LANDSTINGET VÄSTMANLAND

Landstingets revisorer 2015-06-17

Anders Röhfors

Till

Landstingsstyrelsen för yttrande
Landstingsfullmäktige för kännedom

Granskning – "Uppföljning av akutmottagningens omhändertagande av äldre"

Landstingets revisorer har vid sitt sammanträde 2015-06-17 behandlat och godkänt bifogad uppföljande granskning av akutmottagningens omhändertagande av äldre. Syftet med uppföljningen har varit att undersöka vad som skett utifrån de förslag som den tidigare granskningen 2011 utmynnade i, granska hur området har utvecklats och bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa ett gott omhändertagande av äldre vid akutmottagningar vid Västmanlands läns sjukhus.

Våra iakttagelser efter genomförd uppföljning är att de grundläggande problemen med långa vistelsetider på akutmottagningen kvarstår och att de totala vistelsetiderna även har ökat. Vi kan konstatera att ett flertal åtgärder har vidtagits men dessa har inte varit tillräckliga.

Våra huvudsakliga iakttagelser från uppföljningen är följande:

- vistelsetiderna för äldre på akutmottagningen har blivit längre.
- landstingets mål för vistelsetider på akutmottagningen uppfylls inte.
- i förhållande till andra kommuner har Västerås relativt långa vistelsetider.
- när vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa vistelsetider och ett försämrat omhändertagande för äldre.
- ledningsläkarfunktionen uppfattas vara positiv men utvecklingen av ledningsläkarfunktionen uppges delvis ha tagit ett steg tillbaka till följd av minskade närvarotider och en minskad prioritering.
- bristen på vårdplatser (och sjuksköterskor) är en viktig förklaring till vistelsetiderna.
- ett behov av bättre samordning och koordination med kommunen finns.
- många positiva åtgärder har vidtagits och ytterligare planeras, som bl a syftar till att minska antalet besök på akutmottagningen vid Västerås sjukhus. Hittills har dessa åtgärder inte varit tillräckliga.

Det bör även noteras att i samband med uppföljningen har framkomit att vissa av de statistikuppgifter som redovisas i socialstyrelsens rapport "väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar 2014" avseende Västerås avviker relativt väsentligt från landstingets egen validerade statistik. Detta bör landstinget undersöka närmare och åtgärda så att inte beslut tas på felaktiga underlag.

Övriga iakttagelser och bedömningar framgår i bifogad rapport.

Revisorerna önskar svar från Landstingsstyrelsen senast 2015-10-01.

FÖR LANDSTINGETS REVISORER

Anders Röhfors
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Landstingets revisorer
c/o PwC
Box 885
721 23 VÄSTERÅS

Telefon: 010-212 61 18

www.pwc.se

Revisionsrapport

Uppföljning av akutmottagningens omhändertagande av äldre

Landstinget Västmanland

Roger Burström

Juni 2015

pwc

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning 1

2. Inledning 4

2.1. Metod 4

2.2. Revisionsfrågor 4

2.3. Den tidigare granskningens slutsatser 5

3. Resultat från uppföljning 7

3.1. Utveckling av antal akutbesök 7

3.2. Andel äldre multisjuka vid akutmottagningarna 7

4. Styrning med avseende på äldres omhändertagande 8

4.1. Nuvarande organisation för akuta besök 8

5. Mål för vistelsetider på akutmottagningen 9

6. Vistelsetid 10

6.1. Jämförelser med andra kommuner 11

7. Verksamhetsprocesser m m 14

8. Uppföljning av iakttagelser och bedömningar 2011 15

Juni 2015
Landstinget Västmanland
PwC

1. Sammanfattning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en uppföljning av en tidigare granskning från 2011 avseende hur äldre omhändertas inom landstingets akutmottagningar. I kapitel 8 redovisas en detaljerad uppföljning utifrån de synpunkter och bedömningar som gjordes 2011.

Den övergripande revisionsfrågan i den tidigare granskningen var om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre vid sjukhusets akutmottagning bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet. Uppföljningens syfte har varit att undersöka vad som skett utifrån de förslag som granskningen utmynnade i, granska hur området har utvecklats och bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa ett gott omhändertagande av äldre vid akutmottagningar vid Västmanlands läns sjukhus.

Våra iakttagelser efter genomförd uppföljning är att de grundläggande problemen med långa vistelsetider på akutmottagningen kvarstår och att de totala vistelsetiderna även har ökat. Landstingets mål om att den totala vistelsetiden på akutmottagningar inte ska överskrida 4 timmar för 73 procent av patienterna 2014, har inte uppnåtts. Orsaker till att andelen patienter som lämnat akutmottagningen inom fyra timmar inte nått målvärdet uppges i årsredovisningen har varit den rådande bemanningssituationen samt bristen på disponibla vårdplatser.

Vistelsetiderna har ökat trots att flertal åtgärder vidtagits sedan den tidigare granskningen för att minska vistelsetiderna vid akutmottagningen. Genomgångar av olika vårdprocesser, vårdsamverkan, mobila team, akutråd, äldrevårdsteam, m m har ännu inte förmått minska vistelsetiderna. En viss ökning av antalet akutbesök har även skett. Det är angeläget att följa effekterna på patientflöden av de olika åtgärder som vidtagits och också effekterna av den kommande primärvårdsakuten.

Som i den tidigare granskningen bedömer vi att det generella omhändertagandet på akutmottagningen är gott under normala förhållanden. Riskbedömningar uppges nu göras på alla patienter över 74 år.

