

Bilaga 2: Uppföljning av åtgärdsbeslut

Mars 2016.

2014 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en verksamhetstillsyn av akutmottagningarna inom Uppsala/Örebro sjukvårdsregion. Efter genomförd tillsyn fick samtliga vårdgivare krav på att de behöver vidta åtgärder för att komma tillrätta med de brister som IVO identifierat. Alla vårdgivare har nu redovisat de åtgärder som ska och delvis har vidtagits och samtliga ärenden har avslutats.

IVO konstaterar att samtliga vårdgivare vidtagit åtgärder som kan komma att bidra till en ökad patientsäkerhet. Det arbete som pågår hos de aktuella vårdgivarna visar på en generell utveckling av akutmottagningarna. IVO vill i denna bilaga lyfta exempel på de åtgärder som vidtagits. Förhoppningen är att de exempel som lyfts kan bidra till nya perspektiv och idéer för landets vårdgivare i arbetet med att utveckla akutmottagningarna. Det är nödvändigt att landets akutmottagningar i allt högre utsträckning motsvarar dagens och framtidens behov.

På väg mot tryggare bemanning av sjuksköterskor

Vårdgivarna redovisar en rad olika aktiviteter och åtgärder för att kunna hantera sjuksköterskebemanningen på akutmottagningarna. Dessa åtgärder handlar om att hantera kompetenskrav, att ha tillräcklig bemanning samt att minska personalomsättningen. Svårigheten att bemanna med fast anställda sjuksköterskor är delvis en nationell fråga, men IVO kan se att det finns åtgärder som en del vårdgivare vidtagit som innebär att de idag lyckas bemanna akutmottagningen på tillfredsställande sätt. De åtgärder som vårdgivarna tagit fram omfattar bland annat:

- ⊕ Tydligare planering av arbetet med rekrytering och tydlighet kring vilka kompetenser som ska finnas tillgängliga. Det planeras även insatser för att kunna återrekrytera.
- ⊕ Aktivt arbeta med att skapa en attraktiv arbetsplats. Här framkommer insatser såsom framtagande av utbildningsplaner, erbjuda vidareutbildningar med bibehållen lön under studierna, kliniskt utvecklingsår för nyutexaminerade, introduktionsprogram och mentorskap. Det handlar även om arbetsmiljöarbete med insatser såsom stresshantering, handledning och bättre anpassade lokaler.
- ⊕ Omfördelning och förstärkning av resurser, utifrån att det ska vara rätt kompetens på rätt plats. Det innebär bland annat översyn av schema för att stärka upp mer oerfarna team. Att fördela resurser mellan vårdavdelning och akutmottagning.

- ⊗ Framtagande av kompetensnivåer för sjuksköterskor. Kompetensnivåer som sedan används vid schemaplanering för att garantera en rimlig grundbemanning

Det framkommer även att ett par akutmottagningar i nuläget inte längre är beroende av hyrpersonal.

Tydligare kompetenskrav för läkare som tjänstgör på akutmottagning

Det förekommer olika lösningar och strategier för att komma till rätta med organiseringen av läkarnas arbete på akutmottagningarna. Vissa är kortsiktiga medan andra är mer långsiktiga. I flera fall redogör vårdgivarna för att de inledningsvis kommer att inventera och analysera nuläget. För att i nästa steg genomföra eventuella omstruktureringar i organisationerna. I flera fall omfattar inventeringen inte bara konkret fakta såsom antal akutlinjer och struktur utan mer mjuka värden såsom attityder och arbetssätt inkluderas. Andra åtgärder som redovisas är projekt som syftar till att se över processer såsom patientflöden för att kunna bemanna med läkare utifrån de identifierade flödena.

Vårdgivarna redovisar andra åtgärder utöver inventeringar och genomlysningar av verksamheterna. Några akutmottagningar kommer införa/har infört akutläkarorganisationer på mottagningen. Det finns även primärvårdsmottagning i direkt anslutning till akutmottagningen, något som har bidragit till att fler patienter bedöms på kortare tid, då många av de som söker till en akutmottagning kan bedömas av en primärvårdsjour.

När det gäller kravet på vårdgivarna att vidta åtgärder för att säkerställa att legitimerade läkare har det formella ansvaret för patienter på akutmottagningen kan bland annat följande åtgärder lyftas:

- ⊗ Muntlig och skriftlig information till AT-läkare som omfattar AT-läkarens uppgifter och begränsningar av det självständiga ansvaret.
- ⊗ På ett par akutmottagningar är det bestämt att den legitimerade läkaren inte ska ha några fasta arbetsuppgifter utanför akutmottagningen.
- ⊗ Kirurgkliniken har morgonmöten på AKM där alla läkares arbetsuppgifter diskuteras, mötet hålls av specialis eller erfaren ST-läkare.
- ⊗ Samordnad schemaläggning för medicin- och kirurgijourerna för att minst en läkare på jourpasset ska vara legitimerad (mindre sjukhus).
- ⊗ Diagnostiskt prov innan läkaren (gäller ST-läkare) får vara primärjour.

Förbättrad introduktion och handledning för AT-läkare

Vid tillsynen framkom att det finns brister i introduktionen och handledningen för AT-läkare. I vårdgivarnas redovisningar framgår det att flera arbetar med att utforma riktlinjer för AT-verksamheten. Dessa ska bland annat innehålla beskrivning för introduktion till varje tjänstgöringsavsnitt och rutiner för jourtjänstgöring där ansvarförhållande AT-läkare-primär/bakjour framgår.

I flera fall kommer introduktionen för AT-läkarna att revideras och förstärkas, det handlar bland annat om akutkurser och tydligare introduktion i att arbeta på en akutmottagning. Flera vårdgivare redovisar att det ska genomföras schemaändringar för AT-läkare, som bland annat innebär att AT-läkarna är jour bara under dagtid.

Andra åtgärder som redovisas är exempelvis att tillsätta en studierektor för AT-läkare på akutmottagningen, mentorskap och länsgemensamma rutiner för handledning och halvtidsbedömning.

Fortsatt patientsäkerhetsarbete

Samtliga vårdgivare har redovisat en rad åtgärder för att det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska få genomslag på alla nivåer i organisationerna. I tillsynen kunde IVO konstatera att vårdgivarna i högre utsträckning måste verka för att akutmottagningen ses som ett gemensamt ansvar.

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet måste i större utsträckning vara en naturlig och integrerad del i vårdgivarnas ledning och styrning av verksamheten såsom avses i Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Som exempel kan nämnas att ett landsting har genomfört en riskanalys och då identifierat fyra riskområden: primärt omhändertagande, undersökning/utredning/behandling, övervakning/omvårdnad, fortsatt omhändertagande. Utifrån riskanalysen har de sedan tagit fram åtgärder enligt en prioriteringsordning. Av åtgärdsplanen framgår ansvarig, vilka åtgärder utifrån vilken risk, tidplan, hur uppföljning av effekt görs, tidplan för uppföljning av effekt. En av dessa åtgärder är att öppna en primärvårdsakut i anslutning till akutmottagningen. Något som fler vårdgivare även redovisat som ett led i att bättre kunna hantera patientflödet.

Andra åtgärder som vårdgivarna redovisar omfattar arbetet på fler akutmottagningar och hur arbetet organiseras mellan de olika akutmottagningarna, bland annat om att koncentrera trauman och tydliggöra riktlinjer för traumaomhändertagande inom länen till enskilda sjukhus.

Flera vårdgivare redogör även för att de på olika sätt kommer att arbeta med metoder för att öka medarbetarnas delaktighet och medvetenheten kring patientsäkerhet, bland annat har de infört daglig styrning, att det finns ett tydligt

ledarskap i det dagliga arbetet på akutmottagningarna, något som är tänkt att bidra till ökad delaktighet i patientsäkerhetsarbetet. Andra åtgärder är att införa patientsäkerhet som en stående punkt på arbetsplatsträffar, att i högre grad involvera medarbetare när risker och problem identifierats, genomföra utbildningar och att införa patientsäkerhetsronder. Det handlar även om att arbeta med kulturförändringar inom verksamheterna.

Andra åtgärder innebär förstärka de grupper och team som redan arbetar med patientsäkerhet, men även att se över så att patientsäkerhetsfrågan får utrymme i alla led i organisationen. Som exempel på detta är centrala patientsäkerhetsteam som har en ordinarie plats i hälso- och sjukvårdsledningen, med ett uttalat uppföljningsuppdrag, vilket innebär att följa upp att de förbättringsåtgärder som beslutats faktiskt genomförs.

På ett av sjukhusen har de infört en akutstyrelse med verksamhetschefer från akutmottagningen, kirurg-, ortoped- och medicinklinikerna samt barn- och ungdomssjukvård. Styrelsen träffas varje månad med en ambulerande ordförandepost. Styrelsen har även mandat att fatta beslut. IVO noterar att denna åtgärd innebär att det gemensamma ansvaret lyfts och sannolikt stärks.

För att kunna hantera vårdplatsbristen har vårdgivarna redovisat en rad åtgärder som exempel kan nämnas att det på ett sjukhus beslutats om att inrätta en klinikneutral akutvårdsavdelning och en akutgeriatrisk avdelning. Dessutom ska verksamhetsområde akutsjukvård få ett utökat uppdrag, vilket inkluderar akutvårdsavdelningen och den akutgeriatriska avdelningen samt en diagnostikavdelning och intermediäravdelning.