

*Jean Odgaard*  
*Certifierad kommunal re-*  
*visor*

*Maria Strömbäck*  
*Revisionskonsult*

*Juni 2017*

## **Revisionsrapport**

*Akutsjukvård*

Landstinget Värmland

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Delfrågor - kontrollmål .....	5
1.5. Avgränsning.....	5
1.6. Metod.....	5
<b>2. Nationella iakttagelser från akutsjukvården</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Iakttagelser</b> .....	<b>9</b>
3.1. Tidigare granskning.....	9
3.1.1. Iakttagelser .....	9
3.2. Antagna tillgänglighetsmål.....	10
3.3. Uppföljning av akutsjukvården .....	12
3.4. Samverkan och strategi för inflöde .....	15
3.4.1. Samverkan och samverkansforum med övriga verksamheter vid sjukhuset.....	16
3.4.2. Samverkan och samverkansforum med primärvård/öppenvård .....	17
3.4.3. Samverkan och samverkansforum med 1177 .....	18
3.4.4. Samverkan och samverkansforum mellan akutmottagningarna .....	18
3.4.5. Inflödet till akutmottagningarna och strategi för att hantera detta .....	19
3.5. Bemanning och uppföljning av arbetsmiljö .....	20
3.6. Riktlinjer och direktiv för bemötande och omhändertagande vid akutmottagning .....	22
<b>4. Revisionell bedömning</b> .....	<b>23</b>
4.1. Rekommendationer.....	25

## Sammanfattning

Revisorerna i landstinget Värmland genomförde under år 2013 en granskning gällande akutverksamheten. Denna visade att det fanns ett antal utvecklingsområden inom länets akutsjukvård och rekommendation gavs bl.a. kring uppföljning av ledtider och kvalitén av dessa, samverkan mellan akutmottagningar och andra verksamheter, strategi för inflödet till akutmottagningarna och bemanning utifrån rätt kompetens. Mot bakgrund av revisorernas riskanalys har beslut fattats att genomföra en uppföljande granskning avseende länets akutsjukvård.

Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer en ändamålsenligt utformad akutsjukvård för värmlänningarna samt hur revisorernas synpunkter i granskningen från 2013 har beaktats.

Utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är vår sammanfattande bedömning att landstingsstyrelsen till övervägande del säkerställer en ändamålsenligt utformad akutsjukvård för värmlänningarna.

Ovanstående bedömning sker mot bakgrund av följande iakttagelser och bedömningar:

- Vi bedömer att landstingsstyrelsens nuvarande styrning för att akutmottagningarna ska klara sina tillgänglighetsmål sker inom ramen för landstingets styrmodell. Landstingsstyrelsen styr utifrån fullmäktiges mål och ger uppdrag till tjänstemannaorganisationen. Övergripande målsättningar kan spåras vidare i plandokument och tillgänglighetsmål bedöms som kända inom verksamheterna. Område slutenvård har i sin prioritering följt landstingsfullmäktiges styr signaler för att uppnå övergripande målsättningar. Nuvarande målsättningar i landstingsplanen är lägre än de som var antagna vid föregående granskning.
- Vi bedömer att en tillräcklig uppföljning sker av akutsjukvården utifrån övergripande tillgänglighetsmål vilket inleddes efter tidigare genomförd granskning. Övervägande bör ske om uppföljningen kan utvecklas utifrån ett verksamhetsperspektiv och inom ramen för vår granskning har vi inte funnit att en fördjupad analys sker vad gäller skillnader mellan tillgänglighet vid länets akutmottagningar. De rekommendationer som revisorerna lämnade vid föregående granskning menar vi endast till viss del har beaktats. Det har inte utvecklats en uppföljning av att patienterna efter vistelsen på akutmottagningen kommer till, eller blir hänvisade till adekvat åtgärd. Uppföljning av ledtider till röntgen och tid till lab genomfördes endast en kortare tid efter tidigare genomförd granskning. Den uppföljning som nu sker bedömer vi styras av de nu aktuella mål fullmäktige antagit och utifrån den styrmodell som finns inom landstinget.
- Vi erhåller en bild av att samverkan med kommunerna utvecklats sen tidigare granskning vilket även rekommenderades inom ramen för denna. Vi bedömer att utrymme för förbättring finns framförallt avseende samverkan mellan akutmottagningarna och 1177. Även i denna granskning lyfts röntgen som en "flaskhals" i patientflödet. Det menar vi bör se som en indikation om att förbättringsutrymmen kan

finnas men även symbolisera att akutmottagningarna endast utgör en del i ett system. Vi kan inom ramen för vår granskning inte finna en uttalad och dokumenterad strategi avseende patientflödet till akutmottagningarna som är känd och förankrad inom verksamheterna. Samtidigt har ett antal aktiviteter skett som är att likna med strategier för att påverka inflödet till akutmottagningarna. Vi bedömer dock att utrymme finns för att tydliggöra vilken strategi ansvarig vårdgivare har för att uppnå och säkerställa en ändamålsenlig verksamhet vid länets akutmottagningar. Således konstaterar vi att den rekommendation revisorerna lämnade vid föregående granskning endast delvis har beaktats.

- Den tidigare granskning som revisorerna genomförde fann att bemanningen vid akutmottagningarna behövde ses över för att säkerställa att rätt kompetens bemannar akutmottagningarna. Vi bedömer att samtliga akutmottagningar har en planering för att säkerställa att rätt kompetens finns vid länets akutmottagningar samtidigt som vi konstaterar att vi inom ramen för vår granskning inte kan säkerställa att de krav IVO ställer är tillgodosedda avseende att icke – legitimerade läkare arbetar självständigt och utan tillgång till legitimerad personal. När det gäller tillgång till sjuksköterskor erhålls inom ramen för granskningen en bild av att rekryteringsläget är klart försvårat till skillnad för något år sedan. Detta kan ses som ett hot för att fortsatt säkerställa verksamheten och arbetsmiljön på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att arbetsmiljön följs upp inom ramen för olika uppföljningsspår men utrymme bedöms finnas för mer formerade arbetsmiljöforum där såväl ansvariga chefer som medarbetare deltar.
- Vår bedömning är att bemötande och omhändertagande av patienter vid länets akutmottagningar sker utifrån gällande och väl kända prioriteringsverktyg samt inom ramen för medarbetarnas professionella kompetens. Exempel finns på utvecklingsarbeten och nya funktioner inom landstinget vilka vi bedömer kan ses som aktiviteter för att säkerställa och än bättre möta upp mångsökande patienters behov. En hög medvetenhet och respekt för att så långt det är möjligt försöka tillgodose samtliga patienters önskemål bedöms finnas samtidigt som verksamheterna tydligt styrs av gällande prioriteringsverktyg.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Landstingets revisorer genomförde under år 2013 en granskning av akutverksamheten som omfattade akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad och sjukhusen i Arvika och Torsby. Granskningen omfattade också akutmottagningarnas samverkan med de andra verksamheter som utgör en del av den akuta sjukvården såsom allmänmedicin, ambulans, 1177 och specialiteter vid länets sjukhus.

Genom tidigare genomförd granskning bedömdes att akutsjukvården kunde utvecklas inom flera olika områden och rekommendation gavs kring:

- Uppföljning. Följa upp att patienterna kommer till/blir hänvisad till adekvat åtgärd. Uppföljning av ledtider till röntgen och tid till lab.
- Kvaliteten i de ledtider som används bör ses över.
- Förutsättningarna för vårdplatskoordinatorerna vid respektive akutmottagning.
- Samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter inom hälso- och sjukvård
- Strategi för styrning av inflödet efterlystes.
- Bemanning utifrån rätt kompetens.
- Socialstyrelsens tillsyn

Revisorerna har utifrån sin riskanalys beslutat sig för att genomföra en uppföljande granskning. Denna har PwC fått i uppdrag av revisorerna att genomföra

## 1.2. Syfte och revisionsfråga

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer en ändamålsenligt utformad akutsjukvård för värmlänningarna samt hur revisorernas synpunkter i granskningen från 2013 har beaktats.

## 1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens iakttagelser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- Kommunallagen (1991:900) 6 kap 1 och 7 § som reglerar styrelsens uppdrag och ansvar.
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) som anger bestämmelser för den svenska hälso- och sjukvården, till exempel om krav, mål och ansvar.

- Patientsäkerhetslagen (2010:659) som anger krav för att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.
- Landstingsplan 2017 samt planering för åren 2018-2020.

### **1.4. Delfrågor - kontrollmål**

Inom ramen för granskningen ska följande delfrågor – kontrollmål besvaras:

- Hur säkerställer landstingsstyrelsen att akutmottagningarna klarar de tillgänglighetsmål som landstingsfullmäktige har fastställt för verksamheten?
- Hur sker uppföljning av akutsjukvården?
- Hur sker samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården? Finns en strategi för hur inflödet till akutmottagningarna ska styras?
- Finns en plan för att säkerställa att bemanningen vid akutmottagningarna har rätt kompetens? Hur sker uppföljning av arbetsmiljön för personalen på akutmottagningarna?
- Finns riktlinjer och direktiv för att säkerställa att bemötande och omhändertagande av patienter vid akutmottagningarna sker på ett evidensbaserat sätt och på rätt vårdnivå?

Om granskningen påvisar brister, skall rekommendationer ges.

### **1.5. Avgränsning**

Granskningen avgränsas till att gälla verksamheten under 2016 och 2017 vid akutmottagningarna vid samtliga sjukhus i länet; sjukhusen i Arvika och i Torsby samt Centralsjukhuset Karlstad (CSK).

### **1.6. Metod**

Granskningen har genomförts genom inledande dokumentinsamling/inläsning/analys av styrande dokument och för granskningen andra relevanta dokument (inkl. landstingsstyrelsens protokoll jan 2016 till april 2017). Även förekommande statistik gällande besök, uppföljning och genomlysningar har insamlats/granskats/analyserats.

Inom ramen för vår granskning har även intervjuer genomförts. Följande funktioner har intervjuats:

- Landstingsråd
- Chef för område slutenvård och chef för område öppenvård.
- Två chefläkare
- Ledningsstrateg och chef för patientsäkerhetsenheten
- Chef vårdvalsenheten
- Verksamhetschef ambulanssjukvård (tillika t.f. verksamhetschef akutmottagningen Karlstad)
- Verksamhetschef, avdelningschef samt vårdplatskoordinator vid sjukhusens akutmottagningar i Karlstad, Arvika och Torsby. Dessutom har intervju skett med sjukhuschef i

---

Torsby (har ett linjeansvar) och MLA (medicinskt ledningsansvarig) akutmottagningen, Karlstad (även utvecklingsledare akutsjukvård).

Insamlat granskningsmaterial har sammanställts i ett utkast till revisionsrapport som intervjuade erbjudits möjlighet att faktakontrollera.

Granskningen har genomförts under tiden april 2017 till juni 2017. Granskningen har utförts av Jean Odgaard (projektledare), Maria Strömbäck och Fredrik Markstedt (kvalitets-säkring), samtliga PwC.

## 2. Nationella iakttagelser från akutsjukvården

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) lämnar årligen en rapport till regeringen uppdelad på ett antal verksamhetsområden. För år 2016 gällande området akutmottagningar och prehospital vård i Sverige konstaterar IVO i sin tillsynsrapport att; tillgängligheten till akutsjukvård behöver öka, bristfällig kompetens leder till utebliven eller fördröjd diagnos samt att läkare som inte är legitimerade arbetar utan tillräckligt stöd. Detta menar IVO kan innebära att akutmottagningar måste ta hand om ett stort inflöde av patienter som befinner sig på fel vårdnivå. Detta i kombination med kompetensbrister och hög personalomsättning på sjukhusen kan innebära såväl patientsäkerhetsrisker och att patienter inte får tillgång till den vård de har behov av.

SKL (Sveriges kommuner och landsting)<sup>1</sup> konstaterar att antalet överbeläggningar och utlokaliseringar har ökat sen år 2013. Ett sätt som kan medföra en minskning av detta är att t.ex. se över hur akutmottagningarna samarbetar med öppenvård och den kommunala omsorgen och härigenom undvika att patienter behöver vara på sjukhus i onödan. SKL har även genomfört ett nationellt projekt för bättre patientflöden på akutmottagningar som redovisas i rapporten "Akut förbättring"<sup>2</sup>.

Socialstyrelsen konstaterar<sup>3</sup> att mediantiden för att vänta på en akutmottagning i landet är 3 timmar och 18 minuter. Var tionde patient väntar nära 7 timmar eller längre på akutmottagning. Ingen förändring av vistelsetiden ses av mätningar som skett de senaste åren på nationell nivå. Vidare konstateras att om läkaren har en lägre utbildningsnivå och om överbeläggningar finns på vårdavdelningarna bidrar detta till en längre vistelsetid för patienterna.

IVO har under våren 2015 fattat ett principbeslut avseende icke legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning. De fastställer att landsting ska säkerställa att läkare med vikariatsförordnande (enligt SOSFS 2000:6 är under utbildning, efter 9 terminer, eller nyligen avslutat sin grundutbildning och ännu inte påbörjat sin allmäntjänstgöring) inte arbetar självständigt vid akutmottagningarna utan tillgång till legitimerade läkare på plats som ansvarar för patienten. Detta beslut omfattar inte läkare som gör sin allmäntjänstgöring. IVO motiverar detta med att dessa läkare inte kan förväntas uppnå de mål som ställs som krav vid avslutad AT. Därmed är det inte förenligt med god och säker vård att läkarna har eget ansvar för patienters vård och behandling och arbetar självständigt.<sup>4</sup>

Gällande AT-läkare som arbetar på akutmottagning menar IVO att i normalfallet ska inte heller en sådan arbeta självständigt vid en akutmottagning. Samtidigt menar de att det finns möjlighet att göra individuella bedömningar gällande AT-läkare och att graden av

<sup>1</sup> <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/sakanoverbelaggningsforebyggasochhantaras.9914.html>

<sup>2</sup> <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-994-2.pdf?issuusl=ignore>

<sup>3</sup> Väntetider och patientflöden på akutmottagningar, feb 2017. Socialstyrelsen.

<sup>4</sup> <http://www.ivo.se/tillsyn/detta-ser-ivo/principiella-beslut/Icke-legitimerade-lakare-akutmottagning/>



---

självständighet kan tillåtas variera beroende på den enskilde läkarens erfarenhet och kompetens.<sup>5</sup>

IVO har även sammanställt en rapport<sup>6</sup> utifrån tillsynsbesök vid akutmottagningar under år 2016, och konstaterar att vårdgivarna i en högre utsträckning måste verka för att akutmottagningar ses som ett gemensamt ansvar för sjukhusens kliniker.

I Sverige finns möjlighet för läkare att utbilda sig till specialist inom akutsjukvård<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> <http://www.ivo.se/tillsyn/detta-ser-ivo/principiella-beslut/ytterligare-information-icke-legitimerade-lakare-akutmottagning/>

<sup>6</sup> Högre kompetens för ökad patientsäkerhet på akutmottagning. Sammanställning av tillsynsresultat 2016. Inspektionen för vård och omsorg, januari 2017.

<sup>7</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2015-8>

## 3. *Iakttagelser*

### 3.1. *Tidigare granskning*

Landstingets revisorer genomförde under år 2013 en granskning som omfattade akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad och sjukhusen i Arvika och Torsby. Granskningen omfattade också akutmottagningarnas samverkan med de andra verksamheter som utgör en del av den akuta sjukvården såsom allmänmedicin, ambulans, 1177 och specialiteter vid länets sjukhus. Tidigare genomförd granskning bedömde att akutsjukvården kunde utvecklas inom flera olika områden och rekommendation gavs kring:

- Uppföljning. Följa upp att patienterna kommer till/blir hänvisad till adekvat åtgärd. Uppföljning av ledtider till röntgen och tid till lab.
- Kvaliteten i de ledtider som används bör ses över.
- Förutsättningarna för vårdplatskoordinatorerna vid respektive akutmottagning.
- Samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter inom hälso- och sjukvård
- Strategi för styrning av inflödet efterlystes.
- Bemanning utifrån rätt kompetens.
- Att åtgärder vidtas utifrån Socialstyrelsens tillsyn och att det resulterar i konkreta förbättringar.

#### 3.1.1. *Iakttagelser*

Vi finner i landstingsstyrelsens protokoll (140325) kommentarer och förslag till åtgärder utifrån revisorernas granskning och revisionsrapportens rekommendationer. Styrelsen anger även enligt protokoll att för en välfungerande akutsjukvård bör fortsatta förbättringsåtgärder riktas mot patientens vårdprocess. Det anges vidare att kartläggningar påbörjats av vårdprocesser och planeras för stora patientgrupper. Dessa i syfte att utgöra grund för förbättringsarbeten med fokus på patientens bästa väg genom vården. Det beslutades även att påbörja en regelbunden uppföljning av akutsjukvårdens tillgänglighet. Det som ett led i uppföljningen av internkontrollplanen och ett tydligare fokus på kvalitet och patientsäkerhet.

Vid intervju med ledningsstrateg och patientsäkerhetsenhetens chef framkommer att ett strukturerat arbete skett under år 2015 där det kartlagts vilka utredningar/tillsyn (t.ex. såväl från IVO som av revisorerna) som genomförts avseende akutmottagningsverksamhet. Detta mot bakgrund av ett uppdrag som erhöles av dåvarande t.f. verksamhetschef. Inom ramen för detta uppdrag granskades underlag från år 2012 och framåt, bl.a. anmälningsärenden, IVO tillsyn och revisionsrapporter. Utredningen utmynnade bl.a. i slutsatser gällande avvikelser att en lång vistelsetid på akutmottagningen utgör en betydande risk för patienter men utgör samtidigt en förhöjd arbetsbelastning för akutmottagningens medarbetare. Sammanfattningsvis visar patientsäkerhetsenhetens granskning av dokumenten

att det kvarstår patientsäkerhetsrisker och arbetsmiljöbrister. Vidare konstateras att organiseringen av akutmottagningarna inte motsvarar dagens behov, inte är ändamålsenlig och är omodern. Patientsäkerheten vid akutmottagningarna beskrivs vara en angelägenhet och ett ansvar för samtliga kliniker på sjukhuset och hela landstinget; ”akutens problem är större än akuten”. Vi kan inte spåra att detta uppdrag redovisats för landstingsstyrelsen, men det uppges däremot vara redovisat för högre ledningsgrupp inom förvaltningsorganisationen.

Inom ramen för vår granskning framkommer även att en gruppkonstellation tillsatts i början av 2016 där ansvariga för länets akutmottagningar ingår (se mer beskrivet i 3.4.1.4). Enligt dokument är syftet med gruppen att arbeta för gemensam kompetens, utveckling och styrning samt förankra och implementera gemensamma rutiner inom länets akutsjukvård. Enligt uppgift sker regelbundna träffar. Enligt projektdirektiv framgår att ett förbättringsområde tillsyn av IVO visat gällde kompetens och arbetssätt.

### **3.2. Antagna tillgänglighetsmål**

Tidigare granskning av revisorerna fann att fullmäktige antagit övergripande mål gällande god tillgänglighet. Dessa var sedan nedbrutna på (dåvarande) divisionsnivå till mål; minst 90 % av alla akutsökande patienter skulle ha en total vistelsetid på högst 4 timmar, samt att alla patienter på akutmottagning ska bedömas av läkare inom en timme. Dessutom hade länets akutmottagningar mål om att alla patienter skulle vara triagerade inom 45 minuter.

Vi finner antagna målsättningar i landstingets styrdokument, landstingsplanen, och målsättningarna kan sedan spåras i styrdokumentet; områdesplan och verksamhetsplan.

I, den av fullmäktige antagna, *Landstingsplan 2017*, framgår de inriktningar som gäller för verksamheternas målsättningar. Vi uppfattar att följande inriktningar har bäring på vårt granskningsområde:

- ”Vård utan köer”: här anges att patienters handläggningstid på länets akutmottagningar ska förkortas. Det anges inte mer exakt vad förkortas innebär.
- ”Bästa vårdkvalitet”: utmaningen för att åstadkomma detta uppges vara sammanhållna vårdkedjor.
- ”Respektfulla möten”: anges att såväl delaktighet som bemötande av patienter och närstående ska förbättras.
- ”Information till patienter och närstående förbättras”.

I landstingsplanen finns även skrivningar om specifika utvecklingsuppdrag där följande uppfattas ha bäring för vårt granskningsområde:

- ”Effektivisera samverkan kring det prehospitala omhändertagandet”. Anges att samverkan behövas utvecklas och effektiviseras. Det ska ske i nära samverkan mellan ambulanssjukvård, akutmottagningar, primärvård/ öppenvårdsmottagningar, sjukvårdsrådgivningen samt kommunernas hälso- och sjukvård.

Resultat-/kvalitetsmål i landstinget omfattar; inga vårdskador, bäst vårdkvalitet, vård utan köer samt respektfulla möten. Det innebär att detta mäts för att visa hur väl verksamheten arbetar mot effektmålen och landstingets antagna vision. Följande tillgänglighetsmål för år 2017 har bäring på vårt granskningsområde:

- 80 % har en handläggningstid mindre än 4 timmar (År 2016: 75,1%)
- 55 % har en läkarbedömning inom en timme på akutmottagning (År 2016: 54,9%)
- Triageringskategori röd och orange läkarbedömning inom en timme (År 2016: 74,1%)

Av intervjuer framkommer att ovanstående två första tillgänglighetsmål är mycket väl kända inom verksamheterna och flera intervjuade benämner även dessa som ”de nationella målen”.

I landstinget skedde under våren 2016 en omorganisering som innebar att fyra områden<sup>8</sup> bildades inom länets hälso- och sjukvård. Tidigare division Diagnostik, Medicin och Opererande specialiteter samt sjukhuset i Torsby bildade ”Område slutenvård”. Landstinget arbetar utifrån olika vårdnivåer och dessa framkommer i dokumentet ”Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård Landstinget i Värmland”, vilket innebär att område slutenvård även omfattar verksamheterna vid länets akutmottagningar. Området slutenvård innehar 28 olika verksamhetsområden, och det uppdrag respektive verksamhetsområde har definieras i plandokumentet.

Fullmäktiges antagna målsättningar kan spåras vidare i områdesplanen för område slutenvård. I dokumentet *Verksamhetsplan 2017. Område slutenvård 1.0* anges för området sju prioriterade utmaningar varav ”Det prehospitla uppdraget” är en och den ska arbetas med genom att:

- Initiera arbete som syftar till att ytterligare effektivisera samverkan mellan de verksamheter som är involverade i det prehospitla omhändertagandet
- Fortsätta implementeringsarbetet av och följsamheten till traumariktlinjerna
- Fortsätta det redan påbörjade samarbetet mellan landstingets tre akutmottagningar
- Första utvärderingen av den prehospitla bedömningsresurser (PBR) tydliggör behovet av större samverkan mellan verksamheter involverade i vissa patienters vård utifrån perspektivet mångbesökare och den äldre medborgarens behov av vård och stöd. Denna samverkan måste ske både inom område slutenvård men även i förhållande till område öppenvårds verksamheter.

I den preliminära handlingsplanen som ingår i områdesplanen anges att för landstingets mål ”Bäst vårdkvalitet” är ett ”arbetsområde i planeringsdirektivet” bl.a. prehospitla sjukvård och ”mål och/eller mätetal” är ”andel patienters som får läkarbedömning inom 60 minuter på akutmottagningar ökar. Det förväntade resultatet är ”rätt patienter till AKM” (akutmottagning) och ”snabbare flöde från akutmottagningen”. I dokumentet (där

<sup>8</sup> Område öppenvård, slutenvård, stöd och Folk tandvård.

konkretisering av de övergripande målområdena för år 2017 framgår) anges att för inriktningen bäst vårdkvalitet bidrar områdets verksamheter bäst till målet genom att, fortsätta genomföra och följa upp etablerade väntetider såsom total vistelsetid på akutmottagning.

Avseende landstingets mål "Vård utan köer" är även här prehospital sjukvård ett arbetsområde. Mål och måtetal är "andelen patienter som har handläggningstid under fyra timmar vid akutmottagningarna ökar" och förväntat resultat är "rätt patienter till AKM, ledtider under vårdtiden på AKM förbättras samt "snabbare flöde från akutmottagningen".

Respektive verksamhetsområde ska utifrån områdesplanen i sin egen verksamhetsplan ange mål och aktiviteter för de prioriterade utmaningarna samt ev. egna mer verksamhetsspecifika utmaningar. I Karlstad finns utsedda utvecklingsansvariga inom enhet vars uppdrag är kopplade till verksamhetsmål. Vid genomgång av verksamhetsplanerna (inkl.) handlingsplaner finner vi spårbarhet av fullmäktiges målsättningar i dessa.

Inom ramen för vår granskning erhåller vi en bild av att målet avseende väntetid vid akutmottagningen är väl känt inom verksamheterna och akutmottagningarna uppger sig framförallt styras av, som de uttrycker, utifrån de "nationella målen för verksamheten" vilka tillika även är fullmäktiges antagna mål. Dessutom uppger de som arbetar vid akutmottagningarnas verksamhet att det mål som framförallt styr dem är att; "vi ska ta hand om de som söker vård och hjälp hos oss" och "vi kan inte avvisa någon patient". En intervjuad gav följande beskrivning; "akutmottagningen är ingen utredningsstation utan en sorteringsstation". Med detta menade den intervjuade, som tillika även har lång erfarenhet som läkare, att det måste finnas en avvägning kring vad en patient ska utredas för vid akutmottagningen och vad som kan utredas på annan vårdnivå. I landstinget arbetar personal vid akutmottagningarna utifrån prioriterings- och beslutsystemet RETTS<sup>9</sup>. Den aktuella medicinska risk som föreligger hos patienten innebär att denna prioriteras och triageras med en färg; röd, orange, gul eller grön. Röd triagering innebär ett direkt livshot och innebär "akutsjukvård direkt" och grön innebär behov av vård men "kan vänta" utan medicinsk risk.

### **3.3. Uppföljning av akutsjukvården**

Tidigare genomförd granskning medförde att revisorerna lämnade rekommendation om att uppföljningen av akutsjukvården bör utvecklas. Bland annat uppföljning av ledtiderna till röntgen och tid till laboratorium bedömdes som relevant för att följa för att vid behov utveckla akutprocessen. Men även att ledningen utvecklar sätt att följa upp att patienterna efter vistelsen på akutmottagningen kommer till eller blir hänvisade till adekvat åtgärd. Vidar lämnades rekommendationer att kvaliteten i ledtider som används ses över för att säkerställa att statistiken avseende dessa ger en rättvisande bild.

Uppföljning sker enligt landstingets *Mätplan 2017* (antagen 170220, landstingsstyrelsen) av målet om att patienters handläggningstid på akutmottagning via tre indikatorer (vilka anges under 3.2). Dessa redovisas i delårsrapporter och rapporteras till landstingsstyrelsen. En uppföljning sker även via månadsvisa månadsrapporter som rapporteras till sty-

<sup>9</sup> RETTS = Rapid Emergency Triage and Treatment

relsen. Inom ramen för årsredovisning ska även en uppföljning ske av antagna tillgänglighetsmål. Som tidigare angivits har styrelsen efter revisorernas föregående granskning efterfrågat en mer frekvent rapportering av akutsjukvårdens tillgänglighetsmål.

Av landstingsstyrelsens protokoll (170321) framkommer att inom ramen för landstingets egen internkontroll-plan år 2017 kommer riskanalyser göras kontinuerligt för att identifiera verksamhetsområden vars resultat riskerar påverka möjligheten för landstinget att nå målen. Ett av kontrollområden som ses som särskilt viktiga är "Vård utan köer" (vilket även är en uttalad inriktning från fullmäktige).

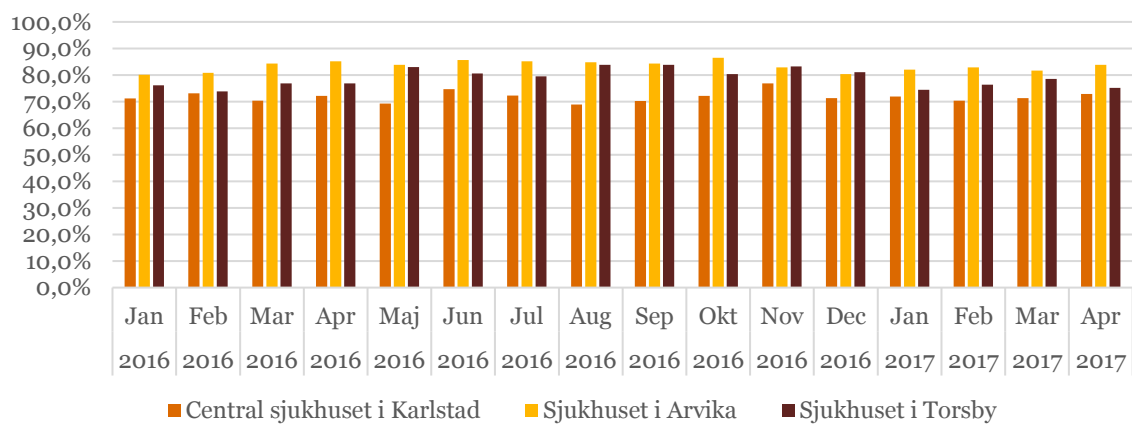
Som tidigare angivits har landstinget antagit ett antal kvalitetsmål. Vid intervju uppges att det under en period efter revisorernas tidigare granskning gällande akutverksamheten även genomfördes en uppföljning av ledtider. Vi uppfattar inte att så sker numer på en länsövergripande nivå. Vi har i vår granskning funnit exempel på kliniker som genomfört arbeten/projekt som inneburit att flödet och härigenom även ledtider analyserats inom verksamheten. Mål gällande delaktighet och bemötande av patienter och närstående ska enligt *Mätplan 2017* följas upp och redovisas i årsredovisningen. Utveckling över tid och aktivitetsuppföljning anges vara målet för detta.

Intervjuade uppger att uppföljning av "respektfulla möten" vid en akutmottagning är mer utmanande att följa upp. Den uppges dock kunna ske genom den nationella patientenkäten, erhållna avvikelser samt eventuella patientnämndsärenden. En intervjuad chef beskrev det som positivt att en patient som inte var nöjd med bemötandet vid akutmottagningen direkt vände sig till denne för att lämna klagomål.

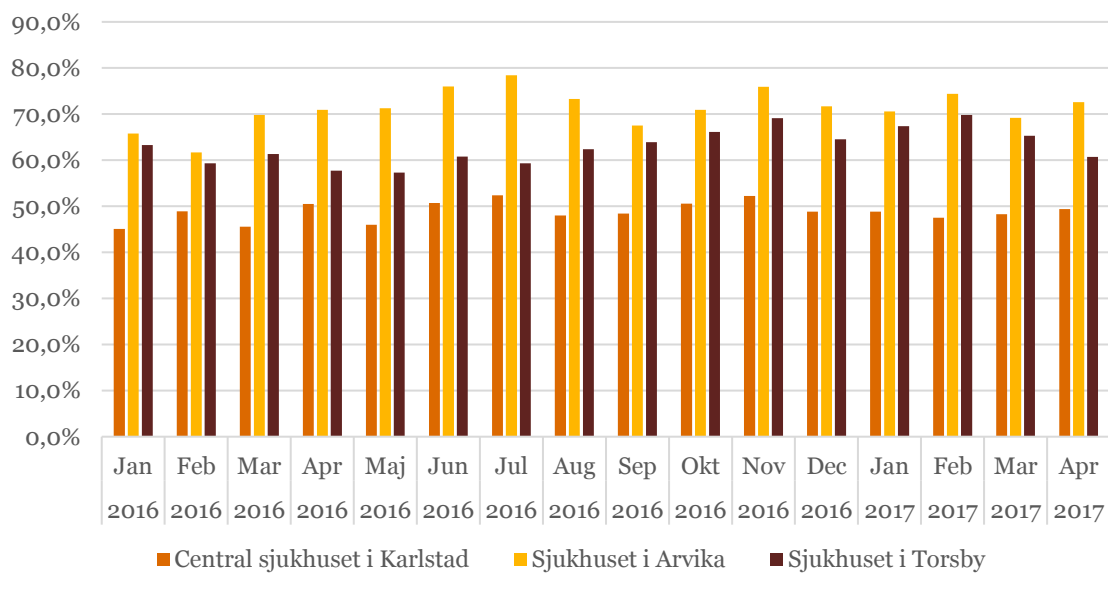
Av landstingets *Årsredovisning 2016* framgår att landstinget för föregående år hade en målsättning att minst 75 % av patienterna skulle ha en handläggningstid på mindre än fyra timmar vid akutmottagningarna. Uppföljningen visar att målet uppnåddes; 75,1 % av patienterna (totalt för året) hade mindre handläggningstid än fyra timmar. Noteras bör dock att för sju utav årets samtliga månader uppnåddes däremot inte målsättningen. Kommentarer finns även i uppföljningsdokumentet om att skillnader finns mellan länets akutmottagningar och att Arvikas mottagning redovisar bäst resultat.

I nedan tabeller redovisas statistik vi erhållit från planerings- och uppföljningsenheten. Dessa statistikuppgifter uppges hämtas från landstingets "datalager" till vilket data laddas från landstingets journalsystem. Intervjuade chefer uppger sig även de ha möjlighet att ta fram denna statistik.

Mål för år 2017 är som tidigare angivits (se avsnitt 3.2.1) att 80 % av patienterna har en handläggningstid mindre än fyra timmar. I *Tabell 1* nedan redovisas andelen patienter vid länets akutmottagningar som haft en handläggningstid under fyra timmar. Uppgifter redovisas per akutmottagning/sjukhus samt per månad under år 2016 och t.o.m. april 2017. Av tabellen framgår att akutmottagningen vid sjukhuset i Arvika har högsta andelen för samtliga månader statistiken omfattar. Av uppföljningsdokumentet, *Månadsrapport, mars 2017*, framgår att för mars 2017 är andelen 73,9 % och det genomsnittliga värdet för 2017 är 73,7 %.

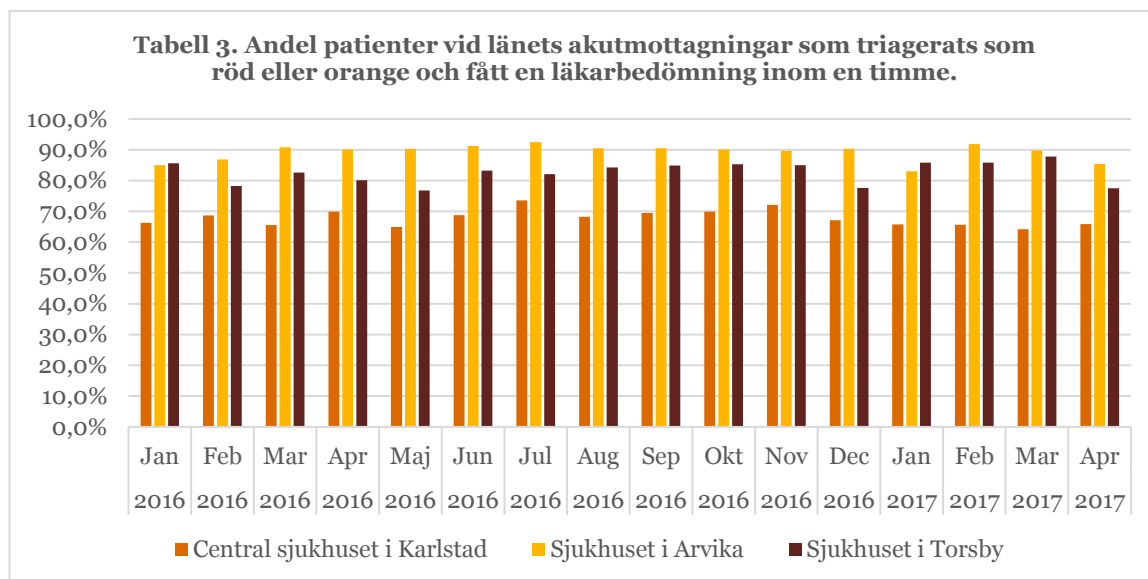
**Tabell 1. Andel patienter vid länets akutmottagningar som haft en handläggningstid under fyra timmar.**

Vidare finns det en antagen målsättning i landstinget om att 55 % av patienterna ska fått en läkarbedömning inom en timme på akutmottagningen. I nedanstående *tabell 2* redovisas andelen patienter vid länets akutmottagningar som träffat en läkare inom en timma. Andelen redovisas per akutmottagning/sjukhus samt per månad under år 2016 och t.o.m. april 2017. Även gällande detta uppföljningsmått redovisar akutmottagningen i Arvika de högsta värdena. Enligt månadsrapporten för mars 2017 var det 54,4 % som fick träffa en läkare inom en timme och genomsnittet för länet är 55,2 %. Samtidigt konstaterar vi att Karlstad redovisar svagare siffror.

**Tabell 2. Andel patienter vid länets akutmottagningar som träffat en läkare inom en timme.**

Även andelen patienter vid länets akutmottagningar som prioriterats till triageringskategorierna röd eller orange, och som fått en läkarbedömning inom en timma följs upp för år 2017. Inget angivet målvärde finns angivet. I *tabell 3* nedan redovisas andelen per akut-

mottagning/sjukhus. Länetns månadsrapport för mars 2017 anger att det var 70,7 % av patienter som prioriterats till triageringskategorierna röd och orange patienterna i länet som fått en läkarbedömning inom en timme. Genomsnittet var 71,6 % i länet och även här återfinns Arvika i topp medan Karlstad redovisar sämre resultat.



Av intervjuer framkommer att medarbetare inom verksamheten erhåller information avseende uppföljningsstatistiken av tillgänglighetsmålen. Det kan ske inom ramen för arbetsplatser eller veckoinformation. Någon enhet redovisar även statistiken fysiskt i akutmottagningens lokaler.

Inom ramen för vår granskning har vi inte erhållit underlag/uppgifter som anger att en strukturerad analys vad gäller skillnader mellan de olika sjukhusens tillgänglighetssiffror för akutmottagningarna skett eller sker.

Landstingets Patientsäkerhetsenhet uppges vara ansvarig för inrapportering till nationell nivå av uppgifter som gäller nationella patientsäkerhetsmått.

Landstingets patientsäkerhetsberättelse för år 2016 anges ska antas av landstingsfullmäktige vilket inte skett vid tidpunkt för vår granskning. Vi finner inte i protokoll att landstingsstyrelsen informerats eller beslutat om landstingets patientsäkerhetsberättelse för år 2016. Gällande patientsäkerhetsberättelsen för år 2015 noterar vi att den varit ärende för såväl landstingsstyrelsen som landstingsfullmäktige under april månad 2015.

### 3.4. Samverkan och strategi för inflöde

Vid tidigare granskning avseende akutsjukvården framkom att samtliga sjukhus hade utsedda funktioner med uppdrag att koordinera kring sjukhusets vårdplatser. Avseende samverkan med verksamheter som ingår i akutprocessen kring en patient som besöker akutmottagningen visade granskningen att samtliga akutmottagningar upplevde röntgen som en "flaskhals" som påverkade patientens vistelsetid på akuten negativt. Tidigare granskning fann även att intervjuade upplevde att patienter felaktigt hänvisades till akutmottagningen av sjukvårdsrådgivningen 1177. Ett antal utvecklings- och förändringsar-



beten konstaterades vara på gång eller pågick vid tidpunkt för föregående granskning revisorerna genomförde avseende akutsjukvården. Bl.a. samverkan för att skapa rutin internt och extern i Torsby med andra berörda enheter som ingår i akutprocessen, anpassning av lokalerna vid CSKs akutmottagning, deltagande i det nationella projektet "Akut förbättring", processkartläggning av patientens väg vid Arvikas akutmottagning. I tidigare granskning framkommer även aktiviteter som initieras mot bakgrund av Socialstyrelsens oanmälda inspektioner vid länets akutmottagningar. Tidigare granskning redovisade även behovet av en mer processororienterad styrning av akutmottagningarnas verksamhet där översyn av den samverkan som sker med närliggande verksamheter kan synliggöra utvecklingsområden.

Revisorerna lämnade rekommendationer om att samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården borde stärkas. Vidare lämnades en rekommendation om att en strategi borde tillskapas för att hur inflödet till akutmottagningarna ska styras och att ett ställningstagande bör ingå om fokus ska vara att styra patienterna till olika vårdnivåer eller om resurserna ska organiseras utifrån patienternas sökmönster.

### 3.4.1. Samverkan och samverkansforum med övriga verksamheter vid sjukhuset

Såväl en inarbetad samverkan som formella samverkansforum med sjukhusets vårdavdelningar uppges finnas vid samtliga sjukhus. Det mot bakgrund av behovet som finns att samordna kring sjukhusets vårdplatser. Sammantaget erhåller vi en bild att det överlag finns en intention och vilja att lösa den problematik och de konsekvenser som uppstår av sjukhusets vårdplatsbrist. Samtliga sjukhus har under veckodagarna regelmässigt ett kortare samverkansforum där genomgång av vårdplatstillgång och beläggning sker.

I Torsby uppges det saknas formerade samverkansforum där ansvariga för verksamheter inom röntgen och laboriemedicin kan möta ansvariga inom sjukhuset. Det anges finnas behov av samverkan med röntgen eftersom "fördröjningar" inom deras verksamhet uppges påverka patientflödet och akutmottagningens verksamhet i hög utsträckning. Även i Arvika lämnar intervjuade synpunkter om att röntgen är en "flaskhals" som påverkar ledtiden kring patienten som vårdas vid akutmottagningen.

Gällande samverkan med ambulansverksamhet är nuvarande verksamhetschef för länets ambulansverksamhet tillika verksamhetschef för akutmottagningen vid CSK. Vid övriga sjukhus sker regelbundna möten mellan ansvariga för akutmottagningen och ambulansen, men även möten där yrkesverksamma från ambulansen deltar. Det finns, sedan cirka ett år, en bedömningsbil i länet som innebär att patienten bedöms i hemmet av en sjuksköterska. Intervjuade är positiva till denna verksamhet, och det finns även önskemål om att utveckla/initiera en verksamhet som har ett hembesöksteam med ytterligare kompetensresurser.

När det gäller samverkan med länets ambulanshelikopterverksamhet anges det finnas en del förbättringsområden sett från akutmottagningens sida. Flera intervjuade lyfter i sammanhanget även att "patientflödet" påverkas negativt utifrån att det nattetid finns svårigheter med liggande transport för de patienter som bedöms kunna åka hem. Intervjuade menar att det medför att patienter kan bli kvar flera timmar på akuten, och ibland blir pa-

tienter inskrivna vid en vårdavdelning. Vi erhåller uppgifter från central funktion att liggande sjuktransportverksamhet ingår i ambulanssjukvårdens verksamhetsområde. Det motsvarar prioritering, ”Prio 4” och liggande sjuktransport anges i första hand utgöras av liggande sjuktransportfordon och i andra hand av ambulans. I undantagsfall kan tjänsten avropas av extern leverantör (taxi med bår). I länet innebär det att nattetid, när ambulanssjukvården även har ansvar för prio 4, kan dessa transporter få vänta i förhållande till mer akuta. Vi uppfattar att problematiken är aktualiserad inom ramen för verksamhetens förbättringsarbete.

Sammantaget återkommer vid samtliga intervjuer att akutmottagningen utgör en del i ett system och att det medför att problem på akutmottagningen ibland härrör från en problematik som finns inom en annan närliggande/samverkande verksamhet. T.ex. kompetensbrist vid röntgen och en brist på vårdplatser vid sjukhuset. Det, menar intervjuade, medför att en akutmottagning ur ett styrningsperspektiv är en komplex verksamhet med en tydlig utsatthet för andra verksamheters styrning och utförande.

### *3.4.2. Samverkan och samverkansforum med primärvård/öppenvård*

Inom länet finns 31 vårdcentraler, varav 23 av dessa drivs i landstingets egen regi. Organisationsmässigt finns det utöver dessa på dagtid fem öppenvårdsnav med jourcentraler. I Karlstad finns några tider till vårdcentralerna att boka in patienter på för akutmottagningarna. I Arvika finns det vid akutmottagningen ett samarbete mellan ortens jourcentral och akutmottagningen. Det innebär att akutens personal tillsammans med en distriktsläkare arbetar med patienter som är ”gående” och söker vård. I såväl Arvika som Torsby finns efter kl. 17 inte tillgång till någon vårdcentral på orten vilket innebär att akutmottagningen finns tillgänglig även för primärvårds-/öppenvårdspatienter. Jourcentralen i Arvika har öppet kl. 9-17 på helger och helgdagar. Det innebär att övriga tider finns det ingen tillgänglig vårdcentral öppen på kvällar och helger i Arvika, Eda och Årjäng. Det uppges att cirka 80 % av de som söker vård i Torsby utgörs av patienter som anges ha en medicinsk åkomma som bedöms vara av mer primär-/öppenvårdsrelaterad problematik.

Den samverkan landstinget har med vårdcentralerna uppges till viss del regleras genom det närområdesavtal som respektive kommun har tecknat med vårdcentralerna. Vid beskrivningar av samverkan uppges det även kunna ske i samband med att en patient söker vård vid akutmottagningen. En tid för läkarbesök kan bokas åt patienten (beroende på dygnets tidpunkt), om akutmottagningens personal bedömer att behov av läkarbesök inom primär-/öppenvården finns.

Flera intervjuade menar att den relativt nya funktionen ”samordningssjuksköterskor” vars uppdrag är att fånga upp ”mångsökande” patienter till viss del även kan ses som en samverkande länk genom deras uppdrag och det patientcentrerande perspektivet. Deras funktion och uppdrag är att likna vid en ”nod” mellan såväl kommunen, landstingets slutenvård och primär-/öppenvården.

Av intervjuer framkommer att det inte vid något av länets sjukhus finns ett etablerat samverkansforum där såväl representanter från länets akutmottagningar som länets primärvård/öppenvård deltar. Det uppges inte heller finnas formerade samverkansforum där läkare från såväl primärvård/öppenvård som slutenvård möts. Beskrivning ges om samver-

kansforum i Arvika, där såväl kommunala sjuksköterskor och biståndsbedömare, representanter från sjukhuset och ortens vårdcentraler deltagit. Senaste året har inte ansvariga för vårdcentraler medverkat.

### 3.4.3. *Samverkan och samverkansforum med 1177*

Vi erhåller från samtliga sjukhus, och nära nog, samtliga intervjuer en sammantagen bild om att det finns förbättringspotential gällande samverkan med sjukvårdsrådgivningen, 1177. Framförallt lyfts synpunkter gällande vilka patienter som hänvisas och uppmanas besöka akutmottagningen. Flera intervjuade menar att rådgivningen uppmanar patienter att söka akutmottagningen vilket de intervjuade i sin tur ser som icke-nödvändigt. Exempel ges även om att patienter uppmanas använda ambulanstransport, trots att patienten själv inte ser det som nödvändigt. Samtidigt har de intervjuade stor respekt för det uppdrag rådgivande sjuksköterskorna har att utföra.

Enligt uppgift har landstinget gjort en undersökning av sjukvårdsrådgivningens hänvisningar till akutmottagningarna under två månader (dec, 2014 och jan, 2015). Endast 50 % av dessa bedömdes vara på rätt vårdnivå. Vi får även beskrivning om att leverantören inte kunnat säkerställa att särskild sjukvårdsrådgivning gällande barn som upphandlats kan erbjudas. En bättre lokal geografisk kännedom avseende landstinget i Värmland hos rådgivande personal önskas från intervjuade. I samband med att 1177 uppmanar en patient att söka vård vid akutmottagning, faxar rådgivningen ett underlag till akutmottagningen. Vi får information om att tre jourverksamheter på CSK (Barn, Kvinnokliniken, Ögon) bedömt att rådgivningen inte får hänvisa patienter till akuten utan att konsultera jouren först, då inflödet bedöms belasta jourerna så mycket att det riskerar patientsäkerheten och att patienterna inte får optimal vård. Även ledtiderna påverkas negativt. Ett etablerat samverkansforum finns där landstingsrepresentanter och leverantören, MedHelp, som tillhandahåller sjukvårdsrådgivningen 1177 möts regelbundet.

### 3.4.4. *Samverkan och samverkansforum mellan akutmottagningarna*

Inom ramen för vår granskning kan vi inte spåra att ett etablerat samarbete finns mellan länets akutmottagningar där samtlig personal ingår. Däremot finns sedan våren 2014 en "Styrgrupp för akutmottagningar" där samtliga ansvariga verksamhetschefer för länets akutmottagningar, ambulanssjukvård (tillika t.f. verksamhetschef akutmottagningen Karlstad), samt MLA akutmottagningen i Karlstad ingår. Gruppen tillsattes för att besvara IVO efter deras tillsyn vid länets akutmottagningar, som var år 2014, och träffas fortsatt regelbundet. Gruppen utgör även Styrgrupp RETTS. En arbetsgrupp RETTS arbetar på uppdrag av styrgruppen. Gruppen leds av MLA akuten Karlstad, vilken även är processledare för utvecklingsarbetet på akuten. I grupperingen finns personal från länets akutmottagningar och ambulansen. Denna arbetsgrupp beskrivs som ett exempel på samverkan mellan akutmottagningarna. Vi får beskrivningar om att länets akutmottagningar har olika verksamhet som i sig kan vara en utmaning för mer formerat samarbete. Samtidigt finns en positiv inställning till formella samarbeten såsom gemensam kompetensutveckling. Det finns, sedan ungefär ett halvår, en gruppering bestående av verksamhetschefer med ett "dygnsjouransvar" och akutmottagningsöverläkaren vid CSK som träffas regelbundet. Vid behov kallas övriga verksamhetschefer eller associerade verksamheter. Gruppen beskrivs som välfungerande.

### 3.4.5. *Inflödet till akutmottagningarna och strategi för att hantera detta*

Inom ramen för vår granskning har funktionen vårdplatskoordinator intervjuats vid samtliga länets sjukhus. Vid Arvikas akutmottagning finns vid varje arbetspass en utsedd "ledningsansvarig sjuksköterska". Även vid Torsby sjukhus utses vid akutmottagningen en sjuksköterska som ansvarar för koordinatoruppdraget och de tillhörande arbetsuppgifterna. I Karlstad är sjukhusets vårdplatskoordinator fysiskt placerade på en avdelning utanför akutmottagningen. Ledningsansvarig sjuksköterska för akutkliniken i Karlstad ansvarar för att koordinera akutkliniken. Av intervjuer framgår att de intervjuade har lite olika uppfattning avseende hur väl förankrat deras uppdrag och mandat är vid sjukhusets avdelningar. Samtliga uppges ha en dokumentation som tydliggör vilket uppdrag, ansvar och mandat de har. Det finns inte ett särskilt IT-stöd för vårdplatskoordinatorernas uppdrag. Det innebär att t.ex. i Karlstad använder sig koordinatorerna av en pärm för att dokumentera ner och sammanställa dagliga noteringar som de behöver ha koll på för att fullfölja sitt uppdrag. Vi uppfattar inte att särskilt IT-stöd efterfrågas av koordinatorerna. Vid samtliga sjukhus arbetar koordinatorerna på ett strukturerat sätt för att säkerställa inhämtandet av uppgifter avseende vårdplatssituationen såväl från journalsystem som muntliga uppgifter från avdelningarna.

Bristen på vårdplatser uppges vara en utmaning för samtliga akutmottagningar. Det i sig kan vara grund för en stressande situation som synliggörs när det blir aktuellt för avdelningar att t.ex. ta emot överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Samtidigt beskrivs bristen kunna innebära att samtliga verksamheter gemensamt försöker lösa sjukhusets problematik. Vid samtliga sjukhus finns rutindokument om hur situationer med brister på vårdplatser ska hanteras.

Inom ramen för våra intervjuer har förfrågan skett om det inom landstinget upplevs finnas en strategi för hur inflödet till akutmottagningarna ska styras. Majoriteten av de intervjuade menar att det inte finns en tydlig strategi som är kommunicerad. Samtidigt redovisar intervjuade exempel de menar är att likna vid strategi:

- Allmänmedicinsk kompetens finns numer att tillgå i egna lokaler på akutmottagningen (Karlstad).
- Prehospital bedömningsbil bemannad med sjuksköterska (En i Karlstad och en i Sunne).
- Prioriteringsstödet RETTS.
- Införd hänvisningsrätt för akutmottagningens sjuksköterskor utifrån särskilda kriterier.
- Den samordnade funktionen i form av en utvecklingsledare som medverkar i ett stort antal samverkansforum.
- "Rätt vårdnivå", dvs. att en patient ska möta en vårdnivå såsom t.ex. vårdcentral eller akutmottagning beroende på det medicinska behov den enskilde har. Läkargrupp lyft förslag om att de själva ska få göra bedömning av patienter vid 1177samtal.
- Förbättra telefontillgängligheten vid länets vårdcentraler.

I detta sammanhang tillägger några att den rådgivande funktionen 1177 däremot ibland upplevs ”störa/påverka inflödet” i förhållande till annan strategi.

### **3.5. Bemanning och uppföljning av arbetsmiljö**

Tidigare granskning som revisorerna genomförde fann att bemanningen vid akutmottagningarna behövde ses över för att säkerställa att rätt kompetens bemannar mottagningarna. Granskningen lyfte även påpekanden Socialstyrelsen gjorde vid sin tillsyn.

Som angavs i kapitel 2 har IVO principbeslut gällande att icke legitimerade läkare får arbeta självständigt vid akutmottagningarna utan att tillgång till en legitimerad läkare finns på plats som ansvarar för patienten. Gällande AT-läkare anser IVO principiellt att det samma gäller för dem, men att det finns möjligheter att göra individuella bedömningar som innebär att en variation av graden av självständighet tillåts variera för AT-läkare som arbetar vid en akutmottagning.

Inom ramen för vår granskning framkommer att för såväl sjuksköterskor som för läkare som arbetar vid länets akutmottagningar finns inarbetade sätt och riktlinjer som stöd för att bedöma kompetensen hos den enskilde yrkesutövaren. Detta svarar ansvarig chef för. Vi uppfattar dock att hur strukturerat detta sker till vis del kan skilja sig, och det förklaras utifrån de förutsättningar som de olika akutmottagningarna har. Samtliga ger dock uttryck för att den enskildes kompetens rent yrkesmässigt även innebär förmågan att arbeta i team, samarbeta och fungera under press/tidspress. Poängteras bör att ansvarig chef för läkarna som tjänstgör vid länets akutmottagningar inte är densamma som ansvarig verksamhetschef för akutmottagningen. Det är respektive klinik som har personalansvaret för den läkare som tjänstgör vid akutmottagningen.

Inom ramen för vår granskning har vi inte granskat den bemanningsplanering som finns för läkare vid länets akutmottagningar, de olika jourlinjerna samt vilken anställningsform och kompetens läkarbemanningen innehar.

Det finns inte akutläkare som tjänstgör vid akutmottagningarna. Läkarbemanningen organiseras till övervägande del lokalt via jourlinjer vid respektive sjukhus. Jourlinjer gällande mindre specialiteter såsom gynekologi, öron/näsa/hals, barnmedicin, ögonsjukvården och psykiatri har dock ett länsövergripande uppdrag. Även för vissa sjukdomstillstånd så ska patienter slussas direkt till CSK, t.ex. vid allvarliga trauman. Av intervjuer framkommer att arbetstidens förläggning för den personal som arbetar vid akutmottagningen (såväl omvårdnadspersonal som läkare) utgår från det sökmönster patienterna har till akutmottagningarna.

Av intervjuer får vi en bild om att den faktiska kunskapen, och inte bara den formella kunskapen, hos en läkare är av stor vikt för att denne ska kunna utöva sitt uppdrag vid akutmottagningen. I sammanhanget lyfts även att språket ibland kan bli en utmaning vad gäller att utöva yrket, trots att de formella kraven som krävs finns hos den enskilde. Rutindokument finns som anger när en icke legitimerad läkare som tjänstgör vid en akutmottagning ska konsultera en legitimerad, erfaren kollega. Av intervjuer framgår att samtliga akutmottagningar har erfarenhet av att personal informerat avdelningschef om att läkare har agerat i strid med de gemensamma principer som är gällande. Vid någon enhet har även avvikelser skrivits men det anges som ett undantag. I sammanhanget lyfts även de

vinster som kan finnas om jourläkare och allmänläkare i större utsträckning samarbetade mer.

På landstingets externa webb finns en hemsida<sup>10</sup> som ger grundläggande information och introduktion till en medarbetare som ska tjänstgöra vid en av länets akutmottagning. Även de gemensamma principer akutsjukvården arbetar utifrån, länkar till e-utbildningar med bäring på akutmedicin, kortare information och en film kring länets akutmottagningar samt checklistor för introduktion av läkare på akuten finns.

Samtliga akutmottagningar har under det senaste året sett en förändring vad gäller antalet sökande till lediga sjukskötersketjänster. Tidigare beskrivs sjukhusens akutmottagningar varit ett attraktivt ställe att arbeta på för dessa, men att den inställningen ändrats.

Inom ramen för vår granskning erhåller vi beskrivningar om att arbetsmiljön för akutmottagningens personal emellanåt upplevs som ansträngande och att en bristande tillgång till personal kan utgöra en del av detta. Det är inte alla akutmottagningar som har forum där samtliga yrkeskategorier som utför verksamhet vid akutmottagningarna möts för att diskutera arbetsmiljöfrågor. I Arvika finns ett sådant forum. Flera menar att olika personalansvariga chefer för de olika personalgrupperna (omvårdnadspersonal och läkare) bidrar till att detta saknas. Samtidigt menar någon att arbetsmiljöfrågor kan aktualiseras när personalansvariga chefer möts. Vi uppfattar dock inte att det sker på ett formaliserat och strukturerat vis där även berörda medarbetarna deltar. Exempel på mer specifika arbetsmiljöarbeten finns, såväl endast inom akutmottagningen som med andra verksamheter. Exempelvis i Arvika där möten skett med ambulansverksamheten.

I Karlstad har det under några år funnits en omsättning bland ledningsfunktioner inom akuten. Detta beskrivs ha haft en negativ påverkan på såväl medarbetarnas arbetsmiljö som det långsiktiga utvecklingsarbetet inom verksamheten. Numera upplevs ledningsfunktionerna och de forum dessa möts i vara välfungerande. Inom enheten har det påbörjats ett värdegrundsarbete. I Torsby har det under förra året genomförts ombyggnationer av akutens lokaler och det beskrivs positivt. Av intervjuer framkommer att arbetsmiljön för personalen på akutmottagningarna följs upp inom ramen för årliga/regelbundna skyddsronder, samt som en återkommande mötespunkt vid APT (arbetsplatsträff), landstingets övergripande medarbetarundersökning samt ”medarbetarkrysset” (mer frekvent kortare medarbetarundersökning). Forum finns även där samverkansfrågor och även arbetsmiljöfrågor lyfts med fackliga parter.

Vid förfrågan till intervjuade om vilka utmaningar som ses för akutmottagningen lyfter så gott som samtliga att det är kompetensförsörjningsfrågan (såväl tillgången till sjuksköterskor som specifika läkarkompetenser) och tillgången till vårdplatser vid sjukhuset som är största utmaningen. Några lyfter att en bättre information till länets medborgare behövs för att tydliggöra när dessa ska söka sjukvård och vilken vårdnivå som då ska sökas

---

<sup>10</sup> <http://www.liv.se/Jobb-utbildning-och-forskning/Jobba-hos-oss/Att-vara-anstalld/Ny-pa-akuten/>

till. En annan anger ”önskemål om att få lägga kraft på de patienter som ska vara här” vilket förklaras med önskemål om att det fanns en tydligare nivåindelning avseende vilka patienter som erhåller vård vid akutmottagningen.

### **3.6. Riktlinjer och direktiv för bemötande och omhändertagande vid akutmottagning**

Tidigare beskrivna gemensamma principer som gäller för länets akutverksamhet (se avsnitt 3.4.1) anges av intervjuade innebära att kompletterande information behövs för att undvika att patienter upplever sig ”nedprioriterade” och missnöjda. Samtliga akutmottagningar lyfter detta, har en medvetenhet och exempel finns på utarbetade strategier gällande förbättrad patientinformation.

Även den hänvisningsrätt sjuksköterskor har kan ses som ett sätt att säkerställa att patienter omhändertas vid rätt vårdnivå.

Av intervjuer framkommer att riktlinjer och direktiv för bemötande och omhändertagande framförallt styrs utifrån det professionella ansvar samtlig hälso- och sjukvårdspersonal har. En osäkerhet finns hos flera intervjuade om det finns riktlinjer inom landstinget vad gäller bemötande. Samtidigt som några intervjuade lyfter att den värdegrund och i några fall riktat utvecklingsarbete kring detta har en bäring. Exempel finns även där riktade aktiviteter skett för att förbättra bemötandet, t.ex i Arvika som nyligen initierat att mer strukturerat lämna en informationsbroschyr om deras verksamhet till patienter. Vi får även beskrivning om att det i Karlstad skett ett projektarbete med kundfokus för personalen i akutmottagningens reception. I Torsby uppges att den vision sjukhuset har; ”Skapa ett sjukhus där man själv vill vårdas” är grunden och ska vara styrande för hur hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar och bemöter patienterna.

Inom ramen för vår granskning finner vi inte att särskilda insatser eller ”akutspår” riktat särskilt gentemot patientgruppen multisjuka, äldre skett inom landstingets akutmottagningar. Samtidigt lyfter intervjuade att den nyinrättade funktionen ”samordningssjuksköterska” som finns vid sjukhusen är ett sätt att säkerställa även vården av äldre, multisjuka patienter. Vi får ta del av en tidningsartikel som beskriver ett projekt kommuner och landstinget i Värmland påbörjade under 2014 för att riktat arbeta med ”Standardiserade utskrivningsprocesser”. Vi uppfattar att detta projekt utmynnat i dessa samordningssjuksköterskor som strukturerat fångar upp mångsökande patienter.

Sedan augusti 2016 finns inom landstingets primärvård/öppenvård organisationen NÄVA, en närsjukvårdsavdelning som är inriktad på omvårdnadskrävande äldre multisjuka patienter. Team har startats upp i samarbete mellan vårdcentral och kommun som bl.a. medför att läkare kan göra hembesök och det finns avsatta besökstider för patientgruppen vid vårdcentralerna.

## 4. *Revisionell bedömning*

Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer en ändamålsenligt utformad akutsjukvård för värmlänningarna samt hur revisorernas synpunkter i granskningen från 2013 har beaktats.

Vår bedömning är att landstingsstyrelsen till övervägande del säkerställer en ändamålsenligt utformad akutsjukvård för värmlänningarna.

Ovanstående bedömning sker mot bakgrund av följande bedömningar av granskningens delfrågor/kontrollmål:

- Hur säkerställer landstingsstyrelsen att akutmottagningarna klarar de tillgänglighetsmål som landstingsfullmäktige har fastställt för verksamheten?