Ca 96 procent av besöken för personer över 74 år hade 2014 en tid till läkare på mindre än 4 timmar. Ca 64 procent av besöken hade en tid till läkare under 1 timme år 2014. Motsvarande andel år 2011 var 61 procent. Den förkortade tiden till förste läkare är sannolikt en effekt av systemet med ledningsläkare. Uppföljningen indikerar dock att närvaron av ledningsläkare är begränsad och kompetensen flyttats bakåt i organsationen inom vissa områden.

I jämförelse med andra landting är vistelsetiderna på akutmottagningen i Västerås längre än i flertalet kommuner (plats 52 av 59 mätt som medianvärde) våren 2014. Skillnaden i vistelsetider mellan samtliga besökare och gruppen 80 år och äldre, är marginell i Västerås. Medianvistelsetiden (mittvärdet) uppgick 2014 till ca 3,5 timmar. År 2011 uppgick motsvarande tid till ca 3 timmar för samtliga besökare och ca 3 timmar och 18 minuter för gruppen 80 år och äldre.

I samband med uppföljningen har framkomit att vissa av de statistikuppgifter som redovisas i socialstyrelsens rapport "väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar 2014" avseende Västerås avviker relativt väsentligt från landstingets egen validerade statistik. En kontroll har visat att logiken i beräkningen i landstingets rapport varit felaktig. Beräkningen riktades mot 4-timmar och inte 1-timme. Detta innebär att betydligt färre fick träffa en läkare inom en timme än vad som tidigare angivits.

I samband med uppföljningen har behov av geriatrisk kompetens på akutmottagningen framkommit. För närvarande uppges ingen geriatrisk kompetens finnas på akutmottagningen.

Även behov av omsorgskoordinator/vårdlots har diskuterats för att förbättra omhändertagandet av de äldre. Av medicinklinikens årsredovisning anges att det krävs ett krafttag för att lösa vård/omvårdnadsbehov hos de mest sjuka äldre som inte sällan hamnar på sjukhus för sjukdomstillstånd, som en väl fungerande primärvård och äldreomsorg hade kunnat förebygga. Enligt sjukhusledningen pågår planering för införande av omsorgskoordinator på akutmottagningen.

Uppföljningen visar också att arbetet med att förbättra vårdprocesser och patientflöden fortsätter och att detta arbete kommer att accentueras i samband med tillkomsten av en primärvårdsakut och byggandet av ett nytt operations- och diagnostikhus.

Våra huvudsakliga iakttagelser från uppföljningen är följande:

- vistelsetiderna för äldre på akutmottagningen har blivit längre
- landstingets mål för vistelsetider på akutmottagningen uppfylls inte
- i förhållande till andra kommuner har Västerås relativt långa vistelsetider
- när vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa vistelsetider och ett försämrat omhändertagande för äldre
- ledningsläkarfunktionen uppfattas vara positiv men utvecklingen av ledningsläkarfunktionen uppges delvis ha tagit ett steg tillbaka till följd av minskade närvarotider och en minskad prioritering.
- bristen på vårdplatser (och sjuksköterskor) är en viktig förklaring till vistelsetiderna
- ett behov av bättre samordning och koordination med kommunen finns
- många positiva åtgärder har vidtagits och ytterligare planeras, som bl a syftar till att minska antalet besök på akutmottagningen vid Västerås sjukhus. Hittills har dessa åtgärder inte varit tillräckliga.

- statistiken över antal akutbesök, vistelsetider, och tid till läkare är inte enhetlig. Olika uppgifter förekommer i olika system och dokument. En "felprogrammering" har gjort att måttet "tid till läkare" redovisats felaktigt i bl a socialstyrelsens rapport Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. En uppenbar risk finns för att beslut tas på felaktiga underlag. Detta måste ses över.

En detaljerad genomgång av våra iakttagelser görs i avsnitt 8.

2. Inledning

Revisorerna i Västmanlands läns landsting har gett PwC i uppdrag att göra en uppföljning av tidigare granskning från 2011 av hur äldre omhändertas inom landstingets akutmottagningar. Med äldre avses personer över 75 år och äldre. Denna grupp kännetecknas ofta av komplexa behov av medicinsk vård och omsorg och med behov av nära samverkan mellan kommun, primärvård och slutenvård (äldre multisjuka).

2.1. Metod

Uppföljningen baseras på intervjuer, genomgång av statistik, genomgång av dokumentation, beslut, riktlinjer m m. Intervjuer har gjorts med verksamhetschef, enhetschef och verksamhetsutvecklare vid akutklinik/akutmottagningen vid Västmanlands sjukhus, klinikchef för medicinkliniken, bitr sjukhuschef, enheten för produktionsstöd och analys.

2.2. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan i den tidigare granskningen var om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre vid sjukhusets akutmottagning bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet. Uppdraget består av att göra en uppföljning av den tidigare granskningen från 2011. Uppföljningen ska undersöka vad som skett utifrån de förslag som granskningen utmynnade i, granska hur området har utvecklats och bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa ett gott omhändertagande av äldre vid akutmottagningar vid Västmanlands läns sjukhus.

Följande kontrollfrågor användes i granskningen:

- Finns några målsättningar/styrdokument inom landtinget/kliniken avseende de äldres omhändertagande på akutmottagningen? Finns målsättningar på hur lång tid patienter ska vänta på akuten?
- Finns det idag möjlighet (resurser) att omhänderta de äldre på ett önskvärt sätt?
- Hur sker sortering/prioritering vid akutmottagningen? Särbehandlas äldre i någon mening i förhållande till övriga akutpatienter? Har de äldre en högre prioriteringsgrad?
- Finns något standardiserat instrument (frågeformulär) som hjälper vårdpersonalen att snabbt kunna identifiera förändringar i patientens tillstånd för att sätta in riktad och ändamålsenlig behandling och omvårdnad?
- Hur fungerar samarbetet med kommunerna avseende akuta äldre patienter?
- Finns fungerade verksamhetssystem?

