga frågor att ställa eftersom det i tillsynen har uttryckts farhågor om att trycket på akutmottagningarna kommer att öka framöver. Det här beror i sin tur på att man ser att inflödet ökar samtidigt som problemen när det gäller utflödet är svåra att komma tillrätta med.

In- och utflödet av patienter påverkar patientsäkerheten

I denna tillsyn har IVO inte haft som inriktning att granska inflödes- och utflödesproblematiken utan tillsynen har avsett patientsäkerheten för patienter som vårdas kvar på akutmottagningar. Men det har ändå tydligt visat sig i tillsynen att såväl inflödes- som utflödesproblematiken kan komma att påverka patientsäkerheten och tillgängligheten för patienter som är i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande. Problematiken och frågan om hur akutprocessen ska se ut i framtiden är ett komplext och strategiskt ämne som bör diskuteras och lösas på en systemnivå. IVO:s målsättning är att bidra genom att erbjuda underlag och arenor för dialog, lärande samt utveckling.

När det gäller det långsiktiga patientsäkerhetsarbetet ser IVO att det är angeläget att arbeta med förbättringsåtgärder som riktar sig mot hela flödet, det vill säga inflödet till akutmottagningen, förloppet på akutmottagningen och utflödet. Akutprocessen är en del av ett större och mer komplext system. För att den ska fungera väl och vara effektiv är den beroende av att övriga delar av vårdkedjan fungerar. Och för att hela vårdkedjan ska fungera så krävs det att samtliga berörda parter samverkar och samarbetar, det vill säga aktörerna inom primärvården, kommunernas vård och omsorg, akutsjukvården och slutenvården. Således är det inte enbart en fråga för akutmottagningarna utan samverkan och samarbete krävs mellan samtliga berörda parter. En väl fungerande samverkan och vårdkedja är en förutsättning för att patienter ska erhålla vård och omsorg i rätt tid och på rätt vårdnivå.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och reflektion	4
De mest sjuka äldre löper större risk för vårdskador	4
Håller akutmottagningarna på att även bli vårdavdelningar?.....	5
In- och utflödet av patienter påverkar patientsäkerheten.....	6
Inledning	8
Bakgrund.....	8
Kort om tillvägagångssättet.....	9
Patientsäkerhet och god vård	10
Patientsäkerheten på akutmottagningar i väntan på vårdplats	11
Brister och krav på åtgärder	13
Identifierade risker för vårdskador	15
Åtgärder för att förebygga vårdskador.....	16
Multisjuka äldre patienter är en särskilt utsatt grupp	17
Orsaker till att patienter får vänta	19
Åtgärder för att korta patienternas väntan	20
Ökat inflöde av patienter till akutmottagningar.....	20
Det fortsatta systematiska patientsäkerhetsarbetet.....	21
Bilaga 1 Resultat fördjupad tillsyn med systemansats .	23
Bilaga 2 Tillvägagångssätt.....	25
Bilaga 3 Sammanställning av patienternas svar.....	30
Bilaga 4 Sammanställning av tillsynade akutmottagningar	36
Bilaga 5 Sammanställningar av åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten	39

Inledning

IVO har under 2017 granskat patientsäkerheten för de patienter som vårdas kvar på akutmottagning i väntan på att få komma till en vårdplats. Det är med andra ord patientsäkerheten under tiden från beslut om inläggning till dess att patienten transporteras till en vårdavdelning inom slutenvård som varit i fokus för tillsynen. De områden som har ingått i granskningen handlar om ifall patienterna får ordinerade läkemedel, vård och behandling, tillsyn, mat och dryck samt allmän omvårdnad i tillräcklig omfattning. IVO har även tittat på det systematiska patientsäkerhetsarbetet, identifierade risker, vidtagna åtgärder, uppskattade väntetider samt orsaker till att väntetid uppstår.

Huvudsyftet med tillsynen har varit att ge en nationell bild av patientsäkerheten vid övergången mellan somatiska akutmottagningar och slutenvården. Tillsynen har även haft som syfte att identifiera om det finns vissa patientkategorier som löper större patientsäkerhetsrisker än andra, i väntan på vårdplats. Slutligen har avsikten varit att det samlade resultatet ska bidra till lärande och kunskap när det gäller viktiga områden att beakta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Den nationella tillsynen har genomförts på en övergripande nivå och omfattat 64 akutmottagningar inom landets samtliga landsting och regioner. Tillsynen har avgränsats till somatiska akutmottagningar med inriktning medicin och kirurgi, eller endera av inriktningarna (ensamt eller i kombination med annan, exempelvis ortopedi). Fem akutmottagningar som uppfyllt dessa kriterier har dock inte ingått i tillsynen.²

Bakgrund

I Tillsynsrapporten³ för 2016 konstaterade IVO att en begränsad tillgänglighet på akutmottagningar kan leda till allvarliga patientsäkerhetsrisker. I tillsynsplanen för 2017 lyfte IVO fram brister i tillgängligheten inom prehospital vård – somatisk specialistsjukvård inklusive akutmottagningar samt primärvård och psykiatrisk specialistsjukvård, som ett problemområde. IVO har gjort en riskanalys som har visat att bristen på vårdplatser på sjukhusen kan leda till att patienter får stanna kvar på akutmottagningen en längre tid efter att beslut fattats om inläggning. Utmärkande för patientgruppen är ett behov av tillsyn och omvårdnad som slutenvården normalt sörjer för.

² Det gäller följande akutmottagningar i Region Skåne; Helsingborg, Ängelholm, Hässleholm, Trelleborg och Ystad. För en av akutmottagningarna fanns en pågående tillsyn som gällde samma tillsynsområde, men på grund av att metoden inte var jämförbar exkluderades akutmottagningen i den nationella tillsynen. I övrigt begränsades antalet tillsyner i region Skåne på grund av att IVO, avdelning syd, även deltog i ett projekt gällande samverkan mellan olika myndigheter, vilket innebar begränsade resurser för den nationella tillsynen.

³ Tillsynsrapporten är publicerad på IVO:s hemsida, www.ivo.se.

IVO har under flera år mottagit allvarliga anmälningar om brister i patientsäkerheten på akutmottagningar i landet. Anmälningarna har handlat om allt ifrån dåligt bemötande, långa väntetider, fördröjd behandling till händelser som i några fall även har lett till dödlig utgång.

Vid en tillsyn år 2015 på en akutmottagning i Stockholm bedömde IVO att det var en fara för patientsäkerheten att patienter med inskrivningsbeslut vårdades kvar på akutmottagningen i väntan på att avdelningarna kunde ta emot berörda patienter. Tillsynen visade att övervakning, behandling med särskilda läkemedel eller uppföljning av insatt behandling vanligtvis inte kunde tillgodoses på ett tillfredsställande sätt. Patienterna kunde även få ligga på britsar under en lång tid, vilket innebar risk för trycksår och fallskador. IVO ställde krav på att vårdgivaren skulle vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten. Men IVO kunde vid senare tillfälle konstatera att vårdgivaren inte hade genomfört åtgärder i tillräcklig omfattning. Det ledde till att en tillsyn av samtliga akutmottagningar i Stockholms läns landsting inleddes i februari 2017.

Av Socialstyrelsens rapport från februari 2017 framkom att de långa väntetiderna på somatiska akutmottagningar kvarstår.⁴ Med anledning av det fortsatt ansträngda läget på akutmottagningarna har IVO funnit skäl att genomföra en nationell tillsyn.

Tillvägagångssättet för den inledande tillsynen i Stockholms läns landsting har fått utgöra modell för den nationella tillsynens genomförande. För Stockholms sju akutmottagningar har IVO därefter fördjupat tillsynen med en systemansats och genomfört ett dialogmöte med ägare, beställare och utförare av vården. En sammanfattande beskrivning av den fördjupade tillsynen avseende resultat och metod finns att läsa i bilaga 1.

Kort om tillvägagångssättet

IVO har genomfört oanmälda inspektioner på akutmottagningarna under veckorna 34–39 2017. Intervjuer har gjorts med chefer, läkare, sjuksköterskor samt undersköterskor. Utöver inspektionerna har IVO inhämtat skriftliga redogörelser från vårdgivare och verksamhetschefer. Slutligen har 719 patienter som vårdats på akutmottagning svarat på en enkät om hur de upplevde vården. IVO har gjort en bedömning av patientsäkerheten för respektive akutmottagning utifrån en gemensam bedömningsmall och fattat beslut i varje enskild tillsyn. Besluten och inhämtat underlag har därefter legat till grund för bedömningen av den nationella bilden av patientsäkerheten.⁵

⁴ "Väntetider och patientflöden på akutmottagningar", Socialstyrelsens rapport februari 2017, artikelnummer 2017-2-16

⁵ Läs mer om tillvägagångssättet i bilaga 2.

Patientsäkerhet och god vård

Hälso- och sjukvård ska bedrivas så att patienternas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses och det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Hälso- och sjukvårdens verksamhet och patientsäkerhet är reglerade i en rad lagar och föreskrifter. Exempelvis uppges både i hälso- och sjukvårdslagen⁶ (HSL) och patientlagen⁷ att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt patientsäkerhetslagen⁸ ska vårdgivaren bland annat planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls. Enligt lagen ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.⁹ För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas. Vidare ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.¹⁰

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras¹¹ genom att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete¹² Vårdgivaren ska också ha ett ledningssystem för verksamheten som, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.¹³

Akutmottagningars huvuduppdrag är att ta emot och stabilisera patienter som är i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande. Kännetecknande för akutprocessen har traditionellt varit att det är en snabb process med korta genomströmningstider. Målet är att akut sjuka patienter omgående blir omhändertagna och snabbt får en läkarbedömning, behandling eller stabilisering. Därefter ska de direkt vidare för annan vård eller återgång till hemmet. Avsikten har inte varit att akut sjuka patienter ska behöva vänta i någon längre utsträckning på akutmottagningen, varken före, under eller efter omhändertagandet.

Den huvudsakliga frågeställningen för tillsynen har varit att granska det senare ledet, det vill säga hur patientsäkerheten ser ut för patienter som vårdas kvar på akutmottagningar i väntan på att läggas in på en vårdavdelning och om vårdgivarna uppfyller kraven för god vård i den delen.

⁶ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL)

⁷ 1 kap. 6 § patientlagen (2014:821), PL

⁸ 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen PSL (2010:659)

⁹ 3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen PSL (2010:659)

¹⁰ 5 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

¹¹ 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL

¹² 3 kap. patientsäkerhetslagen(2010:659),

¹³ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Patientsäkerheten på akutmottagningar i väntan på vårdplats

Den nationella bilden är att patientsäkerheten, vid tidpunkten för tillsynen, såg förhållandevis god ut när det gäller patienter som vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats. Tillsynen har visat att på drygt hälften av landets somatiska akutmottagningar vårdas patienter sällan kvar någon längre tid. Och i de fall patienter vårdas kvar har akutmottagningarna vidtagit åtgärder för att minska risken för vårdskador.

Även på de akutmottagningar där det i större utsträckning förekommer att patienter vårdas kvar en längre tid i väntan på vårdplats, har merparten av dessa vidtagit åtgärder som gör att risken för vårdskador minskar.

Vid 51 av de 64 tillsynade verksamheterna har IVO bedömt att vården, av de patienter som fick vara kvar på akutmottagning i väntan på vårdplats, uppfyller kraven på god vård inom de områden granskningen avser. Vid åtta akutmottagningar har IVO funnit brister i patientsäkerheten som påtalats men som inte föranlett några krav på åtgärder. IVO förutsätter dock att vårdgivarna säkerställer att bristerna åtgärdas och kan komma att följa upp att så har skett. I fem fall har tillsynen visat på brister som är av sådan karaktär att IVO bedömer att verksamheten inte uppfyller kraven på god vård. IVO har därför ställt krav på att vårdgivarna ska vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten och redovisa vilka åtgärder de vidtar och planerar att vidta.

Diagram 1 Fördelning i procent av IVO:s bedömning av tillsynade akutmottagningar.



Källa: IVO

Resultatet ligger i linje med vad patienterna har ansett om vården.¹⁴ En mycket stor andel av patienterna upplevde att de kände sig trygga och omhändertagna på akutmottagningen i väntan på att få komma till vårdavdelning. 76 procent instämde i hög grad i påståendet ”Jag kände mig trygg under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelning” och 74 procent instämde i hög grad i påståendet ” Jag kände mig omhändertagen under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelning”.

Diagram 2 Fördelning i procent av patientsvar för påståendet om att känna sig trygg.



Källa: IVO

Diagram 3 Fördelning i procent av patientsvar för påståendet om att känna sig omhändertagen.



Källa: IVO

¹⁴ 719 patienter har svarat på en enkät från IVO. Enkäten skickades ut till 1120 patienter som blivit inlagda på sjukhus efter att de sökt vård på akutmottagning. Sammanställning av patienternas svar, se bilaga 3.

Tillsynen har vidare visat att verksamheterna har identifierat, och har kunskap om, de risker för vårdskador som kan uppstå om eller när patienter vårdas kvar på akutmottagning.¹⁵ Majoriteten har också vidtagit eller planerar att vidta åtgärder i varierande utsträckning utifrån sina respektive förutsättningar för att säkerställa patientsäkerheten för de patienter som vårdas kvar på akutmottagningarna i väntan på en vårdplats.

Företrädare för flera verksamheter har påtalat att de i dagsläget inte har några problem med väntetider efter beslut om inläggning. Några av dem ser dock att sådan väntetid kan komma att uppstå framöver eftersom de har märkt av ett ökat inflöde av patienter och tryck på akutmottagningen.

IVO har i den här tillsynen bedömt den nationella bilden som förhållandevis god när det gäller patientsäkerheten. Men oavsett vid vilken akutmottagning i landet som en patient kan komma att vårdas kvar på, så ska det ske på ett patientsäkert sätt och kraven på god vård ska vara uppfyllda. Alla patienter ska känna sig trygga och omhändertagna och samtliga akutmottagningar ska infria kraven för god vård. IVO ser därför allvarligt på de fall där vi har konstaterat brister och där kraven för god vård inte är uppfyllda. I det följande kapitlet beskrivs vilka brister IVO har påtalat och vilka krav på åtgärder som har ställts i den här tillsynen.

Brister och krav på åtgärder

Vid fem stora akutmottagningar¹⁶, som är fördelade på en region och ett landsting, har IVO funnit brister som var av sådan karaktär att IVO har bedömt att verksamheten inte uppfyller kraven på god vård.

Bristerna leder till att verksamheten inte kan tillgodose säkerhet och omvårdnad för patienterna som vårdas kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. På en av akutmottagningarna gäller det särskilt vid hög belastning på akutmottagningen, en situation som enligt den intervjuade personalen är vanligt förekommande.

IVO har ställt krav på att vårdgivarna ska vidta åtgärder för att säkerställa att patienter som väntar på vårdplats på akutmottagningen:

- ⊗ Får en god och säker vård oavsett tidpunkt på dygnet och även då akutmottagningen är hårt belastad.
- ⊗ Får den omvårdnad, mat och dryck som motsvarar den enskilda individens behov.
- ⊗ Får ordinerade läkemedel, såväl tidigare insatta som nyinsatta.
- ⊗ Inte vårdas i en kulvert som är en genomgång för allmänheten och sjuktransporter.

¹⁵ Läs mer om riskerna i avsnitt "Identifierade risker för vårdskador".

¹⁶ Förklaring till storleksgruppering finns i bilaga 4 "Sammanställning av tillsynade verksamheter".

Vid tre av de fem akutmottagningarna, har IVO även begärt att vårdgivaren ska vidta åtgärder för att upprätta och implementera ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som avser uppföljning och utvärdering samt egenkontroll. Slutligen har IVO i ett av fallen begärt att få en redovisning av vårdgivarens arbete och planerade åtgärder för att komma tillrätta med sjukhusets bemannings- och vårdplatsproblematik.

När det gäller de fem akutmottagningarna, har IVO vid sin bedömning haft ett mer omfattande underlag. Det har här funnits flera anmälningar enligt lex Maria och klagomål som avser händelser som rört patienter som väntat på vårdplats. Några av akutmottagningarna har sedan tidigare varit föremål för tillsyn gällande liknande problematik. IVO har då ställt krav på att vårdgivaren skulle vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten vilket inte har gjorts i tillräcklig omfattning.

