Stockholms läns landsting

12

Svar på skrivelse från Miljöpartiet om Inspektionen för vård och omsorgs granskning av akutmottagningar i Stockholm

HSN 2018-0201

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
SjukhusLOU-avtal
Christine Odhnoff

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-04-26

HSN 2018-0201

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Miljöpartiet om Inspektionen för vård och omsorgs granskning av akutmottagningar i Stockholm

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Miljöpartiet att hälso- och Sjukvårdsförvaltningen ska besvara ett antal frågor angående åtgärder efter Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av akutmottagningar i Stockholms län. På Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset konstaterade IVO att patientsäkerheten inte kunde garanteras då bristen på vårdplatser gjorde att patienter blev liggande kvar på akuten.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Underlag avseende åtgärder efter IVO:s granskning från respektive sjukhus (bilaga 1–3)
Skrivelse från miljöpartiet om Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) granskning av akutmottagningar i Stockholm

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Miljöpartiet att hälso- och Sjukvårdsförvaltningen ska besvara frågor angående vilka åtgärder respektive sjukhus har vidtagit efter IVO:s granskning av akutmottagningar i Stockholms län:

Skrivelsen innehåller tre frågeställningar:

- Vilka åtgärder har de aktuella sjukhusen vidtagit
- Hur många vårdplatser anser förvaltningen behövs i den nya sjukvårdsorganisationen?
- Vad planerar ni för åtgärder för att tillgodose behovet av vårdplatser på kort och lång sikt?

Överväganden
Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen har begärt in underlag från Södersjukhuset, Danderyds Sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset avseende vilka åtgärder respektive sjukhus har vidtagit efter IVO:s granskning av akutmottagningar i Stockholm.

Underlag till svar på fråga 1: Vilka åtgärder har de aktuella sjukhusen vidtagit?

Nedan följer sammanfattning av de åtgärder som respektive sjukhus har redovisat till IVO, se bilaga 1–3.

Södersjukhusets åtgärder
Avseende vårdplatsläget har följande arbete påbörjats med intention att frigöra fler slutenvårdsplatser:

- Översyn/inventering om nya arbetssätt med efterföljande ställningstagande om implementering
  - Öppna eftervårdsavdelning sommaren 2018 med cirka 12 vårdplatser med intention att frigöra vårdplatser för mer vårdkrävande patienter
  - Öppna fler vårdplatser med infektionsmedicinsk kompetens hösten 2018
- Ändra kompetensmixen på redan befintliga avdelningar med intention att öppna fler vårdplatser under hösten 2018
- Revidering av riktlinje avseende bakjourernas uppdrag i syfte att arbeta mer proaktivt med det akuta inflödet av patienter i relation till det aktuella platsläget. Revideringen ska vara implementerad i juni 2018
- Bemanning av sjuksköterska på patienthotellet sedan februari 2018, i syfte att frigöra vårdplatser på vårdavdelningar

För säkerställa att patienter, i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård, får omvårdnad har följande åtgärder vidtagits:

- Särskild personal för att tillgodose omvårdnadsbehovet för de patienter som väntar på akutmottagning efter beslut om inläggning, rekrytering av personal våren 2018
- Tillhandahållande av läkemedel till patienter för vilka anläggningsbeslut fattats, riktlinje klar i mars 2018, därefter implementering
- Sjukhussäng istället för brits för de patienter som ska läggas in men får vänta kortare stund på akuten. Arbetsgrupp gör översyn under våren 2018 för verkställande senast oktober 2018

Danderyds sjukhus åtgärder
Vidtagna åtgärder syftar till att fler patienter får vård i rätt vårdform och att antalet patienter på akutmottagningarna har minskat;

- För att minska inflödet till akutmottagningen inleddes i våras ett samarbete med 1177/Vårdguiden
- Närakut på DS som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), öppnade i februari 2018. Ny vårdform för de som har akuta skador och besvär men inte är i behov av akutsjukhusets resurser
- Akut dagvårdsavdelning för de patienter som har behov av akutsjukhusets resurser under kort tid för utredning eller behandling utan att läggas in i slutenvård

För att säkerställa att patienter, i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård, får omvårdnad har följande åtgärder vidtagits:

- Vid lång väntan på vårdavdelning och om behovet finns kan bemanningen utökas för att säkerställa att patienten erhåller relevanta omvårdnadsinsatser
- Lagad varm mat och dryck serveras
- Ny rutin införs våren 2018 för att säkerställa att patienten får ordinarie läkemedel samt tillfälliga läkemedel ordinerat

Karolinska Universitetssjukhusets åtgärder
Åtgärder som beskrivs nedan avser såväl inflöde till/ från akutmottagningen av patienter, omhändertagande under vistelsen på akutmottagningen samt systematisk uppföljning genomförd för utvärdering att avsedd effekt har uppnåtts.

På akutmottagningen i Huddinge har åtgärder vidtagits för att tillgodose patientens behov avseende omvårdnad, mat, dryck och läkemedel:

- Utökad bemanning för att möjliggöra ytterligare omvårdnadsinsatser för patienter med lång vistelsetid med bedömd effekt senast 30 juni 2018.
  - Omvårdnadsteam som genomför dokumenterade omvårdnadsronder
  - Transporttjänst som sköter och koordinerar interna transporter i syfte att frigöra tid för vårdteamen
  - Utökning av avdelningsassistenter till alla dagar kl 7-22 med ansvar för bland annat städning i syfte att frigöra tid för vårdteamen

- Materiella resurser anskaffas för förbättrad omvårdnad, tillsyn och övervakning på akutmottagningen, införda inom 3–6 månader;
  - Kyl- och frysskåp för förvaring av patientkost
  - Patientlarm för patienter på korridorsplats
  - Madrasser till britsar för att minska utveckling av trycksår.
  - Fler britsar/sängar
  - Utökning av medicinsk utrustning såsom defibrillator, droppställning och rullatorer
- Åtgärder med bedömd effekt inom 6 månader;
  - Innovationsprojekt angående trycksårsprevention där bland annat en ny trycksårsmadrass testas
  - Omvårdnadslyftet", en prioritering av basal omvårdnad
  - Införandet av omvårdnadsspecialister (specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård)