- Fungerar informationen tillfredsställande om läkemedelssituationen för de äldre som kommer till akutmottagningen?

- Får de äldre som kommer till akutmottagningen ett tillräckligt bra omhändertagande? Präglas omhändertagandet av helhetssyn med vårdinsatser som ser till det samlade vård- och omsorgsbehovet hos de mest sjuka äldre.

2.3. Den tidigare granskningens slutsatser

- Landstingets uttalade vilja att förbättra omhändertagandet för gruppen äldre på länets akutmottagningar ytterligare skulle tydliggöras och bidra till en effektivare verksamhet om konkreta krav och mål formulerades. Detta gäller även generellt för omhändertagande av patienter på akutmottagningen.

- Intervjuerna indikerar att de styrdokument för akutverksamheten (Akutdokument) som finns och ska reglera inflöde och omhändertagande behöver förankras och uppdateras.

- Generellt indikerar granskningen att äldre på akutmottagningen ses som en prioriterad grupp som kan kräva ett särskilt omhändertagande. Under dagtid, när vårdprocesserna fungerar, bedöms omhändertagandet på akutmottagningen fungera bra. När vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa väntetider och ett försämrat omhändertagande.

- Alla berörda kliniker bör införa en ledningsläkarfunktion. Alla berörda kliniker hade inte vid granskningstillfället infört ledningsläkarfunktionen men arbete pågår för att införa detta.

- Avgörande för en snabbare hantering vid akutmottagningen är att vårdprocesserna fungerar i alla led i vårdkedjan (inkl röntgen, laboratorier och vårdavdelningar). I intervjuerna har synpunkter förts fram om att inrätta en organisation som möjliggör en snabbare hantering av mindre åtgärder skulle kunna avlasta övrig akutvård.

- Det triagesystem som idag används vid sidan om ledningsläkarfunktionen är gammalt och behov finns att byta systemet. GRP bedömningen görs idag av sjuksköterskor efter att ledningsläkaren gjort sin bedömning. En risk finns därmed att GRP bedömningen inte får tillräckligt genomslag på akutmottagningen.

- Det finns inte en organisation eller struktur för dialog som säkerställer ett gemensamt och landstingsövergripande synsätt vad avser akuta besök. Vid införande av ett "akutråd" är det viktigt att även primärvården blir representerad.

- Statistiken över äldre och multisjuka behöver också förbättras för att kunna vara ett hjälpmedel i styrningen. Det nya verksamhetsstödet Cosmic samt

Akutliggaren uppges inte ge det stöd som verksamheten idag efterfrågar. Det är viktigt att anpassningar görs av systemen så att verksamheten själva på ett enkelt sätt får ett stöd för styrning och uppföljning.

3. Resultat från uppföljning

3.1. Utveckling av antal akutbesök

Antalet besök på Västerås sjukhus akutmottagning uppgick 2014 till 61 034[1]. Från 2011 då den tidigare undersökningen gjordes har det totala besöksantalet ökat med 8,5 procent vid akutmottagningen enligt landstingets statistik. Ca 22 procent av besöken gjordes av personer över 74 år. Fördelningen mellan de största klinikerna är relativt oförändrad men skillnader finns.

Besöksutveckling till Västerås akutmottagning framgår av nedanstående tabell.

År	Akutk	Infektion	Kirurgk	Kvinnok	Kärlkir	Medicin	Onkologi	Ortoped	Urolog	Köping	Ögon	ÖNH	Summa:
2011	365	1520	17620	1146	12	18716	2	14996	200	1	641	1010	56229
2012	89	1357	18356	1177	32	19202	7	15332	303		547	1090	57492
2013	41	1391	19006	1109	42	20152	2	16247	448		571	1188	60197
2014	46	1429	19799	1038	50	20632	2	15849	533		567	1089	61034

3.2. Andel äldre multisjuka vid akutmottagningarna

Någon löpande statistik över antal äldre multisjuka som besöker länets akutmottagningar finns fortfarande inte. Tidigare nationella studier (Äldrecentrum) anger att de äldre multisjuka bedöms uppgå till ca 4 procent av antalet besök för patientgruppen 75 år och äldre vilket skulle motsvara ca 500 personer år 2014.

[1] Statistiken för 2014 bygger på validerade uppgifter från enheten produktionsstöd och analys.

4. Styrning med avseende på äldres omhändertagande

4.1. Nuvarande organisation för akuta besök

Organisationen för akuta besök bygger på att patienten i första hand ska ta kontakt med sin familjeläkare. För besök på sjukhusens akutmottagningar i Västerås och Köping (vid Köpings lasarett finns endast akut internmedicinsk vård) krävs remiss (remisstvånget kommer att avskaffas i samband med införande av primärvårdsakut), utom vid svåra olycksfall eller allvarliga sjukdomstillstånd. Under kvällar, nätter och helger ska patienterna i första hand ringa till Sjukvårdsrådgivningen 1177. Vid nödsituation kan 112 användas.

Ambulansstationer finns i Västerås, Köping, Fagersta och Sala.

I Västerås har akutmottagningen öppet dygnet runt med inriktning på kirurgiska, ortopediska och medicinska skador och sjukdomar. Under jourtid kl. 17.00 – 08.00 omhändertas även akuta ögon-, öron-, infektion, och gynekologiska skador och sjukdomar.