Vid åtta andra akutmottagningar, som fördelar sig på fyra landsting och regioner, har IVO funnit brister i patientsäkerheten och påtalat dessa för vårdgivarna. IVO förutsätter här att vårdgivaren säkerställer att bristerna åtgärdas. Det rör sig om två stora, tre medelstora och tre mindre akutmottagningar¹⁷. Bristerna som IVO har funnit och påtalat är sammanfattningsvis:

- ⊗ Läkemedelshantering som kan utgöra en patientsäkerhetsrisk då olika journalsystem för ordination på akutmottagning och på vårdavdelningar inte är kompatibla. Patientsäkerhetsrisken består i att patienten kan få dubbelt tillförd läkemedelsdos eller att patienten inte får ordinerat läkemedel alls.
- ⊗ Svårighet att tillgodose basala omvårdnadsbehov för de patienter som väntar på transport till vårdplats på eget eller annat sjukhus. Det blir påtagligt vid högt patientinflöde och hög arbetsbelastning.
- ⊗ Otillräckligt med övervakningsplatser för de patienter som på grund av hälsotillståndet är i behov av övervakning.
- ⊗ Bristfällig uppsikt och tillsyn, bland annat på grund av lokalernas utformning. Alla patienter har inte tillgång till larmklocka för att själva kunna påkalla uppmärksamhet vid behov.
- ⊗ Bristfälligt utförande av ordinerade kontroller av vitalparametrar på grund av tidsbrist, ibland försumlighet eller att man bedömer det som onödigt.

Utöver de akutmottagningar som ingår i den nationella tillsynen, har IVO funnit allvarliga brister vid en av de akutmottagningarna som undantagits från den nationella tillsynen. Akutmottagningen tillhör region Skåne och IVO har ställt upprepad krav på åtgärder eftersom de som vidtagits varit otillräckliga och patientsäkerheten fortsatt hotad. Bristerna har i stort avsett samma områden som beskrivits ovan.

¹⁷ Förklaring till storleksgruppering finns i bilaga 4 "Sammanställning av tillsynade verksamheter".

Identifierade risker för vårdskador

Tillsynen har identifierat vilka vårdskador som patientgruppen kan komma att riskera vid hög belastning och långa väntetider på akutmottagningen när det förebyggande patientsäkerhetsarbetet inte har räckt till. Vårdgivare, verksamhetschefer och intervjuad personal har gett en samstämmig bild av att det finns följande risker för vårdskador:

- ⊗ trycksår
- ⊗ försämrat hälsotillstånd
- ⊗ näringsbrist
- ⊗ fallskador
- ⊗ skada på urinblåsa på grund av överfyllnad

Risk för att trycksår uppstår beror på att patienter får ligga på britsar utan avlastning i väntan på att förflyttas till en vårdplats. Det är främst äldre och sköra patienter som är i riskzonen för trycksår. Anledning till övriga ovan angivna risker är till exempel att personalen på grund av hög belastning inte hinner med omvårdnad, tillsyn, övervakning, hjälp med toalettbesök eller att ge rätt läkemedel i rätt tid. När det gäller läkemedel finns det generellt ett begränsat utbud på akutmottagningarna och personalen får ofta lösa det genom att hämta läkemedel på vårdavdelningar.



Hårt och ensamt. ”Det är kallt och obekväma britsar när man har en ömtålig kropp.” ”När man har svår smärta känner man sig väldigt ensam, utelämnad och rädd. Jag hade önskat att man tittat till mig flera gånger, bara för att visa ”att man fanns” och att jag inte var bortglömd.”¹⁸

¹⁸ Citat hämtade från patienters friatextsvar i patientenkäten.

Övriga risker som har framkommit vid tillsynen är att patienter kan drabbas av eller utsättas för:

- ⊗ oro
- ⊗ smittrisk
- ⊗ förvirring
- ⊗ lidande
- ⊗ bristande integritet samt
- ⊗ att det kan föreligga risk för förväxling av patienter

Anledningen är bland annat att vid överbelastning kan patienter få vistas på tillfälliga platser eller utrymmen, exempelvis korridorer eller kulvertar, som inte utgör en lämplig vårdmiljö. Därtill kan patienterna komma att lämnas ensamma under långa perioder på grund av hög arbetsbelastning för personalen.

Åtgärder för att förebygga vårdskador

Vid tillsynen har det framkommit att majoriteten av sjukhusen har vidtagit eller planerar att vidta åtgärder för att förebygga och förhindra att risker för patientgruppen uppstår. Exempel på åtgärder är:

- ⊗ Tillgång till sängar.
- ⊗ Tillgång till larmklocka.
- ⊗ Införande av omvårdnadsronder.
- ⊗ Mer frekvent tillsyn.
- ⊗ Särskild omvårdnadsjournal för att säkerställa tillsyn och prioritering av särskilt riskutsatta patienter.
- ⊗ Förändrad bemanning och rutiner för en bättre omvårdnad.
- ⊗ Överanställning av undersköterskor för omvårdnadstillsyn.
- ⊗ Anställning av servicepersonal för att ge vårdande personal mer tid för patienterna.
- ⊗ Inrättande av funktion för vårdnära service.
- ⊗ Planering för att starta en övervakningsenhet.
- ⊗ Ombyggnad av akutmottagningen.
- ⊗ Utarbetat en åtgärdsplan vid överbelastning.

Några akutmottagningar har även infört möjlighet att servera mat och dryck, antingen i egen regi eller med hjälp av frivillighetsorganisationer. Andra samverkar med vårdavdelningarna för att på ett enkelt sätt kunna hämta mat, dryck och läkemedel.



Väl omhändertagen. ”Ibland hör jag att det pratas illa om svensk sjukvård och då berättar jag hur väl jag behandlades. Tack för bra emottagande och omvårdnad.”¹⁹

I patientenkäten²⁰ har patienterna i stor utsträckning instämt i påståendena att de på akutmottagningen kunde ligga bekvämt, hade tillgång till larmklocka, kunde få hjälp av personal med toalettbesök och att personalen kom och tittade till dem utan att patienten hade påkallat uppmärksamhet samt att de fick snabb smärtlindring vid behov.

Resultatet ser däremot annorlunda ut när det gäller påståendet att patienten har erbjudits något att dricka och äta under väntetiden.²¹ Endast 47 procent instämde i hög grad i att de erbjudits något att dricka och 33 procent har angett en låg grad av instämmelse. Endast 29 procent instämde i hög grad i att de erbjudits något att äta och 51 procent har angett en låg grad av instämmelse för detta påstående. Här har också ett flertal patienter som har diabetes påpekat riskerna med att de inte får tillgång till mat och dryck under lång tid.

Multisjuka äldre patienter är en särskilt utsatt grupp

Genom tillsynen kan IVO konstatera att multisjuka äldre löper större patientsäkerhetsrisker än andra i väntan på vårdplats. I stort sett samtliga verksamheter har lyft fram multisjuka äldre som den patientkategori som löper störst risk. Anledningen är bland annat att de är särskilt sköra och känsliga, mindre rörliga och har ökad fallrisk samt inte alltid har förmåga att påkalla uppmärksamhet. Flera har även uppgett att multisjuka äldre patienter är en av de kategorier som kan riskera att drabbas av långa väntetider. Det stöds av Socialstyrelsen årliga uppföljning där de anger att patienter som är 80 år och äldre har en längre total väntetid på

¹⁹ Citat hämtat från patienters fritextsvar i patientenkäten.

²⁰ Sammanställning av patienternas svar, bilaga 3.

²¹ I resultatet ingår inte de som valt alternativet ”inte aktuellt” eftersom de ordinerats fasta.

akutmottagningen jämfört med patienter i åldersspannet 19 – 79 år.²² En förklaring som har getts i tillsynen är att patientkategorin ofta är i behov av vård från flera olika kliniska specialiteter och det därför kan dröja innan det är klarlagt vilken klinik patienten ska tillhöra.



Utsatt grupp. ”Akutmottagningen gjorde allt de kunde för mig. Jag kände mig trygg och lugn hela tiden.”²³

På flera sjukhus har man därför vidtagit åtgärder som riktar sig speciellt mot multisjuka äldre patienter, exempelvis:

- ⊕ Samverkan med kommuner och primärvård i syfte att förbättra vården för äldre multisjuka patienter.
- ⊕ Införande av en vårdlotsfunktion för de multisjuka äldre som sköter kontakten med kommunerna.
- ⊕ Snabbspår för de äldre patienterna till geriatrisk avdelning.
- ⊕ Införande av ”Silverslingan”, ett koncept för att ta hand om patienter som är åttio år eller äldre.
- ⊕ Akutmottagningen har anställt en sjuksköterska med geriatrisk kompetens. Hen har i uppdrag att utveckla och förbättra omhändertagandet av äldre och multisjuka patienter. Sjuksköterskan tar, tillsammans med en undersköterska hand om omvårdnaden av patienterna.
- ⊕ Införande av en särskild funktion, omsorgssjuksköterska, som har ett särskilt ansvar för multisjuka äldre som inte är i behov av ineliggande vård men som behöver tillgång till kommunal hälso- och sjukvård och primärvårdskontakter.
- ⊕ Påbörjande av screening patienter som är 75 år och äldre för skörhet. Med hjälp av screeningen blir personalen uppmärksam på dessa patienter och ger dem extra tillsyn.

²² ”Väntetider och patientflöden på akutmottagningar” sid 40-41, Rapport februari 2017, artikelnummer 2017-2-16, Socialstyrelsen

²³ Citat hämtat från patienters fritextsvar i patientenkäten.

Övriga patientkategorier som verksamheterna har identifierat kan löpa en ökad risk är patienter med demenssjukdom, missbruksproblem, neuropsykiatriska diagnoser samt patienter med nedsatt kommunikativ förmåga.

Orsaker till att patienter får vänta

Den vanligaste anledningen till att patienter kan bli kvar på akutmottagningen efter beslut om inläggning, är att det inte finns tillräckligt med tillgängliga vårdplatser. Grundorsaken till problemet är svårigheter att bemanna vårdavdelningar på sjukhusen, framförallt med sjuksköterskor. Sjukhus har fått stänga avdelningar eftersom de inte haft tillräckligt med sjuksköterskor att bemanna dem med.

När det gäller mindre akutmottagningar har de i större utsträckning angett transportsvårigheter som huvudorsak till att väntetider uppstår för de patienter som ska läggas in på andra sjukhus.

Andra orsaker som verksamhetschefer och personal har tagit upp är:

- ⊗ Krav på undersökningar som ska utföras innan överflyttning till vårdavdelning.
- ⊗ Väntetid på röntgen.
- ⊗ Problem med överrapporteringar.
- ⊗ Brister i kommunikation mellan akutmottagning och mottagande vårdenhet.
- ⊗ Fördröjning av intern transport till vårdavdelning inom sjukhuset.

När det gäller vilka patientkategorier som kan få vänta längst, så är bilden inte samstämmig. Flera har angett äldre multisjuka patienter men i övrigt skiljer det sig åt mellan akutmottagningarna. Följande är exempel på patientkategorier som kan få vänta länge beroende på vilken akutmottagning det handlar om:

- ⊗ Patienter som behöver isoleras, på grund av infektionskänslighet eller smittsam sjukdom.
- ⊗ Intensivvårdspatienter.
- ⊗ Patienter som behöver läggas in av sociala skäl.
- ⊗ Ortopedpatienter.
- ⊗ Patienter som ska läggas in på medicinavdelning.
- ⊗ Tracheostomipatienter.
- ⊗ Patienter som är i behov av telemetriövervakning eller enkelrum.
- ⊗ Kirurgpatienter.

Åtgärder för att korta patienternas väntan

Majoriteten av sjukhusen har vidtagit åtgärder eller planerar att vidta åtgärder för att minimera väntetiden för patienter med beslut om inläggning. Exempelvis på åtgärder:

- ⊗ Förbättrat utskrivningsflödet från vårdavdelning.
- ⊗ Rekryterat fler sjuksköterskor och öppnat upp vårdplatser.
- ⊗ Infört nya rondrutiner för att frigöra vårdplatser tidigare på dagen.
- ⊗ Utvecklat samverkan med kommuner så att utskrivningsklara patienter kan komma hem så snart som möjligt.
- ⊗ Utvecklat samarbetet mellan kliniker på sjukhuset.
- ⊗ Ansvar för vissa utredningar har flyttats till vårdavdelning.
- ⊗ Utarbetat en tydlig handlingsplan för vårdplatser.
- ⊗ Infört ”dashboards” för att identifiera lediga vårdplatser i realtid.
- ⊗ Genomfört förändringar i personalens schema på vårdavdelning.
- ⊗ Inrättat funktion för patienttransporter.
- ⊗ Infört vårdplatskoordinator.
- ⊗ Infört ny vårdnivå.
- ⊗ Anställt eller planerar att anställa fast akutläkare alternativt specialistläkare.

När det gäller den sista punkten har det vid intervjuerna framkommit att vid ett fåtal sjukhus, där akutmottagningarna i huvudsak bemannas med enbart läkare under allmäntjänstgöring (AT-läkare), leder bristen på tillräcklig kompetens till att utredningarna drar ut på tiden.

IVO vill här lyfta fram sitt principiella beslut som avser icke-legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning²⁴. Principbeslutet avser läkare med vikariatsförordnande men IVO har i grunden samma uppfattning när det gäller AT-läkares arbete på akutmottagning. AT-läkare ska i normalfallet inte arbeta självständigt vid akutmottagningarna utan tillgång till legitimerade läkare på plats som ansvarar för patienterna. En läkare ska först efter fullgjord AT på egen hand kunna handlägga livshotande akuta tillstånd. IVO anser emellertid att det ska finnas en möjlighet att göra individuella bedömningar när det gäller AT-läkare. Graden av självständighet i arbetet vid en akutmottagning kan tillåtas variera för denna grupp, beroende på den enskilda läkarens erfarenhet och kompetens.

Ökat inflöde av patienter till akutmottagningar

Vid tillsynen har det framkommit ytterligare en orsak till att det kan uppstå väntetider. Det handlar om att antalet patienter som söker till akutmottagningarna har ökat. Det ökade inflödet kan delvis förklaras av en ökad befolkningens mängd men inte enbart. Socialstyrelsen har utöver ett ökat inflöde även konstaterat ett förändrat

²⁴ www.ivo.se, principiella beslut "Icke legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning"

sökmönster hos befolkningen. Fler patienter väljer att söka sig till akutmottagning och många utan tidigare hänvisning och bedömning av sjukvårdsinstans, vilket kan leda till risk för att besöket sker på fel vårdnivå.²⁵

Det har också framkommit i tillsynen att orsaker som försämrade tillgänglighet i primärvården, felaktig hänvisning från sjukvårdsupplysningen och förändringar inom den kommunala äldrevården bidragit till det ökade inflödet.

Ett flertal sjukhus har beskrivit att de vidtagit åtgärder eller planerar att vidta åtgärder för att påverka inflödet, till exempel:

- ⊕ Infört direktinläggning från primärvården.
- ⊕ Infört att ambulans identifierar stabila patienter och kör dem direkt till avdelning.
- ⊕ Infört ledningsläkare som bland annat har till uppgift att direkt identifiera patienter som är i behov av ineliggande vård och föra dem vidare till ansvarig avdelningsläkare för inskrivning.
- ⊕ Infört snabbspår för vissa patientgrupper, exempelvis vid stroke och höftfrakturer, vilka går direkt till vårdavdelning utan att stanna på akutmottagningen.
- ⊕ Verkat för en stärkt primärvård med ökad tillgänglighet där sjukhusen i större utsträckning bedriver avancerad vård.
- ⊕ Ändrat så att tidigare återbesök från Kirurgcentrum numera sker på kirurgmottagningen i stället för vid akutmottagningen.
- ⊕ Ändrat schemaläggningen för att få högst bemanning när belastningen är som högst.

