

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Södertälje sjukhus/VO Akut



Datum 2024-02-21

Ansvariga för innehållet:
Verksamhetschef och Verksamhetsutvecklare VO Akut

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet: Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare. Dessutom har fem nationella fokusområden valts ut vilka ligger som grund för innehållet i mallen för patientsäkerhetsberättelsen (se även i figur):

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehållsförteckning	
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Adekvat kunskap och kompetens.....	7
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar	8
.....	8
Vårdavvikelser, händelseanalyser och Lex Maria	8
Klagomål och synpunkter.....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Risker och riskmedvetenhet.....	12
Riskhantering	12
.....	13
Sjukhusets/VO:s planering med det robusta sjukhuset.....	13
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	14
Bilaga 2. Tabell vårdavvikelser, synpunkter och klagomål - exempel	17

SAMMANFATTNING

Under 2023 har en intensiv rekryteringsinsats genomförts både av läkare och omvårdnadspersonal. Detta är den i särklass viktigaste förbättringsåtgärden under 2023 eftersom den akutmottagning bemannad med tillräcklig kompetens och resurser är en förutsättning för att upprätthålla en god patientsäkerhet. Målet är att förstärka kompetensen på läkarsidan så har vi har fler ST-läkare och specialister varje pass. Vi har också växlat bort vikarierande icke-legitimerade läkare (vik före AT) mot legitimerade läkare (vik före ST) för att höja kompetensen varje pass. Detta är ett viktigt led i patientsäkerhetsarbetet. Rekryteringen av omvårdnadspersonal har gjort att vi har kunnat bemanna med fler personal vissa dagar, bemanning som bättre svarar mot de resursbehov vi har. Vi har kunnat bemanna med sjuksköterska i kassan några pass i veckan.

Vidare har vi jobbat mycket med bemötandefrågor, ett arbete som fortsätter under 2024 med hjälp av VR-träning. Vidare har vi under året satsat mycket på utbildning och införandet av evidensbaserade rutiner och riktlinjer för att förstärka kompetensen.

Nästkommande års mest prioriterade områden är:

- Arbetssätt med högsta kompetens så långt fram som möjligt
- Följsamhet till NEWS-åtgärdstrappa
- Ökad kunskap om rätt prioritering enligt RETTS

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Övergripande mål och strategier

Mål: Nollvision vårdskador.

Uppföljning: Avvikelser och händelseanalyser.

Mål: Regionens effektivaste akutmottagning.

Uppföljning: Kvalitetsindikatorer.

Mål: Bedriva evidensbaserad vård.

Uppföljning: Följsamhet till evidensbaserade rutiner och arbetssätt.

Mål: Nollvision gällande utlokaliserade patienter.

Uppföljning: Statistik följs varje månad.

Organisation och ansvar

Roller och samverkan för att förebygga vårdskador

Verksamhetschef, biträdande verksamhetschef/AT-chef, vårdenhetschefer samt verksamhetsutvecklare ansvarar tillsammans för att planera och leda patientsäkerhetsarbetet. Upptäckta patientsäkerhetsrisker som berör interna vårdprocesser behandlas och bearbetas i ledningsgruppen, på akutläkarmöten, på APT, i ständigt pågående förbättringsarbeten samt på dagliga morgonmöten. Patientsäkerhetsrisker som berör vårdprocesser där andra verksamhetsområden ingår behandlas på dagliga pulsmöten samt på regelbundna samarbetsmöten med andra verksamhetsområden samt i akutprocessen. VO-överskridande patientsäkerhetsrisker behandlas även i händelseanalyser där en gemensam åtgärdsplan görs i samverkan mellan analysledare och involverade verksamhetschefer. Samverkan i specifika processer, såsom till exempel höft-, stroke- eller sepsisprocessen, sker tillsammans med representanter från berörda verksamhetsområden. Vidare tas patientsäkerhetsfrågor gällande akutmottagningen upp och behandlas i sjukhusets vårdberedning och i sjukhusledningen. Samverkan sker även mellan chefer och skyddsombud gällande arbetsmiljö kopplat till patientsäkerhet i Aktsam och Sjusam.

Samverkan med andra akutmottagningar, närakuter och prehospital verksamhet sker genom olika nätverk:

- Akutrådet.
- Samverkan verksamhetsutvecklare akutmottagningar i regionen.
- Samverkan prehospital verksamhet och akutmottagningar i regionen.
- Samverkan prehospital verksamhet och närakuten i regionen
- Samverkan närakuter i regionen
- Operativa gruppen för akutliggaren.

Vid händelseanalyser där externa aktörer är en del av händelseförloppet sker samverkan i analysarbetet.



En god säkerhetskultur

På VO Akut råder en öppen kultur att prata om patientsäkerhetsrisker. Enligt årets medarbetarenkät har i genomsnitt 4,5 av 5 medarbetare svarat att de påtalar när de tror att något är på väg att gå fel och 4,5 av 5 uppger att de vågar prata om sina misstag.

Resultat från HSE diskuteras och bearbetas i ledningsgruppen, på APT och på akutläkarmöten. En handlingsplan är upprättad för de områden som fick ett sämre resultat. Dessa områden är kopplade till upplevelse kring samarbete med andra VO:n och patientdelaktighet i patientsäkerhetsarbetet. Samarbetet med andra VO:n är ett ständigt pågående förbättringsarbete som behandlas framförallt i akutprocessen och i Vårdberedningen.

Ett arbete med att förbättra informationen till patienter, utifrån material från SÖS där patienter varit delaktiga, planeras under 2024.



Medarbetarna uppmanas aktivt att skriva avvikelser när de upptäcker brister. Oftast pratar medarbetare direkt med närmaste chef om händelsen vilket gör att den ofta ageras på innan den handläggs i HändelseVis.

Avvikelser och påtalade risker återkopplas och kommuniceras på morgonmöten, APT, akutläkarmöten och i veckobrev. Om en avvikelse påvisar att en rutin behöver ändras eller skapas påbörjas ett medarbetardrivet förbättringsarbete i samverkan med verksamhetsutvecklare och chefer.

Säkerhetskultur i det dagliga arbetet

Det finns en rutin för att i det dagliga arbetet ha regelbundna avstämningar i vårdlagen. Rutinen syftar till att en gemensam plan görs för patienterna samt att göra gemensamma prioriteringar för att få till ett så bra patientflöde som möjligt. Genom regelbundna avstämningar identifieras och synliggörs risker som upptäckts. Vi hög belastning eller när det upplevs rörigt kallas till samlingslarm där samtlig personal som arbetar det passet samlas och går igenom situationen och ledningsteamet (ledningssjuksköterska och ledningssläkare) strukturerar upp situationen och gör prioriteringar.

För förbättrad säkerhetskultur jobbas det aktivt med att standardisera processer och arbetssätt utifrån evidens och nationella riktlinjer anpassad till lokal kontext.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö

Patientsäkerhet i kombination med arbetsmiljö är en central del i verksamhetsområdets ständigt pågående förbättringsarbete i att förbättra processer och flöden. Eftersom ett långsamt flöde och dåligt fungerande processer i högsta grad påverkar arbetsmiljön är arbetsmiljöaspekten en väsentlig del i förbättringsarbeten. Därför är alltid målet "en förbättrad arbetsmiljö" med som ett viktigt delmål i alla förbättringsarbeten som genomförs.

Ett symptom på att arbetsmiljön på akutmottagningen har försämrats de senaste åren är att andelen korttidsfrånvaro har ökat från 3,8 % år 2019 till 5,4 % år 2023. En avgörande faktor för att förbättra arbetsmiljön är tillräckligt med resurser för att kunna bedriva patientsäker vård och minska etisk stress samt att minimera antalet utlokaliserade patienter på akuten.



Adekvat kunskap och kompetens

VO Akut har två utbildningsansvariga sjuksköterskor som ansvarar för att planera all intern utbildning. Varje vecka görs kortare utbildningsinsatser i samband med morgonmöten, oftast med något praktiskt inslag, men även längre utbildningsinsatser under överlappningstid eller på olika möten såsom APT och läkarmöten.

Specifika utbildningar, såsom Kem och katastrof, HLR, trauma, AMLS, gips och TNCC, sker löpande under året.

Medarbetarna bidrar aktivt till kompetenshöjning genom handledning av AT-läkare respektive sjuksköterske-, undersköterske-, och läkarstudenter samt militärer och naprapatstudenter. Under året har ett nytt arbetssätt för sjuksköterskestudenter testats. Arbetssättet innebär att sjuksköterskestudenterna går sin VFU i par enligt peer learning med en handledare. Grundtanken med peer learning är att studenter på ett flexibelt och strukturerat sätt stimuleras till att samarbeta och använda varandra som resurs för att sammanföra teori och praktik under verksamhetsintegrerat lärande. Peer learning fokuserar på studenternas egna självstyrda lärande och inte på lärarens undervisning.

I handledningen av AT-läkarna ingår regelbundna akutrumsövningar och undervisningstillfällen. Chefer och ledare fortbildar sig kontinuerligt genom att delta i kurser och konferenser.



Tillämpa bemanning och schemaläggning utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens

Läkarbemanningen utgörs av en stor andel AT-läkare som är placerade på akuten i perioder om sex månader. Ett arbete med att öka den totala kompetensen med fler ST-läkare, legitimerade läkare och specialister pågår och kommer fortgå under nästkommande år. Flera ST-läkare och specialister i akutsjukvård samt allmänmedicin har anställts vilket resulterat i att fler pass kan bemannas med ledningsläkare och ST-läkare. Vikarierande legitimerade läkare har anställts i stället för vikarierande underläkare före AT. Arbetet fortsätter mot det långsiktiga målet att bemanna med akutläkare dygnet runt.

VO:t har under året arbetat med att förbättra schemaläggningen både för omvårdnadspersonal och för läkare. Arbetet syftar till jämnare fördelning av kompetens under arbetspassen. Under 2024 planeras arbete med att införa Region Stockholms kompetenssteg och kompetensmappning med hjälp av schemaläggningssystemet Medinet.

Systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

Medarbetarna är vana vid ständigt pågående förbättringsarbeten som bedrivs i enlighet med förbättringskunskapens metoder och verktyg. Förbättringsarbete som bedrivs är medarbetardrivna och i stort sett alltid initierade av medarbetarna själva. Medarbetarna är väl införstådda med framförallt PDSA-metoden. VO Akut har en förändringsbenägen arbetsgrupp som är villiga att testa nya arbetssätt för att förbättra verksamheten.

Patienten som medskapare

Medarbetarna strävar efter att ge tydlig information samt ta sig tid att lyssna på patientens anamnes i patientmötet. Många av läkarna tillämpar modellen "patientcentrerad konsultation" där patienten får utrymme att uttrycka sin "tanke, oro och önskan".

I patientenkäten som genomfördes hösten 2022 svarade 80 % att de kände sig delaktiga i beslut gällande sin vård och behandling i den utsträckning de önskat och 82 % upplevde att läkarna gjorde dem delaktiga i beslut om vård och behandling, vilket tyder på att ambitionen att göra patienterna delaktiga lyckas i stor utsträckning.

Under nästkommande år planeras en ständigt pågående patientenkät (genom QR-kod uppsatt i patientutrymmen) och resultatet kommer användas i patientsäkerhets- och förbättringsarbeten.

Tillvaratagande av patient och närståendes synpunkter och klagomål

Patienters synpunkter och klagomål tas emot via 1177, telefonsamtal, brev, PaN, LÖF och mejl. Det inkommer en del klagomål gällande bemötande och därför har vi under året haft utbildningsdagar enbart fokuserade på bemötande. Chefer och verksamhetsutvecklare har regelbundna möten med en hot- och våldsexpert för att bolla frågor kring hur vi får till en bättre bemötandekultur, både gentemot patienter och mot kollegor. Utbildningsinsats med hjälp av VR-träning är påbörjad under året. Med hjälp av VR får medarbetare träna på att bemöta en otrevlig och hotfull person. Många patientklagomål handlar om att vi inte lyckats förklara/informera om arbetssätt och processer tillräckligt väl, vilket resulterar i missförstånd och missnöje med handläggningen. Förbättringsarbetet med förbättrad patientinformation är en åtgärd för att minska dessa klagomål. Om en patientavvikelse visar att det funnits risk eller att patienten har drabbats av en vårdskada initieras en händelseanalys. Inget patientklagomål ledde under 2023 till att en händelseanalys initierades.

Berörda medarbetare blir alltid involverade vid klagomål från patienter och får vara delaktiga i att skriva svar till patienten.

Patient- och närståendemedverkan sker i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Närstående och patienter blir involverade och bjuds i till delaktighet när händelseanalyser genomförs.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar

Vårdavvikelser, händelseanalyser och Lex Maria

Identifiering

Såsom beskrivs i avsnittet "En god säkerhetskultur" råder en öppen kultur kring att rapportera risker eller händelser som lett till vårdskada.

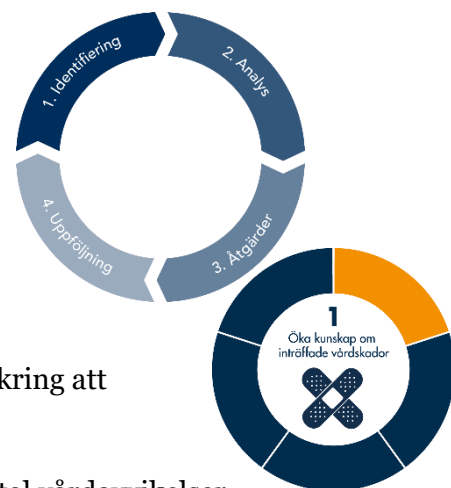
Antalet vårdavvikelser samt antal per klassificering redovisas i bilaga 2. Antal vårdavvikelser har ökat från 129 året innan till 200 år 2023. Även antalet arbetsmiljöavvikelser har ökat från 65 föregående år till 82 år 2023.

Vid allvarlig händelse utreds händelsen och vid behov görs en händelseanalys. Under året har sex allvarliga händelser lett till händelseanalyser där VO Akut har varit inblandande i händelseförloppet. Ingen av dessa är Lex Maria-anmäld men alla utom två pågår fortfarande

Analys

Ökningen av vård- och arbetsmiljöavvikelser kan bero på flera faktorer. Dels är det ett tecken på att patientsäkerhet och arbetsmiljö har påverkats av den ökade belastningen som rått det senaste året enligt beskrivning nedan. Ökningen kan också bero på att ledningsgruppen aktivt uppmuntrat medarbetarna att skriva avvikelser under senaste året.

Majoriteten av de allvarliga händelser som skett under året har inträffat i samband med att det varit ett högt inflöde och/eller hög belastning på grund av kvarliggande patienter i väntan på vårdplats. Bristfällig kunskap och följsamhet till regionala och lokala rutiner samt bristfällig följsamhet till NEWS2 åtgärdstrappa har också varit ett genomgående tema i händelseanalyserna.



Efter pandemin har arbetsbelastningen både på akutmottagningen och på närakuten ökat markant. Inkomna avvikelser vittnar om att patientsäkerheten har försämrats de senaste åren på grund av ökad belastning. På akuten har antalet patienter per dygn ökat men framför allt har antalet svårt sjuka eller vårdkrävande patienter ökat stort. På närakuten har antalet sökande per dag fördubblats sedan 2019.

I tabellen nedan visas skillnaden i sökantal mellan år 2019 och 2023. Samtidigt som antalet svårt sjuka patienter ökat har också antalet patienter som blir kvar länge på akuten (mer än 8 timmar) i väntan på vårdplats i slutenvården ökat markant sedan 2019, 544 st år 2019 jämfört med 1 035 st år 2023.

I tabellen visas statistik med och utan sommarmånaderna juni-augusti. Sommaren 2023 rådde ambulansomstyrning till Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, vilket gjorde att antalet patienter minskade dessa veckor (vecka 26–33). Belastningen minskade betydligt dessa veckor och ledtiderna, patientsäkerheten och den upplevda arbetsmiljön förbättrades avsevärt.

	Akutmott	Akutmott	Akutmott	Akutmott	Akutmott	Akutmott	Närakut
	<i>Totalt antal patienter helår</i>	<i>Totalt antal pat exkl juni-aug</i>	<i>Antal pat i genomsnitt /dygn exkl juni-aug</i>	<i>Totalt in prio röd eller orange exkl juni-aug</i>	<i>Antal ambulanser totalt exkl juni-aug</i>	<i>Antal 80 år eller äldre exkl juni-aug</i>	<i>Totalt antal patienter helår</i>
År 2019	30 058	22 597	82	5 122	7 017	3 632	17 235
År 2023	31 175	23 681	87	6 882	8 329	4 599	26 615
<i>Förändring 2023 jmf 2019</i>	+3,6 %	+4,8 %	+5 pat/dygn	+34 %	+19 %	+27 %	+54 %

Åtgärder

- Anställt fler specialister, ST-läkare och legitimerade läkare samt omvårdnadspersonal. VO:t ökar successivt bemanningen så att resurserna matchar inflödet och belastningen, arbetet kommer att fortsätta under nästkommande år. Målbemanning är långt ifrån nådd.
- Pågående förbättringsarbete med rätt kompetens på rätt plats. Målet är att bemanna med så hög kompetens så tidigt som möjligt i vårdförloppet på akutmottagningen.
- Utbildning och kompetensutveckling.
- Förbättrad inskolningsrutin för omvårdnadspersonal.
- Implementering och utbildning av evidensbaserade standardiserade arbetssätt och rutiner samt vårdförlopp.
- Infört strukturerad veckoinformation i form av veckobrev och information på tv i personalutrymmen.
- Sjukhusövergripande och lokalt förbättringsarbete gällande följsamhet till NEWS2 åtgärdstrappa. Arbetet fortsätter under 2024.

Uppföljning av åtgärder

- Antal anställda specialister, ST-läkare och legitimerade läkare samt omvårdnadspersonal samt resursfördelning av dessa.
- Följsamhet till implementerade arbetssätt och rutiner.
- Genomförda utbildningstillfällen och deltagande på dessa.

Klagomål och synpunkter

Identifiering

Antal synpunkter och klagomål som inkommit via 1177 eller Patientnämnden år 2022 respektive 2023 redovisas i bilaga 2. Ett Patientnämndsärende ledde till händelseanalys och Lex Maria. Majoriteten av klagomålen handlade om att behandlande vårdpersonal brustit i kommunikationen till patient och/eller närstående. Vårdpersonalen har inte på ett adekvat sätt kunnat förklara varför man gett den vård och behandling som man gett, vilket lett till missförstånd och därefter klagomål. Statistik över antal inkomna telefonsamtal eller mejl som berör synpunkter och klagomål förs inte.

Analys

Information och kommunikation inom vård och omsorg är en utmaning men en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Personalen måste vara lyhörd och kommunicera på patientens villkor för att diagnostik och behandlingsval ska bli ändamålsenliga. Vid stress hos personalen finns risk att kommunikationen och informationen försämrats vilket kan ha bidragit till de klagomål som inkommit. Om det framkommer att medarbetare brustit i sin kommunikation och/eller information gentemot patienten förs alltid ett samtal med den berörda medarbetaren.

Antalet Patientnämndsärenden var 28 färre än föregående år, vilket är ett resultat i positiv riktning, dock har antalet synpunkter och klagomål via 1177 ökat med 14. Ökningen respektive minskningen kan bero på ökad kännedom bland befolkningen om möjlighet att rapportera in synpunkter och klagomål via 1177.

Åtgärder

Som nämnts ovan använder många läkare metoden ”tanke, oro, önskan” när de samtalar med patienten vilket är en bra metod att låta patienten vara mer delaktig i sin vård och behandling. Att hitta arbetssätt där fler medarbetare arbetar efter denna metod skulle kunna minska antalet avvikelser som berör brister i kommunikation och information. Förbättringsarbete med föreläsningar och VR-träning pågår såsom nämnts ovan i syfte att förbättra bemötande av patienter och anhöriga.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Identifiering

Målet för akutmottagningen och närakuten är att rätt vård ska ges i rimlig tid till patienterna, vilket ökar chansen att tillhandahålla en hög patientsäkerhet och kvalitet. För att bibehålla en hög patientsäkerhet krävs dels att tiden mellan varje utförd del i arbetsprocessen (aktivitet/åtgärd) är rimlig samt att aktiviteten/åtgärden är utförd med hög kvalitet. Vidare krävs ett bra avflöde till mottagande vårdavdelningar så att inte patienten blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats. Ett bra flöde på röntgenavdelningen påverkar också ledtider i positiv riktning liksom avflöde till externa enheter, såsom geriatrik eller andra vårdinrättningar.



De viktigaste aktiviteterna/delprocesserna på akutmottagningen som påverkar flödet och patientsäkerheten är:

- Bedömning i kassan
- Triage
- Första läkarbedömning
- Utredning och behandling
- Beslut om inläggning eller hemgång
- Utskrivning till vårdavdelning eller hemmet
- Utlokaliserade patienter på akuten

Nedan redovisas resultat av de kvalitetsindikatorer som följs på akutmottagningen under 2023 och som är kopplade till ledtider mellan olika aktiviteter/delprocesser. Det finns inga kvalitetsindikatorer kopplade till närakuten.

För att få en förståelse för vad resultatet står för och vilka delprocesser/aktiviteter som behöver förbättras arbetar verksamhetsområdet med att bryta ner varje indikator i mindre delar och analysera resultatet.

Indikator namn	Förklaring	Mål	Resultat 2023	Resultat 2022
15 a1	Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤4 tim	Redovisa	53 %	52 %
15 a2	Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤4 tim pat ≥80 år	Min 23 % Mål 58 %	42 %	41 %
15 b1	Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤8 tim	Min 70 % Mål 95 %	90 %	91 %
15b2	Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤8 tim, pat >80 år	Min 90 % Mål 97 %	87 %	87 %
15c1	Akutmottagning vuxna, medianväntetid till första läkarbedömning	Min 80 min Mål 40 min	1 h	57 min
15e1	Akutmottagning vux, geriatriska vårdavdelningar tid från klar på Akm till utskriv från Akm till vårdavd	Redovisa	50 min	53 min
15e1	Akutmottagning vux, övriga vårdavdelningar tid från klar på Akm till utskriv från Akm till akutsomatik	Redovisa	36 min	41 min
15e2	Akutmottagning vuxna, medianvistelsetid på Akutmottagning	Redovisa	4 h 3 min	4 h 8 min

Analys

Resultatet är inte markant förändrat jämfört med föregående år. Dock har resultatet på ledtiderna försämrats markant sedan 2019 vilket förklaras med att resurserna inte räcker till för det ökade söktrycket och vårdtyngden som ses (se resonemang kring ökad vårdtyngd ovan). Sett över landet är akutmottagningen i Södertälje mycket lågt bemannad vad gäller till exempel sjuksköterskor. Enligt en studie gjord 2021* hade akutmottagningar på sjukhus i motsvarande storlek som Södertälje en bemanning som motsvarade att varje sjuksköterska ansvarar för 2,8 patienter i timmen (genomsnitt över dygnet). På Södertälje var patient-/sjuksköterskeratio 6 patienter per timme (genomsnitt över dygnet) under 2023, vilket alltså är dubbelt så högt som genomsnittet för deltagande mottagningar. Detta ratio har försämrats sista åren, vilket vittnar om på en ökad arbetsbelastning och som i sin tur bidrar till försämrade ledtider.

**Nursing staff ratio and skill mix in Swedish emergency departments: A national cross-sectional benchmark Study. Amritzer et al 2021.*

Åtgärder

- Önskemål till sjukhusledningen om ökad budget för ökade resurser.
- Under året har förändringar av bemanning i kassan gjorts genom att oftare bemanna med minst två personer och så ofta det går bemanna med sjuksköterska i kassan. Målet är att fortsätta denna utökning så att kassan bemannas med sjuksköterska dygnet runt.
- Förändrat arbetssätt med högsta kompetens så långt fram som möjligt, vilket bland annat främjar processen att fatta tidiga beslut.
- För en säkrare övergång/dokumentation mellan akuten och slutenvård har ett test med läsrapport genomförts under året. Testet har inneburit ett samarbete mellan VO Akut, VO

Internmedicin och VO Vård. Målet med testet var att undersöka om läsrapport istället för muntlig rapport kunde medföra en enkel, smidig överrapportering med förbättrad patientsäkerhet. Testet har genomförts på de tre internmedicinska vårdavdelningarna med gott utfall och planen är införa läsrapport på samtliga vårdavdelningar under nästkommande år.

- Bemanningen på närakuten har utökats från att det tidigare ofta var en läkare på plats till att det alltid är två läkare på plats. Även omvårdnadsbemanningen har utökats så att det alltid är minst två omvårdnadspersonal och så ofta det går bemannas med sjuksköterska. Ibland räcker resurserna bara till att bemanna med två undersköterskor och då får man ta hjälp av sjuksköterska på akutmottagningen när det behövs.

Risker och riskmedvetenhet

Riskområden

Identifiering Fyra riskområden som påverkat patientsäkerheten i hög grad är identifierade:



Boarding – Patienter som kvarstannar på akuten i väntan på vårdplats

Patientsäkerheten hotas när flöden stoppas upp och det råder boarding på akutmottagningen. Patienter som kvarstannat på akuten i väntan på vårdplats har, som nämnts ovan, ökat markant vilket är en stor patientsäkerhetsbrist då resurserna inte räcker till för att ge en patientsäker vård till dessa patienter och inte heller till andra patienter på akutmottagningen. Särskilt riskdrabbade patientgrupper är äldre och sköra samt patienter med intensivvårdsbehov.

Crowding – närhelst resurserna inte räcker till för att möta patienternas vårdbehov/upprätthålla normalläge.

Det kontinuerligt ökade söktrycket senaste åren har lett till allt fler dagar då det blivit crowding på akutmottagningen. Detta på grund av ett högt antal personer som söker vård samtidigt eller ett högt antal kritisk sjuka patienter som samtidigt kräver tid och vård av personalen och/eller samtidigt många utlokaliserade patienter på akuten

Kompetens – så hög kompetens så långt fram som möjligt

Lågt antal specialistläkare i förhållande till läkare under utbildning. Högre läkarkompetens bidrar till såväl snabbare beslut som ökad patientsäkerhet. Även om antalet specialister och ST-läkare ökat är fortfarande förhållandet mellan mer erfarna läkare och läkare under utbildning ojämnt på akutmottagningen vilket utgör en patientsäkerhetsrisk.

Riktlinjer och rutiner – att arbeta evidensbaserat och standardiserat för ökad patientsäkerhet
Ett genomgående tema i flera händelseanalyser har varit att det finns bristfälliga evidensbaserade rutiner och riktlinjer och/eller bristande följsamhet till befintliga rutiner och riktlinjer.

Riskhantering

Boarding

Rutin för utlokaliserade patienter på akuten skapades under 2023 i syfte att förbättra patientsäkerheten för denna patientgrupp. VO Akut kan skapa rutiner och försöka, utifrån den förmåga och resurser som finns, utföra ett så patientsäkert arbete som möjligt när det finns utlokaliserade

patienter på akutmottagningen. I slutändan är det dock ett större sjukhusövergripande problem som kräver åtgärder som ligger utanför verksamhetsområdets makt att lösa.

Crowding

- En riskanalys gällande överbelastningssituationer på akuten och sjukhuset är påbörjad under 2023. Målet är att riskanalysen ska mynna ut i konkretiserade åtgärder för att förebygga och hantera överbelastningssituationer.
- Förbättringsarbete med så hög kompetens så långt fram som möjligt såsom beskrivet ovan.
- Utveckla crowdingverktyg med kopplade åtgärder såsom beskrivet ovan.
- Rekrytering av fler medarbetare för att kunna bemanna enligt faktiskt behov.
- Utbildning och kompetensutveckling så att rätt person gör rätt saker i rätt tid.

Kompetens

- Anställer fler ST-läkare.
- Anställer fler specialister samt arbetar för att behålla ST-läkare som blir specialister.
- Fortlöpande utbildningsinsatser i områden där det finns identifierade kunskapsbrister eller behov av kompetensutveckling.
- Anställt två sektionsledare i omvårdnad och målet är att anställa två till. Dessa har ett huvudansvar i att handleda och coacha juniora medarbetare samt tillsammans med verksamhetsutvecklare och områdesansvariga implementera och förbättra rutiner och arbetssätt.

Rutiner och riktlinjer

- Påbörjat arbete med tvärprofessionella områdesgrupper som ska utveckla, förbättra och implementera rutiner och arbetssätt tillsammans med verksamhetsutvecklare och sektionsledare omvårdnad.

Sjukhusets/VO:s planering med det robusta sjukhuset

Var god se den sjukhusövergripande kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Året som gått har av medarbetare och chefer upplevts som ett tufft och slitsamt år med långa återkommande perioder med mycket hög arbetsbelastning. Upplevelser och avvikelser vittnar om att den ökade belastningen och resursbristen påverkat patientsäkerheten i negativ riktning. Det söktrycket, resurskrävande patienter och antal utlokaliserade har ökat successivt de senaste åren. Det är svårt att sia om ökningen kommer att fortsätta eller om den planar ut. Alldeles oavsett finns utmaningar i att kommande år utföra vård med god patientsäkerhet varför ett flertal mål och åtgärder är utarbetade med syfte att stärka denna.

Främsta mål och åtgärder under 2024

Mål: Minimerat antal utlokaliserade patienter.

Åtgärd: Förstärkt samarbete med övriga verksamhetsområden. Sjukhusövergripande riskanalys och åtgärdsplan gällande överbelastningssituationer. Utveckla ett crowdingverktyg med kopplade åtgärder för överbelastningssituationer

Mål: Införa ett larm-/resursteam kl. 07-21.

Åtgärd: Planerar att införas när bemanningen är tillräcklig. Målet fanns redan under 2023 men varken bemanning eller kompetens har räckt till för att nå målet under 2023.

Mål: Ökad kunskap och följsamhet till evidensbaserade rutiner och arbetssätt.

Åtgärd: Fortsätta att se över och uppdatera befintliga riktlinjer, upprätta nya som saknas samt implementering genom utbildningsinsatser. Fortsätta påbörjat arbete med att ha tvärprofessionella områdesgrupper med särskilda ansvarsområden vilka ansvarar för att uppdatera och skapa nya riktlinjer.

Arbete med ökad följsamhet gällande Sepsislam/PSVF-sepsis.

Implementeringen av nytt arbetssätt för akut buk hos sköra äldre enligt behandlingsrekommendationer från LÖF.

Implementera omvårdnadsrond för sköra/äldre patienter.

Mål: Ökad kunskap och förbättrad rutin kring användningen av RETTS.

Åtgärd: Utbilda RETTS-ansvariga sjuksköterskor och läkare som utbildar samt implementerar förbättrad rutin för användning av RETTS.

Mål: Högsta möjliga kompetens så tidigt som möjligt.

Åtgärd: Fortsätta rekrytera specialistläkare samt ändrade arbetssätt.

Mål: Ökad patientdelaktighet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Åtgärd: Kontinuerligt pågående patientenkät, förbättrad patientinformation i patientutrymmen, VR-träning i bemötande.

Mål: Ökad följsamhet till NEWS-åtgärdstrappa.

Åtgärd: Lokalt och sjukhusövergripande arbete med förbättrad rutin och ökad kunskap kring NEWS2, ONEWS och NEWS2 syrgas.

Mål: Förbättra plan för kompetensutveckling.

Åtgärd: Revidera inskolningsprogrammet, och implementera kompetensstege. Satsning på sektionsledare omvårdnad.

Mål: Förbättra teamarbetet

Åtgärd: Ändrade arbetssätt. Införa Gröna Korset både för arbetsmiljö och patientsäkerhet under samtliga pass (dag-, kväll- och nattpass). Ledningssjuksköterska medverkar på akut- och allmänläkarmöte en gång i månaden.

Bilaga 1. Tabell för arbetsprocesser och system

Verksamhetsområde: VO akut

	Process/system	Status	Åtgärdsplan (vid röd färg)
1	Registrering i kassa		
2	Triage/Prioritering enl RETTS		
3	Initial läkarbedömning		
4	Utredning/behandling		
5	Inläggningsbeslut		
6	Bedömning och följsamhet till NEWS2 och åtgärdstrappa		
7	Utskrivning till vårdavdelning eller hem		Fungerar så länge det finns vårdplatser
8	Vård av utlokaliserade patienter		
9			
10			
11			
12			

Förklaring

	fungerar
	arbete pågår, hinder finns
	arbete ej påbörjat p.g.a. hinder, arbete ej påbörjat

Bilaga 2. Tabell vårdavvikelser, synpunkter och klagomål - exempel

Verksamhetsområde: VO Akut

	Typ (t ex. vårdavvikelser)	Antal aktuellt år	Antal föregående år	Övrig info	Kommentarer
	Vårdavvikelse	200	129		
	SoK via 1177	43	29		
	PaN-klagomål	TOT=55 varav NA=13 AKM=42	TOT=83 Varav NA=20 AKM=63		
	LÖF	1	8	Kan tillkomma fler för 2023 då risk finns att alla inte är handlagda pga långa handläggningstider på LÖF	

Handlagda vårdavvikelser 2023	Klassificering orsak
Risk= 71 Tillbud=69 Negativ händelse=25 TOT=165	Behandling/omvårdnad=18 Utredning/bedömning/diagnos=44 IT/teknik/MT=2 Regelverk/juridik=2 Tillgänglighet=26 Dokumentation/informationsöverföring=47 Läkemedel=8 Bemötande=5 Hot och våld=1 Externa avvikelser, har ej HändelseVis=9 Laboratoriediagnostik=3