Det finns ingen tidsbokning eller något regelrätt kösystem på akutmottagningen. När en patient kommer in till akutmottagningen görs en första bedömning samt prioritering. Patientens hälsotillstånd bedöms sedan fortlöpande, för att de som är i störst behov av vård ska få det så snabbt som möjligt.

Primärvårdakut

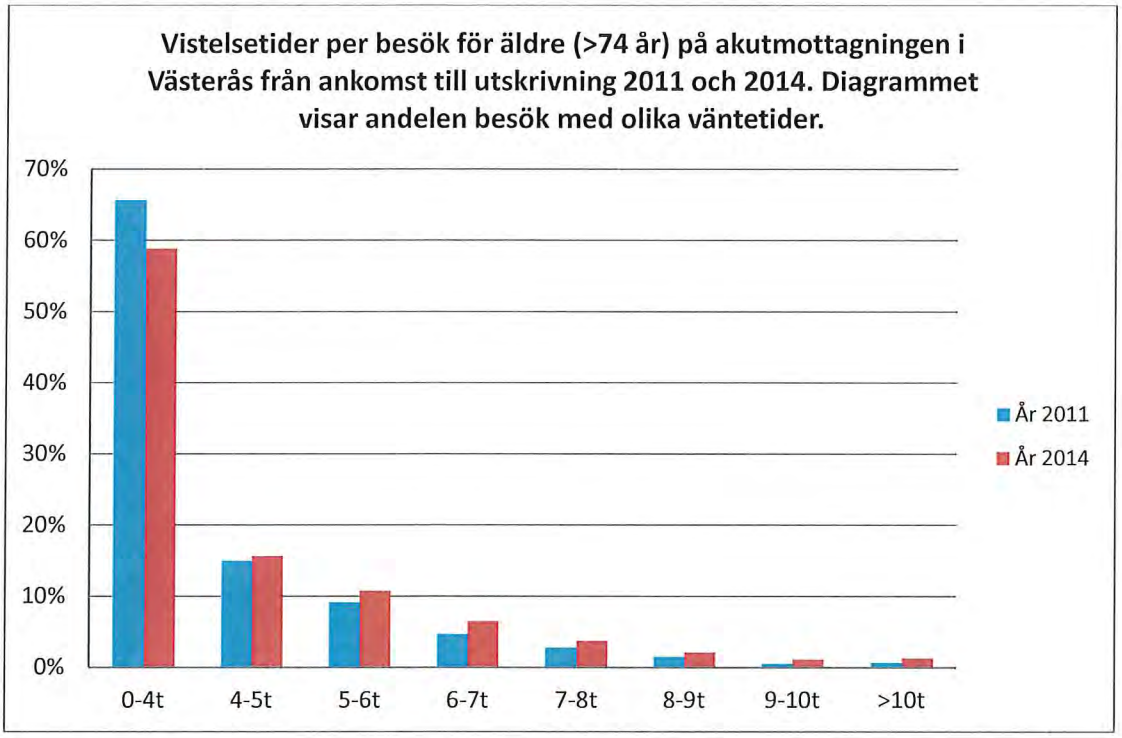
En väsentlig förändring avseende organisationen för akutbesök kommer att ske genom införande av en primärvårdsakut i anslutning till sjukhuset. Syftet med primärvårdsakuten är bl a att avlasta akutmottagningen vid Västerås sjukhus. Största avlastande effekter bedöms för kirurgi- och ortopedipatienter. Det gällande remisstvånget ska upphöra.

5. Mål för vistelsetider på akutmottagningen

Landstingsstyrelsen har fattat beslut om att den totala vistelsetiden på akutmottagningar inte ska överskrida 4 timmar för 73 procent av patienterna 2014. Målet har inte uppnåtts 2014. Orsaker till att andelen patienter som lämnat akutmottagningen inom fyra timmar inte nått målvärdet uppges i årsredovisningen har varit den rådande bemanningssituation samt bristen på disponibla vårdplatser. Neddragningen av vårdplatser har haft en stor påverkan på patientflödet och överflyttning av patienter som är i behov av inskrivning på vårdavdelning.