Det fortsatta systematiska patientsäkerhetsarbetet

På en generell nivå har tillsynen visat att majoriteten av akutmottagningarna har ett fungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete i den del och inom de områden som tillsynen omfattar. Akutmottagningarna har identifierat risker för vårdskador och vidtagit åtgärder samt planerar att vidta ytterligare åtgärder i förebyggande syfte.

IVO har dock i några fall bedömt att det systematiska patientsäkerhetsarbetet inte fungerar fullt ut. Det gäller framförallt brister i uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder samt egenkontroll.

Vid intervjuerna har det även framkommit att personalen vid ett femtontal akutmottagningar inte fullt ut rapporterar risker för vårdskador. De flesta har angett att underlåtenheten att rapportera avvikelser beror på tidsbrist. Men några har uppgett att vissa avvikelser har blivit normaliserade i verksamheten och därför rapporterar de dem inte längre. Ett fåtal anger att avvikelserapporteringen inte leder till någon förändring och därför anser man att det är meningslöst.

²⁵ "Väntetider och patientflöden på akutmottagningar" sid 46-47, Rapport februari 2017, artikelnummer 2017-2-16, Socialstyrelsen

IVO vill här understryka vikten av att rapportera risker för vårdskador eftersom det är en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Genom en ökad medveten kring att arbeta systematiskt med patientsäkerheten förstärks kulturen att sätta patienten i centrum. Därtill kommer att det är en skyldighet enligt patientsäkerhetslagen att rapportera risker för vårdskador.²⁶

Vid tillsynen efterfrågade IVO uppgifter om patienternas vistelsetid från beslut om inläggning till flytt till vårdplats. Vid tidpunkten för tillsynen var det drygt hälften som mätte och följde upp den aktuella väntetiden men inte alltid på ett systematiskt sätt. Flera har påtalat att det är ett osäkert mått eftersom följsamheten att registrera är mycket låg eller att de inrapporterade tiderna är uppskattade. Några vårdgivare har uppgett att de inte har anledning att mäta tiden eftersom det sällan är ett problem att patienter vårdas kvar. Flera vårdgivare har dock uppgett att de framöver kommer att mäta och följa upp tiden men att de vid tidpunkten för tillsynen saknade IT-stöd för sådan mätning. IVO redovisar inte de inrapporterade uppgifterna eftersom det råder kvalitetsbrister och därför är det inte tillförlitlig samt jämförbar statistik.

Under förutsättning att väntetiden är, eller riskerar att bli, ett problem för patientsäkerheten är det viktigt att följa den som en del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Att följa vistelsetiden kan då tjäna som ett underlag för att påvisa problemet, få stöd för åtgärder samt att det är en förutsättning för att följa upp och utvärdera effekten av vidtagna åtgärder för att korta väntetiden.

Av patientenkäten har, som tidigare nämnts, bland annat framkommit att en mycket stor andel av patienterna upplevde att de kände sig trygga och omhändertagna på akutmottagningen i väntan på att få komma till vårdavdelning. När det gäller påståendet ”Jag fick tillräckligt med information om hur länge jag skulle få vänta på att få komma till vårdavdelning” är resultatet inte lika positivt, enbart 39 procent har instämt i hög grad och 24 procent har en låg grad av instämmelse. I de fall det finns ett problem med väntetiden kan även kunskapen som fås genom att mäta och följa tiden bättre tillgodose patienternas behov av information i den delen.

IVO har ställt samman ett stort urval av de åtgärder som de tillsynade sjukhusen har uppgett att de vidtagit och planerar att vidta. Sammanställningen är indelad efter landsting och region och därunder efter respektive sjukhus. Åtgärderna är i huvudsak grupperade efter om de riktar sig mot inflödet till akutmottagningen, patientsäkerheten på akutmottagningen eller att förbättra utflödet från akutmottagningen. IVO:s förhoppning är att sammanställningen ska underlätta kontakter och utbyte av erfarenheter som kan främja det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. Sammanställningen återfinns sist i rapporten, se bilaga 5 ”Sammanställning av åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten”.

²⁶ Skyldigheten att rapportera risker för vårdskador regleras i 6 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Bilaga 1 Resultat fördjupad tillsyn med systemansats

Under våren 2017 har IVO genomfört tillsyn av samtliga sju akutmottagningar i Stockholms läns landsting. Den visade att det förekom långa väntetider, att det fanns brister och att sjukhusen vidtagit många åtgärder för att komma tillrätta med problemen. IVO kunde dock konstatera att åtgärderna inte gett tillräckliga och varaktiga förändringar. I tillsynen kunde vi även konstatera att det trots liknade utmaningar i form av brist på sjuksköterskor och vårdplatser fanns stora skillnader i vilken mån akutmottagningarna lyckats leva upp till en god och patientsäker vård.

Akutmottagningarna är en del av ett komplext system och IVO valde därför att komplettera tillsynen med en systemansats där IVO tittade på faktorer som vi bedömer har avgörande påverkan på akutmottagningarnas förutsättningar att bedriva en patientsäker vård. IVO studerade förändringar i demografi, sökmönster, tillgång till vårdplatser och den vårdstruktur som påverkar inflöde och utflöde av patientströmmarna på akutmottagningarna samt om åtgärder systematiskt följs upp och utvärderas. IVO tog också del av landstingets ledning och styrning av akutmottagningarna i form av organisation, ansvarsförhållande och avtal. Slutligen studerades landstingets framtidsplaner för utbyggnad av strukturer för akutomhändertagande och de identifierade risker som implementeringen innebär.

IVO bjöd därefter in ägare, beställare och utförare av vården till ett dialogmöte för en gemensam diskussion om hur vården vid akutmottagningarna kan bli mer patientsäker.

Utifrån systemansatsen samt resultatet från dialogmötet kunde IVO konstatera att följande är viktiga förutsättningar för att uppnå en bättre patientsäkerhet på akutmottagningarna i länet på kortare och på längre sikt:

- ⊕ Genomförande av ”Hälso- och sjukvårdens framtidsplan” som bland annat kommer att innebära en förstärkt vårdstruktur utanför akutsjukhusen med fler vårdnivåer och på sikt även vårdplatser.
- ⊕ En utvecklad samverkan mellan sjukhusen för att utveckla nya och sprida effektiva åtgärder och rutiner för att optimera patientflöde och slutenvårdsutnyttjande.
- ⊕ Ett gemensamt ansvarstagande mellan ägare, beställare och vårdgivare för att säkerställa en stabil kompetensförsörjning på akutmottagningarna och sjukhus.
- ⊕ En fungerande samverkan med primär-, geriatrisk och kommunal hälso- och sjukvård kring akutflöde.

- ⊗ En kontinuerlig uppföljning och utvärdering av effekter av vidtagna åtgärder på samtliga nivåer inom landstinget för att säkerställa patientsäkerheten på akutmottagningarna.
- ⊗ Säkerställa att det finns sammanhängande styrincitament som stödjer akutvårdsuppdraget.

IVO:s slutliga bedömning är att den stora strukturella förändringen i landstinget på längre sikt kommer att förbättra förutsättningarna på akutmottagningarna. Omställningsperioden förväntas däremot innebära fortsatt risk för patientsäkerheten.

Bilaga 2 Tillvägagångssätt

IVO har under 2017 granskat patientsäkerheten för de patienter som vårdas kvar på akutmottagning i väntan på att få komma till en vårdplats. Det är med andra ord patientsäkerheten under tiden från beslut om inläggning till dess att patienten transporteras till en vårdavdelning inom slutenvård som varit i fokus för tillsynen.

De områden som IVO har granskat är om patienter får ordinerade läkemedel, vård och behandling, tillsyn, mat och dryck samt allmän omvårdnad. IVO har även tittat på det systematiska patientsäkerhetsarbetet, identifierade risker och vidtagna åtgärder samt uppskattade väntetider och orsaker till sådana.

Syfte

Syftet med tillsynen har varit att ge en nationell bild av patientsäkerheten vid övergången mellan somatiska akutmottagningar och slutenvården. Tillsynen har även haft som syfte att identifiera om det finns vissa patientkategorier som löper större patientsäkerhetsrisker än andra, i väntan på vårdplats. Slutligen har avsikten varit att det samlade resultatet ska bidra till lärande och kunskap när det gäller viktiga områden att beakta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Omfattning

Tillsynen omfattar i huvudsak samtliga sjukhusbundna somatiska akutmottagningar med inriktning medicin och/eller kirurgi inom varje avdelnings geografiska område. Utöver de sju akutmottagningarna i Stockholm läns landsting har 57 akutmottagningar ingått i tillsynen, sammanlagt 64 akutmottagningar.

Fem somatiska akutmottagningar i region Skåne är undantagna från tillsynen trots att de överensstämde med kriterierna. För en akutmottagning fanns redan en pågående tillsyn som gällde samma tillsynsområde, men på grund av att metoderna inte var jämförbara exkluderades den i den nationella tillsynen.

För övrigt begränsades antalet tillsyner i region Skåne på grund av att IVO, avdelning syd, även deltog i ett projekt gällande samverkan mellan olika myndigheter, vilket innebar begränsade resurser för den nationella tillsynen.

Bedömning

IVO har gjort en bedömning av patientsäkerheten för respektive akutmottagning utifrån en gemensam bedömningsmall och fattat beslut i varje enskild tillsyn. Besluten och inhämtat underlag har därefter legat till grund för bedömningen av den nationella bilden av patientsäkerheten.

Vid bedömningen för den enskilda akutmottagningen har IVO använt sig av följande underlag:

- 🕒 Vårdgivares och verksamhetschefers redogörelse.

- ⊗ Inhämtad statistik.
- ⊗ Intervjuer med chef, läkare, sjuksköterska och undersköterska i samband med oanmäld inspektion på akutmottagningen.
- ⊗ Observationer i samband med inspektionen.
- ⊗ Tidigare händelser som inträffat i verksamheten 2016–2017, till exempel lex Maria och klagomål samt tidigare egeninitierade tillsyner.

Tillsynsmetod

Begäran om uppgifter från verksamhetschefer för akutmottagningar

Under vecka 22-23, 2017 skickade IVO ut en begäran om svar på frågeställningar till verksamhetschefer för akutmottagningar. Begäran skickades ut via chefläkarna på respektive sjukhus. Parallellt underrättades vårdgivaren om att IVO hade inlett en tillsyn och vilka akutmottagningar som ingick. Svar från verksamhetscheferna skulle komma in till IVO senast 30 juni (fyra veckors svarstid) via en elektronisk svarslänk.

Frågeställningarna gällde sammanfattningsvis:

- ⊗ Hur väntetider följs upp.
- ⊗ Orsaker till eventuella väntetider.
- ⊗ Vilka patientsäkerhetsrisker som de hade identifierat för den aktuella patientgruppen.
- ⊗ Om det fanns vissa patientkategorier som löpte större patientsäkerhetsrisker än andra.
- ⊗ Vilka åtgärder de hade vidtagit eller planerade att vidta för att minimera väntetiden och förhindra att patienter kom till skada.

Frågeformuläret innehöll även ett par frågor från Socialstyrelsen som hade ett uppdrag från regeringen att göra en kartläggning, nulägesbeskrivning och analys över hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risken för vårdskador i hälso- och sjukvården. Uppdraget samordnades till viss del med IVO:s nationella tillsyn. Resultatet på frågorna redovisas av Socialstyrelsen i uppdragets slutrapport senast den 28 februari 2018.

Statistik

IVO begärde följande statistikuppgifter för perioden vecka 1–8, 2017:

- ⊗ Totala antalet patienter som sökt till akutmottagningen.
- ⊗ Patienternas vistelsetid i medeltal.
- ⊗ Patienternas vistelsetid i medeltal, från beslut om inläggning till flytt till vårdavdelning.
- ⊗ Kortaste vistelsetiden från beslut om inläggning till flytt till avdelning.
- ⊗ Längsta vistelsetiden från beslut om inläggning till flytt till avdelning.

Besöksantalet för helår är extrapolerat från inrapporterade uppgifter från v 1–8 2017. IVO har därefter storleksgrupperat respektive akutmottagning efter antal besök per år enligt följande:

- ⊗ Stor > 50 000
- ⊗ Medelstor 30-50 000
- ⊗ Mindre < 30 000.

Resultatet när det gäller väntetiden redovisas inte i rapporten eftersom det råder kvalitetsbrister och därför är det inte tillförlitlig samt jämförbar statistik.

Tidigare händelser

För respektive akutmottagning har IVO sökt fram tidigare händelser som inträffat i verksamheten under åren 2016–2017. Det gäller anmälningar enligt lex Maria och klagomål samt tidigare egeninitierade tillsyner. IVO har endast i ett fåtal fall kunnat koppla anmälningar som avsett händelser till den väntetid som tillsynen gällt. Det vill säga väntetiden från beslut om inläggning till transport till vårdavdelning.

Begäran om uppgifter från vårdgivare på övergripande nivå

I samband med underrättelsen till vårdgivaren efterfrågade IVO namn och e-postadress till en person som vårdgivaren utsett att besvara frågor på övergripande nivå. Frågorna gällde hur vårdgivarna följer upp patientsäkerhetsrisker och väntetider, samt vilka åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att minimera väntetiden på akutmottagningen för patienter som behöver läggas in på sjukhus, på kort och på lång sikt.

Inspektioner på akutmottagningarna för intervjuer och observationer

I samband med utskicken under vecka 22–23 underrättades vårdgivaren och verksamhetscheferna om att oanmälda inspektioner skulle ske vid ett tillfälle under vecka 34–39. Under dessa veckor genomfördes oanmälda inspektioner på akutmottagningarna för observation och intervjuer. Vid inspektionerna intervjuades en chef, en läkare, en sjuksköterska och en undersköterska i enskilda intervjuer.

Frågorna gällde tiden från det att patienterna fått besked om att de ska läggas in tills de kommer till en vårdavdelning. Sammanfattningsvis ställde IVO frågor om:

- ⊗ Den uppskattade väntetiden.
- ⊗ Patienterna hade tillgång till larmklocka.
- ⊗ Vilka risker de såg för den aktuella patientgruppen.
- ⊗ Det var vissa patientkategorier som löpte större patientsäkerhetsrisker.
- ⊗ Personalen ansåg att de kan se till att patienterna får ordinerad vård och behandling, läkemedel, tillsyn, mat och dryck samt allmän omvårdnad.
- ⊗ Avvikelse rapportering av risker och inträffade händelser.

Vid inspektionerna observerade IVO också lokalerna i de fall det fanns patienter som väntade på att komma till en avdelning vid inspektionstillfället. IVO noterade om personalen hade uppsikt över den plats som patienterna väntade på, om det fanns möjlighet att föra ”enskilt samtal” med patienten, om patienterna hade larmklocka, hur patienterna väntade, exempelvis på brits eller säng samt hur miljön där patienterna väntade var, exempelvis lugn, orolig eller stökig.

Enkäter till patienter

Via vårdgivaren begärde IVO in en förteckning över patienter som blivit inlagda på sjukhuset efter att ha sökt vård på akutmottagningen under vecka 20, 2017. Denna förteckning skickades in via post. Utifrån översikten valde IVO slumpmässigt ut 20 patienter per akutmottagning, 18 år eller äldre, varav 10 kvinnor och 10 män. Akutmottagningarna i Stockholms läns landsting och region Gotland ingick inte, då IVO avdelning Öst, istället intervjuade patienter med liknande frågor.

Sammanlagt skickade IVO ut enkäter till 1120 personer och svarsfrekvensen var 64 procent. Svaren fördelade sig jämnt mellan kvinnor och män. Svaren från patienterna har analyserats och redovisas under vissa rubriker i den nationella rapporten. Frågeställningarna och svaren i sin helhet finns i bilaga 3. Patienterna hade även möjlighet att lämna fritextsvar men dessa redovisas inte i svarsöversikten.

Respektive verksamhet har fått ta del av sitt resultat, inklusive fritextsvaren, genom att en sammanställning av patienternas svar för berörd akutmottagning skickades med besluten. På så sätt kan patienternas svar och synpunkter tas tillvara i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

Intervjuer med patienter

På akutmottagningarna i Stockholms läns landsting och region Gotland var målsättningen att intervjua patienter som vid tidpunkten för inspektionerna väntade på att komma till vårdavdelning. Frågeställningarna var desamma som i patientenkäterna.

