



LANDSTINGET BLEKINGE



Landstinget i Blekinge
Revisorerna

Revisionsskrivelse 2014-06-16

Till Hälso- och sjukvårdsnämnden

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hur de akuta flödena organiseras och styrs i landstinget. Akutmottagningar, jourcentraler, vårdcentraler och Sjukvårdsrådgivningen 1177 har ingått i granskningen. Intervjuer även gjorts med verksamhetscheferna för medicin och ortopedi inom Blekingesjukhuset.

Den sammanfattande slutsatsen är att de akuta flödena till stora delar fungerar tillfredsställande sett till varje del d.v.s. akutmottagningar, sjukvårdsrådgivning, vårdcentraler och jourcentraler. Ett antal brister har emellertid framkommit. Den allvarigaste bristen är ambulansverksamheten som är långt ifrån att klara de uppsatta målen vad gäller inställelsetider. Patientsäkerhetsrisker kan inte uteslutas och belastningen på personalen bedöms inte vara hållbar i längden.

Övriga brister avser styrning och utveckling av flödena utifrån faktaunderlag från mätning och uppföljning. I Landstingsplanen för 2013 – 2014 påtalas vikten av att hälso- och sjukvården styrs via utvecklad mätning, uppföljning och jämförelser.

Bedömningen är att det finns en stor utvecklingspotential att i större utsträckning än idag analysera och utveckla flödena både inom akutmottagningarna och mellan de olika aktörerna i systemet genom att följa upp och mäta flödena. Idag baseras synpunkter på flaskhalsar, ledtider, träffsäkerhet i hänvisningar m.m. i alltför hög grad på subjektiva upplevelser och mindre grad på fakta. Dels kan befintlig statistik användas mer dels behövs mer mätetal tas fram. Förbättrad statistik vid akutmottagningarna är under utveckling och beräknas vara infört från och med 2015.

I landstingets målstruktur finns bara ett mått som har direkt relevans för de akuta flödena, kännedom om 1177, men detta används inte för närvarande. Ett antal utvecklingsarbeten pågår kring äldre patienters behov av akuta insatser vilket bedöms som ändamålsenligt och väsentligt för att förbättra flödena.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att säkerställa en kvalitativt välfungerande och en långsiktigt hållbar ambulansverksamhet.
2. En ökad styrning och utveckling av sjukhusnära akuta flöden baserad på mätetal och uppföljning rekommenderas. Det är angeläget att den planerade förbättringen av statistiken verkligen etableras och att det utvecklas former för att statistiken används i det ständiga förbättringsarbetet.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att ta initiativ till att ett systematiskt erfarenhetsutbyte och feedback sker mellan akutmottagningar, primärvård och Sjukvårdsrådgivningen 1177. En viktig förutsättning för detta är ovanstående rekommendation nr 2. Eftersom de akuta flödena är gränsoverskridande krävs ett faktabaserat lärande mellan de olika aktörerna i flödet.

Svar önskas senast 31 oktober 2014.

Karlskrona 2014-06-16

Jeppe Johnsson
Ordförande

Landstinget Blekinge

Granskning av akuta flöden



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Syfte.....	3
2.2. Revisionskriterier.....	4
2.3. Avgränsning	4
2.4. Metod	4
3. Landstingets organisering och resurser för omhändertagande av akut sökande patienter.....	5
3.1. Sjukvårdsrådgivningen 1177	6
3.2. Vårdcentraler.....	7
3.3. Akutmottagningar	8
3.4. Ambulansverksamheten	10
4. Hur fungerar processerna?	11
4.1. I brådskande fall.....	11
4.2. I mindre brådskande fall	14
5. Landstingets informationsstrategi.....	16
6. Slutsatser	17
6.1. Sammanfattande slutsatser och bedömning.....	19
Bilaga 1 Intervjuade funktioner	21
Bilaga 2 Källförteckning.....	22

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hur de akuta flödena organiseras och styrs i landstinget. Akutmottagningar, jourcentraler, vårdcentraler och Sjukvårdsrådgivningen 1177 har ingått i granskningen. Intervjuer även gjorts med verksamhetscheferna för medicin och ortopedi inom Blekingesjukhuset.

Den sammanfattande slutsatsen är att de akuta flödena till stora delar fungerar tillfredsställande sett till varje del d.v.s. akutmottagningar, sjukvårdsrådgivning, vårdcentraler och jourcentraler. Ett antal brister har emellertid framkommit. Den allvarligaste bristen är ambulansverksamheten som är långt ifrån att klara de uppsatta målen vad gäller inställelsetider. Patientsäkerhetsrisker kan inte uteslutas och belastningen på personalen bedöms inte vara hållbar i längden.

Övriga brister avser styrning och utveckling av flödena utifrån faktaunderlag från mätning och uppföljning. I Landstingsplanen för 2013 – 2014 påtalas vikten av att hälso- och sjukvården styrs via utvecklad mätning, uppföljning och jämförelser.

Bedömningen är att det finns en stor utvecklingspotential att i större utsträckning än idag analysera och utveckla flödena både inom akutmottagningarna och mellan de olika aktörerna i systemet genom att följa upp och mäta flödena. Idag baseras synpunkter på flaskhalsar, ledtider, träffsäkerhet i hänvisningar m.m. i alltför hög grad på subjektiva upplevelser och mindre grad på fakta. Dels kan befintlig statistik användas mer dels behövs mer mätetal tas fram. Förbättrad statistik vid akutmottagningarna är under utveckling och beräknas vara infört från och med 2015.

I landstingets målstruktur finns bara ett mått som har direkt relevans för de akuta flödena, kännedom om 1177, men detta används inte för närvarande. Ett antal utvecklingsarbeten pågår kring äldre patienters behov av akuta insatser vilket bedöms som ändamålsenligt och väsentligt för att förbättra flödena.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att säkerställa en kvalitativt välfungerande och en långsiktigt hållbar ambulansverksamhet.
2. En ökad styrning och utveckling av sjukhusnära akuta flöden baserad på mätetal och uppföljning rekommenderas. Det är angeläget att den planerade förbättringen av statistiken verkligen etableras och att det utvecklas former för att statistiken används i det ständiga förbättringsarbetet.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att ta initiativ till att ett systematiskt erfarenhetsutbyte och feedback sker mellan akutmottagningar, primärvård och Sjukvårdsrådgivningen 1177. En viktig förutsättning för detta är ovanstående rekommendation nr 2. Eftersom de akuta flödena är gränsöverskridande krävs ett faktabaserat lärande mellan de olika aktörerna i flödet.