6. Vistelsetid

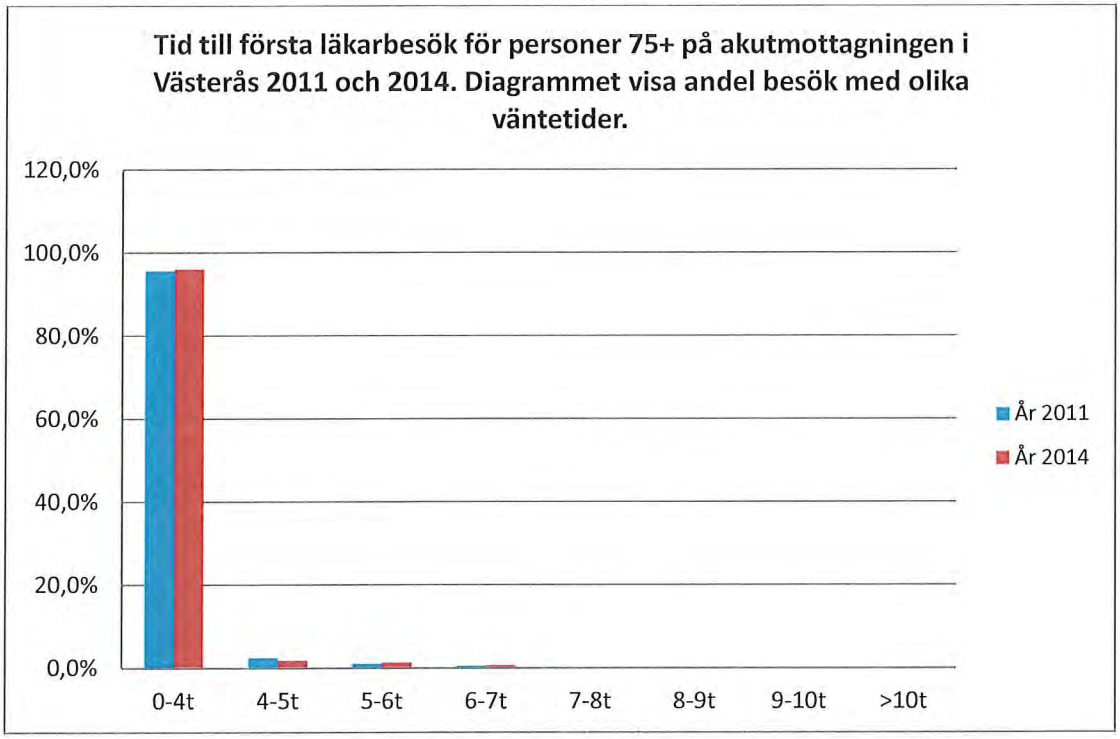
Nedanstående diagram visar andel besök med olika vistelsetider på akutmottagning i Västerås för personer 75 år och äldre år 2011 och 2014. Statistiken bygger på validerade uppgifter från enheten produktionsstöd och analys.



Diagrammet visar att vistelsetiderna per besök har ökat för gruppen äldre (75+) vid en jämförelse med 2011. Ca 66 procent av antalet besök hade vistelsetider inom 4 timmar år 2011. Motsvarande andel var 59 procent 2014. För övriga tidsintervall har en ökning skett år 2014 i förhållande till år 2011.

Antal besök för åldersgruppen har ökat med ca 12 procent från 10 942 år 2011 till 12 253 år 2014.

Nedanstående diagram visar tid från ankomst till första läkarbesök för personer 75+ på akutmottagningen i Västerås 2011 och 2014.



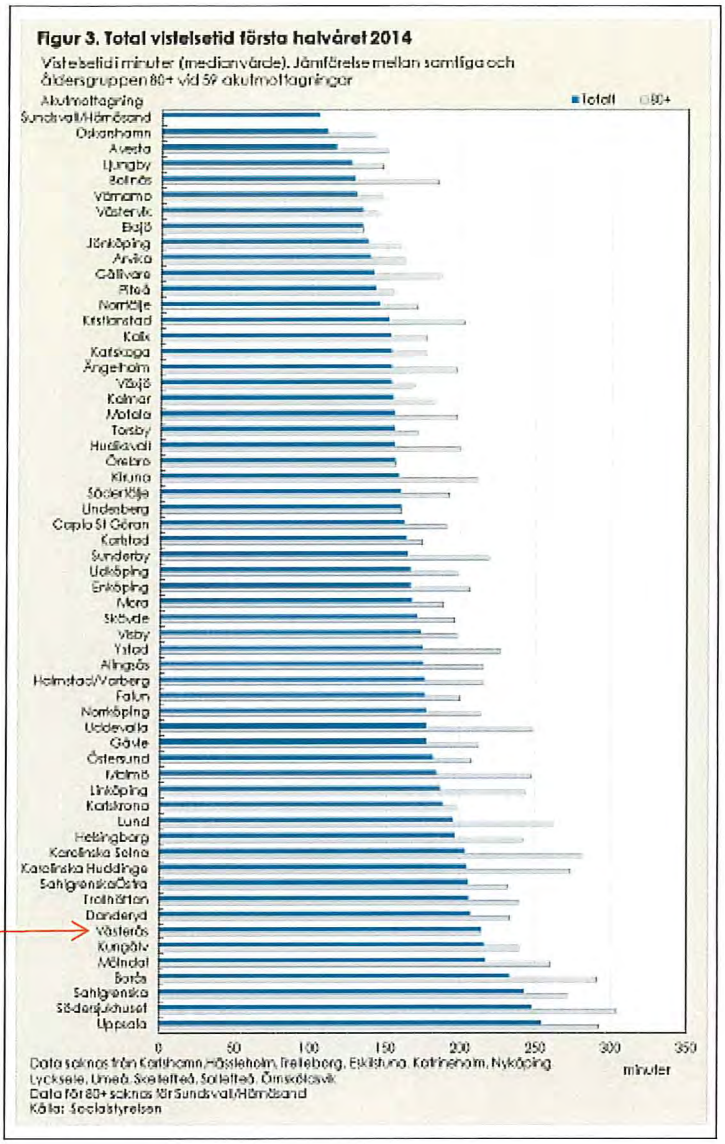
Diagrammet visar att andel besök med en tid till läkare under 4 timmar har ökat något jämfört med 2011. Ca 96 procent av besöken för personer 75+ har en tid till läkare på mindre än 4 timmar.

Ca 64 procent av besöken hade en tid till läkare under 1 timme år 2014. Motsvarande andel år 2011 var 61 procent.

6.1. *Jämförelser med andra kommuner*

Socialstyrelsen sammantäller väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. I den senaste rapporten från december 2014 redovisas uppgifter avseende första halvåret 2014. Jämförelsen avser mediantider (mittvärdet) på akutmottagningar totalt och för åldersgruppen 80 +.