Vid inspektionerna var det dock få patienter som väntade. Sammanlagt intervjuades 24 patienter (12 kvinnor och 12 män) fördelat på tre akutmottagningar. För ett sjukhus genomfördes intervjuer även med patienter som nyligen hade kommit till en vårdavdelning för att utöka antalet svar.

Tillämpade bestämmelser

Vid tillsynen har IVO i huvudsak utgått från följande bestämmelser

- ⦿ 5 kap. 1-2 §§ och 4 §, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL
- ⦿ 3 kap. 1-3 §§, patientsäkerhetslagen (2010:659)
- ⦿ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
 - 4 kap. 2-3 §§ och 6§
 - 5 kap 1-2 §§
 - 6 kap. 1 §

Bakgrund till tillsynen

I Tillsynsrapporten för 2016 konstaterade IVO att en begränsad tillgänglighet på akutmottagningar kan leda till allvarliga patientsäkerhetsrisker. I tillsynsplanen för 2017 lyfte IVO fram brister i tillgängligheten, inom bland annat somatisk specialistsjukvård inklusive akutmottagningar, som ett problemområde. IVO:s riskanalys har visat att bristen på vårdplatser på sjukhusen kan leda till att patienter

får stanna kvar på akutmottagningen en längre tid efter det att beslut fattats om inläggning. Utmärkande för patientgruppen är ett behov av tillsyn och omvårdnad som slutenvården normalt sörjer för.

IVO har under flera år mottagit allvarliga anmälningar om brister i patientsäkerheten på akutmottagningar i landet. Anmälningarna handlar om allt ifrån dåligt bemötande, långa väntetider, fördröjd behandling till händelser som i några fall även har lett till dödlig utgång.

Vid en tillsyn 2015 på en akutmottagning i Stockholm bedömde IVO att det var en fara för patientsäkerheten att patienter med inskrivningsbeslut vårdades kvar på akutmottagningen i väntan på att avdelningarna kunde ta emot berörda patienter. Tillsynen visade att oftast kunde inte övervakning, behandling med särskilda läkemedel eller uppföljning av insatt behandling tillgodoses på ett tillfredsställande sätt. Patienterna kunde även få ligga på en brits under en lång tid, vilket innebar risk för trycksår och fallskador. IVO ställde krav på åtgärder men kunde vid senare tillfälle konstatera att de inte hade genomförts i tillräcklig omfattning. Det ledde till att en tillsyn av samtliga akutmottagningar i region Stockholm inleddes i februari 2017.

Av Socialstyrelsens rapport från februari 2017 framgår att långa väntetiderna på somatiska akutmottagningar kvarstår. Med anledning av det fortsatt ansträngda läget på akutmottagningarna fann IVO skäl att genomföra en nationell tillsyn avseende patientsäkerheten för de patienter som vårdas kvar på akutmottagning i väntan på att få komma till en vårdplats.

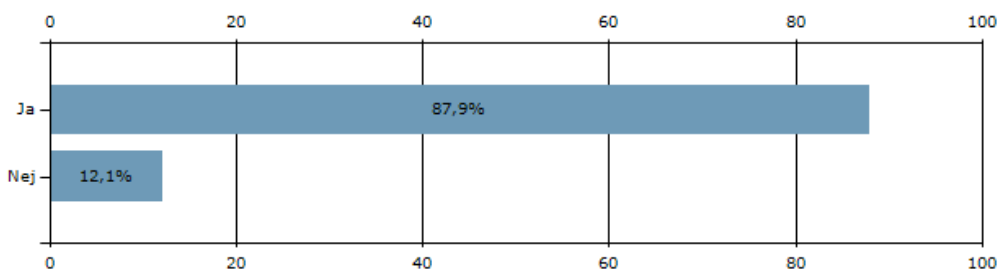
Tillvägagångssättet för den inledande tillsynen i Stockholms läns landsting har fått utgöra modell för den nationella tillsynens genomförande. För Stockholms sju akutmottagningar har IVO därefter fördjupat tillsynen med en systemansats och genomfört ett dialogmöte med ägare, beställare och utförare av vården. En sammanfattande beskrivning av den fördjupade tillsynen avseende resultat och metod finns i bilaga 1.

Bilaga 3 Sammanställning av patienternas svar

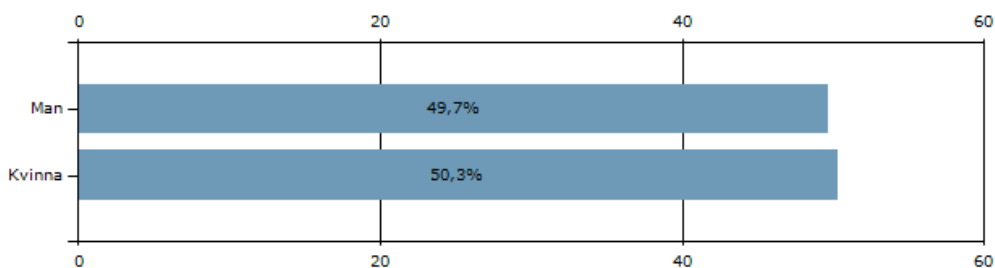
Sammanlagt har IVO skickat enkäter till 1120 patienter som blivit inlagda på sjukhuset efter att ha sökt vård på akutmottagningen under vecka 20, 2017. Svarefrekvensen uppgick till 64 procent, det vill säga 719 personer svarade. Svaren fördelade sig jämnt mellan män och kvinnor.

IVO har analyserat resultatet ur ett jämställdhetsperspektiv men har inte funnit några betydande skillnader mellan svaren från män och kvinnor. På grund av det samt att underlaget är litet när det fördelas på män respektive kvinnor, så har IVO valt att inte redovisa resultatet fördelat på man och kvinna. Detsamma gäller även fördelning på ålder och uppskattad väntetid. När det gäller väntetiden har IVO kunnat se av de fria svaren att flertalet patienter har svarat på frågan som om den avsåg hela patientens väntetid. Det vill säga från det patienten anlände till akutmottagningen till dess hen kom till vårdavdelningen. Grafen nedan gällande väntetiden bör därför tolkas med försiktighet.

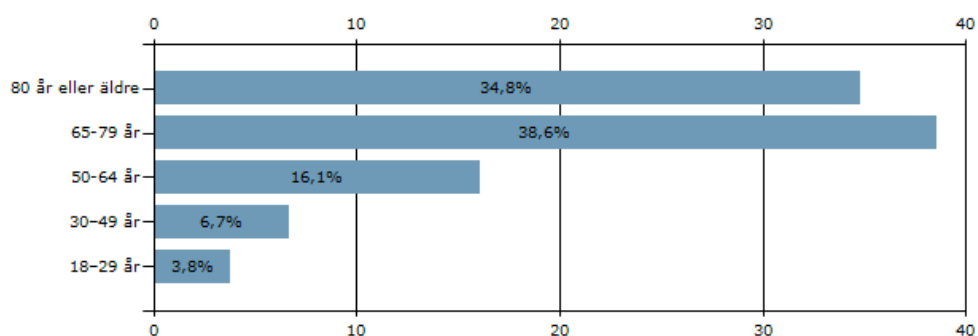
Har du som patient besvarat enkäten själv?



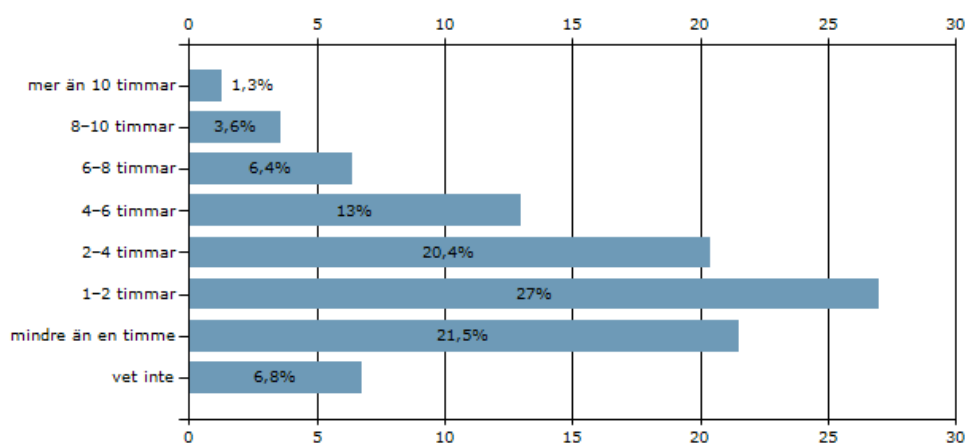
Är du man eller kvinna?



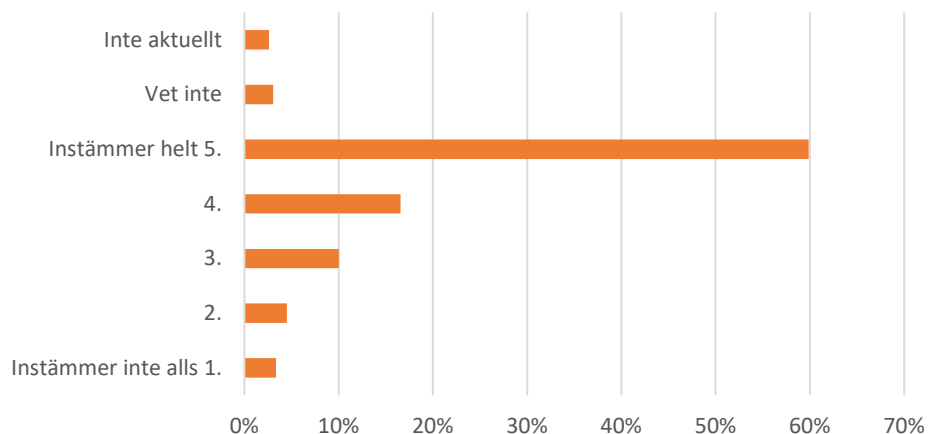
Ange din ålder:



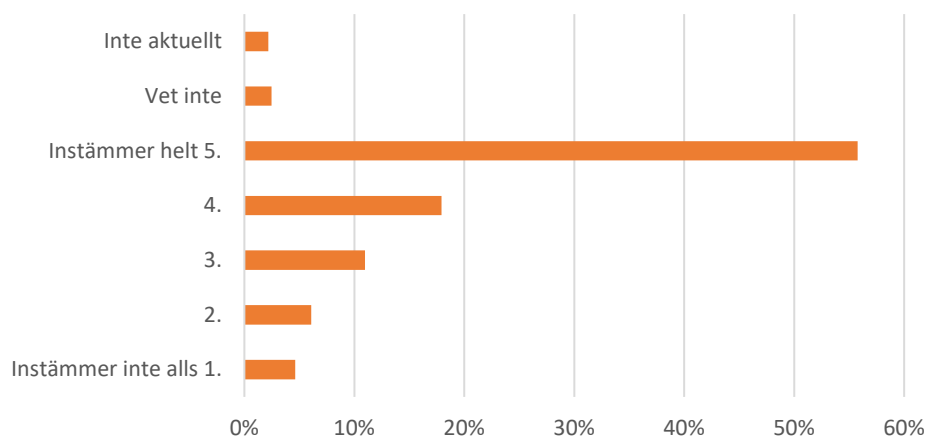
Hur lång tid uppskattar du att det tog från det att du fick besked om att du skulle läggas in tills du kom till vårdavdelningen?



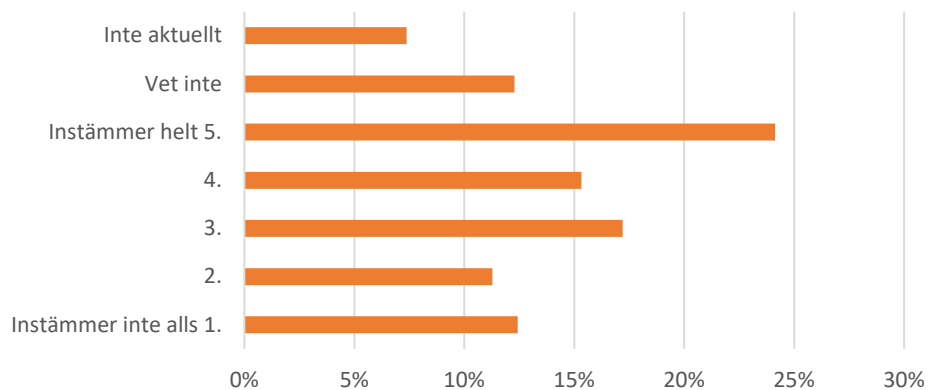
Jag kände mig trygg under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelningen.

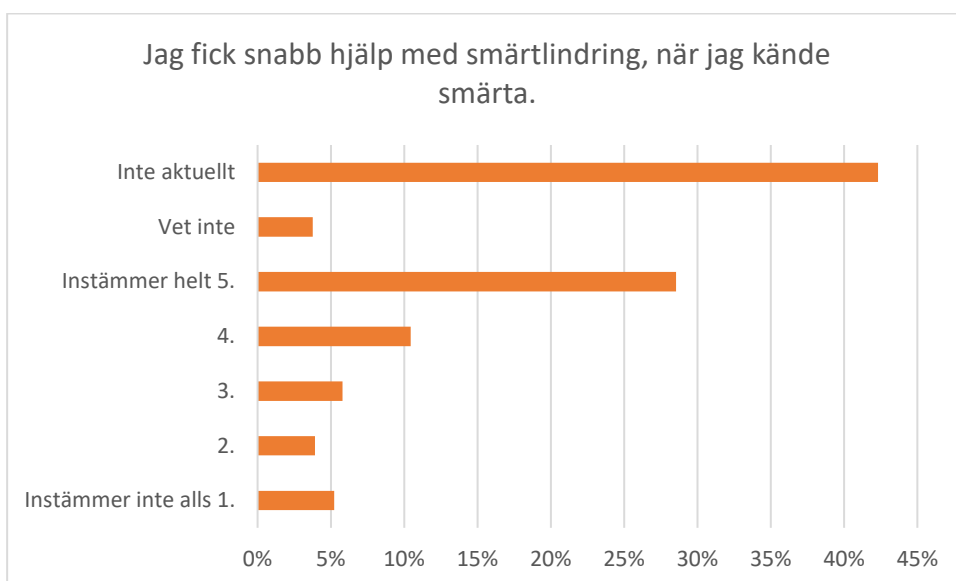
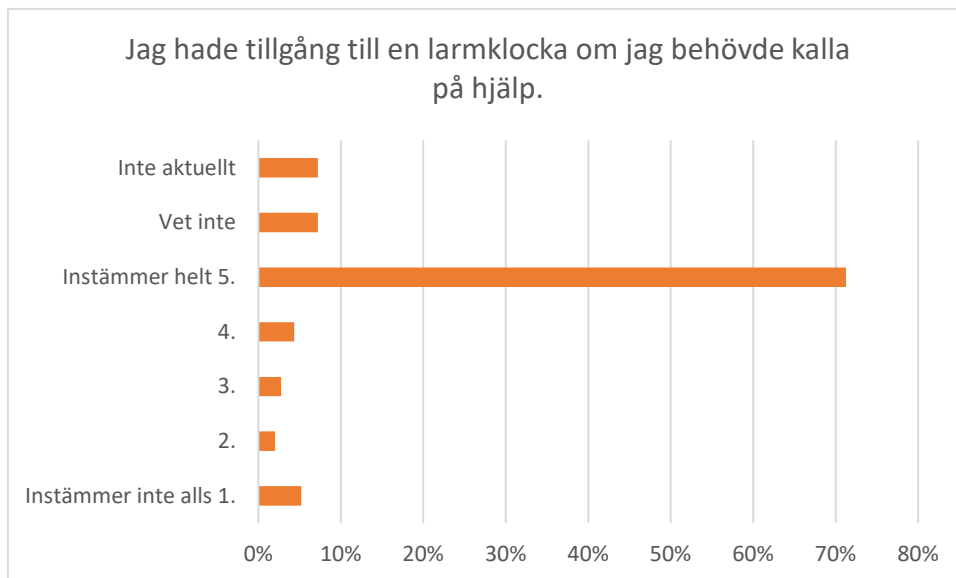


Jag kände mig väl omhändertagen under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelningen.

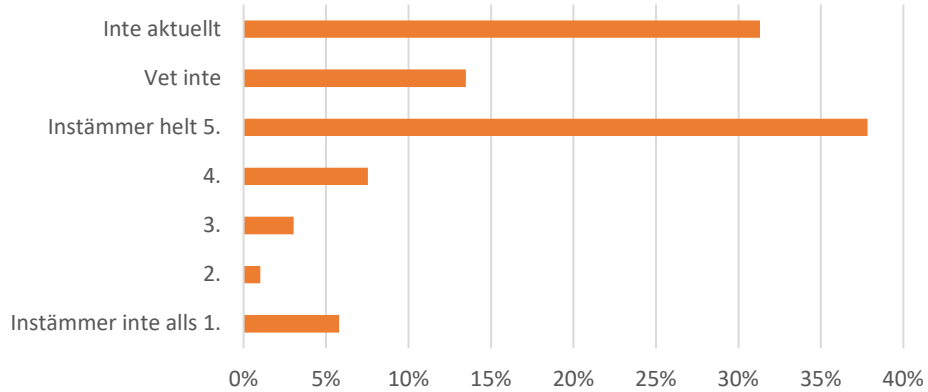


Jag fick tillräckligt med information om hur länge jag skulle få vänta på att få komma till vårdavdelningen.

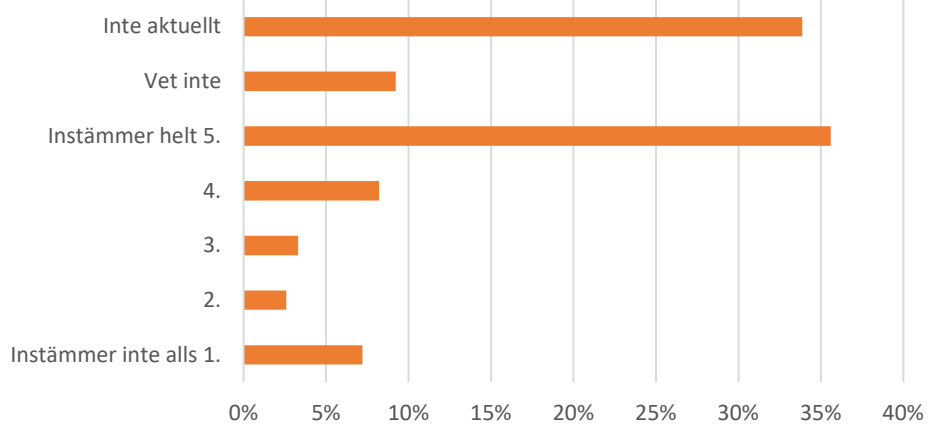




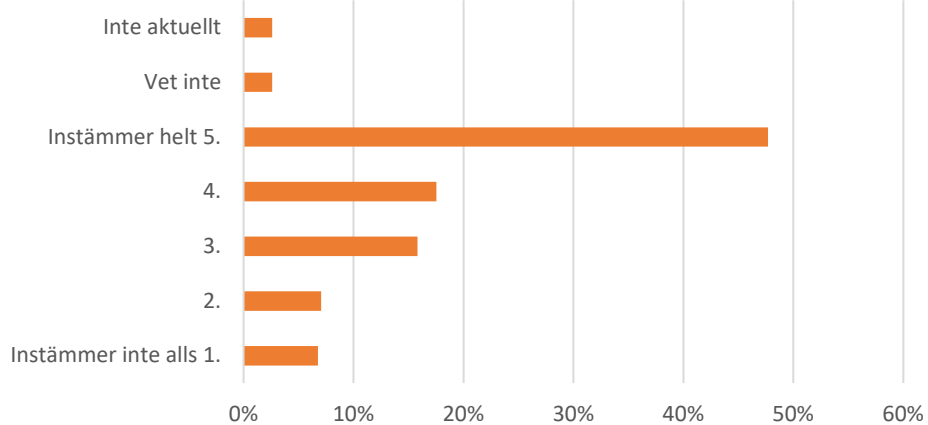
Personalen gav mig de läkemedel som läkaren på akutmottagningen hade ordinerat. Det vill säga nyinsatta läkemedel.



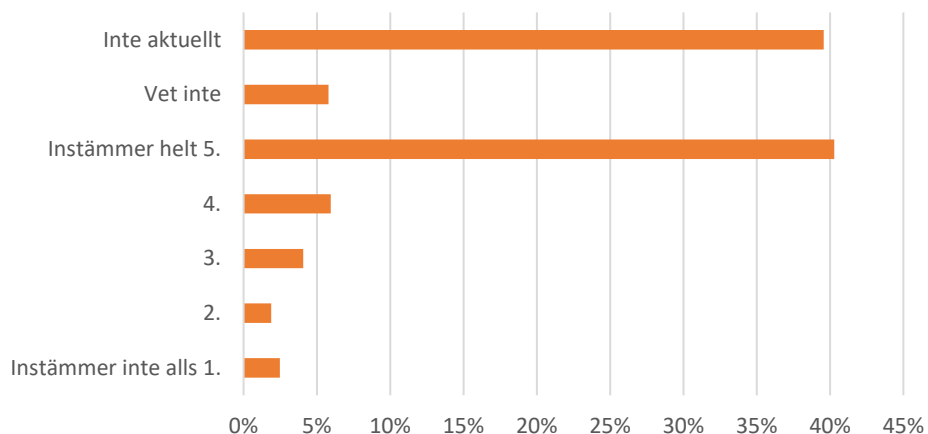
Personalen kände till vilka läkemedel jag använde sedan tidigare och gav mig dessa vid behov.



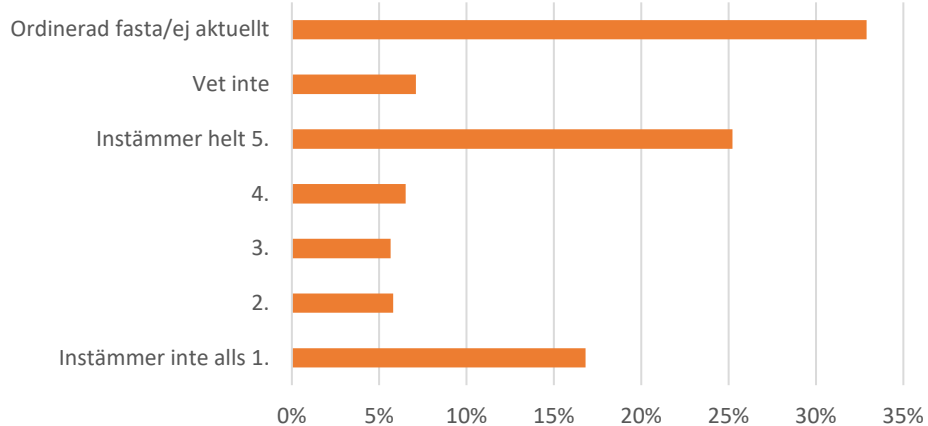
Jag hade möjlighet att ligga bekvämt under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelningen.



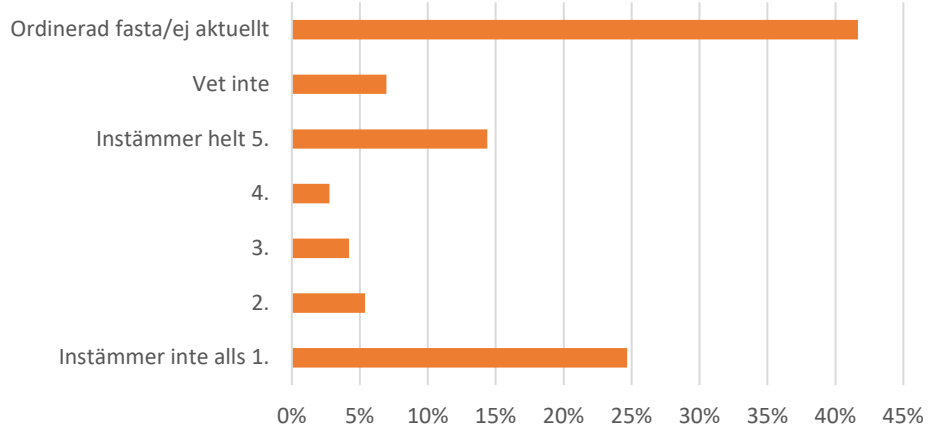
Jag kunde få hjälp av personalen med toalettbesök om jag behövde det.



Personalen erbjöd mig något att dricka under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelningen.



Personalen erbjöd mig något att äta under tiden jag väntade på att få komma till vårdavdelningen.



Bilaga 4 Sammanställning av tillsynade akutmottagningar

Storleksgruppering

IVO:s storleksgruppering efter antal besök per år. Besöksantalet för helår är extrapolerat från inrapporterade uppgifter från v 1-8 2017.

Stor > 50 000, Medelstor 30-50 000, Mindre < 30 000

I tabellen redovisas akutmottagningarna efter stadshemvist.

Stor	Medelstor	Mindre
Lund	Karlskrona	Gällivare
Malmö	Växjö	Kalix
Göteborg, Sahlgrenska	Östersund	Kiruna
Kristianstad	Luleå	Piteå
Falun	Umeå	Lycksele
Karlstad	Sundsvall	Skellefteå
Västerås	Gävle	Sollefteå
Örebro	Eskilstuna	Örnsköldsvik
Trollhättan		Avesta
Skövde	Halmstad	Mora
Borås	Varberg	Bollnäs
Jönköping	Mölnadal	Hudiksvall
Stockholm, Capio St. Görans sjukhus	Göteborg, Östra	Katrineholm
Stockholm, Danderyds sjukhus	Norrköping	Nyköping
Huddinge	Linköping	Enköping
Solna	Södertälje	Arvika
Stockholm, Södersjukhuset		Torsby
Uppsala		Köping
		Karlskoga
		Lindesberg
		Alingsås
		Kungälv
		Lidköping
		Eksjö
		Värnamo
		Kalmar
		Oskarshamn
		Västervik
		Motala
		Norrtälje
		Visby

Tillsynade akutmottagningar redovisade per landsting och region

Landsting/region	Akutmottagning
Blekinge	Blekingesjukhuset Karlskrona
Dalarna	Avesta lasarett
Dalarna	Falu lasarett
Dalarna	Mora lasarett
Gotland	Visby lasarett
Gävleborg	Bollnäs sjukhus Aleris
Gävleborg	Länsövergripande kliniker Gävleborg Gävle
Gävleborg	Länsövergripande kliniker Gävleborg Hudiksvall
Halland	Hallands sjukhus Halmstad
Halland	Hallands sjukhus Varberg
Jämtland Härjedalen	Östersunds sjukhus
Jönköping	Höglandssjukhuset Eksjö
Jönköping	Länssjukhuset Ryhov
Jönköping	Värnamo sjukhus
Kalmar	Länssjukhuset i Kalmar
Kalmar	Oskarshamns sjukhus
Kalmar	Västerviks sjukhus
Kronoberg	Akutkliniken Kronoberg Växjö
Norrbottnen	Gällivare sjukhus
Norrbottnen	Kalix sjukhus
Norrbottnen	Kiruna sjukhus
Norrbottnen	Piteå Älvdals sjukhus
Norrbottnen	Sunderby sjukhus Luleå
Skåne	Centralsjukhuset Kristianstad
Skåne	Skånes universitetssjukvård Lund
Skåne	Skånes universitetssjukvård Malmö
Sörmland	Kullbergsska sjukhuset Katrineholm
Sörmland	Mälarsjukhuset Eskilstuna
Sörmland	Nyköpings lasarett
Uppsala	Akademiska sjukhuset Uppsala
Uppsala	Lasarettet i Enköping
Värmland	Centralsjukhuset Karlstad
Värmland	Sjukhuset i Arvika
Värmland	Sjukhuset i Torsby
Västerbotten	Lycksele Lasarett
Västerbotten	Norrlands Universitetssjukhus (NUS) Umeå
Västerbotten	Skellefteå lasarett
Västernorrland	Länssjukhuset Sundsvall
Västernorrland	Sollefteå sjukhus
Västernorrland	Örnsköldsvik sjukhus

Västra Götaland	Alingsås lasarett
Västra Götaland	Kungälv Sjukhus
Västra Götaland	Norra Älvsborgs sjukhus NÄL Trollhättan
Västra Götaland	SU/Mölnåls sjukhus
Västra Götaland	SU/Sahlgrenska sjukhuset
Västra Götaland	SU/Östra sjukhuset
Västra Götaland	Skaraborgs Sjukhus Lidköping
Västra Götaland	Skaraborgs Sjukhus Skövde
Västra Götaland	Södra Älvsborgs Sjukhus Borås
Västmanland	Västmanlands sjukhus Köping
Västmanland	Västmanlands sjukhus Västerås
Örebro	Karlskoga lasarett
Örebro	Lindesbergs lasarett
Örebro	Universitetssjukhuset Örebro
Östergötland	Lasarettet i Motala
Östergötland	Universitetssjukhuset Linköping
Östergötland	Vrinnevisjukhuset Norrköping

Landsting/region	Akutmottagning
Stockholm	Capio St. Görans sjukhus (privat)
Stockholm	Danderyds sjukhus
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Stockholm	Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Stockholm	Norrtälje sjukhus (Tio100)
Stockholm	Södersjukhuset
Stockholm	Södertälje sjukhus

Källa: IVO

Bilaga 5 Sammanställningar av åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten

Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga vårdskador. (3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen.)

IVO har ställt samman ett stort urval av de åtgärder som de tillsynade sjukhusen har uppgett att de vidtagit och planerar att vidta. Sammanställningen är indelad efter landsting och region och därunder efter respektive sjukhus. Åtgärderna är i huvudsak grupperade efter om de riktar sig mot inflödet till akutmottagningen, patientsäkerheten på akutmottagningen eller att förbättra utflödet från akutmottagningen. IVO:s förhoppning är att sammanställningen ska underlätta kontakter och utbyte av erfarenheter som kan främja det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

Landstinget i Blekinge

Blekingesjukhuset i Karlskrona

Medelstor akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden inför inläggning är förhållandevis kort. Verksamhetschefen och vårdgivaren uppger att väntetiden registreras och följs upp.

Inflödet:

- Verksamheten bedriver samverkan med kommuner och primärvården i syfte att förbättra vården för äldre multisjuka patienter.

Akutmottagningen:

- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har fokus på fallskador och trycksår.

Utflödet:

- Vårdgivaren vidtar åtgärder i syfte att optimera patientflödet mellan akutmottagningen och vårdavdelningen.

Landstinget i Dalarna

Vid samtliga tre sjukhus sker vårdplatsmöten vid behov och regelbundet under semesterperioder då samtliga kliniker samlas och ser över vårdplatsbehovet på sjukhusen. Under sommaren och vid storhelger deltar också kommunen.

Avesta lasarett

Mindre akutmottagning och den uppskattade väntetiden inför inläggning kan vara från mindre än en timme och upp till två timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Riskförebyggande arbetssätt.
- Omvårdnadsronder.
- Planerar även att påbörja arbetet med geriatrisk riskprofil.

Utflödet:

- Åtgärder har vidtagits för att förbättra utskrivningsflödet från vårdavdelning.
- Viss utredning av patienten kan ske på vårdavdelning.

Falu lasarett

Stor akutmottagning och den uppskattade väntetiden inför inläggning kan vara från mindre än en timme upp till fyra timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Markering i journal för äldre, multisjuka och diabetiker

Utflödet:

- Dialoger och återkoppling för att minimera väntetider förs mellan verksamhetschefer, divisionschefer och chefsläkare.

Mora lasarett

Mindre akutmottagning och väntetiden inför inläggning uppskattas till mindre än en timme.

Verksamheten arbetar proaktivt med frågan om väntetider och berörda avdelningschefer träffas vardagar klockan 8.00 för ett kort avstämningsmöte angående rådande platssituation på sjukhuset. Aktuell vårdtyngd och platser blir då känt och de kan upprätta en handlingsplan utifrån behov.

Region Gotland

Visby lasarett

Akutmottagning där de intervjuade uppskattade att väntetiden inför inläggning uppgår till mellan en och fem timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Patientsäkerhetsriskerna identifieras via avvikelser som analyseras och diskuteras för att förbättra omvårdnaden och därmed minska riskerna.

Utflödet:

- Arbete pågår för att förbättra samarbetet mellan akutmottagning och slutenvården.

Region Gävleborg

Bollnäs Sjukhus

Mindre akutmottagning och den uppskattade genomsnittliga väntetiden inför inläggning uppgår till ca en timme men varierar mycket. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

- Sedan år 2013 pågår ett arbete som kallas ”Akutprocessen” vars syfte är att minska den totala vistelsetiden för alla patienter på akutmottagningen.

Sjukhuset i Hudiksvall

Mindre akutmottagning och den uppskattade väntetiden inför inläggning kan vara från mindre än en timme och upp till två timmar. Förutsättningar finns för att följa upp tiden systematiskt men följsamheten att markera ”klar för avdelning” i akutliggaren är mycket låg.

Inflödet:

- Införande av direktinläggning från primärvården.
- Ambulansen identifierar stabila patienter och kör dem direkt till avdelning.

Akutmottagningen:

- Införande av ledningsläkare där en av uppgifterna ska vara att direkt kunna identifiera patienter som behöver inläggande vård och att föra de patienterna vidare direkt till avdelning för inskrivning av avdelningsunderläkare.
- Definierat nödvändiga och icke-nödvändiga åtgärder, exempelvis provtagning.
- Utveckla ledningsläkarkonceptet på sikt.
- Införa nya arbetstidsmodeller på sikt.
- Arbeta med ”task-shifting ” på sikt, t.ex. att sjuksköterskor tar över vissa läkaruppgifter.

Utfödet:

- Förslag om att reaktivera ett tidigare beslut om att avdelning är skyldig att ta emot patienter inom 60 minuter, helst 30 minuter, från patient blivit ”klar för avdelning”.
- Inrättat en vårdplatskoordinator för internmedicianpatienter.

Sjukhuset i Gävle

Medelstor akutmottagning och den uppskattade väntetiden inför inläggning kan vara från mindre än en timme och upp till fyra timmar. Förutsättningar finns för att följa upp tiden systematiskt men följsamheten att markera ”klar för avdelning” i akutliggaren är mycket låg.

Inflödet:

- Införande av direktinläggning från primärvården.
- Ambulansen identifierar stabila patienter och kör dem direkt till avdelning.

Akutmottagningen:

- Införande av ledningsläkare där en av uppgifterna ska vara att direkt kunna identifiera patienter som behöver inläggande vård och att föra de patienterna vidare direkt till avdelning för inskrivning av avdelningsunderläkare.
- Utökat bemanningstal från och med år 2016
- Definierat nödvändiga och icke-nödvändiga åtgärder, exempelvis provtagning.
- På sikt utveckla ledningsläkarkonceptet
- På sikt införa nya arbetstidsmodeller
- På sikt arbeta med ”task-shifting”, t.ex. att sjuksköterskor tar över vissa läkaruppgifter.

Utflytet:

- Förslag om att reaktivera ett tidigare beslut om att avdelning är skyldig att ta emot patienter inom 60 minuter, helst 30 minuter, från patient blivit ”klar för avdelning”.

Region Halland

Hallands sjukhus i Halmstad och Varberg

Medelstora akutmottagningar där det förekommer att patienter vårdas kvar länge i väntan på vårdplats. Systematisk uppföljning av väntetid kommer att ske.

Inflödet:

- En ständig dialog pågår med ambulanssjukvården som organisatoriskt tillhör en annan förvaltning.

Utflytet:

- Ett intensivt arbete har påbörjats på Hallands Sjukhus med målet att inläggande patienter skall skrivas ut före klockan 12:00 vilket ger en större tillgång till vårdplatser. Rutinen ”utskrivning före klockan 12:00” följs upp månadsvis.
- Två vårdplatskoordinatorer finns i tjänst på Hallands Sjukhus (en i Halmstad och en i Varberg) måndag-torsdag 07:30-21:00 samt fredag 07:30-16:00 och söndag 11:00-21:00. Vårdplatsmöten hålls måndag-torsdag 12:40. Dialog sker kring vårdplatsläget och beslut tas för att hantera vårdplatsläget närmaste dygnet.
- Dialog pågår med medicin-, kirurg-, urolog- och ortopedkliniken i syfte att minska patientens väntetid på akutmottagningen till vårdplats.

Region Jämtland Härjedalen

Östersunds sjukhus

Medelstor akutmottagning där de intervjuade uppger att den genomsnittliga väntetiden från beslut om inläggning till patient transporteras till vårdplats rör sig om en till fyra timmar.

Akutmottagningen:

- På längre sikt planeras en översyn avseende vilka ordinerade åtgärder som i dagsläget utförs på akutmottagningen istället skulle kunna utföras på vårdavdelning.

Utflödet:

- Vårdnära service med transport har införts.

Region Jönköpings län

Värnamo sjukhus

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider. Patientgruppen löper därmed inte någon stor patientsäkerhetsrisk och några specifika åtgärder har inte vidtagits.

På regionövergripande nivå pågår dock optimeringar för att effektivisera akutmottagningarnas patientflöden såsom möten i "Daglig styrning" och "Fast track-flöden.

Länssjukhuset Ryhov i Jönköping

Större akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Planerar att införa en "omvårdnadsgrupp" som ska genomföra systematiska omvårdnadsronder.

Utflöde:

- "Dashboards" har införts för att identifiera lediga vårdplatser i realtid.
- Fyra "Fast track"-flöden som innebär att de patienter som omfattas av dessa flöden inte behöver vårdas på akutmottagningen.

På regionövergripande nivå pågår även optimeringar för att effektivisera akutmottagningarnas patientflöden.

Höglandssjukhuset i Eksjö

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

På regionövergripande nivå pågår optimeringar för att effektivisera akutmottagningarnas patientflöden såsom möten i ”Daglig styrning” och ”Fast track-flöden.

Landstinget i Kalmar län

Västerviks sjukhus

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Genomgång av rutiner för att minska handläggningstiden
- Förstärkning av jourlinjen

Utflyde:

- Omställningsarbete pågår på sjukhuset för att förändra vårdplatssituationen genom förändringar i personalens schema.

Oskarshamns sjukhus

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- För att säkerställa patientsäkerheten genomför sjukhuset projekt på ett mer övergripande plan, bland annat med en standardiserad handläggning för patienter med hjärtsvikt.

Utflydet:

- Vid tidpunkten för IVO:s enkät pågick en utredning om de vårdplatser som fanns var tillräckliga för att undvika väntetider och överbeläggningar.

Länssjukhuset i Kalmar

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Inrättat funktion för vårdnära service

Utflydet:

- Inrättat funktion för patienttransporter

Region Kronoberg

Centrallasarettet i Växjö

Medelstor akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden inför inläggning uppskattas till förhållandevis kort men väntetiden följs inte upp systematiskt.

Utflödet:

- Vårdgivaren vidtar åtgärder i syfte att optimera patientflödet mellan akutmottagningen och vårdavdelningar.

Region Norrbotten

Vårdgivaren har arbetat fram en verksamhetsmodell som ska utgöra ett stöd för chefer, ledare och medarbetare i det dagliga arbetet och på längre sikt. Modellen lägger stor vikt vid att skapa flöden som syftar till att förbättra och förenkla patientens och ärendets väg. Det ingår bl.a. pulsmöten och förbättringsmöten för att upptäcka och följa upp patientsäkerhetsrisker.

Tillsammans med kommunerna har vårdgivaren mottagit EU-medel för att utveckla IT-stöd och arbetsprocesser som ett led i förbättrad samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Gällivare sjukhus

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppger att det är sällsynt att patienterna får vänta länge än en timme på vårdplats efter beslut om inläggning. Väntetiden följs inte upp systematiskt men arbete pågår för den ska kunna mätas framöver.

Akutmottagningen:

- Mer frekvent tillsyn
- Överanställning av undersköterskor för omvårdnadstillsyn
- Bättre sätt att ombesörja att patienter får mat och dryck

Utflöde:

- Ökad samverkan med vårdgrannar för att frigöra vårdplatser och därmed minska väntetider

Sunderby sjukhus Luleå

Medelstor akutmottagning, där väntetiden från beslut om inläggning till transport till vårdavdelning uppgår till flera timmar. Väntetiden mäts men inte på ett helt tillförlitligt sätt.

Akutmottagningen:

- Infört omvårdnadsrund varje timme.
- Ombyggnad av akutmottagningen.

Kalix sjukhus

Mindre akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden från beslut om inläggning till vårdplats uppgår till någon timme. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Utbildning i att leda förbättringsarbete inom arbetsflödeeffektivitet

Utflöde:

- Samverkan mellan akutmottagningen och Medicinkliniken

- Daglig styrning mellan kommun och landsting för utskrivningsklara patienter för att frigöra vårdplatser.
- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska förbättras genom ett processbaserat IT-stöd, flexibla arbetsprocesser och arbetsflöden

Kiruna sjukhus

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden till mindre än en timme. Men när det gäller patienter som ska transporteras till Gällivare kan väntetiden uppgå till omkring två timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Mer frekvent tillsyn

Utflyt:

- Ökad samverkan med vårdgrannar för att frigöra vårdplatser och därmed minska väntetider

Piteå Älvdals sjukhus

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden från beslut om inläggning till vårdplats till en till fyra timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt men en sådan mätning ska införas.

Akutmottagningen:

- På övergripande nivå och på divisionsnivå sker patientsäkerhetsronder. Högsta ledningen besöker också verksamheten och diskuterar patientsäkerhetsrisker utifrån en strukturerad modell.
- Ombyggnad av akutmottagningen.
- På verksamhetsnivå har personalen som del i patientsäkerhetsarbetet genomgått en utbildning i riskbedömning. All personal har genomgått riskbedömning av patienter.
- Kompetensförsörjning och kompetensväxling.
- En stödjande verksamhetsmodell för chefer, ledare och medarbetare har utvecklats med puls- och förbättringsmöten.

Utflytet:

- Förbättring avseende information och kommunikation mellan samtliga involverade parter.
- ”Vård på distans” för att frigöra vårdplatser.

Region Skåne

Förvaltningsledningen och verksamhetsledningarna arbetar med att öppna de vårdplatser som för närvarande är stängda på grund av personalbrist.

Skånes universitetssjukhus i Malmö

Större akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden för patienter med inläggningsbeslut uppgår ca tre timmar och tiden följs upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Infört omvårdnadsronder som ska ske med regelbunden intervall.
- Anställt servicemedarbetare för att avlasta omvårdnadspersonal med uppgifter som inte kräver utbildning inom omvårdnad.
- Börjat screenar patienter som är 75 år och äldre för skörhet. Med hjälp av screeningen blir personalen uppmärksam på dessa patienter och ger dem extra tillsyn.

Utfloendet:

- Arbetar med att påskynda arbetsmoment, exempelvis journaldiktat och överrapporteringar, som påverkar tiden från det att en vårdavdelning är utsedd för patienten till patienten fysiskt kan överflyttas.
- Dagligt arbete med att frigöra vårdplatser via daglig styrning, främst genom ”pulsmöten” och utskrivningsplaneringar

Skånes universitetssjukhus i Lund

Större akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden för patienter med inläggningsbeslut uppgår ca fem timmar och tiden följs upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Infört omvårdnadsledare för att hjälpa teamen med överblick och prioriteringar.
- Anställt servicemedarbetare för att avlasta omvårdnadspersonal med uppgifter som inte kräver utbildning inom omvårdnad.
- Teamen har utökats med en undersköterska för att möta ett ökat antal vårdnadstimmar på akutmottagningen.
- En övervakningsenhet ska startas.
- Börjat screenar patienter som är 75 år och äldre för skörhet. Med hjälp av screeningen blir personalen uppmärksam på dessa patienter och ger dem extra tillsyn.

Utfloendet:

- Arbetar med att påskynda arbetsmoment, exempelvis journaldiktat och överrapporteringar, som påverkar tiden från det att en vårdavdelning är utsedd för patienten till patienten fysiskt kan överflyttas.
- Dagligt arbete med att frigöra vårdplatser via daglig styrning, främst genom ”pulsmöten” och utskrivningsplaneringar.

Centralsjukhuset Kristianstad

Större akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden uppgår till strax över två timmar och tiden från inläggningsbeslut till vårdplats följs systematiskt upp.

Inflödet:

- Verksamheten bedriver samverkan med kommuner och primärvård i syfte att förbättra vården för äldre multisjuka patienter.

Akutmottagningen:

- Fokus på fallskador och trycksår.

Stockholms läns landsting

Capio S:t Görans sjukhus AB

Stor akutmottagning där de intervjuade uppger att patienter sällan vårdas kvar och vid de tillfällen det sker handlar det om som högst två timmar.

Inflödet:

- Direktinläggning på avdelning från akuten för patienter som är ”kända” sedan tidigare.

Akutmottagningen:

- Omvårdnadsrond med förnyad bedömning sker en gång per timme för alla patienter, även för de som inte väntar på vårdplats.
- Fallriskbedömning utförs enligt vårdprogram. Åtgärderna följs via journalsystemet och via avvikelssystemet.

Utflödet:

- När beslut om inläggning fattas kontakter läkarjouren mottagande avdelning.
- Arbete pågår för att förkorta vårdtider genom att utskrivningar kan ske jämnt fördelat över dygnet.
- Arbetat med att länka ihop akut- och slutenvården för att få bort ”vi- och domattityder”. Det har resulterat i en gemensam kultur för att patienter snabbt ska förflyttas till en vårdavdelning.
- Öppna slutenvårdsplatser efter behov.

Danderyds sjukhus

Stor akutmottagning där det enligt personalen i stort sett dagligen förekommer att patienter vårdas kvar i väntan på vårdplats.

Akutmottagningen:

- Samarbete med vårdavdelningarna för att på ett enkelt sätt kunna hämta mat och läkemedel.
- Omvårdnadsteam som består av undersköterskor med ansvar att utföra och rapportera ordinerade omvårdnadsåtgärder.
- Samarbete med Röda korset och dess vårdar.
- Samverkan med Pensionärernas riksorganisation och regelbundna träffar med medicinskt ansvarig sjuksköterskor, där avvikelser och kontakt med hemtjänst diskuteras.
- På verksamhetsnivå pågår flera aktiviteter med utgångspunkt i att ”bibehålla perspektivet”. Det handlar om ansvarsområden, individuell kompetensutveckling, individuell schemaläggning, psykosociala insatser, närvarande chefer och ledare samt ett tätt samarbete med facket.

- Extra personalresurser vid behov.
- Verksamheten har börjat inhämta beslut från IVO gällande akutmottagningar från andra sjukhus i landet i ett lärande syfte.
- ”Silverspår”, som innebär att äldre sköra patienter snabbt identifieras, får en säng att ligga i och prioriteras till första läkarkontakten.

Utflöde:

- Endast ett telefonnummer på varje avdelning som är till för att läkaren ska kunna rapportera över patienten från akutmottagningen till sjuksköterska på vårdavdelning utan onödig tidsutdräkt.
- Vårdplatskoordinator med ett övergripande ansvar för samtliga vårdplatser.
- Vid platsbrist sker dagliga bakjournsmöten med samtliga bakjourer och vårdplatskoordinatorer som gemensamt ansvarar för att frigöra platser.
- Planer finns att öppna en intagningsavdelning på en för tillfället stängd avdelning för patienter som väntar på inläggning. En del patienter kan färdigbehandlas där och andra flyttas vidare när plats finns på aktuell klinik.
- Uppföljning av antalet vårdplatser, överbeläggningar och satellitpatienter sker både på kliniken och på vårdgivarnivå.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Stor akutmottagning där det enligt personalen dagligen förekommer att patienter får vänta kvar och det händer att patienter blir kvar över ett dygn.

Akutmottagningen:

- Förändrad bemanning och vid behov omfördela personal till omvårdnadsteam på akutmottagningen.
- Uppstart av en ny akutvårdsavdelning, 12 platser, där patienter diagnostiseras, stabiliseras och ges initial behandling innan vårdavdelningar utanför akutvårdsavdelningen tar över.