Systematisk uppföljning och utvärdering av effekter av vidtagna åtgärder:

- Omvårdnadsperson med 50 procent avsatt tid för systematiskt patientsäkerhetsarbete med focus på egenkontroll och utvärdering av insatta åtgärder för att säkerställa effekt avseende det patientnära omvårdnadsbehovet inklusive mat/dryck och läkemedel

- Tvärprofessionell arbetsgrupp inom funktionsområde Akut Huddinge, träffas 1–2 ggr/månad, avseende uppföljning och avvikelser

Åtgärder inom övriga enheter inom Karolinska Universitetssjukhuset:

- GAVA (geriatrisk akutvårdsavdelning), snabbspår för patienter över 80 år som bedöms behöva slutenvård på geriatrisk enhet. Från och med mars 2018 utökades antalet vårdplatser till 6

- ”ASIH-koordinator”, en pilot med konsulterande ASIH-sköterska från och med 5 mars 2018 där patienter som kan vårdas i hemmet med omhändertagande från ASIH identifieras
- 6 vårdplatser inom befintliga akutvårdsavdelningar öppnade 5 mars 2018.
- 16 vårdplatser för akut kirurgisk slutenvård är planerade
  - 6 vårdplatser beräknas öppna senast 31 maj 2018, resterande 10 vårdplatser planeras öppna senast 31 augusti 2018.
- Vårdplatshantering (operativt och strategiskt)
  - Samordnade vårdplatsmöten varje vardag mellan Solna och Huddinge i syfte att tillgodose patienters behov av vårdplats.

Underlag till svar på fråga 2: Hur många vårdplatser anser förvaltningen behövs i den nya sjukvårdsorganisationen?

Genom avtal och avtalsmodeller har hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning tillsett att det finns förutsättningar för att akutsjukhusen ska kunna omhänderta patienter utifrån deras vårdbehov. Avtalen stipulerar därmed inte antal vårdplatser utan vårdgivaren ska tillgodose vårdbehovet inom öppen- och slutenvård.

Akutsjukhusen har själva mandat att utforma vården och dimensionera denna så att patienterna erhåller en trygg och säker vård. En av sjukhusens högst prioriterade utmaningar är att säkerställa rätt antal vårdplatser, både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och arbetsmiljöperspektiv.

Vårdkapaciteten ska motsvara befolkningens vårdbehov vilket förändras med anledning av demografisk och teknisk utveckling. Förändrade arbetssätt, poliklinisering, minskade vårdtider samt överföring till andra vårdområden har påverkat, och kan ytterligare påverka, behovet av vårdplatser. Utvecklingen av nya arbetssätt pågår över tid på akutsjukhusen som kan resultera i ändrat behov av vårdplatser.

Vårdplatsbehovet på akutsjukhusen påverkas även av tillgången på vård hos vårdgivare utanför akutsjukhusen såsom primärvården, privata specialistvården, geriatriska kliniker, rehabilitering, slutna palliativa vården, ASIH och psykiatriska vården.

Underlag till svar på fråga 3: Vad planerar ni för åtgärder för att tillgodose behovet av vårdplatser på kort och lång sikt

En viktig åtgärd för att tillgodose behovet av vårdplatser på kort och lång sikt är att rekrytera personal, framförallt sjuksköterskor. En beläggningsbar vårdplats måste även vara bemannad som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Att arbeta för att personalen stannar inom vården och att utbilda fler är angeläget.
Nuvarande avtal med respektive akutsjukhus har anpassats efter de vårdstrukturförändringar som sker inom satsningen på framtidens hälso- och sjukvård, den så kallade Framtidsplanen.

Det pågår ny- och ombyggnationer på flertalet sjukhus. Investeringar i ny- och ombyggnationer på sjukhusen är en viktig komponent för att utveckla omhändertagandet av patienter i en modern och högkvalitativ miljö. Totalt satsas 41 miljarder kronor extra under åren (2017–2026), bland annat för att rusta upp och bygga ut länets sjukhus[1]. Inom ramen för framtidsplanen skapas många nya vårdplatser, vilket ger utrymme för många nya vårdtillfällen. Investeringar är även tänkta att ge sjukhusen de förutsättningar som behövs för att stödja nya arbetssätt, poliklinisering samt minska spridning av vårdrelaterade infektioner och därmed behovet av vårdplatser.

Antalet beläggningsbara vårdplatser är ett mått för att visa lägesbild av sjukvården i Stockholm, men det är inte det enda måttet. Andra viktiga faktorer är att patienterna får rätt vård i rätt tid och på rätt plats. Där vård på rätt plats kan minska väntetiden för de patienter som väntar på akuten och är i behov av akutsjukhusets resurser.

Nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård är ett verktyg för att patienterna ska få vård i rätt tid och på rätt plats. Lagen syftar till att minska antalet dagar som utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus och den förväntas på sikt leda till att frigöra slutenvårdsplatser på akutsjukhusen.

Åtgärder för att tillgodose vårdplatser på kort sikt

- Kontinuerlig uppföljning med respektive sjukhus angående aktuell vårdplatssituation. Ur beställarperspektiv tillses att samarbete inom länet fungerar så att vårdplatser finns för att täcka vårdbehovet
- Styra patienter till rätt vårdinrättningar, en del av Framtidsplanen som är under genomförande

Åtgärder för att tillgodose vårdplatser på lång sikt

- Beställningen av vård måste vara i samklang med befolkningens behov och ta hänsyn till framtidsplanen samt den nivåstrukturering som pågår

[1] Kort om framtidens hälso- och sjukvård, läs mer:
http://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/framtidsplanen/mer-om-framtidsplanen/

- Genomförandet av Framtidsplanen och nivåstruktureringen är tänkt att innebära en avlastning för sjukhusen
- Utveckla framtida vårdbehovsprognoser och se till att antalet vårdplatser överensstämmer med vårdbehovet
- Utveckla en vårdutbudskarta för en flerårig beställarplan

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-04-26

SÖDERSJUKHUSET

Svar på IVOs kritik, DNR 8.5-8640/2017-13ik

Tillsynen har visat på brister i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård. IVO kräver därför att vårdgivaren vidtar åtgärder för att:

Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård får den omvårdnad, mat, dryck och läkemedel som motsvarar individens behov.

Upprätta och implementera ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med uppföljning och utvärdering av vidtagna åtgärder samt egenkontroll i de delar som tillsynen omfattar.

Återkoppling på kritiken:

Den enskilt viktigaste åtgärden för att förbättra förhållanden för patienter som ska läggas in i slutenvård är att minimera tiden på akutmottagningen efter det att beslut om inläggning fattats. En översyn/inventering av möjligheter för att hitta nya arbetssätt är initierad med detta som mål. Exempel på sådant som under året ska utredas med efterföljande ställningstagande till implementering är:

Att öppna en eftervårdsavdelning med ca 12 vårdplatser med en anpassad bemanningsmix så att patienter som är stabila och i slutet av sin vårdtid på Södersjukhuset kan vårdas där. På så vis frigör vi vårdplatser för mer vårdkrävande patienter på våra ordinarie vårdavdelningar. Detta planeras för sommaren 2018. Vår förhoppning är att detta ska kunna permanentas, men beslut om det ska en fattas när vi kunnat utvärdera utfallet av denna.

Vi arbetar för att kunna öppna fler vårdplatser med infektionsmedicinsk kompetens. En stor andel av de patienter som vårdas inom den internmedicinska verksamheten har sjukdomar inom detta panorama. Södersjukhuset och våra patienter skulle gagnas av fler sådana vårdplatser. Tidsplanen för detta är att under höstterminen 2018 kunna öppna dessa platser.

Vi undersöker också möjligheten genom en annan kompetensmix på befintliga avdelningar omfördela våra resurser så att vi kan öppna fler vårdplatser. Fokus ligger dock just nu på punkterna ovan, så det sistnämnda adresseras under andra halvan av höstterminen 2018.

Revidering av riktlinje avseende bakjourernas uppdrag. Syftet är att arbete mer proaktivt med det akuta inflödet av patienter i relation till det aktuella platsläget på

sjukhuset. Tidplanen för denna revidering är att den ska vara genomförd och implementerad i juni 2018.

Vi har i februari månad startat ett projekt med bemanning med sjuksköterska på vårt patienthotell. På så sätt kan vi flytta patienter som är medicinskt stabila från ordinarie vårdavdelning till patienthotellet och på så sätt skapa plats för patienter som behöver den ordinarie vårdavdelningens alla resurser.

Som svar på den explicita kritiken avseende patienternas omvårdnad på akuten i väntan på slutenvårdsplats lämnas följande:

En riktlinje har upprättats och kommer att implementeras avseende tillhandhållande av läkemedel till patienter för vilka inläggningsbeslut fattats. Riktlinjen blir klar under mars månad och kommer att implementeras omedelbart därefter.

Tillgång till sängar för patienter som ska läggas in men som får vänta mer än en kortare stund på vårdplats på akutmottagningen istället för att ligga kvar på de britsar som finns på akutmottagningen. Detta kan inte tillhandahållas till alla patienter idag. Ett uppdrag för att göra en översyn av detta har givits till en operativ förbättringsgrupp på sjukhuset och arbete med detta kommer att färdigställas under vårterminen 2018 och verkställas under hösten 2018. Målet är att det ska vara helt klart senast i oktober månad men tidpunkten är inte helt och hållet klar då vi nu inte vet vilken leveranstid som föreligger om vi behöver köpa in fler sjukhussängar. Förberedande arbete således under vårterminen och verkställande senast oktober 2018.

Personal kommer att särskilt avdelas för att tillgodose omvårdnadsbehovet hos patienter som vårdas på akutmottagningen i väntan på vårdplats på vårdavdelning. Rekrytering påbörjas inom kort, införs successivt under senare delen av våren 2018.

Sammanfattningsvis är den enskilt i särklass största bakomliggande orsaken till att patienter inte får optimalt omhändertagande på akutmottagningen efter fattat inläggningsbeslut bristen på slutenvårdsplatser. Då tillgången på dessa platser är tillräcklig kan patienten utan större dröjsmål vårdas på avdelning där risken för bristande omvårdnad kan elimineras då anpassade lokaler, utrustning, personal och kompetens finns.

Till den idag svåra situationen avseende vårdplatsläget ska också läggas att det råder stor brist på geriatriska vårdplatser, särskilt i länets södra delar. Södersjukhuset har varje dag ett stort antal patienter som vårdas hos oss i väntan på plats på sådan vårdinrättning. Under den gångna jul- och nyårsperioden hade vi aldrig färre än 30 patienter som väntade på geriatrisk vårdplats, vissa dygn ett femtiotal patienter. Men även under perioder med mer normalt inflöde har vi vanligen motsvarande minst en vårdavdelning och i mer ansträngda lägen upp till två vårdavdelningar som väntar på

vårdplats hos andra vårdgivare på annan vårdnivå och då i synnerhet inom geriatriken. Den här frågan kan vi på akutsjukhuset inte lösa men har förstås till uppgift att på bästa möjliga sätt vårda de patienter som finns hos oss. Vi verkar dock för och försöker stödja att SLL arbetar mycket aktivt för att stärka den geriatriska vården vilket också är fallet.

Avseende kallelsesystem är det en svår nöt att knäcka. Att installera fast kallelsesystem på tillfälliga platser på samma sätt som finns i alla vårdrum – också på akutmottagningen - är mycket kostsamt. Eftersom vi kommer att flytta in i nya lokaler om ca 1 år där detta kommer att finnas på plats har vi inte möjlighet att göra en investering av den storleksordning som skulle krävas. Vi undersöker möjligheterna att hitta något enklare system men som ger oss möjlighet att skilja ut vilken patient som kallar. De system vi hittills tittat på uppfyller inte de kraven men vi fortsätter att undersöka frågan. Under tiden räknar vi med att bättre bemanning avseende omvårdnad/tillsyn gör att vi får mycket bättre möjlighet att ha uppsikt över patienter som väntar på vårdplats och på så sätt kan tillgodose deras behov.

En rad aktiviteter enligt ovan är initierade för att komma tillrätta med vårdplatssituationen, men dessa är mer långsiktiga. För att komma tillrätta med situationen för vilken vi fått kritik, omvårdnad på akutmottagningen i väntan på vårdplats, har vi alltså vidtagit följande åtgärder som syftar till att förbättra situationen för dessa patienter:

- Avdelad personal som ansvarar för basal omvårdnad inkluderande tillhandhållande av mat och dryck. Detta medför också bättre uppsikt över patienter och sjukvårdpersonal med rätt kompetens kan tillkallas vid behov.
- Nya rutiner och riktlinjer för tillhandhållande av läkemedel.
- Tillgång till säng istället för brits för alla patienter som blir kvar på akutmottagningen mer än helt kortvarigt.
- Förbättrade rutiner avseende samordning på sjukhusövergripande nivå avseende det akuta patientflödet med samverkan mellan akutmottagning och verksamheter med slutenvård. Detta för att löpande vidta de åtgärder som krävs för att så långt det är möjligt eliminera lång väntan på slutenvårdsplats på akutmottagningen.
- Bemanning på patienthotellet för att skapa vårdplatser på vårdavdelningarna.

För Södersjukhuset, Eva Östblom, chefläkare

Danderyds Sjukhus

2018-

8.5–8464/2017
DS2017-0675

Akutkliniken

Inspektionen för vård och omsorg
Avdelning Öst
Box 6202
102 43 Stockholm

Yttrande i ärende IVO 8.5–8464/2017

Tillsynen har visat på brister i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård. IVO kräver därför att vårdgivaren vidtar åtgärder för att;

1) Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och en plats i sluten vård inte vårdas i en kulvert som är en genomgång för allmänheten och sjukhustransporter.

2) Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård får den omvårdnad, mat, dryck och läkemedel som motsvarar den enskildes behov.

Redovisning av vidtagna åtgärder efter beslut i ovanstående ärende

1) **Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och en plats i sluten vård inte vårdas i en kulvert som är en genomgång för allmänheten och sjukhustransporter.**

   Akutmottagningen på Danderyds sjukhus byggdes på 60-talet och var då anpassat för ca 35 000 besök/år. Under åren har antalet besök ökat och var 2017 ca 91 500. Akutmottagningens lokaler har kontinuerligt byggts ut och anpassats till det ökade antalet besök. Det har däremot inte funnits lokalmässiga förutsättningar för att utöka akutmottagningens yta på ett och samma ställe. Akutmottagningens verksamhet sker i dag i fyra olika lokaler som sammanbinds av en korridor. Lokalerna är till ytan betydligt större än på 60-talet. Det är väl känt att akutmottagningens nuvarande lokaler behöver anpassas för uppdraget. Ett arbete med att bygga nya och/eller bygga ut befintliga akutsjukhus i Stockholm har pågått under en längre tid, detta arbete har under åren drabbats av en del förseningar. Den nya akutvårdsbyggnaden på Danderyds sjukhus kommer enligt plan att vara inflyttningsklar efter sommaren 2019.

   I väntan på att flytta in i ändamålsenliga lokaler arbetar vi med de förutsättningar vi har för att ge våra patienter en trygg och säker vård.

   En av sjukhusets högst prioriterade utmaningar är att säkerställa rätt antal vårdplatser. När det fattats beslut om att patienten ska läggas in och det saknas vårdplats, kan vistelsetiden på akuten bli längre än önskvärt. Ett flertal åtgärder har vidtagits inom en mängd olika områden;

Danderyds Sjukhus AB
182 88 Stockholm
www.ds.se

Telefon växel: 08-123 550 00
Telefon direkt: 08-12355000
Fax:

Org.nr: 556575-6169
Säte: Danderyd
E-post: anna.farg-hagansbo@sll.se

Vi är en del av Stockholms läns landsting

Antal sökande/inflödet till akutmottagningen

- Samverkan med 1177/Vårdguiden
  För att hantera inflödet och ta ansvar för att patienterna får rätt vård i rätt vårdform, LEON principen, inleddes i våras ett samarbete med **1177/Vårdguiden**. Arbetet har mynnat ut i en ny rutin, där sökande till akuten som bedöms ha ett medicinskt behov inom primärvården, erbjuds att inom 30 minuter bli kontaktade av en legitimerad sjuksköterska på 1177/Vårdguiden, för lotsning till rätt vårdform och eventuell hjälp med tidsbokning.

- Närakut
  Ett annat exempel är samarbetet med SLSO inför starten av **Närakut** på DS. Närakuten öppnade, som en helt ny vårdform, den 1 februari och har uppdraget att ta emot de patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser. Antal besök beräknas till 30 000/år, varav ca 60% kommer att vara vuxna besökare. Redan under första veckan kan vi se att Närakuten har 70–80 besök/dag. Flertalet av dessa är vuxna.

  Dessa båda åtgärder har bidragit till att fler patienter får vård i rätt vårdform.

- Akut dagvård
  För de patienter som har behov av akutsjukhusets resurser men inte behöver läggas in eller beräknas gå hem, finns sedan en tid tillbaka **akuta dagvårdsavdelningar.** Hjärtkliniken har arbetat med akut dagvård under en längre tid och medicinkliniken startade sin avdelning i somras. Infektionskliniken arbetar för att starta en akut dagvårdsavdelning under våren. Patienterna identifieras vid första läkarkontakten på akuten och förs sedan över till akut dagvårdsavdelning där utredning och behandling sker koncentrerat. Patienten skrivs sedan hem härifrån.

  Ovanstående aktiviteter har bland annat lett till att antalet patienter på akutmottagningen har minskat, vilket är oerhört positivt då den fysiska ytan är en utmaning för oss.

Rätt antal vårdplatser

Sjukhuset tar ett gemensamt ansvar för att nyttja vårdplatserna på bästa sätt, både ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vårdplatskoordinatorn har mandat över samtliga vårdplatser och vederbörande har ett tätt samarbete med inläggande läkare och vårdavdelning. För att definiera och säkerställa antalet disponibla vårdplatser utarbetades i våras en så kallad ”vårdplatskalkylator”. Som vid en viss angiven tidpunkt beräknar antalet troliga lediga platser under kommande dygn. För att säkerställa att rätt antal platser ska finnas är aktiviteter kopplade till kalkylatorn, både på klinik- och sjukhusnivå. Flera av dessa aktiviteter lyftes under er oanmälda inspektion och är väl beskrivna i beslutet, därav upprepas de inte här.

Övergång mellan akutmottagning och slutenvården

Vid de tillfällen det råder brist på slutenvårdsplatser under natten kan akutmottagningen använda lokalerna som under dagtid nyttjas för hjärtsektionen. Under natten då det är färre sökande, slås hjärt- och medicinflödet ihop. I dessa lokaler finns både övervakningsplatser och

enkelrum med toalett. När dessa platser används bemannas de av legitimerad sjuksköterska och undersköterska.

Det förekommer väntan på vårdplats även dagtid. Vid de tillfällen det är ”trångt”, rent utrymmesmässigt, kan korridoren mellan akutens olika sektioner användas. Denna yta kallas för Exit lounge och är att betrakta som en del av akutmottagningen, den ligger på markplan och är fönsterförsedd. Exit lounge består av ett antal platser där varje plats numer är försedd med ringledning, för att alltid kunna påkalla uppmärksamhet. Det finns även ett avgränsande draperi, för integritet och avskildhet. Detta utrymme används mycket sällan men är värdefullt för de patienter som dagtid väntar på vårdplats och är färdigutredda på akuten. Exit lounge erbjuder avskildhet och ett större lugn än vad som kan förekomma inne på akuten. Exit lounge är alltid bemannad och har full tillgång till expedition med dator etc.

2) Säkerställa att patienter i övergången mellan akutmottagning och vårdplats i sluten vård får den omvårdnad, mat, dryck och läkemedel som motsvarar den enskildes behov.

Omvårdnad
Vid de tillfällen väntan på vårdavdelning blir lång ombesörjer i första hand ordinarie medarbetare både de medicinska och omvårdnadsmässiga behoven. Vid behov utökas bemanningen med den personalkategori som just då behövs, ibland med någon enstaka extra kollega och ibland med både läkare, sjuksköterska och undersköterska. Vi är måna om att se varje enskild individ och dennes behov. Patienten kommer alltid först.

Mat och dryck
För den patient som ska läggas in och väntar på vårdplats ansvarar akuten för att mat och dryck serveras. Akuten har inget eget patientkök men för att kunna servera lagad mat, och inte bara smörgås som är det mest förekommande, har ett samarbete med berörda kliniker inletts. Det innebär att varje klinik har en dedikerad avdelning som akuten kontaktar vid de tillfällen kliniken har väntande patienter på akuten. Maten som hämtats på avdelning värms sedan i en speciell mikrovågsugn på akuten. Ett annat alternativ är att patienten väljer någon av rätterna som tillhandahålls via Convini (”kylskåp” med olika lagade rätter för personalen). Här kan patienten välja på en stor mängd olika rätter med ett gott näringsinnehåll. Även dessa rätter värms på akuten. Det är väsentligt att kunna erbjuda och servera både god och näringsriktig kost när väntan blir lång. För att säkerställa god hygien (egenkontroller) och rätt näringsinnehåll i maten har sjukhusets kostcontroller kontaktats och varit involverad i upplägget.

Läkemedel
För att säkerställa att rätt läkemedel ges vid rätt tidpunkt sker de flesta läkemedelsordinationer som ”tillfälliga ordinationer” på akuten.

När vistelsetiden på akuten blir lång kan det uppstå utmaningar med ordinarie ordinationer, dvs läkemedel patienten står på till vardags men som kanske inte har något specifikt med akutbesöket att göra. För att säkerställa att patienten får även dessa läkemedel har ett samarbete med läkemedelsansvariga läkare, LANS, resulterat i en ny riktlinje på akuten.

Den nya rutinen kommer att införas under mars. I korthet innebär rutinen att patientansvarig läkare tittar igenom patientens ordinarie läkemedelslista i TakeCare och markerar de läkemedel som ska ges. Därefter skriver läkaren ett meddelande till ansvarig sjuksköterska under ”aktiviteter” i akutliggaren. Sjuksköterskan ser då att läkemedel ska ges och går in i läkemedelsmodulen. Vederbörande delar de läkemedel som ordinerats och signerar dessa. När patienten sedan kommer upp på avdelning är det tydligt för övertagande sjuksköterska vilka läkemedel som givits och på vilket klockslag. Akuten har ett begränsat sortiment av läkemedel och har därför ett samarbete med en dedikerad avdelning på varje klinik, precis som för maten. Akuten hämtar de läkemedel som behövs för varje patient på respektive avdelning.