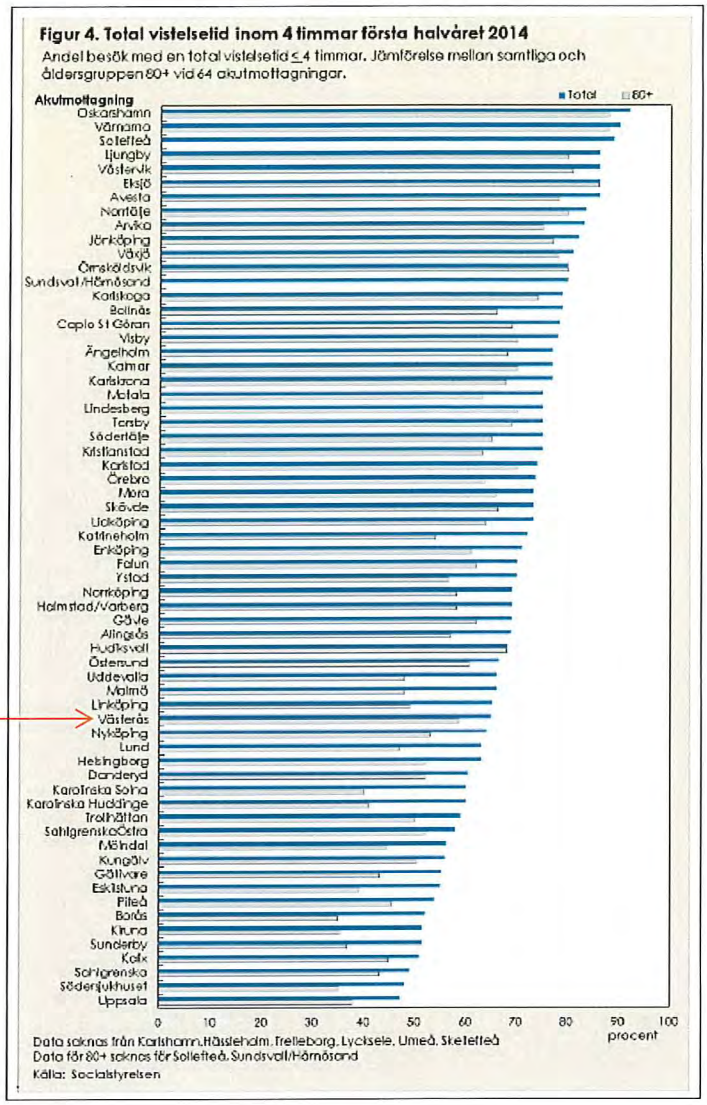
I samband med uppföljningen har framkommit att vissa av de statistikuppgifter som redovisas i socialstyrelsens rapport avseende Västerås avviker relativt väsentligt från landstingets egen validerade statistik. Vi har valt att redovisa några diagram ur socialstyrelsens rapport där statistikuppgifterna ligger relativt nära landstingets egna uppgifter.



Enligt rapporten är vistelsetiderna på akutmottagningen i Västerås längre än i flertalet kommuner (plats 52 av 59 mätt som medianvärde). Skillnaden i vistelsetider mellan samtliga besökare och gruppen 80 år och äldre, är marginell i Västerås. Medianvistelsetiden (mittvärdet) uppgick 2014 till ca 3,5 timmar. År 2011 uppgick motsvarande tid till ca 3 timmar för samtliga besökare och ca 3 timmar och 18 minuter för gruppen 80 år och äldre.

Uppföljningen visar att vistelsetiderna ökat på akutmottagningen i förhållande till vistelsetiderna 2011 då den tidigare granskningen gjordes. Även för gruppen 80 år och äldre har vistelsetiderna ökat.

Nedanstående tabell visar andel besök med en vistelsetid som är högst 4 timmar.



Ca 65 procent av alla besök på akutmottagningen i Västerås hade en vistelsetid på högst 4 timmar första halvåret 2014. Motsvarande siffra för personer 80 år och äldre var knappt 60 procent. Dvs över 40 procent av åldersgruppen 80 år och äldre hade en vistelsetid på mer än 4 timmar på akutmottagningen.

I jämförelse med 2011, då den tidigare granskningen gjordes, har andelen med längre vistelsetid än 4 timmar ökat (2011 hade 30 procent alla besök en vistelsetid på över 4 timmar och motsvarande siffra för åldersgruppen 80 år och äldre var 36 procent).

7. Verksamhetsprocesser m m

Landstinget har sedan den tidigare uppföljningen fortsatt att arbeta med olika processer och åtgärder som bl a syftar till att minska antalet besök på akutmottagningen vid Västerås sjukhus. Exempel på processer och åtgärder:

- "Från dörr till dörr" – processen från det att en patient kommer till akutmottagningen till hemgång har setts över
- Obligatorisk läkemedelsgenomgång hos äldre skall öka
- För varje patient skall det finnas en samordning som garanterar att patientens vård och behandling ges utifrån en helhetssyn
- Journal på nätet för att underlätta samverkan
- Mest sjuka äldre- bildande av äldrevårdsteam
- Strokeprocessen
- Höftprocessen
- Införande av Cosmic i Primärvården för att underlätta samverkan
- Mobilt läkarteam
- Vårdplatskoordinatorer
- Utskrivningssamordnare
- Team tre
- med flera...

Kommentarer

I den nu aktuella uppföljningen ingår ingen utvärdering av vilka effekter gjorda satsningar haft på inflödet till akutmottagningen i Västerås. Trots att många åtgärder vidtagits kan vi dock konstatera att dessa inte varit tillräckliga för att nå vistelsetidsmålet på akutmottagningen. Sjukhusledningens uppskattning är att mellan 13000-15000 patienter som kommer till akutmottagningen egentligen skulle tas om hand inom primärvården.