Utflödet:

- Ett nytt IT-stöd ”Klar på MAVA/KAVA/AVA” som visualiserar hur många patienter respektive avdelning har som väntar på vårdplats.
- Ökat antal medicinska intermediärvårdplatser från tre till sex platser.
- Vårdgivaren följer tillgången på slutenvårdsplatser och antalet patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats i realtid. Med utgångspunkt från det aktuella patienttrycket beslutas hur slutenvårdsplatserna kan optimeras under det närmsta dygnet.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Stor akutmottagning där den intervjuade personalen uppgav att patienter vårdas kvar dagligen, eller var och varannan dag. Det händer att den berörda patientgruppen blir kvar på akutmottagningen i över 12 timmar.

Inflöde:

- Emergency fast track unit (EFTU) som är ett snabbspår och bemannas av distriktsköterskor, för patienter som inte har behov av akutmottagningens kompetens.
- Ökad poliklinisering, genom att ha en mottagning på akutmottagningen där vissa tillstånd utreds i stället för att patienter läggs in för utredning. Patienten får en snar återbesökstid för att få provsvar m.m. På det sättet minskas trycket på vårdavdelningarna.

Akutmottagningen:

- Omfördelning av personal på akutmottagningen för att se till att väntande patienter får omvårdnad och läkemedel utifrån behov.

Utflyt:

- Ett nytt IT-stöd "Klar på MAVA/KAVA/AVA" som visualiserar hur många patienter respektive avdelning har som väntar på vårdplats.
- Vårdgivaren följer tillgången på slutenvårdsplatser och antalet patienter på akutmottagningen som väntar på en vårdplats i realtid. Med utgångspunkt från det aktuella patienttrycket beslutas hur slutenvårdsplatserna kan optimeras under det närmsta dygnet.

Norrtälje Sjukhus TioHundra AB

Liten akutmottagning där det är ovanligt att patienter vårdas kvar i väntan på slutenvårdsplats. Om det händer handlar det om någon timme och aldrig över natten enligt intervjuad personal.

Inflöde:

- Äldre patienter och patienter med särskilda omvårdnadsbehov prioriteras med hjälp av "Silverstigen". De patienterna får träffa läkare inom 30 minuter. Silverstigen är ett snabbspår i samverkan med ambulans, akuten och vårdavdelningarna. En omvårdnadsbedömning utförs vid ankomst och med utgångspunkt från patienternas behov framställs hur ofta omvårdnadsaktiviteter ska ske. De planerade aktiviteterna kommer upp i akutens datorsystem och påminner exempelvis om "tillsyn 15:30 dryck". Aktiviteten signeras när den är utförd. Vårdavdelningen ska sedan hämta patienten inom 30 minuter, vilket oftast sker.

Södersjukhuset AB

Stor akutmottagning där personalen uppgav att patienter vårdas kvar flera gånger i veckan och periodvis dagligen i väntan på vårdplats. Det händer att patientgruppen blir kvar kvar över ett dygn.

Inflöde:

- Södersjukhuset har tagit initiativ till att skapa en närakut inom akutmottagningen i väntan på att närakuten på Rosenlunds sjukhus blir färdigställd.

Akutmottagningen:

- Sängar hämtas till patienterna
- Mat och dryck beställs
- Läkemedel hämtas till akutmottagningen från olika vårdavdelningar
- Arbetsorganisationen på akutmottagningen är organiserad i moduler som bemannas med flödesläkare, flödessjuksköterska och två vårdlag med läkare, sjuksköterska och undersköterska.

Utflöde:

- Vårdplatskoordinator som utgör en länk mellan slutenvården och akutmottagningen i syfte att avlasta läkare och sjuksköterskor på akutmottagningen.
- Anställda distriktssköterskor på akutmottagningen som samordnar inläggning av patienter som har behov av vård på geriatrisk klinik.
- En ”Enkelriktad inläggningsprocess” för patienter som ska läggas in på Internmedicin. Genom förenklad kommunikation förkortas tiden från beslut om inläggning till dess att patienten lämnar akutmottagningen.
- Digitala hjälpmedel för att effektivisera patienttransportörernas arbetssätt.
- Utveckling av vårdavdelningarnas arbetssätt för att kunna ta emot patienter inom 30 minuter från beslut om vårdplats i slutenvård.
- Väntande inläggningar visualiseras på en digital tavla.

Södertälje sjukhus AB

Medelstor akutmottagning där det enligt personalen förekommer att någon enstaka patient vårdas kvar någon gång i veckan, i väntan på vårdplats. De flesta patienter kommer till en vårdavdelning inom fyra timmar.

Enligt vårdgivaren är strategin att akuten inte ska användas som ett ”dragspel” mot slutenvården utan att patientsäkerheten ökar om patienter i stället läggs som utlokaliserade eller som överbeläggning på en vårdavdelning.

Förutom personalpolitiska åtgärder (löner, arbetstidsmodeller m.m.) arbetar sjukhuset med en palett av olika möjliga åtgärder på kort sikt för att förbättra patientflödet. Aktiviteterna styrs och följs upp av ”Styrgrupp slutenvård” som leds av verksamhetschef för Verksamhetsområde Vård, med företrädare från samtliga övriga områden, kirurgi, ortopedi, urologi, geriatrisk-medicin, kvinnor-barn samt paramedicin.

Akutmottagningen:

- Extra personal sätts in på akutmottagningen vid stor brist på disponibla vårdplatser för att säkerställa en god omvårdnad för patientgruppen.
- Fortsatt arbete med att fastställa mål och vidta förbättringsåtgärder.

Utflyde:

- Från hsten 2017 planeras en ny tillfällig vårdavdelning med 18 vårdplatser. Syftet är att möta det stegvis ökande behovet av slutenvårdsplatser och fler patienter från Botkyrka och dels för att kompensera bortfall av åtta slutenvårdsplatser på grund av ombyggnation.

Landstinget Sörmland

Vårdgivaren har under det senaste året öppnat upp fler vårdplatser på alla tre sjukhus i Södermanland. På längre sikt planerar vårdgivaren att införa akutläkare, satsa på mer sjukvård i hemmet och permanenta vårdlotsar på alla tre sjukhus i länet. Det finns på landstingsnivå en överenskommelse om att patienter inte ska vänta längre än 30 minuter från beslut om inläggning till dess att de får komma till en avdelning.

Kullbergiska sjukhuset i Katrineholm

Mindre akutmottagning som i november månad inför en ny akutliggare som möjliggör mätning av tid från beslut om inläggning till vårdplats. Patienterna väntar dock sällan kvar någon längre tid på akutmottagningen.

Inflödet:

- Införande av en vårdlotsfunktion för de multisjuka äldre som sköter kontakten med kommunerna i västra länsdelen.

Akutmottagningen:

- Omvårdnadsronder.
- Införande av ledningsläkare har inte lyckats fullt ut men vissa av de arbetsuppgifterna har lagts på befintlig bakjour.

Utflydet:

- En levande dialog om patientfall mellan chefer på akuten och vårdavdelningar.

Mälarsjukhuset i Eskilstuna

Medelstor akutmottagning som i maj månad infört en ny akutliggare som möjliggör mätning av tid från beslut om inläggning till vårdplats.

Inflödet:

- Har de äldre som fokusområde i förbättringsarbetet eftersom de har ett stort behov av omvårdnad. Arbetet är tänkt att ske i samverkan med klinikerna, primärvården och kommunerna.

Akutmottagningen:

- Ändrad schemaläggning för att få högst bemanning när belastningen är som högst.
- Infört ledningsläkare på medicinteamet vilket har minskat den totala vistelsetiden för patienterna på akutmottagningen (*MSE*)
- Anställt servicepersonal för att ge vårdande personal mer tid för patienter.

Utflödet:

- Infört en ny tjänst, ”verksamhetschef i beredskap”, som har mandat att fördela vårdplatser i länet.
- Omorganiserat så att vårdplatskoordinatören tillhör numera akutkliniken.

Nyköpings lasarett

Mindre akutmottagning som i oktober månad inför en ny akutliggare som möjliggör mätning av tid från beslut om inläggning till vårdplats. Patienterna väntar dock sällan kvar någon längre tid på akutmottagningen.

Inflödet:

- Snabbspår för de äldre patienterna till geriatriska avdelning.

Akutmottagningen:

- Ändrat schemalagningen för att få högst bemanning när belastningen är som högst.
- Infört ledningsläkare på medicinteamet vilket har minskat den totala vistelsetiden för patienterna på akutmottagningen.
- Anställt servicepersonal för att ge vårdande personal mer tid för patienter.

Utflödet:

- Omorganiserat så att vårdplatskoordinatören tillhör numera akutkliniken.
- Infört en ny tjänst, ”verksamhetschef i beredskap”, som har mandat att fördela vårdplatser i länet.
- Tagit fram en rutin om fördelning vid överbeläggning.

Region Uppsala

Akademiska sjukhuset Uppsala

Stor akutmottagning där det enligt personalen är vanligt att patienter får vara kvar under lång tid i väntan på vårdplats. Förutsättningar finns för att följa upp tiden systematiskt men följsamheten att markera när beslut tagits om inläggning genom en knapptryckning ”patient klar” är låg.

Verksamhetsområdet har öppnat en avdelning som arbetar med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

Inflöde:

- Öppnat en diagnosavdelning.
- En akutgeriatrisk enhet med tretton platser.

Akutmottagningen:

- Har infört timsrundor för omvårdnadspersonal. I timsrundorna ingår att erbjuda patienter mat samt något att äta.
- Sängar kan lånas från vårdavdelning vid lång väntan
- Utarbetat en åtgärdsplan vid överbelastning

- Personal och läkare ansvarar för patientgruppen
- Tillsatt en tjänst som arbetar med kvalitetsfrågor på akutmottagningen.
- Planerar att införa arbetssättet ”check in – check out”, vilket innebär att alla professioner i ett team har möte för rapport och avstämning vid bestämda tidpunkter.
- Införa arbetssätt som ger snabbare omhändertagande av äldre multisjuka patienter och som akutmottagning sköter.

Lasarettet i Enköping

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar att väntetiden rör sig om två timmar eller mindre. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Infört ”Silverslingan”, ett koncept för att ta hand om patienter som är åttio år eller äldre.
- Anställt en sjuksköterska med geriatrisk kompetens. Hen har i uppdrag att utveckla och förbättra omhändertagandet av äldre och multisjuka patienter. Sjuksköterskan tar, tillsammans med en undersköterska hand om omvårdnaden av patienterna.
- Infört patientsäkerhetssamordnare.
- Följer upp patienternas upplevelse av väntetider via enkäter.

Utfloppet:

- Det pågår en översyn av beläggningen på vårdavdelningarna för att se om medicinskt centrum ligger på rätt vårdplatsnivå.
- Infört nya rondrutiner för att kunna frigöra vårdplatser tidigare på dagen samt försök att koordinera transport av kirurgpatienter till Akademiska sjukhuset.
- En del patienter kan hänvisas till den lasarettanslutna hemsjukvården i stället för att läggas in på vårdavdelning.

Landstinget i Värmland

Vårdgivaren har under året arbetat aktivt med att optimera patientflödet inom hela slutenvården. På längre sikt ska en ”Enhet för vårdlogistik” skapas för att bygga in kunskap om hur processer, logistik och patientflöden kan förbättras. Enhetens ska arbeta med såväl interna och externa flöden samt med ett ökat samarbete mellan kommun och primärvård.

- Förbättring av rutiner och samarbete med närvårdsavdelningar i länet.
- Revidering och implementering av överbelägningsplan.
- Utveckling av samarbete mellan kliniker har lett till att ansvar tas för tillgången på vårdplatser i större grad än tidigare.

- Under hösten 2017 pågick ett arbete med att utveckla uppföljningen för hela hälso- och sjukvården samt av patientens hela vårdkedja med fokus på kvalitet, patientsäkerhet, systemnytta och processtyrning.
- Verkar för en stärkt primärvård med ökad tillgänglighet där sjukhusen i större utsträckning bedriver avancerad vård. Palliativa vårdplatser, utvecklade snabbspår, direktinläggning från prehospital- och primärvård samt patienthotell som vårdform är exempel på aktiviteter för att minimera väntetid på vårdplats.

Enligt vårdgivaren är det en utmaning att systematiskt följa upp väntetid till vårdplats eftersom det inte finns en helt tillförlitlig markör i journalsystemet för det.

Sjukhuset i Arvika

Mindre akutmottagning där det sällan förekommer att patienter vårdas länge i väntan på vårdplats.

Akutmottagningen:

- Påbörjat ett arbete med att korta väntetider för patienter som byter klinik under vistelsen på akutmottagningen.

Centralsjukhuset i Karlstad

Stor akutmottagning där det förekommer att patienter vårdas längre tid i väntan på vårdplats.

Akutmottagningen:

- Dialog förs med röntgenkliniken om att skapa snabbspår för vissa tillstånd.
- Snabbspår för sepsis är skapat och utbildning kring det genomfört
- Förslag om jourhavande städpersonal som akutkliniken styr, har dock inte beviljats.
- Påbörjad dialog om att utöka patientnära analyser.

Utflödet:

- Regelbundna möten sker mellan akutkliniken och verksamhetscheferna för jourlinjer med vårdplatser.

Sjukhuset i Torsby

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden från beslut om inläggning till vårdplats till mindre än en timme.

Inflödet:

- Snabbspår för vissa patientgrupper, exempelvis för stroke eller höftfraktur, vilka går direkt till vårdavdelning utan att stanna på akutmottagningen.

Akutmottagningen:

- Högprioritering av patienter som är inskrivna i det palliativa teamet, när det gäller snabb bedömning och handläggning.

Utflödet:

- Vårdavdelningarna är profilerade mot t.ex. stroke, ortopedi, allmänkirurgi men för att minimera väntetiden så tar alla vårdavdelningar emot alla slags patienter.

Västerbottens läns landsting

Lycksele lasarett

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden till mindre än en timme. Väntetiden följs inte upp systematiskt men en sådan mätning ska införas.

Inflödet:

- Tidigare hänvisade återbesök från Kirurgcentrum sker nu på kirurgmottagningen för att frigöra tid för akutmottagningen.

Akutmottagningen:

- Regelbundna omvårdnadskontroller med tillsyn av patienter. Omvårdnadsronderna syftar till att följa hur patienterna mår, utvärdering av läkemedel och behandling samt uppföljning av vitalparametrar och utveckling av sjukdomsförlopp enligt ordination. Enhetens logistikprogram visar systematiskt klockslag för uppföljning och visualiserar om tiden inte uppmärksammas.
- Diskussioner förs återkommande om omvårdnadens innehåll, aktuella rutiner/riktlinjer och överenskommelser samt ansvarsfördelning och roller.

Utflödet:

- Överenskommelse med IVA om att patienter som är i behov av frekvent övervakning kan läggas in direkt i väntan på inskrivning.
- I Lycksele är tillgängligheten och närheten till varandra av betydelse för optimalt flöde vid akutmottagningen. Snabbspår finns men behovet av samma tydlighet som på de större sjukhusen är inte lika angeläget, då medarbetarna har bättre kännedom om varandra på ett mindre sjukhus.

Norrlands Universitetssjukhus i Umeå

Medelstor akutmottagning där de intervjuade uppger att väntetiden innan transport sker till vårdavdelning vanligen understiger en timme och endast vid speciella tillfällen kan uppgå till fem-sex timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Kontinuerlig revidering av rutiner och riktlinjer.
- Läkarna arbetar enligt "akutläkarkoncept" med uppföljning av ledtider, antal besök, inläggning samt arbetsmiljöfaktorer.

Utflödet:

- Samordningsmöten om vårdplatser med avdelningschef och bakjoursläkare.
- Pågående utvecklingsarbete för att följa upp vidtagna åtgärders effekt vid väntetid till vårdplats. Återkommande mätningar och utvärdering sker tillsammans med berörda kliniker och olika yrkesprofessioner.

Skellefteå lasarett

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden på vårdplats kan uppgå från två till sex timmar och ibland mer. Väntetiden följs inte upp systematisk men målsättningen är att de ska bli möjligt.