Sjukhuset arbetar tillsammans för att på bästa sätt ge en god och säker vård. I ert beslut lyfter ni och beskriver en hel del av de rutiner och riktlinjer vi arbetar efter, varför detta svar enbart hanterar de åtgärder som vidtagits efter tillsynen.

Med vänlig hälsning

Anna Färg Hagansbo
Verksamhetschef
Akutmottagningen
Danderyds sjukhus
182 88 Stockholm

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2018-03-16 Dnr K2017-1765

Inspektionen för vård och omsorg
Avdelning Öst
Box 6202
102 34 Stockholm

Redogörelse för åtgärder vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (Dnr 8.5-9209/2017-9)

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har utmaningar med långa vistelsetider på akutmottagningen. Flertalet åtgärder har vidtagits under de senaste åren men trots dessa har sjukhuset fortsatta problem företrädesvis för patienter med behov av slutenvård.

Vi delar bedömningen att långa vistelsetider på akutmottagning leder till ökad risk för vårdskada och det är ett prioriterat område för sjukhuset att såväl minska antalet övernattande patienter som att korta vistelsetiden på akutmottagningen för patienter där beslut om slutenvård har fattats.

För att säkra patientomhändertagande utifrån såväl medicinskt som omvårdnadsbehov arbetas det med olika åtgärder för att förbättra så att god och säker vård kan ges till våra patienter. För att svara på det behöver uppföljningen avseende de åtgärder som initierats och planeras följas upp systematiskt och regelbundet utvärderas om de har lett till önskad effekt.

Den vanligaste orsaken till långa vistelsetider för patienter som väntar slutenvård, är att sjukhuset saknar tillräcklig slutenvårdskapacitet utifrån behov. Flera orsaker är identifierade där brist på disponibla vårdplatser beroende av sjuksköterskebrist är den största men även att vi har patienter som vårdas på sjukhuset i väntan på att annan vårdgivare/ kommunal omsorg tar över ansvaret för patienten.

Åtgärder som beskrivs nedan avser såväl inflöde som avflöde till/från akutmottagningen av patienter, omhändertagande under vistelsen på akutmottagningen samt att systematisk uppföljning genomförs för utvärdering att avsedd effekt har uppnåtts.

1.Åtgärder på Akutmottagningen Huddinge:

På akutmottagningen Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har ytterligare åtgärder initierats för att säkerställa att patienter erhåller det individuella behovet avseende omvårdnad, mat, dryck och läkemedel utifrån den enskilde individens behov.

Åtgärder med bedömd effekt senast 30 juni 2018:

- Förändrad/utökad bemanning för att möjliggöra ytterligare omvårdnadsinsatser för patienter med lång vistelsetid på akutmottagningen.

    - Omvårdnadsteam som genomför omvårdnadsronder på fasta tider avseende nutrition, lägesändring och andra åtgärder för basal omvårdnad. Åtgärder och klockslag för planerad uppföljning dokumenteras i aktivitetsplan för att kunna systematiskt följas upp regelbundet.

    - Transporttjänst från enheten för Service och Logistik för att sköta och koordinera transporter av patienter till röntgen och andra enheter.
      Detta kommer att frigöra tid för vårdteamen som då kan användas till att tillgodose övervakning, re-evaluering och läkemedelsadministrering till patienter under vistelsetiden på akutmottagningen.

    - Utökning av avdelningsassistenter från idag vardagar kl. 8-16 till alla dagar kl. 7-22 med ansvar för städning, materialpåfyllning, mat etc. med syfte att frigöra tid för vårdteamen att tillgodose övervakning, re-evaluering och läkemedelsadministrering till patienter under vistelsetiden på akutmottagningen.

Systematisk uppföljning och utvärdering av effekter av vidtagna åtgärder:

- Omvårdnadsperson med 50% avsatt tid för systematiskt patientsäkerhetsarbete inrättas. Fokus kommer att vara på egenkontroll och utvärdering av insatta åtgärder för att säkerställa effekt avseende det patientnära omvårdnadsbehovet inklusive mat/dryck samt läkemedel.
    - Genom strukturerad uppföljning såväl kvantitativt som kvalitativt följa upp läkemedelsadministrering och sammanställa vilka läkemedel som behöver finnas på akutmottagningen för det vanliga dagliga patient behovet så att personalen inte behöver gå till vårdavdelningar och hämta.
    - Utveckla och utbilda kring förstärkta omvårdnadsrutiner
    - Kvalitetskontroll genom stickprov och journalgranskning med systematisk uppföljning. Detta kommer att ske i samverkan med Staben för Kvalitet och Patientsäkerhet utifrån Sjukhusets ledningssystem för vårdkvalitet.
    - Regelbunden återrapportering till Funktionsområde/Funktionsledning och vid behov eskalering till Sjukhusledning.

- Inom Funktionsområde Akut Huddinge finns "Säkra gruppen som är tvärprofessionellt sammansatt och träffas 1-2ggr/månad. De ansvarar för uppföljning/utvärdering och återrapportering avseende avvikelser i avvikelsehanteringssystemet företrädesvis omvårdnadsavvikelser. Identifierar allvarliga avvikelser som kan bli föremål för Lex Maria.

- Investeringar för förbättrad omvårdnad, tillsyn och övervakning på akutmottagningen kommer att vara införda inom 3–6 månader:
    - Kyl- och frysskåp för förvaring av ytterligare patientkost.
    - Patientlarm för patienter som vistas på korridorsplats.
    - Utökat antal madrasser till britsar avsedda för trycksårsprofylax för minskad risk för utveckling av trycksår.
    - Fler britsar/sängar
    - Utökning av Medicinsk utrustning (ytterligare defibrillator, droppställningar, rullstolar och rollatorer).

Åtgärder med bedömd effekt inom 6 månader:

- Trycksårsprevention redan på akutmottagning för äldre och sköra patienter. Projektet som drivs som ett innovationsprojekt där bl.a. en ny trycksårsmadrass testas i samarbete med Mölnlycke och att trycksårsförebyggande åtgärder initieras redan vi inkomst till akutmottagningen. Förutom ett preventionsprojekt för att förebygga trycksår är lägesändring, nutrition och förbättrad omvårdnad delar i projektet.

- Omvårdnadslyftet, en prioritering av basal omvårdnad som tidigare inte varit i fokus på akutmottagningen, då fokus på akutmottagning är akut omhändertagande.

- Införandet av omvårdnadsspecialister på akutmottagning, specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård som gör kliniska omvårdnadsbedömningar, ordinerar dessa och undervisar/stöttar sina kollegor.

Utöver ovanstående har flera arbetsmiljöförbättrande åtgärder vidtagits på akutmottagningen Huddinge vilket lett till att personaltillgängligheten på akutmottagningen är god.

2. Åtgärder inom övriga enheter inom Karolinska Universitetssjukhuset:

- GAVA (geriatrisk akutvårdsavdelning)

  En patientgrupp som är identifierad med hög risk för skada vid lång vistelsetid på akutmottagning är de sköra äldre patienterna.
  I samarbete mellan Tema Åldrande och Funktion Akut så öppnade 1 november 2017 geriatrisk akutvårdsavdelning (GAVA) 4 vårdplatser.
  GAVA är ett snabbspår för patienter över 80 år som söker till akutmottagningen Huddinge och som bedöms behöva slutenvård på geriatrisk enhet.
  Enheten fungerar som en geriatrisk bedömnings- och intagningsavdelning.

Om patienten inte kan gå hem nästföljande dag bereds en plats på någon av de övriga geriatriska vårdavdelningarna.
Fr o m 5 mars 2018 utökades antalet vårdplatser till 6.
En första utvärdering visar på mycket goda resultat. Patienter och närstående är mycket nöjda. Mediantiden från ankomst på akuten till ankomst på enheten var 2 timmar att jämföras med> 6 timmar. Ca 20 % av patienterna som läggs in på GAVA kan gå hem dagen efter.

- ASIH-Koordinator

  Patienter som kan vårdas i hemmet med omhändertagande från Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH) har identifierats som en grupp för att frigöra slutenvårdskapacitet.
  5 mars 2018 startade en pilot med en konsulterande ASIH-sköterska som vardagar kommer att besöka vårdavdelningar för stöd i att identifiera lämpliga ASIH-patienter samt hjälp med remittering i enlighet med vårdvalssystemet. Redan under första dagen identifierades lämplig patient som direkt kunde tas om hand av ASIH.
  Vi tror att ASIH idag är en underutnyttjad resurs för patienter med t.ex. hjärtsvikt eller behov av intravenös antibiotikabehandling som skulle kunna vårdas i hemmet i stället för inom slutenvård.

- Under februari 2018 inrättades dygnet runt jour inom kardiologi på Huddinge. Detta kommer att leda till att vårdprocesserna inom den kardiologiska vården kommer att utvecklas och sekundärt leda till minskat slutenvårdsbehov.

- 6 vårdplatser inom befintliga akutvårdsavdelningar öppnade 5 mars 2018.

- 16 vårdplatser för akut kirurgisk slutenvård är planerade. Chefer för verksamheten är anställda och rekrytering av personal pågår.

  - Planen är att ca 6 vårdplatser kommer att vara öppna senast 31 maj 2018 Resterande 10 vårdplatser planeras att vara öppna senast 31 augusti 2018

  - Parallellt med detta pågår ett processarbete kring omhändertagande av de akutkirurgiska patienterna klart juni vilket sekundärt kan medföra minskat behov av slutenvård och förbättrat omhändertagande av akut kirurgiska patienter.

- Under april 2018 kommer Tema Cancer öppna bedömningsenhet dagtid vardagar för patienter som är kända hos dem med behov av akut bedömning. Detta kommer sekundärt leda till att mindre antal av dessa patienter behöver uppsöka akutmottagningen

- Vårdplatshantering
    - Operativt:

      Sedan våren 2017 finns en utsedd ansvarig temachef som veckans vårdplatsansvarige. Denna funktion är ansvarig för vårdplatsmötet som är kl 12 varje vardag samt utifrån behov. Mötet sker gemensamt på länk mellan Huddinge och Solna för att få en helhet på sjukhusnivå avseende vårdplatsläget och för att vid behov kunna balansera mellan sjukhusen. Deltagare är vårdplatsansvarig temachef, omvårdnadschefer från respektive Tema samt ansvarig på Akutmottagningarna. Vid ansträngt vårdplatsläge utvidgas gruppen utifrån behov. Här identifieras även hur många patienter som väntar fortsatt omhändertagande (rehab, geriatrik, palliativ vård, ASIH samt kommunal omsorg) utanför sjukhuset. I samband med detta möte sätts en plan/åtgärder för kommande dygn och vid behov beslutas om ytterligare möte under dagen. Stort fokus vid detta möte är antalet patienter väntande vårdplats på akutmottagning samt deras vistelsetid och hur säkerställa att dessa kommer att få en vårdplats inom rimlig tid. Ansvarig vårdplats Temachef har också avstämning med vårdplatskoordinatorerna på respektive akutmottagning på helger. Vid behov av samverkan utanför sjukhuset är chefläkare ansvarig.

      Funktionschef Akut har sedan hösten 2017 på vardagar samt helgdagar vid behov skickat aktuell status avseende antalet patienter väntande på vårdplats kl 08 på akutmottagningen. Detta för att snabbt kunna få ut information till ansvariga teman så att man tidigt på dagen kan påbörja planering för dessa patienter.