Uppföljningen visar också att arbetet med att se över olika processer för att förbättra vårdflödena forsätter.

8. Uppföljning av iakttagelser och bedömningar 2011

Uppföljningen av de äldres omhändertagande på Västerås akutmottagning kan sammanfattas i följande bedömningar:

- ***Synpunkter 2011:*** *Vår bedömning är att landstingets uttalade vilja att förbättra omhändertagandet för gruppen äldre på länets akutmottagningar ytterligare skulle tydliggöras och bidra till en effektivare verksamhet om konkreta krav och mål formulerades. Detta gäller även generellt för omhändertagande av patienter på akutmottagningen.*

Uppföljning 2015:
Landstinget har sedan den tidigare granskningen fattat ett mål som för 2014 innebär att den totala vistelsetiden på akutmottagningen inte ska vara längre än 4 timmar för 73 procent av patienterna. Vi har i uppföljningen inte kunna se att det finns några dokumenterade mål rörande omhändertagandet av åldergruppen "äldre" på akutmottagningen. Vi kan dock konstatera att de äldre uppfattas vara en prioriterad grupp som kräver särskild uppmärksamhet. Den allmänna riskprofilmätningen av alla över 75 år understryker detta.

Vi kan också konstatera att målet om högst 4 timmars vistelsetid på akutmottagningen uppfattas av personalen vid akutmottagningen vara alltför generellt och att en differentiering skulle behövas utifrån olika prioriteringsgrupper.

- ***Synpunkter 2011:*** *Intervjuerna indikerar att de styrdokument för akutverksamheten (Akutdokument) som finns och ska reglera inflöde och omhändertagande behöver förankras och uppdateras.*

Uppföljning 2015:
Akutdokumentet som reglerar riktlinjer för specialistvårdens och primärvårdens ansvar för akuta patienter har uppdaterats och gäller från 2014-01-07. Akutdokumentet uppges vara förankrat. En uppföljning av användningen av riktlinjerna diskuteras bl a mot bakgrund av införandet av en primärvårdsakut (för att kunna jämföra flöden innan och efter införandet). Akutdokumentet innehåller inga särskilda riktlinjer för äldre (däremot finns särskilda riktlinjer för omhändertagande av barn och ungdomar under 18 år). Behov av geriatrisk kompetens regleras inte i riktlinjerna.

- **Synpunkter 2011:** Generellt indikerar granskningen att äldre på akutmottagningen ses som en prioriterad grupp som kan kräva ett särskilt omhändertagande. Under dagtid, när vårdprocesserna fungerar, bedöms omhändertagandet på akutmottagningen fungera bra. När vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa väntetider och ett försämrat omhändertagande.

Uppföljning 2015:

Medvetenheten om de äldres omhändertagande på akutmottagningen uppges ha ökat sedan 2011. En geriatrisk riskprofil uppges nu göras på alla patienter över 75 år, vilket inte gjordes 2011. De äldre ska vara en prioriterad grupp med korta tider på akutmottagningen men det ökande inflödet av patienter till akutmottagningen kan innebära att mindre akut sjuka patienter (även äldre) får vänta till förmån till de mer akutsjuka.

I huvudsak kvarstår bedömningen från 2011 att omhändertagandet på akutmottagningen fungerar bra under dagtid, när vårdprocesserna fungerar. När vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa vistelsetider och ett försämrat omhändertagande även för äldre. Generellt uppges det finnas ett behov av att bättre koordinera insatserna för de äldre i sjukvården. Från sommaren planeras att införa en omsorgskoordinator på akutmottagningen.

- ***Synpunkter 2011:*** *Alla berörda kliniker bör införa en ledningsläkarfunktion. Alla berörda kliniker hade inte vid granskningstillfället infört ledningsläkarfunktionen men arbete pågår för att införa detta.*

Uppföljning 2015:

Ledningsläkare finns nu på medicin-, ortoped- och kirurgklinikerna. Av uppföljningen framgår att ledningsläkarfunktionen generellt uppfattas ha haft positiva effekter och bidragit till kortare handläggningstider. Bäst uppfattas ledningsläkarfunktionen fungera inom medicin som även har flest patienter som kommer via akutmottagningen. De opererande verksamheterna uppfattas inte ha samma fokus på ledningsläkarfunktionen.

Uppföljningen visar också att ledningsläkare bara finns en begränsad del av dygnet och att det skiljer sig åt mellan olika specialiteter. Idag uppges ledningsläkare finnas på akutmottagningen enligt följande:

Medicin: kl 09.00 - 20.00
Ortopedi: kl 09.30 - 16.30
Kirurgi: kl 10.30 - 16.30

Störst behov av ledningsläkare uppges finnas när det är mest patienter, vilket i regel är från klockan elva till klockan två-tre på natten. I praktiken uppges närvaron av ledningsläkare vara mindre än angivna tider då lunchtid går bort och en viss nedtrappning i ledningsläkarens mottagande, i regel sker mot slutet av dagen.

Utvecklingen av ledningsläkarfunktionen uppges delvis ha tagit ett steg tillbaka till följd av minskade närvarotider och en minskad prioritering, bl a uppges ortopeden ha flyttat sin specialistkompetens en bit in i organisationen för att handleda yngre läkare.