Inflödet:

- Insatser för att rätt patienter ska vårdas på akutmottagningen.

Akutmottagningen:

- Arbetat med att använda rätt kompetens.
- Skapat god kännedom om akutmottagningens flöde.

Utflödet:

- Insatser för att utskrivningsklara patienter ska komma hem tidigare från vårdavdelningarna för att frigöra vårdplatser.

Landstinget Västernorrland

Under hösten 2017 infördes en vårdplatsstyrelse, vars uppdrag är att följa hur nyttjandet av vårdplatser kan optimeras, samt uppföljning av upprättade rutiner. En särskild överbeläggningsplan har fastställts som styr hur vårdplatserna på samtliga tre sjukhus i landstinget ska nyttjas vid överbeläggningar.

Det framåsyftande arbetet sker genom pågående arbete med enskilda flöden för specifika patientgrupper, såsom höftfraktur, bröstsmärtor, trauma, okomplicerade frakturer av underarm/fotled, samt uppföljning av länsövergripande rutiner och överbeläggningsplanering och ”rätt patient på rätt vårdplats”.

Sollefteå sjukhus

Mindre akutmottagning där väntetiden på en vårdplats varierar från mindre än en timme upp till två timmar. Dock kan väntetiden bli längre för patienter som ska transporteras till annat sjukhus för fortsatt vård. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Sundsvalls sjukhus

Medelstor akutmottagning där de intervjuade uppger att väntetiden på vårdplats varierar men oftast inte överstiger mer än en timme. Tiden följs inte upp systematiskt.

Örnsköldsviks sjukhus

Mindre akutmottagning där väntetiden från beslut om inläggning till vårdplats vanligen uppgår till mindre än en till två timmar. Väntetiden följs inte upp systematiskt.

Västra Götalandsregionen

Alingsås lasarett

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden från två till fyra timmar.

Akutmottagningen:

- För att säkerställa patientsäkerheten i väntan på vårdplats finns en rutin för övervakningsnivåer med dokumentationsmallar i journalsystem. Patienternas sängplatser i korridoren märks också upp i väntan på vårdplats.
- Planerade åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten är att utarbeta en rutin för omvårdnadsronder och en översyn av akutjournalen. Planer finns även för ett nytt arbetssätt enligt ”Gröna korset”.

Kungälvss sjukhus

Mindre akutmottagning med en genomsnittlig väntetid på mindre än en timme från beslut om inläggning till vårdplats. Tiden följs upp systematiskt varje månad.

Akutmottagningen:

- Extra personal tas in vid hög belastning.

Utflödet:

- Åtgärder som har vidtagits och planeras för att minimera väntetiden är att öka antalet vårdplatser genom att rekrytera fler sjuksköterskor.
- Mål om att patient ska vara på avdelning trettio minuter efter att en vårdplats är funnen och överrapportering skett.

Norra Älvsborgs sjukhus NÄL Trollhättan

Stor akutmottagning där det förekommer att patienter vårdas länge i väntan på vårdplats.

Utflödet:

- För att effektivisera arbetsprocessen med att koordinera vårdplatser har sjukhuset tagit fram ett bättre underlag om aktuellt antal lediga vårdplatser. Det används av de nyligen införda vårdplatskoordinatorerna som styr patienterna från akutmottagning till avdelning
- Vårdgivaren har vidtagit åtgärder i form av ett sjukhusövergripande arbete för att skapa förståelse för vikten av att patient får komma till vårdavdelning så snart beslutet om inläggning är taget.

- Det finns ett beslut om att akutmottagningen har inläggningsrätt och att avdelningarna ska ta emot patient omgående. Akutmottagningens personal registrerar digitalt och "tid till avdelning" samt antal inläggningar från akuten följs upp på vecko- och månadsbasis.
- Det pågår en utredning avseende behov av transportörer på sjukhuset och syftet är att frigöra tid till patientnära vård på akutmottagningen samt att patient kommer snabbare till avdelning.

Sahlgrenska Universitetssjukhus, Mölndals sjukhus

Medelstor akutmottagning som har en genomsnittlig väntetid till vårdplats som understiger en timme. Väntetiden följs upp systematiskt.

Regionen har bildat ett akutvårdsråd som ska utveckla arbetet på akutmottagningarna i syfte att förbättra patientflöden, kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheterna.

Akutmottagningen:

- Nya rutiner för övervakning och ronder för tillsyn av patienter, dokumentation och läkemedelshantering.
- Ökat bemanningen med en undersköterska nattetid, för att tillfredsställa kraven på god vård.
- Tillgång på sängar för de patienter som kan fara illa av att ligga på britsar.

Utflödet:

- Handlingsplan för att implementera en så kallad inläggningsrätt innebärande att akutmottagningen har rätt att lägga in en patient med inläggningsbeslut på en vårdavdelning, om det inte står i strid med patientsäkerheten.

Sahlgrenska Universitetssjukhus, Sahlgrenska sjukhuset

Stor akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden på en vårdplats uppgår till ca 3 timmar. Väntetiden följs upp systematiskt.

Regionen har bildat ett akutvårdsråd som ska utveckla arbetet på akutmottagningarna i syfte att förbättra patientflöden, kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheterna.

Akutmottagningen;

- Tillsynsrutin för patienter som väntar på vårdplats.
- Arbetar med teambaserad vård i syfte att tydliggöra vem som är ansvarig för tillsyn av patient.

Utflöde:

- Vid två tillfällen per dygn överförs kvarvarande patienter till vårdavdelning.
- Åtgärder har vidtagits som inneburit att fler vårdplatser har öppnats.

Sahlgrenska Universitetssjukhus, Östra sjukhuset

Medelstor akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden på vårdplats uppgår till ca en och en halv timme. Väntetiden följs upp systematiskt.

Inflödet:

- Öka antalet direktinläggningar till vårdavdelning.

Akutmottagningen:

- Ökat antalet övervakningsplatser
- Utvecklat teamarbete för att öka tryggheten för patienterna. Teamarbetet har tydliggjort vem patienten ska vända sig till vid behov och personalen vet i ökad grad vilka patienter de ansvarar för.
- Fortsatt arbete med att analysera och utvärdera avvikelser och tillsynsronder samt genomföra regelbundna mätningar avseende patientnöjdhet.
- Pågående kompetensförsörjningsprojekt som syftar till att öka rekryteringen av sjuksköterskor och att i högre grad behålla dem i verksamheten.

Utflödet:

- Utökad befogenhet för akutläkare att avgöra på vilken vårdavdelning patient ska läggas in.
- Pågående intensivt arbete med att öppna vårdplatser och att regelbundet redovisa hur lång tid det tar för vårdavdelningar att ta emot inläggningsklara patienter.

Skaraborgs sjukhus Lidköping

Mindre akutmottagning där den genomsnittliga väntetiden på en vårdplats uppgår till ca en halvtimme och följs upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- En särskild person avdelad för att bevaka avvikelser samt i förekommande fall initiera händelseanalyser.
- En särskild funktion, omsorgssjuksköterska, som har ett särskilt ansvar för multisjuka äldre som inte är i behov av ineliggande vård men som behöver tillgång till kommunal hälso- och sjukvård och primärvårdskontakter.
- Mottagande sjuksköterska ansvarar för patientens vistelse på akutmottagningen.

Utflödet:

- En tät kontakt mellan koordinator på akutmottagningen och vårdplatsansvarig på vårdavdelning.

Skaraborgs sjukhus Skövde

Stor akutmottagning med väntetider som varierar men sällan överskrider tre timmar. Och följs systematiskt.

Akutmottagningen:

- En särskild person avdelad för att bevaka avvikelser samt i förekommande fall initiera händelseanalyser.
- Mottagande sjuksköterska ansvarar för patientens vistelse på akutmottagningen.

Utflödet:

- En tät kontakt mellan koordinator på akutmottagningen och vårdplatsansvarig på vårdavdelning.
- Målvärde på högst 30 minuters väntan från beslut om inläggning till vårdavdelning. Vid enstaka tillfällen då väntetiden förväntas bli lång, hjälper vårdpersonal från akutmottagningen till att transportera patient till mottagande enhet.

Södra Älvsborgs sjukhus Borås

Stor akutmottagning med en genomsnittlig väntetid på ca två och en halv timme.

Akutmottagningen:

- Personalen arbetar i team med gemensamt ansvar för de patienter som väntar på en vårdplats.
- Tillsyn sker regelbundet enligt en särskild tillsynsmapp.

Region Västmanland

Västmanlands sjukhus Köping

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar att väntetiden för patienter med beslut om inläggning varierar från mindre än en timme upp till fyra timmar.

Akutmottagningen:

- Team där alla har ett fortsatt ansvar för patienten i väntan på vårdplats och att fortsätta kontrollera vitalparametrar.
- Utarbetat system med retragering och omvårdnadstillsyn finns för att upptäcka klinisk försämring och bristande omvårdnad genom upprepad kontroll av vitalparametrar.
- Optimerad läkarbemanning så att flest läkare är tillgängliga när flest patienter söker, mellan klockan 10.00 till 22.00.
- Planerat akutgeriatriskt spår.

Utflödet:

- Ständigt pågående arbete med att optimera process för att tillse att tillgängliga vårdplatser finns för inläggning från akutmottagningen.
- Multidisciplinär strukturerad rond dagligen på alla slutenvårdsavdelningar för att frigöra och öka tillgången till vårdplatser.

Västmanlands sjukhus Västerås

Stor akutmottagning där den väntetiden på inläggning varierar mycket från en timme upp till fyra timmar.

Akutmottagningen:

- Team där alla har ett fortsatt ansvar för patienten i väntan på vårdplats och att fortsätta kontrollera vitalparametrar.
- Utredning pågår kring inrättande av akutläkare.

- Införd omvårdnadsrund på akutmottagningen.

Utflytet:

- Plan för återupprättande av vårdplatser på sjukhuset.
- Ny instruktion för akutmottagningen som innebär att alla kliniker har inläggningsrätt på sjukhuset. Ex. kan kirurgkliniken lägga in en patient direkt på medicinkliniken utan att omregistrering måste ske.
- Plan på att koordinatörerna ska ha tillgång till akutliggaren för att i ett tidigare skede få möjlighet att identifierade tillgängliga vårdplatser.
- Vid brist på vårdplatser etableras en fördelningsgrupp vars syfte är att säkerställa disponibla vårdplatser nyttjas effektivt genom t.ex. omfördelning.

Region Örebro län

Inom regionen har

- Man på ett förvaltningsövergripande perspektiv under året arbetat med att optimera antal vårdplatser, bemanning och arbetssätt eftersom det är avgörande för väntetiderna på akutmottagningarna och inläggningsprocessen.
- En översyn av bemanningsscheman och jourläkarlinjer på akutmottagningarna gjorts för att optimera och säkra omhändertagandet i möjligast mån. Tydliga medicinska bedömningar i tidigt skede är avgörande för såväl de patienter som ska lägga in som de som ska gå hem.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit beslut om fortsatt utveckling av s.k. ”vårdnära service” i arbetet på vårdavdelningar. Det innebär att sjukskötersketid frigörs till omvårdnad och direkt patientarbete i högre grad varvid vårdprocessen underlättas.
- Utarbetat en mycket tydlig handlingsplan för vårdplatser. I den ingår beslutsnivåer, ansvar och regelbundet fastställda uppföljningstider avseende tillgång på vårdplatser och inläggningsbehov.
- I utskrivningsprocessen begreppet ”prioriterade ronder” införts, d.v.s. att rondens prioriterar de patienter som ska skrivas ut så att vårdplatserna snabbt ska ställas i ordning för patienter med inläggningsbeslut.
- En intermediär vårdform s.k. ”23h-platser” införts och kommer att utökas för vård av patienter med oklara tillstånd och svårbedömda vårdbehov, där en avgränsad tid för bedömning och/eller behandling är avgörande.
- Revidering skett gällande ”Transportriktlinje för patient med inläggningsbeslut”. När en patient bedömts ha behov av inläggning/slutenvård via en av akutmottagningarna och vårdplatsen är belägen på annat sjukhus ska transport ske direkt till avdelning utan mellanstopp. Första instans ska då göra inläggningen helt klar för att minimera väntetid och säkra vården.
- Vårdkoordinatorerna och ledningssjuksköterskorna har getts förstärkt mandat att hantera och verkställa vårdplats åt patienter med bedömt inläggningsbehov för att korta ledtiderna.

Karlskoga lasarett

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden till mindre än en timme för patienter från inläggningsbeslut till vårdplats. Tiden följs inte upp systematiskt för närvarande men en sådan mätning ska införas.

Akutmottagningen:

- Ett projekt kring utökat teamarbete för att korta ledtider.
- Särskild omvårdnadsjournal för att säkerställa tillsyn och prioritering av särskilt riskutsatta patienter.
- Regelbundna mätningar av trycksår förekomst och strukturerad markörbaserad journalgranskning görs för att kontrollera att vidtagna åtgärder får avsedd effekt.

Lindesbergs lasarett

Mindre akutmottagning där de intervjuade uppskattar den genomsnittliga väntetiden till mindre än en timme för patienter från inläggningsbeslut till vårdplats. Tiden följs inte upp systematiskt för närvarande men en sådan mätning ska införas.

Akutmottagningen:

- Ska starta ett projekt kring ”den multisjuka äldre patienten” och införa en särskild omvårdnadsjournal.

Utflödet:

- Planering för att öppna sex vårdplatser enligt vårdnivå – 23-timmarsvård. Där ska det finnas möjlighet för patienter att ligga i en säng, få förtäring och omvårdnad i avvaktan på beslut om eventuell inläggning.

Universitetssjukhuset Örebro

Stor akutmottagning där de intervjuade hade olika uppfattningar om den genomsnittliga väntetiden från beslut om inläggning till patienten transporteras till vårdavdelning. Svaren varierade från 30 minuter för patienter under dagtid till uppåt sex timmar under kväll och natt. Tiden följs inte upp systematiskt för närvarande men en sådan mätning ska införas.

Akutmottagningen:

- Dygnet runt utses två stycken av vårdpersonalen till omvårdnadsansvariga med huvudansvar för omvårdnad av patienter med större eller mindre omvårdnadsbehov. För den uppgiften finns det en arbetsbeskrivning med omvårdnadsjournal och checklista.
- Akutmottagningen har utrustats med vanliga sjukhussängar med mjuk madrass och det finns möjlighet att erbjuda patienter smörgås samt näringsdryck.
- Rutin för att skriva avvikelser vid längre väntetider p.g.a. vårdplatsbrist.

Utflödet:

- Tidig kontakt med vårdplatskoordinator och ansvarig jour för samplanering, eventuell kontakt med SoS Alarm för beställning av sjuktransport inom regionen.
- Dagliga vårdplatsmöten enligt regionens rutin med daglig dokumentation från biträdande avdelningschefer ger aktuell bild av vårdplatsläge och kan ge indikation på förväntade väntetider på akuten.
- Transportjournal vid överflyttning till annat sjukhus.

Region Östergötland

Universitetssjukhuset i Linköping

Medelstor akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning.

Akutmottagningen:

- Vårdgivaren arbetar för att bemanna alla arbetspass fullt ut och ha specialistläkare i tjänst i akutsjukvården samt att se till att det finns särskilda handledarfunktioner.

Utflödet:

- Planering för en processenhet som snabbare kan ta emot patienter för övervakning, utvidgad diagnostik och initial behandling.

Lasarettet i Motala

Mindre akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning.

Utflödet:

- Arbetar med ett samarbetsprojekt mellan akutmottagningen och vårdavdelningarna för att om möjligt få transporthjälp och även organisera rapportering. Syftet är att optimera omhändertagande och korta tider på akutmottagningen för att minimera patientsäkerhetsrisker.

Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Medelstor akutmottagning där det inte är vanligt med långa väntetider på vårdplats efter beslut om inläggning. På försök har väntetiden börjat att följas upp systematiskt.

Akutmottagningen:

- Infört en akutvårdsavdelning.

Utflödet:

- Införa en vårdplatskoordinator.

I väntan på vårdplats
Om patientsäkerhet på akutmottagningar
Artikelnr: IVO 2018-2
Utgiven www.ivo.se, mars 2018

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