      Karolinska har i Huddinge sedan 24 januari 2018 inlett ett nytt arbetssätt gällande vårdplatshantering för de akuta patienter som kräver slutenvård på sjukhuset. Det nya arbetssättet innebär att Funktion Akut – efter initialt omhändertagande och preliminär diagnostik på akutmottagningen eller akutvårdsavdelningarna – ger respektive patient en tematillhörighet specificerat på patientområdesnivå, i enlighet med sjukhusets nya verksamhetsmodell (t.ex. PO Övre Buk på Tema Cancer eller PO Den Multisjuke Äldre på Tema Åldrande). Denna tilldelning visualiseras i realtid på Klar-på-MAVA/KAVA/AVA-tavlan på Inuti. Via verktyget ser därmed vårdplatsansvarig Patientområdeschef (POC) och vårdenhetschef (VEC) på respektive tema vilka och hur många patienter som kräver temats slutenvård och kan med detta proaktivt hämta patienter från akutmottagning till slutenvården.

      Uppföljning på sjukhusledningsnivå sker genom veckomöte måndag morgon med bitr sjukhusdirektör, avgående/pågående vårdplatsansvarig temachef samt funktionschef akut för rapportering kring hur föregående vecka inklusive helgen har varit avseende situationen inom slutenvården samt akutmottagning.

- Strategiskt:

Under januari och februari 2018 hölls två workshops med Tema/Funktionschefer samt vid andra tillfället även vårdenhetschefer (VEC). Fokus var att identifiera olika förbättringsförslag dels på hur utöka antalet vårdplatser men även samverkan mellan vårdavdelning och akutmottagning/akutvårdsavdelning för att identifiera nya arbetssätt som kan leda till att korta vistelsetiden på akutmottagningen och säkra att patienterna får god och säker vård. Utvärdering pågår

1 maj 2018 kommer Karolinska Universitetssjukhuset Solna få ett annat akutuppdrag med Intensivakut. Detta bedöms innebära en förbättrad akut slutenvårdskapacitet i Solna, med möjlighet till överföring av patienter mellan Huddinge och Solna. Detta arbetssättet inklusive samverkan med prehospitala enheten kommer att utvecklas under april 2018.

- Systematisk uppföljning och egenkontroll

  - Tema och funktionschefer, chefläkare samt bitr sjukhusdirektör träffas 1ggr/vecka för dialog kring vårdplatser och åtgärder för att upprätta rätt antal vårdplatser utifrån behov. Genomgång av vårdplatsprognos, aktuell situation på akutmottagning samt tillgänglighet diskuteras utifrån den dagliga och veckovisa uppföljningen avseende vistelsetid på akutmottagning, tid från beslut för inläggning till att patienten tilldelas vårdplats, övernattande patienter samt beläggningsgrad.

  - Karolinska Universitetssjukhuset har i enlighet med gällande föreskrifter ett ledningssystem för kvalitetsarbete. För att säkerställa att ledningssystemet följs och att patienterna i enlighet med föreslagna åtgärder får den omvårdnad, inkluderande mat och dryck och den läkemedelsbehandling som den enskilde patienten behöver, kommer staben för Kvalitet och patientsäkerhet att stödja funktion Akut och funktionsområde Akut Huddinge i arbetet med att i enlighet med sjukhusets regler för egenkontroll kvartalsvis systematiskt följa upp och utvärdera effekterna av de planerade insatserna. Detta kommer att följas upp via de ordinarie kvartalsvisa uppföljningar som finns mellan sjukhusledning och Funktion Akut.
  -

    Uppföljningen innefattar:

    - Journalgranskning avseende användning och effekt av aktivitetsplan och andra insatta omvårdnadsåtgärder.
    - Observationsstudier för att utvärdera hur och i vilken omfattning omvårdnadsbehovet tillgodoses.
    - Patientenkäter för att inhämta patienters upplevelser och erfarenheter av erhållen vård och behandling.

- Avvikelserapporter
- Inkomna patientärenden

3. Åtgärder utanför Karolinska Universitetssjukhuset

- Utökad omstyrning av ambulanser från Botkyrka kommun till Södertälje Sjukhus. Dialog pågår med HSF

- Huddinge sjukhus har relativt övriga sjukhus i Stockholm få geriatriska vårdplatser att tillgå utifrån områdesansvar. Dialog kring hur förbättra kapaciteten pågår mellan Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen(HSF) och Karolinska Universitetssjukhuset. Ett första steg motsvarande 5 geriatriska vårdplatser på Handen Geriatriken har skett i början av mars 2018

- 1/1 2018 skedde en förändring i lagen om samverkan. Den har under de 2 första månaderna visat sig ge en ökad väntan på kommunal omsorg och är bidragande till ökad medelvårdtid för patienter med kommunalt omsorgsbehov. Dialog pågår kring samverkan.

Vår bedömning är att med inrättade och planerade åtgärder samt utveckling av det systematiska patientsäkerhetsarbetet utifrån sjukhusets ledningssystem för vårdkvalitet att vi kommer att kunna svara upp mot de brister som identifierades av IVO i samband med inspektion. Vissa av åtgärderna är beroende av samverkan inom Stockholms läns landsting.

Stockholm 2018 03 16

Melvin Samsom
Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset

Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2018-01-30

miljöpartiet de gröna

Angående IVO:s granskning av akutmottagningar i Stockholm

I december gjorde inspektionen för vård och omsorg oanmäld granskning av flera av länets akutmottagningar. Inspektionen konstaterade att Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset inte kunde garantera patientsäkerheten då bristen på vårdplatser gjorde att patienterna blev liggande kvar på akuten.

Som en följd av platsbristen försattes Södersjukhuset i stabsläge 9 januari, då 40 patienter hade tvingats övernatta på akuten. Problemet med stängda vårdplatser eskalerar och Stockholms läns landsting behöver ha kapacitet för att ta hand om sina sjuka.

Med anledning av ovanstående vill vi ha svar på följande frågor:

Vilka åtgärder har de aktuella sjukhusen vidtagit?

Hur många vårdplatser anser förvaltningen behövs i den nya sjukvårdsorganisationen?

Vad planerar ni för åtgärder för att tillgodose behovet av vårdplatser på kort och lång sikt?