2. Inledning

De akuta flödena med akutmottagningarna i centrum är en kritisk del för hela sjukvårdssystemet. Styrningen av patientflöden, akutmottagningarnas samverkan med övriga aktörer både före och efter akutmottagningen samt akutmottagningarnas interna processer är av väsentlig betydelse för att vården ska fungera väl ur patientens synpunkt.

De akuta flödena har under en längre tid varit föremål för uppmärksamhet i hela landet, inte minst på grund av långa väntetider. Flera olika metoder för akutmottagningarnas interna processer har prövats liksom olika sätt att sortera och prioritera patienterna vid första ankomsten till akutmottagningen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) driver för närvarande ett nationellt utvecklingsprojekt där drygt 25 akutmottagningar i landet medverkar för att utveckla akutmottagningarnas inre processer.

Landstingets revisorer har valt att rikta en av de fördjupade granskningarna 2014 mot de akuta flödena.

2.1. Syfte

Syftet är att ge revisorerna underlag att bedöma om styrning och drift av de akuta flödena sker på ett ändamålsenligt sätt.

Delfrågor:

- ▶ Finns det i landstinget en tydlig strategi för hur de akuta flödena ska organiseras och vilken information som ska ges till medborgarna?
- ▶ Är denna strategi i så fall utformad med utgångspunkt i det rådande kunskapsläget kring akutvård?
- ▶ Finns det en välfungerande samverkan med ambulans, vårdcentraler och 1177 för ett smidigt akutflöde?
- ▶ Har akutmottagningarna inom Blekingesjukhuset en välfungerande samverkan med specialistkliniker och medicinsk service, bemanningsmässigt och vårdplatsmässigt?
- ▶ Bedriver akutmottagningarna en effektiv utvecklingsverksamhet för att väntetider och genomloppstider ska vara tillräckligt korta?
- ▶ Fungerar gränssnittet gentemot kommunerna effektivt avseende uppföljning av exempelvis "undvikbara akutbesök", akuta inläggningar och vårdplanering?
- ▶ Är användandet av ambulanstransporter optimalt i relation till sjukresor med taxi?

2.2. Revisionskriterier

Granskningen utgår i huvudsak från följande revisionskriterier:

- ▶ Landstingets budget 2014
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Rådande kunskapsläge nationellt vad beträffar akutmottagningarnas inre processer

2.3. Avgränsning

Granskningen avgränsas till den somatiska vården.

2.4. Metod

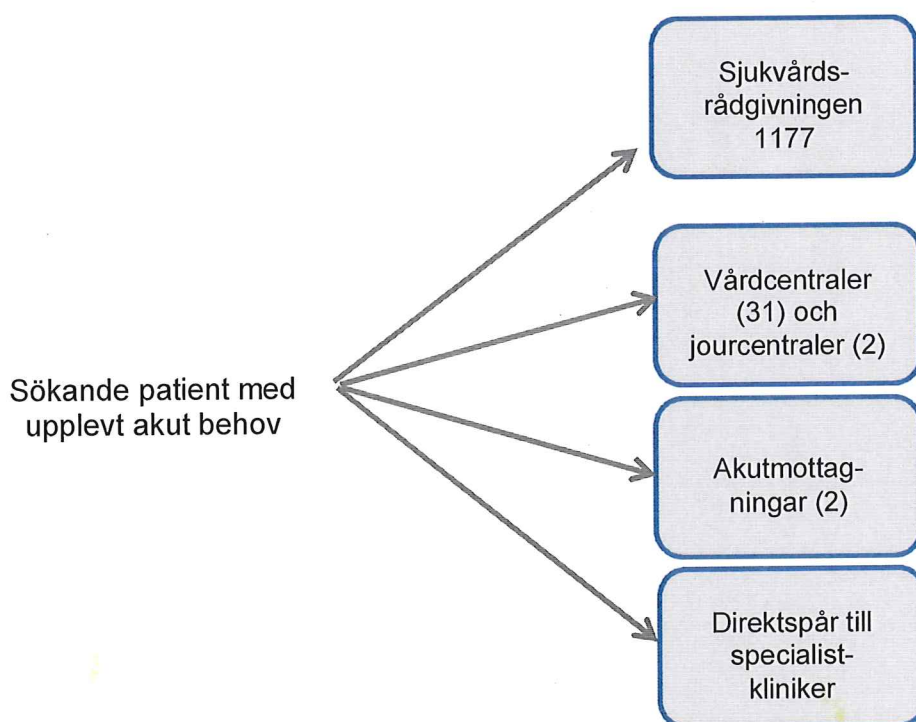
Granskningen har genomförts via intervjuer och dokumentgranskning. Förteckning över intervjuade funktioner återfinns i bilaga 1.

3. Landstingets organisering och resurser för omhändertagande av akut sökande patienter

Definitionerna av vad som är akuta besvär, akuta besök och akuta operationer är inte helt entydiga. Inom hälso- och sjukvården kan det ibland vara administrativa faktorer och traditioner som avgör vad som betraktas som akut och planerat. Exempelvis kan sjukvårdande aktiviteter som utförs på s.k. jourtid blandas samma med akut verksamhet.

I denna granskning är utgångspunkten patientens definition av akut besvär. Oavsett om patientens upplevelse av huruvida besvären är akuta stämmer överens med professionens definition av problemet så kräver patientens upplevelse någon typ av åtgärd. Den grundläggande frågan är därför hur landstingets resurser är organiserade och styrda för att på bästa sätt möta det behov som uppstår då en patient själv upplever sig vara i akut behov av undersökning eller vård.

Nedanstående bild illustrerar de fyra instanser som syftar till att svara upp mot patienternas akuta behov.



Om de fyra instanserna skulle ritas med utgångspunkt från hur landstingets underliggande tanke är för hur patienten förväntas kontakta vården så skulle 1177 vara den första instansen patienten vänder sig till, vårdcentralen den andra och

akutmottagningen det tredje alternativet. I praktiken tänker vi invånare inte så när det akuta behovet uppstår. Den upplevda allvarlighetsgraden, oron, kunskapen om systemet, aktuell belägenhet, närvaro av medmänniska och flera andra faktorer avgör vilken väg vi väljer att ta. För patientens del handlar det om att få en bedömning eller konkret hjälp så snabbt som möjligt, för sjukvårdssystemet handlar det dessutom om att möta patientens behov med rätt resursnivå och med rätt kompetens.

3.1. Sjukvårdsrådgivningen 1177

Sjukvårdsrådgivningen 1177 i Blekinge är ansluten till det nationella nätverket 1177 vilket bland annat innebär att personalen vid rådgivningen använder samma beslutsstödssystem som övriga landet. Rådgivningen bemannas av 15 sjuksköterskor och är fysiskt placerad vid sjukhuset i Karlshamn men ingår organisatoriskt i Primärvårdens jourcentral i Karlshamn. Minst tre sjuksköterskor är i tjänst då sjukvårdsrådgivningen är öppen.

Telefonrådgivningen är öppen dygnet runt men mellan klockan 23 och 08 bemannas telefonrådgivningen av 1177 Halland i en samverkan som enligt verksamhetschefen för sjukvårdsrådgivningen fungerar mycket bra.

Syftet med sjukvårdsrådgivningen är att medborgarna dygnet runt ska kunna få rådgivning kring sina besvär och hänvisning till andra vårdinstanser. Detta kan ske på telefon eller via 1177:s hemsida. På hemsidan finns information om:

- ▶ Sjukdomar och symptom
- ▶ Verksamheter och mottagningar som kan hjälpa
- ▶ Regler och rättigheter

Den generella informationen på hemsidan är kvalitetssäkrad genom det nationella nätverket 1177 och det SKL-ägda bolaget Inera som står för det tekniska stödet. Den lokala informationen ansvarar landstinget för.

Sjuksköterskorna vid sjukvårdsrådgivningen får inte ställa diagnos. Deras primära uppgift är att ge egenvårdsråd och hänvisa. Avvägningarna kan vara svåra att göra på telefon och arbetet med att ge råd på telefon är erkänt svårt och ställer stora krav på medarbetarna. Sjuksköterskorna vid 1177 Blekinge ska ha minst två års yrkeserfarenhet från sjukvårdsarbete. Enligt chefen är strävan är att det ska finnas en blandning av erfarenheter från olika specialiteter i personalgruppen.

Sjukvårdsrådgivningen arbetar efter fem "brådskegrader" som ska styra den rådgivande sjuksköterskans agerande.

1. Omgående

Bedömning ska ske omdedbart

2. Skyndsamt

Bedömning ska ske inom några timmar

3. Närmaste dygnet

4. Vardag närmaste tiden

Bedömning bör ske inom den närmaste veckan eller, vid överenskommelse med den vårdsökande, de närmaste veckorna.

5. Avvakta

Den sökande kan avvakta annan vårdkontakt. Ofta är man då hjälpt av råd om egenvård.

I sällsynta fall rekviderar 1177 en ambulans till patienten men riktlinjen är att sjuksköterskan ska förmå den sökande att själv ringa efter ambulans.

Även på vårdcentralerna ges telefonrådgivning på dagtid och när den förmodade väntetiden för att komma fram till en vårdcentral på telefon överstiger en viss tidsgräns kopplas samtalen till 1177.

Samtalsutveckling i Blekinge

2001	47 000
2008 (Anslutning till 1177)	70 000
2013	97 000

Svarstider 2013

Nationella mål	Utfall 2013 Riket	Utfall 2013 Blekinge
90 % inom 3 minuter	48 % inom 3 minuter	63 % inom 3 minuter
95 % inom 9 minuter	74 % inom 9 minuter	83 % inom 9 minuter

Även om Blekinges svarstider är bättre än för hela riket är det en knapp femtedel som får vänta längre än nio minuter. Nationella diskussioner pågår kring vad som kan vara en adekvat målsättning.

Enligt intervjuerna finns det inget som tyder på att samtal har förflyttats från vårdcentralerna till 1177 i någon betydande omfattning. I första hand tros ökningen bero på den ökade medvetenheten i befolkningen om möjligheten till rådgivning på telefon.

I den målstruktur som tagits fram utifrån landstingsfullmäktiges fyra prioriterade mål finns det en parameter som ska mäta andel patienter som känner till 1177-konceptet. Målet är att detta ska öka men parameterna används ännu inte.

3.2. Vårdcentraler

Av de 21 vårdcentraler som finns i länet drivs 13 av Primärvårdsförvaltningen. Primärvården ska utgöra första linjens vård, även för akuta tillstånd. På dagtid kan den sökande ringa till sin vårdcentral och den telefonrådgivning som finns där. Den sökande kan även gå direkt till vårdcentralen men vårdcentralerna försöker få alla patienter att ringa för att eventuellt få en akuttid. Vårdcentralerna avdelar i sin schemaläggning läkartid för akuta (oplanerade) tider. När den sökande kommer direkt till vårdcentralen tar en sjuksköterska emot för att bedöma behovet av en läkartid. Enligt förvaltningschefen för primärvården är det inga vårdcentraler som ber patienterna att gå hem och ringa för att få en tid men de försöker informera patienterna om att telefon är det rekommenderade sättet att ta kontakt med vårdcentralen, även i upplevt akuta situationer.

Landstingets vårdcentraler har inget beslutsstödssystem som 1177 har men planer finns enligt primärvårdsdirektören på att köpa in samma system som 1177.

Sjuksköterskor som bemannar telefonerna för rådgivning och tidbokning på vårdcentralerna är antingen distriktssköterskor eller sjuksköterskor utan specialistutbildning. I och med att telefontillgängligheten följs upp sedan flera år har de flesta vårdcentraler i sin schemaläggning försökt att bemanna telefonerna efter behov, vilket oftast är störst måndagar och tisdagar.

3.2.1. Jourcentraler

En komponent i första linjens vård är jourcentralerna som är en del av den landstingsdriva primärvården. I Blekinge finns det två jourcentraler, en i Karlskrona och en i Karlshamn. Jourcentralerna har en fast bemanning av sjuksköterskor. De omgivande vårdcentralerna (privata och landstingsdrivna) delar på ansvaret att bemanna jourcentralerna med läkare.

Jourcentralerna har öppet mellan klockan 17 och 21 vardagar och mellan klockan 08 och 21 lördagar och söndagar. Mellan klockan 21 och 08 finns det läkarberedskap för exempelvis dödsfall i boende. Det akuta flödet sker i princip på samma sätt som på den vanliga vårdcentralen. Enligt primärvårdsdirektören sker en ganska stor del av verksamheten på sjuksköterskenivå i form av rådgivning, egenvårdsråd och hänvisning.

De bägge jourcentralerna kan beskrivas enligt följande:

	JC Karlskrona	JC Karlshamn
Beräknat upptagningsområde	Cirka 90 000 invånare	Cirka 60 000 invånare
Antal sjuksköterskor samtidigt i tjänst	2	2
Antal läkare samtidigt i tjänst	1	1
Antal läkarbesök per dygn, vardagar	Medel januari 2014: 10,2	Medel januari 2014: 4,86
Antal läkarbesök per dygn, helger	Medel januari 2014: 38,8	Medel januari 2014: 25,3

Mellan 30 och 40 procent av läkarbesöken sker på vardagar på båda jourcentralerna. Det går inte att i statistiken se någon nämnvärd ökning av antalet besök i samband med att akutmottagningen stängde på natten i Karlshamn.

3.3. Akutmottagningar

Det finns i länet två akutmottagningar, en dygnetruntöppen mottagning i Karlskrona och en dagakutmottagning i Karlshamn. Båda akutmottagningarna samt ambulansverksamheten ingår i ett och samma verksamhetsområde inom Blekingesjukhuset.

3.3.1. Karlskrona akutmottagning

Akutmottagningen i Karlskrona är en akutmottagning med tre s.k. linjer, medicin, kirurgi och ortopedi, dygnet runt alla dagar under året. Även barn ska vända sig till denna akutmottagning för bedömning sedan ett år tillbaka. Barnkliniken har en akutmottagning/jourlinje men patienterna kommer dit efter bedömning vid akutmottagningen.

Vid medicinkliniken finns en medicinsk observationsavdelning (MOA) med 12 observationsplatser där patienter med oklar eller preliminär diagnos läggs in högst ett dygn. Tanken är att det ska vara en ganska hög omsättning på denna avdelning, bland annat för att det ska bli ett lugnare flöde på de övriga vårdavdelningarna. En motsvarande avdelning med observationsplatser finns vid kirurgkliniken med högst tre dygns vårdtid.

År 2013 var antalet besök vid akutmottagningen 29 662, en ökning med 13,6 procent jämfört med år 2012. Orsaken till ökningen är inte klarlagd. Ökningen mellan 2011 och 2012 var ca 10 procent. Över 80 procent av besöken sker mellan klockan 07 och 23. Störst andel besök kommer mellan klockan 11 och 15 men skillnaden är inte stor jämfört med klockan 07 – 11 och klockan 15 – 23.

Andelen inlagda patienter i förhållande till antalet besök har varit ca 35 procent de senaste tre åren.

Akutmottagningens chef anser att specialistklinikerna i huvudsak bemannar mottagningen med läkare efter sökmönstret under dygnet och veckan. Ortopedkliniken strävar efter att minst en av de tjänstgörande läkarna vid akutmottagningen (primärjouren) ska vara ST-läkare eller specialist. Medicinklinikens bakjour i såväl Karlshamn som Karlskrona är alltid specialist i internmedicin. Ensamarbete förekommer normalt inte för primärjour och primärjouren bemannas med minst en legitimerad läkare. Endast i undantagsfall arbetar AT-läkare utan nära kontakt med legitimerad läkare.

3.3.2. Karlshamns akutmottagning

Akutmottagningen i Karlshamn är sedan 2012 enbart öppen på dagtid mellan klockan 08 och 19 varje dag hela veckan. Personalen är schemalagd fram till klockan 21.30. Mottagningen har en medicin/thoraxlinje och en kirurglinje (inkl. mindre trauma). Ortopedpatienter hänvisas till primärvården eller till akutmottagningen i Karlskrona.

Kirurglinjen bemannas med läkare från sjukhuset i Karlskrona och från ett bemanningsföretag. Medicin/thoraxlinjen bemannas med läkare från medicinkliniken i Karlshamn. Bemanningen av mottagningens läkarlinjer beskrivs av akutmottagningschefen som fungerande och anpassad utifrån patienternas sökmönster.

Sjuksköterskorna arbetar gränsöversridande i alla tre linjer.

Verksamhetschefen anger att bemanningen på ett bra sätt är anpassad efter dygnets och veckans besöksfrekvenser. Mest intensivt är besöksstrycket på måndagar och tisdagar. Sedan mottagningen blivit en dagakut har besöksstrycket intensifierats något på eftermiddagarna innan mottagningen stängs klockan 19.

Av de sex landsting som medverkar i NYSAM¹ år 2012 låg Blekinges akutklinik (båda mottagningar) i mitten när det gäller antal individer och antal besök vid mottagningarna/1000 invånare. Karlskronas och Karlshamns akutmottagningar hade 2012 lägst andel sjuksköterskebesök i förhållande till läkarbesök bland samtliga mottagningar i de sex länen.

3.3.3. Direktspår till specialistkliniker

Det finns fem olika direktspår för akuta patienter till följande specialiteter dit patienter kan köras eller hänvisas utan att passera akutmottagningen:

- ▶ Patienter med misstänkt stroke körs eller hänvisas direkt till medicinkliniken i vid båda sjukhusen.
- ▶ De flesta hjärtinfarktpatienter körs med ambulans direkt till Thoraxcentrum i Karlskrona oavsett var de befinner sig i länet.
- ▶ Höftfrakturer. Patienter med dessa frakturer körs direkt till röntgenundersökning i Karlskrona.
- ▶ Äldre multisjuka med kända problem kan köras eller hänvisas direkt till medicinkliniken istället för akuten. Detta fungerar endast i Karlshamn och under tider då dagakuten är stängd.
- ▶ Patienter anslutna till palliativ vård kan direktinläggas i Karlshamn och från den 1 september även i Karlskrona för noggrant utvalda patienter.

3.4. Ambulansverksamheten

Ambulansverksamheten drivs i landstingets egen regi och finns organisatoriskt inom Akutkliniken i Blekingesjukhuset. Verksamheten är indelad i öst och väst. Ambulanskapaciteten ser ut på följande vis:

Ambulansverksamhet öst	Karlskrona	2 dygnsbilar (00-24)
		1 dagbil (08-16 vardagar)
		1 dagbil (10-18 vardagar)
	Ronneby	1 dygnsbil (00-24)
Ambulansverksamhet väst	Karlshamn	2 dygnsbilar (00-24)
	Sölvesborg	1 dygnsbil (00-24, jour kl 23-05)
	Olofström	1 dygnsbil (00-24, jour kl 23-05)

¹ Nyckeltal i samverkan. Landstingen i Halland, Sörmland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Blekinge.

Varje år köps två nya bilar för ca 1,5 mnkr. En målsättning är att det ska finnas en vidareutbildad sjuksköterska i varje bil.

I den jämförelse som görs inom ramen för NYSAM² (2012) framgår följande:

- ▶ Blekinge har ett fastställt väntetidsmått (prio 1) att en ambulans ska nå 90 procent av invånarna inom 15 minuter. Målet är det mest ambitiösa av tio landsting och förklaras främst av länets geografiska litenhet. Målet nås inte vilket beskrivs nedan.
- ▶ När det gäller kvalitetsindikatorer i form av processer, direktspår och kompetens ligger Blekinge väl till jämfört med de nio övriga landstingen.
- ▶ Blekinge sticker ut negativt som ett landsting med avsaknad av kundnöjdhetmätning gentemot samverkanspartners.
- ▶ Blekinge ligger på sjätte plats av tio när det gäller antalet ambulanstransporter/1000 invånare. Då ingår även ca 10 procent sjuktransporter.
- ▶ Blekinge ligger på sjunde plats av tio när det gäller antal disponibla ambulansstimmar/1000 invånare.
- ▶ Blekinge ligger på åttonde plats när det gäller personalkostnader

4. Hur fungerar processerna?

4.1. I brådskande fall

I brådskande fall är det i första hand ambulansverksamheten och akutmottagningarna som är de centrala funktionerna. Ambulans rekvideras via SOS alarm 112. Som tidigare beskrivits kan även Sjukvårdsrådgivningen 1177 ge rådet till en patient att ringa efter en ambulans.

4.1.1. Ambulans

Ambulansverksamheten är idag en högbelastad verksamhet enligt verksamhetschefen. Enligt förvaltningschefen för Blekingesjukhuset har antalet utalarmeringar från SOS-alarm trendmässigt ökat i hela landet. En ökning av ambulanstransporterna kunde även noteras efter att akutmottagningen i Karlshamn stängdes på nattetid. I samband med stängningen ökades ambulanskapaciteten då en dagbil gjordes om till en dygnsbil i väst. För närvarande klarar ambulansverksamheten inte de mål som är uppsatta. I Sölvesborg, Ronneby och Olofström nås för närvarande ca 60 procent av patienterna inom stipulerad tid, d.v.s. inom 15 minuter för priogrupp 1. År 2013 såg resultatet ut så här:

² Nyckeltal för ambulansverksamhet finns för tio landsting

	Andel i procent ambulansutryckningar som var framme inom 15 minuter i prioriterade fall (priogrupp 1). Mål 90 procent.
Totalt Blekinge	77
Karlskrona	82
Karlshamn	90
Olofström	60
Ronneby	65
Sölvesborg	65

Enligt verksamhetschefen klarar ambulansen inte heller att transportera patienter mellan Karlshamn och Karlskrona tillräckligt snabbt vilket genererar övertid på dagakuten och väntan för patienterna.

Problemen med tillgängligheten förklaras av verksamhetschefen främst av att det finns för få bilar men även av att det råder en viss brist på personal för att bemanna bilarna. Den höga belastningen på personalen uppges resultera i en tröttkörd personal eftersom sjukfrånvaro enbart täcks med intern personal som då får arbeta övertid. Maximalt tillåten övertid är 150 timmar/år men dispenser ges i flera fall från denna regel.

Efterfrågan på ambulanstransporter väntas fortsätta att öka och för att förbättra situationen när det gäller ambulansverksamheten planeras ökade inköp av ambulansbilar så att den tekniska kapaciteten blir bättre. Verksamhetschefen för dialog med förvaltningsledningen och hälso- och sjukvårdsnämnden pågår. En annan åtgärd som planeras är att minska andelen sjuktransporter som görs med ambulanser. Blekinge har en relativt hög andel sjuktransporter som skulle kunna genomföras med andra fordon. Under 2014 kommer två "sekundärtransportfordon" upphandlas för att de fullvärdiga ambulanserna ska kunna användas mer till prioriterade fall. Dessa sekundärtransportfordon ska dock bemannas med ambulanssjuksköterskor vilket kräver utökning av personalen. Det är enligt verksamhetschefen svårt att rekrytera personal med rätt kompetens och kompetensutveckling för befintlig personal försvåras av att personalen är hårt belastad med bl.a. övertid och långa arbetspass.

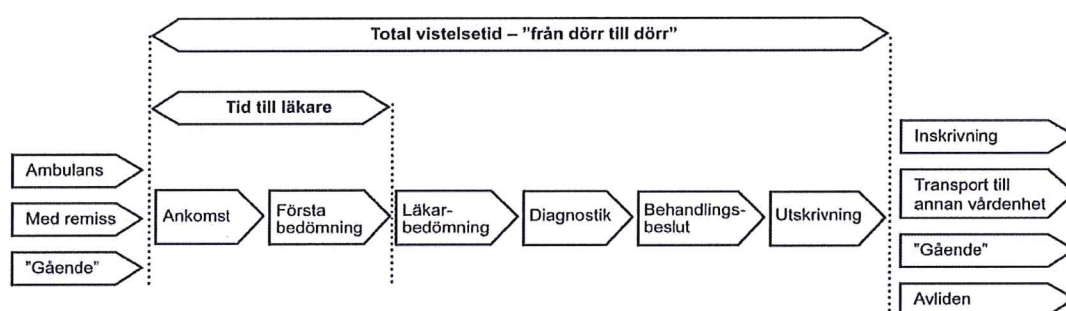
4.1.2. Sjukvårdsrådgivning

Sjukvårdsrådgivningen 1177 hänvisar ibland till SOS Alarm för ambulans eller direkt till aktuell akutmottagning. Det görs inga analyser av huruvida 1177 hänvisar "rätt patienter" till akutmottagningarna. Det finns inte heller några etablerade forum för att diskutera och analysera förhållandet mellan sjukvårdsrådgivningen vid vårdcentralerna och 1177 å ena sidan och akutmottagningarna å andra sidan. Den intervjuade mottagningschefen vid Karlskronas akutmottagning uppger emellertid att personalens upplevelse är att 1177 i viss utsträckning hänvisar patienter som inte är i behov av akutmottagningens resurser. Mottagningschefen i Karlshamn uppger att 1177 i Halland, som bemannar telefonrådgivningen efter klockan 23, ibland felaktigt hänvisar patienter till akutmottagningen. Det gäller bland annat ortopedpatienter. Hur stor andel av patienterna till akutmottagningarna som egentligen borde sökt sig till lägre vårdnivå

finns det ingen statistik på. Den avvikelserapportering som sker fångar oftast inte dessa fall. Akutmottagningarna kan inte på ett enkelt sätt se vilka bedömningar 1177 gjort eftersom dokumentationen sker i olika system.

4.1.3. Akutmottagningar

Båda akutmottagningarna är organiserade på ett för akutverksamhet vanligt sätt. Nedanstående bild visar i grova drag hur flödet ser ut på de bägge mottagningarna.



Figur 1: Schematisk bild av en akutmottagnings flöde.

Inkommande patienter tas emot och "triageras"³ av sjuksköterskor. För triagering används verktyget RETTS vilket är en modell för att standardisera sorteringsprocessen och ge underlag för prioritering av patienter. När en första kartläggning av behovet är gjord utifrån RETTS tas standardmässigt vissa prover för att vinna tid i de senare leden.

Vid akutmottagningarna är målet att alla patienter som kommer till mottagningen ska vara bedömda och vid behov behandlade inom fyra timmar för att sedan kunna gå hem eller läggas in på vårdavdelning. Medianvärdet vid Karlshamns akutmottagning var år 2013 3:03 timmar och Karlskronas vid mottagning 3:08 timmar. Hur många som fick vänta längre än fyra timmar framgår ej av statistiken.

De tidiga momenten i processen vid Karlskrona akutmottagning fungerar ganska väl enligt intervjuad mottagningschef. Medianväntetiden till läkare är dock 1:03 timmar. Då fyratimmarsgränsen inte klaras beror det ofta på att en vårdplats inte kan hittas inom rimlig tid. Det finns inga data som stödjer detta utan är en upplevelse hos personalen.

Vid Karlshamns akutmottagning uppger mottagningschefen att det finns några flaskhalsar inne i akutprocessen. Bland annat kan ledtiden till röntgen och röntgensvar vara långa med påföljd att patienten får vänta. Även här kan orsaken till lång total vistelsetid vara problem med att finna en vårdplats.

³ Triagering betyder ungefär sortering. Kommer från franskans triage och används som begrepp för sorterings- och prioriteringsfunktionen på akutmottagningar.

Akutmottagningen i Karlskrona har genomfört några åtgärder och utvecklingsarbeten för att förbättra det inre flödet på mottagningen. Kliniken är med i det nationella utvecklingsprojektet "akut förbättring" där ca 25 akutmottagningar i landet deltar i ett gemensamt erfarenhetsutbyte. Bland annat har mottagningen arbetat med att ytterligare effektivisera triageringsprocessen i början av akutflödet. Exempelvis genomfördes hösten 2013 ett test med att en erfaren läkare arbetade tidigt i triageringen. Resultaten av detta försök var preliminära vid tiden för denna granskning.

Målvärden för hur stor andel av patienterna som ska få en total genomloppstid under fyra timmar finns inte och inte heller följs ledtider till läkare och tid till provtagning. Enligt verksamhetschefen pågår för närvarande ett pilotprojekt tillsammans med IT-avdelningen för att utveckla sådana uppföljningsparametrar.

För att minska problemet med att hitta vårdplatser har Blekingesjukhuset etablerat en central vårdplatskoordinator. Denna koordinator är sjuksköterska som arbetar dagtid och har som uppgift att upprätthålla aktuell information om var på respektive sjukhus det finns tillgängliga vårdplatser. Vid arbetstidens slut överför koordinators information till akutmottagningarnas personal som då får en överblick av läget inför kvällens arbete. Vårdkoordinators arbete syftar till att utnyttja vårdplatskapaciteten bättre samt att frigöra tid för de läkare som tjänstgör på akutmottagningen och som annars får ägna tid till att hitta vårdplatser till patienter som ska läggas in på avdelning. Koordinators användning av IT-stöd och har telefonkontakter med avdelningarna. Båda akutmottagningscheferna anser att situationen har förbättrats påtagligt efter etablerandet av koordinatorsrollen.

Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2013 var Landstinget Blekinge det sista kvartalet i den undre halvan av landstingen när det gäller antalet överbeläggningar (ca 1,8 per antalet disponibla vårdplatser). Antalet utlokaliserade⁴ patienter var bland de allra lägsta i landet (under 0,5 per 100 disponibla vårdplatser).

Verksamhetschefen för ortopedi menar också att vårdplatsutnyttjandet förbättrats i och med vårdplatskoordinators roll även om vårdplatssituationen är ansträngd.

På fredagar samlas alla avdelningschefer i både Karlshamn och Karlskrona till en videokonferens för avstämning av vårdplatssläget inför helgen. Vid behov görs då en fördelning av platser och vid kritiska lägen sker en omflyttning av patienter.

4.2. I mindre brådskande fall

Då patienten upplever ett mindre akut behov av vård eller bedömning ser processen lite annorlunda ut. I detta fall är definitionen av akut "oplanerat".

I första hand förväntas patienten ringa till sin vårdcentral på dagtid eller 1177 efter att vårdcentralen stängt. Därefter kan tid bokas vid jourcentralerna.

Under våren 2014 blev 86 procent av de sökande till vårdcentralerna uppringda av vårdcentralernas personal samma dag som de ringde. Sämst tillgänglighet hade

⁴ Med utlokaliserad patient menas en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

vårdcentralerna Brunnsgården, Lyckeby, Nättraby, Samariten och Trossö vårdcentral. De hade en tillgänglighet under 80 procent.

Respektive vårdcentral avdelar tider för akuta besök vilka har prioritet i förhållande till planerade besök. Det finns ingen statistik som visar vårdcentralernas förmåga att ge ett akutbesök samma dag men 95 procent av patienterna som tar kontakt med en vårdcentral får ett läkarbesök inom sju dagar. Det förutsätter att sjuksköterskan i telefonen bedömer att behov av läkarbesök föreligger.

Det finns inga riktlinjer eller gränsdragningsdokument som beskriver vilka sökorsaker som ska hanteras av vårdcentralerna respektive akutmottagningarna. Förvaltningschefen för den landstingsdrivna primärvården uppger att vårdcentralerna och akutmottagningarna har hittat ganska rätt i gränssnittet mellan de båda vårdinstanserna men att en viss gråzon alltid kommer att finnas. Styrbarheten är dessutom begränsad eftersom det är patienten själv som i stor utsträckning avgör vilken vårdnivå som denne söker till.

Mottagningschefen vid dagakuten i Karlshamn beskriver att de omgivande kommunerna har en tendens att hänvisa patienter till akutmottagningen som skulle kunna tas om hand vid vårdcentralerna. Primärvården har upprättat ett samverkansavtal med kommunerna som säger att kommunerna ska kontakta primärvården innan patienten hänvisas till eller skickas till akutmottagningarna.

