

**Förändringsarbete vid akutmottagningen på
Centralsjukhuset – förstudie**

Förändringsarbete vid akutmottagningen på Centralsjukhuset – förstudie

Sammanfattning

Denna förstudie fokuserar på de förändringar som har genomförts vid akutmottagningen på Centralsjukhuset för att öka tillgänglighet och patientsäkerhet. Vår bedömning är att verksamhet, divisions- och hälso- och sjukvårdsledning har tillgång till en stor mängd utredningar av olika slag som visar olika aspekter för verksamheten vid akutmottagningen på Centralsjukhuset och akutverksamhet mer generellt, både i Värmland och nationellt.

De åtgärder som genomförs under 2011 har fokus på akutmottagningen vid Centralsjukhuset specifikt. De intervjuade uppger att man sedan också måste se de olika delarna av akutsjukvården som en helhet och att man framöver måste överväga åtgärder inom olika delar av akutsjukvården. Här ingår bl.a. primärvården och ambulansverksamheten.

Vi anser att det är viktigt att det nya arbetssättet som införts vid akutmottagningen utvärderas då det tillämpats under en sammanhängande period. Vidare förefaller det vidgade synsättet på akutsjukvården vara viktigt att fokusera på framöver. Vår bedömning är att revisorerna under 2012 eller 2013 bör genomföra en fördjupad granskning av tillgänglighet till akutsjukvården som helhet. Vilka delar av akutsjukvården som bör ingå och vilka avgränsningar som kan behöva göras får övervägas inom ramen för planering av granskningen.

Bakgrund

Landstingets revisorer har i en risk- och väsentlighetsbedömning beskrivit de områden som revisionsinsatserna främst skall fokusera på. Baserad på risk – och väsentlighetsbedömningen gör revisorerna en årlig revisionsplan. I revisionsplanen för verksamhetsåret 2011 har revisorerna aktualiserat en förstudie av tillgänglighet till akutsjukvården.

Brister i tillgänglighet och långa väntetider vid akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad på senare tid har medfört att ett förändringsarbete avseende arbetsformer vid akutmottagningen har initieras. Förändringsarbetet syftar bl.a. till att öka tillgänglighet och patientsäkerhet.

Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Förstudien genomförs som en översiktlig granskning. Syftet är att:

- Kartlägga hittills genomfört och pågående förändringsarbete samt beslutsunderlag rörande detta. Här ingår att kartlägga vilka uppgifter som har tagits fram vad gäller patientgrupper, ålderskategorier, geografisk tillhörighet m.m.
- Kartlägga vilka resultat som har uppnåtts hittills och vilka åtgärder som planeras framöver.
- Kartlägga om det finns relevanta beslut i landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsens styrning och uppföljning inom området.
- Bedöma om det finns behov av fördjupad granskning och i så fall vilka revisionsfrågor som kan vara aktuella.

Granskningen avgränsas till landstingets åtgärder för att förbättra kvalitet och patientsäkerhet och öka tillgängligheten vid akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad.

Revisionskriterier

Granskningen har utgått från landstingsplanen för 2011. Innehållet beskrivs nedan under rubriken *Landstingsfullmäktiges och landstingsstyrelsens styrning och uppföljning*.

Vi har i granskningen inte funnit några beslut i landstingsfullmäktige som rör förändringsarbetet vid akutmottagningen.

Granskningsansvariga

Förstudien har genomförts av Karin Brattfjord och Veronica Hedlund Lundgren vid landstingets revisionskontor.

Metoder

Granskningen har genomförts i form av analys av dokument och genom intervjuer. De statistikuppgifter som redovisas nedan har hämtats ur det nya datalager som införs under 2011. Alla rapporter i datalagret har ännu inte genomgått kvalitetssäkring. De rapporter som avser tid till första läkarbedömning och total handläggningstid på akutmottagning har enligt uppgift kvalitetssäkrats. Inom ramen för denna förstudie har ingen kvalitetssäkring av grundmaterial till erhållna statistikuppgifter genomförts.

Resultat av granskningen

Landstingsfullmäktiges och landstingsstyrelsens styrning och uppföljning

Vi har i granskningen inte kunna finna några beslut på politisk nivå som rör förändringsarbetet vid akutmottagningen. Vi har därför utgått från landstingsplanen för 2011¹ som beslutas av landstingsfullmäktige. I landstingsplanen finns ett mål för tillgänglighet som rör akutmottagningen. Målet är att minst 90 % av alla patienter vid mottagningen har en handläggningstid på mindre än fyra timmar. I delårsrapport 2 per 2011-08-31 redovisas måluppfyllelse för akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad och akutmottagningarna vid sjukhusen i Arvika och Torsby. I delårsrapporten redovisas att ingen av akutmottagningarna uppfyller målet. För akutmottagningarna vid sjukhusen i Arvika och Torsby redovisades en handläggningstid på mindre än fyra timmar för 85 % respektive 86 % av patienterna under augusti. För akutmottagningen vid Centralsjukhuset redovisades i rapporten att handläggningstiden understeg fyra timmar för 77 % av patienterna under augusti.

I landstingsplanen finns andra mål som omfattar verksamheten vid akutmottagningen även om de inte specifikt tar sikte på denna. Det gäller t.ex. målet om patientfokuserad vård (för 2011 ingår inte akutmottagningen i den nationella patientenkäten) och det prioriterade området *God vård* inom medborgarperspektivet. Det gäller även styrkortsmålen som rör verksamhetsperspektivet. Här ingår mål rörande effektiva processer, säker vård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete samt minimerad miljöpåverkan. Mål och mått inom medarbetar- och ekonomiperspektivet berör också verksamheten vid akutmottagningen men innehåller inte specifika mål rörande denna.

Även om det inte finns några politiska beslut rörande förändringsarbetet vid akutmottagningen i Karlstad har verksamheten informerat landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsens arbetsutskott och sjukhusutskottet och Hälso- och sjukvårdsberedningen om det pågående arbetet. Förändringsarbetet beskrivs nedan.

Styrning och uppföljning på tjänstemannanivå

Styrning och uppföljning på tjänstemannanivå återfinns i division Medicins verksamhetsplan och de periodrapporter som innehåller uppföljning i förhållande till målen i planen. Av inledningen till divisionsplanen framgår att planen beskriver divisionsgemensamma planeringsförutsättningar, mål och prioriterade aktiviteter inom perspektiven i styrkortet. Planen uppges vara utarbetad så att landstingsplanens prioriterade områden och övergripande

¹ Landstingsplan 2011 Övergripande verksamhetsplan

mål stöds. I det följande ges en sammanfattande beskrivning av de avsnitt i planen som specifikt rör akutmottagning.

Divisionsplanen anger att akutmottagningarna i Värmland dygnet runt ska kunna omhänderta patienter med akuta sjukdomar eller skador oavsett tillstånd. Det sker i samarbete med primärvård, ambulanssjukvård, kommunal vård och omsorg samt sjukhusets specialistkliniker. Divisionsplanen hänvisar här till gemensamt utarbetade rutiner och vårdprogram. Av divisionsplanen framgår vidare att akutmottagningarna ska karaktäriseras av hög servicenivå, goda kunskaper i akutsjukvård och ett bemötande där patienter och anhöriga känner trygghet i den situation som de befinner sig i. Det framgår även att verksamhetsutveckling sker i samarbete med de olika specialistkliniker som har verksamhet vid akutmottagningen.

Det konstateras inom ramen för medborgarperspektivet i divisionsplanen att handläggningstiderna på akutmottagning idag är alltför långa. Det gäller framför allt vid Centralsjukhuset. Det anges i planen att ett processutvecklingsarbete pågår med syfte att uppnå verksamhetens mål. Bland framgångsfaktorer och mål inom medborgarperspektivet återfinns målet, som också framgår av den övergripande landstingsplanen, att 90 % eller fler ska ha en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningen. I bilaga med divisionens styrkort finns ytterligare ett mål, att patienter vid akutmottagningen ska få träffa läkare inom 60 minuter.