Vi bedömer att landstingsstyrelsens nuvarande styrning för att akutmottagningarna ska klara sina tillgänglighetsmål sker inom ramen för den styrmodell landstinget har. Landstingsstyrelsen styr utifrån fullmäktiges mål och ger uppdrag till tjänstemannaorganisationen. Vi kan spåra de övergripande målsättningar som fullmäktige antagit i såväl områdesplanen för slutenvården som i akutmottagningarnas verksamhetsplaner. Dessa bedöms som kända inom verksamheterna. Vi noterar att nuvarande målsättningar har lägre måltal avseende andel än de som var antagna vid föregående granskning. Vi konstaterar även att det finns uttalade kvalitetsmål och att aktiviteter för dessa identifierats och hur det ska följas upp.

Område slutenvård har en prioritering i måldokument med bäring på vårt granskningsområde. Vi bedömer att prioriteringen kan ses som ett exempel på hur landstingsstyrelsens styrning via utvecklingsuppdrag vidare hanteras inom verksamheten för att uppnå övergripande målsättningar.

- Hur sker uppföljning av akutsjukvården?

Vår granskning visar att en strukturerad och regelbunden uppföljning sker flera gånger per år till landstingsstyrelsen avseende länets akutsjukvård och antagna tillgänglighetsmål. Detta inleddes efter tidigare genomförd granskning. Vi har inom ramen för vår granskning däremot inte funnit att en fördjupad analys sker vad gäller skillnader mellan tillgänglighet vid länets akutmottagningar. Gällande antagna kvalitetsmål visar granskningen att uppföljning sker, men att kvalitetsmål av verksamheterna uppfattas som mer utmanande att följa upp.

Vi bedömer mot bakgrund av ovanstående att en tillräcklig uppföljning sker av akutsjukvården utifrån de övergripande antagna tillgänglighetsmål som finns. Samtidigt menar vi att uppföljningen kan utvecklas utifrån ett verksamhetsperspektiv. T.ex. att uppföljningen redovisar om handläggningen av patienter vid länets akutmottagningar skett på rätt vårdnivå eller hur tillgängligheten ser ut för specifika patientgrupper.

De rekommendationer som revisorerna lämnade vid föregående granskning bedömer vi endast till viss del har beaktats. Det har inte utvecklats en uppföljning av att patienterna



efter vistelsen på akutmottagningen kommer till, eller blir hänvisade till adekvat åtgärd. Uppföljning av ledtider till röntgen och tid till lab genomfördes endast en kortare tid efter tidigare genomförd granskning. Den uppföljning som nu sker bedömer vi styras av de nu aktuella mål fullmäktige antagit och utifrån den styrmodell som finns inom landstinget.

- Hur sker samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter inom hälso- och sjukvården? Finns en strategi för hur inflödet till akutmottagningarna ska styras?

Vi bedömer mot bakgrund av vår granskning att akutmottagningarna samverkar med ett stort antal andra verksamheter. Vi bedömer att samverkan mellan akutmottagningarna och andra verksamheter har utvecklats sen tidigare granskning. Samtidigt framkommer det även i vår granskning att akutmottagningarna utgör en del i ett system och bör ses som en länk i en kedja där kedjans länkar påverkar varandra. Även i denna granskning lyfts röntgen som en ”flaskhals” i patientflödet. Vi bedömer att utrymme för förbättring framförallt finns avseende samverkan med 1177. Allt för att säkerställa att medborgarna utifrån deras behov av vård, stöd och information får en ändamålsenlig rådgivning.

Vi ser positivt på att det vid samtliga sjukhus finns utsedda funktioner som har till uppdrag att koordinera kring sjukhusets vårdplatser. Vi menar att dessa nära nog kan ses som outhärliga för att akutmottagningarnas patientflöde ska fortgå på ett optimalt vis.

Vi kan inom ramen för vår granskning inte finna en uttalad och dokumenterad strategi avseende patientflödet till akutmottagningarna från landstingsstyrelsens sida finns, som är känd och förankrad inom verksamheterna. Samtidigt har ett antal aktiviteter skett som är att likna med strategier för att påverka inflödet till akutmottagningarna. Vi bedömer att utrymme finns för att tydliggöra vilken strategi ansvarig vårdgivare har för att uppnå och säkerställa en ändamålsenlig verksamhet vid länets akutmottagningar. Således bedömer vi att den rekommendation revisorerna lämnade vid föregående granskning endast delvis har beaktas. Vi bedömer härmed att rekommendationen om att ett ställningstagande i en strategi om ett fokus ska vara att styra patienterna till olika vårdnivåer eller om resurserna ska organiseras utifrån patienternas sökmönster fortsatt inte är tydligt inom ramen för en strategi i landstinget.

- Finns en plan för att säkerställa att bemanningen vid akutmottagningarna har rätt kompetens? Hur sker uppföljning av arbetsmiljön för personalen på akutmottagningarna?

För att undvika förlängda vistelsetider och tillhandahålla god vård är det viktigt att legitimerade läkare och specialister är tillgängliga på akutmottagningarna för stöd till AT/ST läkare. Tidigare granskning revisorerna genomförde fann att bemanningen vid akutmottagningarna behövde ses över för att säkerställa att rätt kompetens bemannar mottagningarna. Vi bedömer att samtliga akutmottagningar har en planering som syftar till att säkerställa att rätt kompetens finns vid länets akutmottagningar för de yrkesgrupper verksamhetschefen ansvarar för.

Samtidigt kan vi inom ramen för vår granskning inte bedöma om de krav IVO ställer avseende att icke – legitimerade läkare arbetar självständigt och utan tillgång till legitimerad personal vid akutmottagning är tillgodosedda. Samtidigt som intervjuade poängterar att den faktiska kompetensen ibland är mer avgörande i förhållande till den rent formella kompetensen.

Nuläget vid akutmottagningarna innebär att en förändring skett under senaste året vad gäller tillgången till sjuksköterskor. Detta ses som ett hot för att fortsatt säkerställa verksamheten och arbetsmiljön på ett ändamålsenligt sätt. Vi bedömer att uppföljning av arbetsmiljön sker inom ramen för olika uppföljningsspår. Samtidigt menar vi att utrymme finns att se över de möjligheter de team som arbetar tillsammans har vad gäller att lyfta arbetsmiljörelaterade frågor. Det menar vi indirekt även kan ge effekter på verksamheten och ev. förbättringsarbeten.

Slutligen vill vi lyfta ledarskapets betydelse för akutmottagningens verksamhet. Det mot bakgrund att indikationer erhållits inom ramen för granskningen att en instabilitet funnits vid vissa enheter som medfört en personalomsättning och kompetensförlust. Men även mot bakgrund av att akutmottagningarna ingår i ett system där flera faktorer som en ansvarig verksamhetschef inte kan påverka ändå kan få betydelse för den verksamhet denne ansvarar för.

- Finns riktlinjer och direktiv för att säkerställa att bemötande och omhändertagande av patienter vid akutmottagningarna sker på ett evidensbaserat sätt och på rätt vårdnivå?

Vår bedömning är att bemötande och omhändertagande av patienter vid länets akutmottagningar sker utifrån gällande prioriteringsverktyg som är väl känt inom verksamheterna. Granskningen visar att bemötande av patienter beskrivs ske på ett "självlärt" sätt och mot bakgrund av medarbetares professionella kompetens. Exempel finns även på utvecklingsarbeten och nya funktioner inom landstinget vi menar kan ses som aktiviteter för att säkerställa och än bättre möta upp mångsökande patienters behov. Avseende att säkerställa bemötande och omhändertagandet av patienter som besöker akutmottagningarna bedömer vi att det finns en hög medvetenhet och respekt för att så långt det är möjligt försöka tillgodose samtliga patienters önskemål. Samtidigt bedömer vi att verksamheterna tydligt styrs av gällande prioriteringsverktyg.

#### **4.1. Rekommendationer**

Mot bakgrund av ovanstående bedömning lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen för att säkerställa att verksamheten vid länets akutmottagningar blir än mer ändamålsenlig:

- ✓ En utvärdering bör ske av det "Det prehospitalla uppdraget", vilken är en prioriterad utmaning, på ett sätt som synliggör ev. förbättringsutrymmen gällande den samverkan akutmottagningarna har med andra verksamheter. Det menar vi skulle även synliggöra det befintliga system akutmottagningen befinner sig i.
- ✓ Uppföljning av akutverksamheten kan utvecklas ytterligare för att tydliggöra verksamhetsinnehållet vid akutmottagningarna, t.ex. rätt vårdnivå eller hur tillgängligheten ser ut för specifika patientgrupper.
- ✓ Tydliggöra och förankra vilken strategi ansvarig vårdgivare önskar vad gäller hur inflödet till akutmottagningarna ska styras.
- ✓ Samverkan med sjukvårdsrådgivningen 1177 behöver utvecklas. Rådgivning vad gäller hänvisning av patienter till besök på akutmottagningen behöver ses över.

- ✓ Överväga möjligheten att tillskapa forum för arbetsmiljöfrågor, där såväl ansvariga chefer som medarbetare deltar och där samverkande team kan lyfta arbetsmiljöfrågor.

2017-06-15

***Jean Odgaard***

---

*Projektledare*