Förvaltningschefen för Blekingesjukhuset beskriver att återinläggningar haft en nedåtgående trend. Ett pilotprojekt, "trygg hemgång", har startats som innebär att sjuksköterskor vid respektive vårdcentral ringer upp äldre patienter i eget boende inom 72 timmar efter utskrivningen för att följa upp utskrivningen.

Landstinget har även startat en försöksverksamhet där akutmottagningarnas personal kan hänvisa patienten till vårdcentralen genom att ge ett "VIP-kort" som innebär att patienten garanteras att få en ny sjuksköterskebedömning på vårdcentral inom 24 timmar. Försöket har enligt intervjuerna slagit väl ut.

5. Landstingets informationsstrategi

I samband med att akutmottagningen i Karlshamn stängde vid kvällar, nätter och helger år 2012 genomfördes en informationskampanj i syfte att upplysa om vilken vårdinstans som rekommenderas vid vilket tillfälle. Kampanjen riktade sig till boende i västra Blekinge, som fick information om att de kunde ringa vårdcentralen på dagen, 1177 på kvällar, nätter och helger och 112 vid ett akut, livshotande tillstånd. Alla hushåll i västra Blekinge fick en informationsfolder hemskickad med posten och budskapet annonserades också i tidningar, på internet och i väntrum.

Då undersökningen Vårdbarometern genomfördes 2012 fick de svarande i västra Blekinge frågor om vart de vände sig för att få olika typer av vård och om de hade uppmärksammat informationskampanjen. På frågan "Om du blir sjuk på kvällen, natten eller helgen och behöver komma i kontakt med vården, vart vänder du dig då?" svarade 42 procent "Jag ringer sjukvårdsrådgivningen (1177)" och 24 procent svarade "Jag åker direkt till närmaste akutmottagning". På frågan "Om du blir akut livshotande sjuk, när som helst på dygnet, vart vänder du dig då?" svarade 66 procent "Jag ringer 112 (SOS, Ambulans)" och 26 procent "Jag åker direkt till närmaste akutmottagning". 33 procent svarade ja på frågan "Har du under de senaste månaderna tagit del av information från landstinget om vart du ska vända dig när du blir akut sjuk på kvällen, natten eller helgen?".

Information finns på landstingets hemsida, på 1177:s hemsida och i landstingskatalogen. De intervjuade beskriver att det inte finns någon explicit informationsstrategi för att styra invånarna till rätt vårdnivå. I stället försöker personalen hantera och hänvisa personerna när de söker kontakt med vården utifrån befintliga sökmönster. Erfarenheten beskrivs vara att informationskampanjer har ett litet värde eftersom kunskapen om sjukvårdssystemet blir aktuell i den stund då individen blir sjuk eller upplever ett behov att en akut bedömning.

6. Slutsatser

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om styrning och drift av de akuta flödena är ändamålsenligt.

Nedan beskrivs i komprimerad form svaren och bedömningarna som görs utifrån respektive revisionsfråga. Därefter redogörs för slutsatser och svar på den övergripande revisionsfrågan.

Revisionsfråga	Svar/bedömning
1 Finns det i landstinget en tydlig strategi för hur de akuta flödena ska organiseras och vilken information som ska ges till medborgarna?	Det finns ingen uttalad strategi för helheten när det gäller akuta flöden. Den vårdstruktur som finns med akutmottagningar, direktspår till specialistkliniker, vårdcentraler, ambulans och sjukvårdsrådgivning är den gängse i Sverige. Bedömningen är att patienterna informeras och rekommenderas att i första hand kontakta sjukvårdsrådgivning på vårdcentralen eller 1177 men att respektive vårdaktör även anpassar sig till invånarnas sökmönster. Jourcentralens produktivitet är väsentligt lägre än vid jourmottagningen i Karlskrona och det råder olika uppfattningar kring var jourcentralens mest optimala geografiska placering är.
2 Är denna strategi i så fall utformad med utgångspunkt i det rådande kunskapsläget kring akutvård?	Kunskapsläget är inte entydigt. En tydlig komponent är att patienterna snabbast möjligt ska få en bedömning. Detta kan ske via en tillgänglig sjukvårdsrådgivning och via snabba flöden vid akutmottagningarna. Det arbete som bedrivs och den utvecklingsinriktning som präglar vårdinstanserna bedöms vara inriktade mot att skapa möjlighet till snabb bedömning och behandling. Bedömningen är att utvecklingen av direktspår för vissa akuta patienter sker i minst lika hög grad som i övriga landet.

GRANSKNING AV AKUTA FLÖDEN

3 Finns det en välfungerande samverkan med ambulans, vårdcentraler och 1177 för ett smidigt akutflöde?

Granskningen visar att flödena för närvarande fungerar väl i den meningen att patienter hamnar och hänvisas till rätt vårdnivå. Men denna bild bygger i stort på personalens upplevelser. Det finns brist på statistik som kan ge faktaunderlag och det görs inga analyser av hur patientflödena ser ut. Akutmottagningarna, vårdcentralerna och 1177 har inga gemensamma forum där dessa flöden analyseras och där förbättringsförslag tas fram. Utvecklingsarbetet sker separat vid respektive vårdinstans.

4 Har akutmottagningarna inom Blekingesjukhuset en välfungerande samverkan med specialistkliniker och medicinsk service, bemanningsmässigt och vårdplatsmässigt?

Bedömningen är att samverkan mellan specialistkliniker och akutmottagningar fungerar tillfredsställande. Läkarbemanningen av akutmottagningarna fungerar i stort sett väl. Röntgen och laboratorieprovtagning anses inte utgöra några problematiska flaskhalsar. Vårdplatssituationen är ansträngd men utlokaliserade inläggningar sker på en i förhållande till andra landsting låg nivå. Antalet överbeläggningar ligger omkring rikets genomsnitt.

Etablerandet av en vårdplatskoordinator har förbättrat situationen på akutmottagningarna och bedöms vara en ändamålsenlig åtgärd för att förbättra situationen.

5 Bedriver akutmottagningarna en effektiv utvecklingsverksamhet för att väntetider och genomloppstider ska vara tillräckligt korta?

Utvecklingsarbete bedrivs inom Akutkliniken och Blekingesjukhuset deltar i SKL-projektet "Akut förbättring". Medianväntetiden är strax över tre timmar och det är okänt hur många patienter som får vänta lägre än fyra timmar. Det finns inget målvärde som anger hur stor andel av patienterna som ska ha en total vistelsetid på maximalt fyra timmar. Kliniken följer inte heller ledtiden till läkarbedömningen.