- ***Synpunkter 2011:*** *Avgörande för en snabbare hantering vid akutmottagningen är att vårdprocesserna fungerar i alla led i vårdkedjan (inkl röntgen, laboratorier och vårdavdelningar). I intervjuerna har synpunkter förts fram om att inrätta en organisation som möjliggör en snabbare hantering av mindre åtgärder skulle kunna avlasta övrig akutvård.*

Uppföljning 2015:
Problem uppges kvarstå i vårdkedjan inom sjukhuset. Detta gäller framförallt svårigheter att få tillgång till vårdplatser som även påverkas av bristen på sjuksköterskor. Bristen på vårdplatserna uppges vara det stora problemet i vårdkedjan när det gäller äldre. Från akutmottagningens sida finns önskemål och tillgång till "egna" vårdplatser men med annan utformning än tidigare avdelning 40, för att undvika att platserna beläggs av icke observationspatienter. Införande av "23-timmars" observationsplatser skulle, enligt akutmottagningen, kunna innebära stora besparingar för landstinget då man skulle undgå kommunernas fem-dagarsfrist för hemtagning.

Ett problem är också ett ökat antal utskrivningsklara patienter. Enligt sjukhusledningen finns planer på att inrätta en lättvårdsavdelning som huvudsakligen bemannas med undersköterskor, för att frigöra ordinarie vårdplatser. Andra viktiga åtgärder uppges vara att utöka återuppringning inom 72 timmar som uppges ha haft god effekt för att förebygga återinläggningar.

Från både akutmottagning och medicinklink framhålls behov av omsorgskoordinator/vårdlots för att leda patienterna rätt och en utbyggd avancerad hemsjukvård för att minska inflödet till akutmottagningen.

- ***Synpunkter 2011:*** *Det triagesystem som idag används vid sidan om ledningsläkarfunktionen är gammalt och behov finns att byta systemet. GRP bedömningen görs idag av sjuksköterskor efter att ledningsläkaren gjort sin bedömning. En risk finns därmed att GRP bedömningen inte får tillräckligt genomslag på akutmottagningen.*

Uppföljning 2015:
Triagesystemet uppges fungera bra idag.

- ***Synpunkter 2011:*** *Det finns inte en organisation eller struktur för dialog som säkerställer ett gemensamt och landstingsövergripande synsätt vad avser akuta besök. Vid införande av ett "akutråd" är det viktigt att även primärvården blir representerad.*

Uppföljning 2015:

Ett akutråd har införts med syfte att förbättra akutprocesserna. I akutrådet ingår representanter för de kliniker vars läkare arbetar på akutmottagningen samt primärvård och sjukvårdsrådgivning 1177. Akutrådet uppges sammanträda vid tre tillfällen vår respektive höst med mellanliggande arbetsgrupper. Akutrådet uppges för närvarande arbeta med frågor kring öppnandet av en primärvårdsakut och hur bedömningar och sortering av patienter ska göras.

- ***Synpunkter 2011:*** *Statistiken över äldre och multisjuka behöver också förbättras för att kunna vara ett hjälpmedel i styrningen. Det nya verksamhetsstödet Cosmic samt Akutliggaren uppges inte ge det stöd som verksamheten idag efterfrågar. Det är viktigt att anpassningar görs av systemen så att verksamheten själva på ett enkelt sätt får ett stöd för styrning och uppföljning.*

Uppföljning 2015:
Fortfarande uppges brister finnas i statistikuttag och statistikredovisningen. Inte mycket uppges ha hänt sedan 2011 inom detta område. I samband med uppföljningen har framkomit att vissa av de statistikuppgifter (bl a att 95 procent får träffa läkare inom en timme) som redovisas i socialstyrelsens rapport "väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar 2014" avseende Västerås (och som finns i landstingets DUVAsystem) avviker relativt väsentligt från landstingets egen validerade statistik.

En kontroll visar att logiken i beräkningen i landstinget rapport varit felaktig. Beräkningen gick mot 4-timmar och inte 1-timme. Konsekvensen är att betydligt färre fick träffa en läkare inom en timme än vad som tidigare angivits. Efter rättningen visar rapporten följande: 58,5 % av samtliga patienter träffade en läkare inom 1 timme, 65,5 % av patienter 80+ träffade en läkare inom 1 timme.

Vi har också sett att statistiken över antal akutbesök, vistelsetider och tid till läkare inte är enhetlig i olika system och dokument. I vissa fall tas så kallade "ytterfall" med, men inte i andra.

- ***Synpunkter 2011:*** *Det finns brister i informationen om läkemedelshanteringen för de äldre och multisjuka som kommer till akutmottagningen. Möjlighet att få kunskap om en patients alla receptförskrivna läkemedel finns redan genom den 2005 inrättade Läkemedelsförteckningen. Denna tycks inte vara prioriterad av landstinget. Erfarenheter från akutmottagningar i landet som använder läkemedelsförteckningen är mycket positiva. Vi anser att landstingsstyrelsen bör prioritera användningen av Läkemedelsförteckningen.*

Uppföljning 2015:
Uppföljningen ger ingen indikation på någon ökad användning av den av socialstyrelsen 2005 inrättade Läkemedelsförteckningen. Som förklaring anförs bl a att förteckningen inte upplevs pålitlig då ändringar i läkemedelsordination kan ha gjorts efter att receptet ordinerades. Idag uppges i huvudsak Pascal ordinationsverktyg för dosdispensering användas.

Från medicinkliniken framhålls att Cosmic tillsammans med en kommunal applikation (Link) skulle kunna lösa många av dagens problem kring information om läkemedel och läkemedelshantering.

2015-06-17

Roger Burström
Projektledare

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare