

Revisionsrapport

Akutvården i Västmanlands läns landsting - Förstudie

2009-11-02

Roger Burström

Innehållsförteckning

1	Uppdrag.....	1
1.1	Revisionsfråga	1
1.2	Metod och avgränsning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Hur har akutbesöken utvecklats de senaste åren?.....	2
2.2	Vilka analyser har ledningen gjort som följd av ökningen av antalet akutbesök? ..	3
2.3	Hur sker styrning av besök till olika vårdnivåer?.....	3
3	Vilka eventuella åtgärder har vidtagits för att minska köerna?.....	4
3.1	Vilka tänkbara orsaker finns till ökningen?.....	5
4	Sammanfattande kommentarer.....	5

1 Uppdrag

ÖPWC/Komrev har på uppdrag av Västerås läns landstings revisorer genomfört en förstudie avseende akutverksamheten som ett underlag för ställningstagande till en fördjupad granskning.

I uppdraget har en analys ingått av akutbesökens aktuella situation avseende volymmässig utveckling, väntetider, samt vilka åtgärder ledningen vidtagit eller planerar.

Följande frågeställningar har bildat utgångspunkt för förstudien:

- Hur har akutbesöken utvecklats de senaste åren?
- Vilka analyser har ledningen gjort som följd av ökningen av antalet akutbesök?
- Hur sker styrning av besök till olika vårdnivåer?
- Vilka eventuella åtgärder har vidtagits för att minska köerna?
- Vilka tänkbara orsaker finns till ökningen?

1.1 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan har varit att ta fram ett underlag som möjliggör ställningstagande till en fördjupad granskning.

1.2 Metod och avgränsning

Förstudien grundas i huvudsak på intervjuer av ansvariga chefer och verksamhetsutvecklare inom division Diagnostik och landstingsledning samt genomgång av statistik och dokumentation.

2 Bakgrund

Antalet besök på akutmottagningen har ökat de senaste åren. Mediauppgifter talar om ”orimliga väntetider”. Akutmottagningen i Västerås medger att det är långa väntetider i vissa fall. Ökningen av akutbesöken har påtagligt påverkat resursbehovet och tillgängligheten. Behovet av att undersöka orsakerna till denna utveckling har ökat.

Inom landstinget finns en akutorganisation i form av två akutmottagningar och ambulansverksamhet. All kirurgisk akutmottagningsverksamhet flyttades 1997 till Västerås. Akutmottagningarna i Sala och Fagersta stängdes år 2004. I Köping bedrivs akutmottagningsverksamhet för medicinska åkommor. Akutmottagningarna skall i första hand ta hand om de patienter som har behov av akuta insatser av sjukhusspecialister, övriga patienter ska hänvisas till annan vårdnivå (Köpings akutmottagning avser endast

viss medicinsk verksamhet). Akutmottagningens uppgift är att ta hand om patienter med olika akuta sjukdomar och besvär dygnet runt. Ambulansverksamhet bedrivs vid fyra huvudstationer, Västerås, Köping, Fagersta och Sala.

Trycket på akutmottagningarna uppges ha ökat kraftigt. Många patienter bedöms komma till akutmottagningen utan att ha behov av sjukhusens speciella resurser vilket leder till ofta orimliga väntetider och sämre vårdkvalitet. Den höga belastningen på akutmottagningen uppges innebära stora problem och risker för såväl patienter som personal, vilket kan leda till ett försämrat omhändertagande och långa väntetider samt en känsla av otrygghet eftersom möjligheten till överblick minskar.

2.1 Hur har akutbesöken utvecklats de senaste åren?

Utvecklingen av antalet akutbesök på akutmottagningen i Västerås mellan 1996 och 2009 fram går av nedanstående tabell:

1996	32 805
1999	40 795
2004	45 374
2005	48 098
2006	50 978
2007	52 350
2008	55 083
2009	55 300 (prognos)

Ökningen mellan 1996 och 1999 förklaras till stor del av att all kirurgisk akutmottagningsverksamhet flyttades 1997 till Västerås. Ökningen mellan 2004 och 2005 förklaras av att akutmottagningarna i Sala och Fagersta stängdes år 2004.

I Köping bedrivs, utöver ovanstående, akutmottagningsverksamhet för medicinska åkommor med ca 10 000 besök.

Sammanställd väntetidsstatistik som beskriver utvecklingen över åren saknas. Statistik uppges finnas på patientnivå men har ej sammanställts.

Arbete pågår för att få fram utförligare statistik för hur flödena ser ut inom akutsjukvården. Stora svårigheter uppges ha funnits att få fram statistik i samband med införandet det patientadministrativa systemet Cosmic.

Ingen samlad statistik finns heller över inflödet till akutmottagningen. Av de 53 000 besöken på akutmottagningen i Västerås bedöms ca 20 000 komma genom hänvisning från annan vårdinstans. Flertalet patienter kommer direkt utan hänvisning. Många uppges vara ambulansfall. Någon exakt statistik finns inte men ambulansen uppges ha kört ca

28 000 gånger. Jourcentralen bedöms ta emot ca 10 000 patienter. Hur många som vänder sig till hälso- och sjukvårdsupplysningen vet man inte liksom hur många som på dagtid akut kommer till familjeläkarmottagningarna.

Ett uppdrag har funnits att inom ramen för ”Akut 2010” undersöka vilka som sökt till akuten. Uppdraget uppges ha varit omöjligt att genomföra då uppgifter inte gått att få fram.

2.2 Vilka analyser har ledningen gjort som följd av ökningen av antalet akutbesök?

De senaste åren har tre utredningar studerat akutmottagningen och behoven av förändringar. De tidigare utredningarna uppges inte ha resulterat i någon genomgripande förändring. Det utredningarna uppges ha lett fram till är en planerad ombyggnation på akutmottagningen och en förändrad ledningsorganisation inom Akutkliniken.

2.3 Hur sker styrning av besök till olika vårdnivåer?

Någon aktuell övergripande utredning med fokus på analys av flödena till och från akutmottagningarna finns inte.

Under 2009 har Divisions Närsjukvård, gjort en uppdatering av ”Riktlinjer vid handläggning av patienter på akutmottagningarna i länet”. Då många patienter söker sig direkt till akutmottagningarna uppges ett behov finnas av klara hänvisningsrutiner. I riktlinjerna finns reviderade instruktioner för läkare och sjuksköterskor/distriktssköterskor vid familjeläkarmottagningar, akut- och jourmottagningarna samt Hälso- och sjukvårdsupplysningen (HSU).

Instruktionerna ska ses som ett gränssnitt mellan allmänmedicin samt övriga specialiteter och anger vårdnivå och är en hjälp för att hänvisa patienterna rätt. Instruktionerna ska tydliggöra:

1. Agerandet när det är riktigt bråttom
2. Gränsdragningsproblematik kring vad som kan vänta till kontorstid, oavsett sjukhusfall eller allmänmedicinska fall.
3. Samtliga aktörers roller och ansvar.

Principen för akutvården uppges vara att samma kompetens ska kunna erbjudas samtliga patienter bosatta inom länet. Så ska t ex klara akutkirurgiska fall från hela länet gå direkt till akutmottagningen i Västerås. Hur jourverksamheten är organiserad på olika orter, ska inte påverka vilken vårdnivå som ska ta hand om en patient. Handläggningen ska vara lika

oavsett tid på dygnet. ”Dörren till sjukvården” ska vara lika för alla västmanlänningar. Patientbesöken ska, i möjligaste mån, styras till dagtid vardagar. Under jourtid ska endast de patienter behandlas, som från medicinsk synvinkel kräver detta.

3 Vilka eventuella åtgärder har vidtagits för att minska köerna?

Inom akutsjukvården pågår projekt med kartläggning av vårdkedjor och processer. För att åstadkomma ett bättre patientflöde pågår förberedelser för att arbeta enligt ”Lean-metoden” på bl a Ögon- och Kirurgkliniken. På medicinklinikernas och infektionskliniken slutenvårdsavdelningar pågår ett gemensamt projekt med kartläggning av flöden i 11 vårdprocessen enligt Lean-metoden. Åtgärder pågår för att förstärka Triage¹ på akutmottagningen. Kontakter med remitterande läkare och utredning av kompetens- och bemanningsnivå på akutmottagningen pågår inom ramen för uppdraget Akutmottagning 2010.

Akutklinik 2010

I projektet ”akutklinik 2010” inom Division Diagnostik pågår en forskningsstudie som ska beskriva nuläget inom Akutkliniken inför planerade förändringar, där ”akutläkarkonceptet” finns med som en utgångspunkt. I studien ingår analyser och jämförelser av bl a patientflöden och vårdprocesser, olika arbetsorganisationer på akutmottagningar, utbildningssituation mm. Resultatet från denna studie skall ligga som grund för att ta fram konkreta förslag till förbättringsarbete och specificering av vad som kan och måste förbättras.

Målet med förändrings- och förbättringsarbetet inom Akutkliniken är att nå verksamhetens mål ”En Akutklinik där vården är patientfokuserad, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid”.

Optimera patientflöden

Inom medicinklinikens akutverksamhet pågår projektet ”Optimera patientflöden”. Man har inrättat en funktion med specialistkompetent ledningsläkare med uppgift att bedöma och ”sortera” akutpatienter. Till ledningsläkarens förfogande finns team med läkare och ssk.

¹ Triage är en process för att sortera och prioritera patienter.

Systemet fungerar enligt följande: Patienten tar en nummerlapp vid ankomsten till akutmottagningen. När patienten blir utropad och det klargörs att det är en medicinpatient sker registrering och en snabb bedömning av en erfaren sjuksköterska och en specialistläkare. Akuta åkommor omhändertas direkt. Specialistläkaren fördelar patienterna mellan de olika teamen. Systemet är schemalagt med cirkulerade schema för olika ledningsdoktorer. Verksamheten pågår endast dagtid mellan kl 8 till 15.

Den egna manuella utvärdering som gjorts tyder på en stor positiv effekt. Ca 75 procent fler patienter hade blivit avslutade vid jämförelse mellan två mätveckor, ”före och efter” införandet av metoden. Personalen upplevde mindre stress och jämnare arbetsflöde. Patienterna tyckte det gick snabbare att träffa doktorn. Handläggningstiden upplevs ha minskat drastiskt.

Statistik för längre perioder som belägger detta saknas på grund av svårigheter att få fram statistik ur systemen.

Psykiatrin

Inom psykiatrin pågår arbete tillsammans med länets kommuner för att tydliggöra vårdkedjor och behov av samverkan utifrån den nya lagstiftningen som möjliggör öppen psykiatrisk och rättspsykiatrisk tvångsvård.

3.1 Vilka tänkbara orsaker finns till ökningen?

Någon sammanställd analys av tänkbara orsaker till ökningen av patienter till akutmottagningen i Västerås finns inte. Våra intervjuer anger att de flesta upplever att inflödet är för stort till akutintaget och att vistelsetiden är för lång. Detta kan bero på flera faktorer som för hög inströmning men också för låg kompetens på läkarna. Den pilotstudie som gjort på medicinakutmottagningen och erfarenheter från bl a St Görans sjukhus tyder på att specialistläkare kan korta köerna.

Mycket av personalens diskussion i fokusgrupper uppges handla om att inflödet måste begränsas och att det är för stor andel ”fel” patienter som kommer till akutmottagningen. Någon analys av flödena i hela akutkedjan har inte gjorts tidigare. En anledning till detta uppges vara svårigheten att få fram statistik.

4 Sammanfattande kommentarer

Förstudien verifierar att inflödet till akutmottagningen i Västerås ökat väsentligt de senaste åren. Bristen på statistik gör att mer ingående beskrivningar av flöden och väntetider i hela akutkedjan ej kunnat tas fram.

Förstudien visar att någon analys av flödena i hela akutkedjan inte har gjorts eller planeras samtidigt som många upplever att ”fel” patienter kommer till akutmottagningen.

Förstudien visar också att flera projekt pågår i syfte att förbättra akutverksamheten. Förutom uppdateringen av anvisningarna i Närsjukvården är övriga projekt inriktade på att få så effektiva flöden som möjligt inom akutmottagningen i Västerås.

Vår rekommendation till landstingets revisorer är att tills vidare avvakta med en djupare analys av akutverksamheten, dels för att projekt pågår som går i rätt riktning och, dels för att de nuvarande problemen med att få fram statistik försvårar en fördjupning väsentligt.