Bedömningen är därför att akutklinikerna i större utsträckning bör använda sig av statistikunderlag för analyser och förbättringsåtgärder. Akutkliniken räknar med att kunna använda sig av sådan statistik från och med januari 2015.

6 Fungerar gränssnittet gentemot kommunerna effektivt avseende uppföljning av exempelvis "undvikbara akutbesök", akuta inläggningar och vårdplanering?

Utskrivningsprocessen bedöms fungera väl. Flera förbättringsidéer testas för att minimera undvikbara återinläggningar via akutmottagningsbesök. Däremot finns det inga analyser av hur många patienter på akutmottagningarna som skulle fått ett bättre och snabbare omhändertagande vid vårdcentral eller annan vårdinstans.

7 Är användandet av ambulanstransporter optimalt i relation till sjukresor med taxi?

Ambulanskapaciteten klarar inte det behov som finns i dagens struktur för akuta flöden. Ambulansernas förmåga att komma fram till högt prioriterade patienter ligger långt under målsättningen. Ambulanstransporter mellan dagakuten i Karlshamn och Karlskrona fungerar ej tillfredsställande. Fordonsbrist och personalbrist föreligger och bedömningen är att dessa omständigheter kan skapa patientsäkerhetsrisker.

Planer finns att öka ambulanskapaciteten för prioriterade fall genom att i anskaffa sekundärsjuktransportbilar.

6.1. Sammanfattande slutsatser och bedömning

Den sammanfattande slutsatsen är att de akuta flödena till stora delar fungerar tillfredsställande sett till varje del d.v.s. akutmottagningar, sjukvårdsrådgivning 1177, vårdcentraler och jourcentraler. Ett antal brister har emellertid framkommit. Den allvarigaste bristen är ambulansverksamheten som är långt ifrån att klara de uppsatta målen vad gäller inställelsetider. Patientsäkerhetsrisker kan inte uteslutas och belastningen på personalen bedöms inte vara långsiktigt hållbar.

Övriga brister avser styrning och utveckling av flödena utifrån faktaunderlag från mätning och uppföljning. I Landstingsplanen för 2013 – 2014 påtalas vikten av att hälso- och sjukvården styrs via utvecklad mätning, uppföljning och jämförelser.

Bedömningen är att det finns en stor utvecklingspotential att i större utsträckning än idag analysera och utveckla flödena både inom akutmottagningarna och mellan de olika aktörerna i systemet genom att följa upp och mäta flödena. Idag baseras synpunkter på flaskhalsar, ledtider, träffsäkerhet i hänvisningar m.m. i alltför hög grad på subjektiva upplevelser och i mindre grad på fakta. Dels kan befintlig statistik användas mer dels behövs fler mätetal tas fram. Förbättrad statistik vid akutmottagningarna är under utveckling och beräknas vara infört från och med 2015.

I landstingets målstruktur finns bara ett mått som har direkt relevans för de akuta flödena, kännedom om 1177, men detta används inte för närvarande. Ett antal utvecklingsarbeten pågår kring äldre patienters behov av akuta insatser vilket bedöms som ändamålsenligt och väsentligt för att förbättra flödena.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att säkerställa en kvalitativt välfungerande och en långsiktigt hållbar ambulansverksamhet.
2. En ökad styrning och utveckling av sjukhusnära akuta flöden baserad på mätetal och uppföljning rekommenderas. Det är angeläget att den planerade förbättringen av statistiken verkligen etableras och att det utvecklas former för att statistiken används i det ständiga förbättringsarbetet.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att ta initiativ till att ett systematiskt erfarenhetsutbyte och feedback sker mellan akutmottagningar, primärvård och Sjukvårdsrådgivningen 1177. En viktig förutsättning för detta är ovanstående rekommendation nr 2. Eftersom de akuta flödena är gränsöverskridande krävs ett faktabaserat lärande mellan de olika aktörerna i flödet.

Stockholm den 9 juni 2014

Anders Hellqvist och Yla Westander

EY

Bilaga 1 Intervjuade funktioner

Förvaltningschefen Blekingesjukhuset

Verksamhetschef akutkliniken

Cheferna för akutmottagningarna i Karlskrona och Karlshamn

Chefen för Sjukvårdsrådgivningen 1177 Blekinge

Verksamhetschefer för Medicin och ortopedi

Förvaltningschef för Primärvården

Vårdplatskoordinator Blekingesjukhuset

Representant för Landstingets presskontakt

Chef för jourcentralen i Karlshamn

Bilaga 2 Källförteckning

- ▶ Landstingsplan 2013-2015
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2013
- ▶ Statistik från 1177
- ▶ Verktällighetsplaner för ingående verksamhetsområden
- ▶ Statistik från NYSAM

Karlshamn 2014-07-09

Motion till landstingsfullmäktige

Ang diagnostiskt centrum

Dnr	2014/0472
Ink	2014-07-16
Landstinget Blekinge	
Diarjet	

På initiativ av RCC (regionalt cancer centrum) syd har Region Skåne på försök infört ett diagnostiskt centrum (DC) på medicinkliniken i Kristianstad. Målet är att drastiskt förkorta väntetiderna för vuxna över 18 år med svårdiagnostiserade symptom som ger anledning att misstänka allvarliga sjukdomar såsom cancer eller andra invärtes sjukdomar.

Till DC remiteras patienter från primärvården och får besöksid och diagnos med avsevärt kortare väntetider än vad som är fallet idag. Patienten kommer till DC och ett brett spektra av prover utförda inklusive ultraljudsundersökning och skiktröntgen.

Målet är att tidigt kunna ställa rätt diagnos och snabbt inleda behandling.

Försöket i Kristianstad uppvisar remarkabla resultat med en mycket stor patientnöjdhet. En sideeffekt är att patienter med kroppsliga symptom som leder till stor oro i vissa fall snabbt kan få besked om att ingen sjukdom föreligger.

Resultaten är så goda och med så drastiskt förkortade väntetider för patienter med livshotande sjukdomar att det finns stor anledning för Landstinget Blekinge att införa ett DC i Blekinge.

Undertecknad föreslår därför:

Att: Landstinget Blekinge skyndsamt inleder kunskapsutbyte med Region Skåne angående diagnostiskt centrum

Att: Landstinget Blekinge skyndsamt inleder en förstudie om inrättande av diagnostiskt centrum i Blekinge

Att: Landstinget Blekinge startar ett diagnostiskt centrum så snart förstudien är klar

Alexander Wendt (M)