Inom verksamhetsperspektivet återfinns inga specifika mål för akutmottagningen. Däremot omfattas akutmottagningens verksamhet av målen inom perspektivet. Detsamma gäller medarbetar- och ekonomiperspektiven.

I bilaga till divisionsplanen finns en produktionsplan. I denna finns plan för antal läkarbesök och antal besök till sjuksköterska som avser akutmottagningarna. Målen är uppdelade på de tre olika akutmottagningarna. För akutmottagningen på Centralsjukhuset är planen 52 500 läkarbesök och 500 besök till sjuksköterska.

Av periodrapporten som avser de första två tertialen (januari-augusti) 2011 framgår för akutmottagningarnas vidkommande att tillgängligheten väsentligen är oförändrad. Det anges också att ett förändrat arbetssätt kommer att breddinföras i oktober. Det anges att teambaserat arbetssätt påbörjas v. 40 efter framgångsrik test på kirurgakuten före sommaren.

För målet i styrkortet, att alla patienter ska träffa en läkare inom en timma, redovisas att målet inte uppnåtts under perioden. Man rapporterar också en svagt positiv trend under året. För styrkortsmålet om total handläggningstid på mindre än fyra timmar för minst 90 % av alla patienter vid akutmottagning redovisas också att målet inte uppfyllts. Här anges att det finns osäkerhet i data med anledning av nytt patientadministrativt system och att tillgängligheten är väsentligen oförändrad förutom under testperioden på ki-

rurgakuten i maj. Under denna period förbättrades handläggningstiderna. Helårsbedömningen är att nytt arbetssätt kommer att medföra en förbättring.

Utöver den skriftliga rapporteringen som svarar mot divisionsplanen har division Medicin ett webbaserat uppföljningssystem, baserat på målen i divisionens styrkort. Här finns ytterligare resultatmått rörande divisionens verksamhet. Exempel på resultatmått rörande akutmottagningen är andel diktat som skrivs ut inom 2 dagar. Målet här är minst 90 %. I uppföljningssystemet saknades vid granskningstillfället utfall för detta mål, på grund av problem med datafångsten. Enligt uppgift visar dock tillgängliga data att utskriftstiderna under året varit alltför långa.

Utredningar och förändringsarbete

Verksamheten, divisions- och hälso- och sjukvårdsledning har tillgång till en stor mängd utredningar av olika slag som visar olika aspekter för verksamheten vid akutmottagningen på Centralsjukhuset och akutverksamhet mer generellt, både i Värmland och nationellt. Olika studier har också genomförts för att belysa hur samarbete med primärvård, ambulanssjukvården, kommunal vård och omsorg samt med sjukhusens specialistkliniker genom gemensamt utarbetade rutiner och vårdprogram ser ut.

Vi har i granskningen tagit del av de dokument som belyser genomförda utredningar, kartläggningar, rutiner mm som berört akutmottagningen vid Centralsjukhuset. Av erhållet material har vi sedan fokuserat på de utredningar som genomförts under de senaste fem åren. Nedan följer en kort sammanfattning av några av de utredningar och kartläggningar som genomförts med bäring på akutmottagningen vid Centralsjukhuset, under åren 2010/2011.

Exempel på underlag som använts i förändringsarbetet är rapporter från två utredningar som genomförts av en överläkare på medicinkliniken. Den ena rapporten² innehåller en utvärdering av patientkaraktäristika, vårdbegäran och vårdbehov på vardagar vid medicinakuten på Centralsjukhuset. Den andra rapporten³ avser patientflöden och innehåller en utvärdering av patientvolym och ledtider. Båda dessa utvärderingar har genomförts genom observationer under vardagar tre veckor under 2010, totalt 14 dygn.

Exempel på information om patienterna som framgår av den förstnämnda rapporten är besöksorsak, kön, åldersgrupp, vårdform till vilken patienten hänvisades efter besöket, bedömning av lämplig vårdnivå, hänvisningsväg

² Akut internmedicin på CSK (rapport 1). Daterad 2010-12-20. Vem söker på medicinakuten på CSK? En utvärdering av patientkaraktäristika, vårdbegäran och vårdbehov på vardagar

³ Akut internmedicin på CSK (rapport 2) daterad 2010-12-21. Hur ser patientflödena ut på medicinakuten CSK? En utvärdering av patientvolym och ledtider.

för de patienter där allmänmedicin bedömdes som lämplig vårdnivå. Det finns också redovisning av samband mellan olika kategorier i viss utsträckning. Ur den andra rapporten kan nämnas information om antal patienter per dygn, patientinflöde per timme och arbetspass, patientinflöde vid olika tidpunkter på dygnet, led- och väntetider, läkarbemanning i förhållande till patientantal och kännetecknen för patienter med lång handläggnings- eller väntetid. I rapporterna redovisas även vissa slutsatser baserade på materialet. Några exempel:

- Patienterna har ofta hög ålder, pågående vårdkontakt med vårdcentral och många läkemedel. Studien visar dock på en stor åldersspridning.
- Patienter med besöksorsak ”bröst” utgör en betydande del av de sökande.
- Ett stort patientinflöde är av avgörande betydelse för långa väntetider till läkare och total handläggningstid.
- Läkarbemanning och schema är inte i fas med patienttillströmningen, särskilt mitt på dagen. Detta leder till ökade väntetider.

Ett projekt med benämningen ”Förbättrad akutprocess på centralsjukhuset” bedrevs under andra halvan av 2010 och slutrapporterades den 15 december samma år. Projektets mål och syfte var att genomlysna funktion, struktur och arbetsmiljö på akutmottagningen vid Centralsjukhuset. De utgångspunkter som man ställdes inför vid projektstarten var ett ökat antal sökande på akutmottagningarna och att det också uppstått en rad problem, i första hand avseende vänte- och handläggningstider vilket beskrivits ovan. Den allt för långa handläggningstiden på akutmottagningen, påverkar kvalitet i patientomhändertagande och patientsäkerhet. Bidragande orsak till långa väntetider och funktionella problem upplevdes även vara brist på ändamålsenliga lokaler.

Projektet syftade till att förbättra medicinsk kvalitet och säkerhet, patientupplevd kvalitet, tillgänglighet (inkluderande handläggningstider) och arbetsmiljö för samtliga personalkategorier.

Uppföljning genomfördes också av:

- Andel med handläggningstid < 4 tim
- Andel med tid till första läkarbedömning < 1 tim
- Följsamhet till vårdprogram
- Arbetsmiljö samt handledning/utbildning

I projektet genomfördes också två pilotstudier där man testade ett team- och leanbaserat arbetssätt. Sammanfattningsvis genomfördes ett test då team bestående av läkare, sjuksköterska och undersköterska direkt tog emot pati-

enten utan föregående triagering⁴. Allt arbete som skulle göras kring patienten skedde på ett och samma rum och patienten handlades klart av samma team.

Erfarenheterna var enligt projektrapporten likartade i bägge pilotstudierna. Arbets sättet upplevdes som mycket positivt av alla inblandade. Patienterna upplevde det snabba omhändertagandet som mycket positivt och professionellt.

I kartläggningen av arbetet på akutmottagningen hittades många potentiellt åtgärdbara problem vilka enligt rapporten sammantaget är orsak till att akutmottagningen i nuvarande organisation inte kan uppfylla nationella riktlinjer, tillika landstingets styrkortsmål. Akutprocessen delas in i tre områden som påverkar det totala resultatet av verksamheten på akutmottagningen. De tre områdena är inflöde av patienter på akutmottagning, handläggning av patienter på akutmottagningen samt utflöde av patienter till avdelning, eller hemgång. I rapporten finns förslag till åtgärder inom vart och ett av dessa tre områden. Mycket kortfattat kan vi konstatera att man förordar ett införande av ett teambaserat arbets sätt på akutmottagningen.

Förändrat arbets sätt på akuten

Redan tidigare, efter en kartläggning år 2007 av den prehospitala akutmedicinprocessen, har ett gemensamt arbete genomförts avseende ambulans – vårdcentraler – kommuner – akutmottagningar för att öka möjligheten för att varje patient kommer till rätt vårdinstans vid rätt tidpunkt. Vidare har länsövergripande gemensamma vårdrutiner för akuta tillstånd, t.ex. hjärtinfarkt, stroke m.fl. införts. Gemensamt triagesystem, METTS, har införts i ambulans och på akutmottagningar.

Mot bakgrund av den ovan beskrivna situationen samt de slutsatser och rekommendationer som dragits efter genomförda studier gav Hälso- och sjukvårdschefen i uppdrag till berörda verksamhetschefer att påbörja införandet av ett teambaserat arbets sätt på akutmottagningen CSK under våren 2011. Medicinska och andra servicefunktioner inom LiV förväntas delta i arbetet då detta krävs för att uppnå målen. Enligt beslutet innebär uppdraget att i samverkan planera och genomföra ett leanarbete med utgångspunkt i erfarenheterna från projektrapporten och med följande redan befintliga mål:

- minst 90 % av alla patienter ska ha en total handläggningstid på högst 4 timmar
- samtliga patienter ska bedömas av läkare inom en timma
- ett ledningssystem som säkerställer medicinsk kvalitet och säkerhet

⁴ Metod för att systematiskt sortera och prioritera patienter vid ankomst till akutmottagningen.

- en god arbetsmiljö för samtliga personalkategorier

Vilka förändringar har då genomförts? Kopplat till uppdraget från hälso- och sjukvårdschefen har följande åtgärder vidtagits under 2011.

- Ett teambaserat arbetssätt är sedan v. 40 en del av akutmottagningens ordinarie verksamhet. Det nya arbetssättet omfattar medicin, kirurgi och ortopedi, som tillsammans står för > 80 % av besöken på akutmottagningen.
- Nödvändiga schemaförändringar har genomförts.
- Det har även gjorts en tillfällig ökning av bemanning under hösten, finansierad med riktade statsbidrag inom ramen för den nationella patient-säkerhetsstrategin.
- I övrigt har arbetssättet på akutmottagningen genomgått en rad mindre förändringar under det senaste halvåret baserat på de tester som genomförts.

Hittills uppnådda resultat och planerade åtgärder

Vid intervjun framkom att det är alltför tidigt att dra slutsatser rörande resultatet av det teambaserade arbetssättet. Efter pilotstudien på kirurgakuten noterades enligt uppgift följande positiva effekter:

- Kortare tid i väntrummet
- Kortare handläggningstider
- Ingen prioritering enligt METTS behövs eftersom läkaren bedömer flertalet patienter direkt. Vid hög belastning och kö används METTS som bedömningsunderlag för prioritering.
- Lugnare arbetstempo
- Inga patienter i korridoren
- Nattjouren har inte behövt ta över lika många patienter som tidigare.

Man har också sett vissa problemområden. Det har krävts extra bemanning, det har varit problematiskt att ha olika arbetssätt på akuten samtidigt, sökningar av kirurgjouren framför allt på kvällen har lett till störningar i teamet och det har varit svårigheter att samordna läkarschema med akutens personal.

Efter breddinförandet av det teambaserade arbetssättet som startade vecka 40 pekar statistiken i rätt riktning, även om förändringarna är små. För resultatmått total handläggningstid och tid till första läkarkontakt kan man se en svag förbättring under oktober och november 2011. För månaderna januari till september varierade andelen patienter under respektive månad som

träffade läkare inom en timma mellan 54 % och 62 %. För oktober är andelen 63 % och för första halvan av november är andelen 65 %. Andelen patienter för respektive månad som hade en kortare total handläggningstid på akutmottagningen än fyra timmar varierade för månaderna januari-september mellan 77 % och 81 %. För oktober och första halvan av november var andelen 82 %.

Hur lång är då handläggningstiden för de patienter som har längre handläggningstid än fyra timmar? Uppgifterna ur datalagret visar att 94 % av alla patienter under perioden januari till första halvan av november har en handläggningstid på mindre än sex timmar. Motsvarande siffra för handläggningstid på mindre än 8 timmar är 98 %, för 10 timmar och uppåt är procentandelen i det närmaste 100 %. Det finns dock enstaka patienter för vilka det redovisas längre handläggningstid än 12 timmar. För de längre väntetiderna ser man ingen större skillnad på oktober och november jämfört med tidigare månader under 2011.

Under den period som förändringsarbetet pågått har arbetsmiljön varit diskuterad. Den senaste utvecklingen vad gäller arbetsmiljöfrågor är följande: Arbetsmiljöverket genomförde i juni 2011 en inspektion på akutmottagningen. Inspektionen var föranledd av skrivelse från huvudskyddsombudet från ett av de fackförbund som representerar personal vid akutmottagningen. Skrivelsen pekade på brister i arbetsmiljön och det fanns ett yrkande på föreläggande eller förbud från verkets sida. Vid ett uppföljande besök i november avslutades tillsynen. Som en konsekvens av tillsynen har beslut tagits om att återgå till tidigare rutiner för förflyttningar och patienttransporter. I november har samma fackförbund lämnat en förhandlingsframställan och ett skadeståndsyrkande med hänvisning till att arbetsgivaren genomfört organisationsförändringar utan föregående förhandling. Detta strider enligt yrkandet mot lag och avtal.

Det finns ännu ingen tidpunkt fastställd för större utvärdering av det förändrade arbetssättet vid akutmottagningen. För närvarande genomförs uppföljning av de resultatmått som nämnts tidigare. Därutöver följer man bl.a. processmått såsom andel patienter som skrivs in och ut under olika tidsintervall med syftet att bättre kunna dimensionera bemanning och arbetssätt efter efterfrågan. Man följer även processtider som en kvalitetsparameter för vissa diagnosgrupper såsom hjärtinfarkt och stroke. Det genomförs också dagliga avstämningar i arbetsgrupperna och ett särskilt formulär finns utarbetat för detta ändamål. Något som diskuterats är hur patienterna mer fortlöpande kan involveras i uppföljningen men det saknas ännu en hanterbar metod för att fånga brukarnas uppfattning av vården på akutmottagningen utöver patientenkäter.

Slutsatser och rekommendationer

Vår bedömning är att verksamhet, divisions- och hälso- och sjukvårdsledning har tillgång till en stor mängd utredningar av olika slag som visar olika aspekter för verksamheten vid akutmottagningen på Centralsjukhuset och akutverksamhet mer generellt, både i Värmland och nationellt.

De åtgärder som genomförs under 2011 har fokus på akutmottagningen vid Centralsjukhuset specifikt. De intervjuade uppger att man sedan också måste se de olika delarna av akutsjukvården som en helhet och att man framöver måste överväga åtgärder inom olika delar av akutsjukvården. Här ingår bl.a. primärvården och ambulansverksamheten.

Vi anser att det är viktigt att det nya arbetssättet utvärderas då det tillämpats under en sammanhängande period. Vidare förefaller det viktigt att framöver fokusera på akutsjukvården som en helhet.

Vår bedömning är att revisorerna under 2012 eller 2013 bör genomföra en fördjupad granskning av tillgänglighet till akutsjukvården som helhet. Vilka delar av akutsjukvården som bör ingå och vilka avgränsningar som kan behöva göras får övervägas inom ramen för planering av granskningen.

Karin Brattfjord, revisor Veronica Hedlund Lundgren, CKR