



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

Replik till IVO ang rapport 2018-2 I väntan på vårdplats. Om patientsäkerhet på akutmottagningar - Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård.

Bakgrund

IVO har genom oanmälda besök på 63 somatiska akutmottagningar under 2017 granskat om patienter får ordinerade läkemedel, vård och behandling, tillsyn, mat och dryck samt allmän omvårdnad. IVO har även tittat på det systematiska patientsäkerhetsarbetet, identifierade risker, vidtagna åtgärder, uppskattade väntetider samt orsaker till att väntetid uppstår. IVO har också identifierat sjukhusens åtgärder för att förebygga och förhindra vårdskador.

Emergency crowding beskrivs inträffa närhelst resurserna inte räcker till för att möta patienternas vårdbehov/upprätthålla normalläge. SWESEM har sedan tidigare påtalat den internationella forskningen som påvisar att väntan på akuten/crowding innebär medicinska risker. Inskrivning från en överbelagd akutmottagning leder till förlängd total sjukhusvistelse samt ökad mortalitet överlag. Crowding på akutmottagningen leder till ökad mortalitet, fördröjd tid till livräddande insats, fördröjd tid till medicinsk behandling vid exempelvis pneumoni och hjärnhinneinflammation samt fördröjd tid till smärtlindring (1).

De brister som några akutmottagningar uppvisade efter IVOs genomgång rörde sig framförallt om patienter som inte fick ordinerade läkemedel, inte hade tillräckligt med tillsyn/övervakning samt basal omvårdnad, mat och dryck. IVO går därefter igenom vilka åtgärder som vårdgivarna vidtagit och dessa kan röra sig om: ombyggnation av akutmottagningens lokaler, omvårdnadsronder, larmanordningar, mat- och dryckesservering samt utvidgad läkemedelshantering (vilket innebär patientens ordinarie läkemedel och inte bara de akut ordinerade).

SWESEM:s synpunkter:

SWESEM är tacksamma för det arbete och den granskning IVO gjort. Detta ger oss verktyg för att förbättra patientsäkerheten på akuten och argumentera för fler vårdplatser. Att brist på vårdplatser leder till ökad crowding på Akutmottagningar är välkänt och beskrivet i vetenskapen.

Inför rapporten bjöd IVO in ägare, beställare och utförare av vården till ett dialogmöte för

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

en gemensam diskussion om hur vården vid akutmottagningarna kan bli mer patientsäker. **SWESEM önskar att vi som specialistförening blivit inbjudna till dialogmötet och vi är positiva till att delta i framtida dialogmöten angående patientsäkerhetsarbete och flöden på akutmottagning. Som specialistförening innehar vi särskild kompetens och erfarenhet av akutsjukvård. IVO har också under hösten 2018 träffat beställare inom Stockholms läns landsting, avseende tillståndet för akutmottagningarna i Stockholm, här hade vi i SWESEM gärna lämnat förslag på lösningar.**

Flödet på en Akutmottagning påverkas av flera olika faktorer, bland annat inflödet till akuten, handläggningstiden på akuten och utflödet från akuten. Inflödet är svårt att påverka för enskilda akutmottagningar och utflödet beror till största del på antal tillgängliga vårdplatser. För att få ett effektivt flöde genom akuten behövs det ett fungerande samarbete mellan akuten och andra aktörer som t ex röntgen, lab och vårdavdelningar samt strukturerad och välplanerad handläggning av patienter på akuten.

Det finns ett behov av att patienter som väntar på att komma till avdelning får lugn och ro på ett eget rum. Det är svårt i akutens miljö av telefoner, larm och personal som gör insatser. Samtidigt behöver personalen ha översikt över patienter som väntar vilket innebär konflikt mellan två olika behov. **SWESEM anser att det bästa för både patienten och för personalens arbetsmiljö är om patienten får komma till avdelning direkt efter beslutet om inläggning är fattat.**

I rapporten diskuterar IVO frågan om det ökade omvårdnadsbehovet, som framförallt är en slutenvårdsuppgift, är lämpligt att applicera på en akutmottagning och kommer fram till att akutens utformning och arbetssätt idag är uppbyggda efter den akuta processen där patienten efter den akuta handläggningen snabbt skall återvända hem/ till öppenvård alternativt snabbt läggas in på lämplig vårdinrättning för vidare omhändertagande. Att vårda patienter på akuten kräver därför en omorganisation av akutmottagningen och dess arbetssätt, samt anpassning av lokaler, journalsystem för läkemedelshantering med mera. IVO tar inte tydligt ställning i frågan men riktar kritik mot de akutmottagningar som inte gjort tillräckliga åtgärder för att svara mot det ökade omvårdnadsbehovet. **Vi i SWESEM menar att det inte är rimligt att akutmottagningar skall lagerhålla med ett stort utbud av läkemedel som inte platsar i den akuta behandlingen.** Inte heller att akutpersonalen skall leta rätt på läkemedel från avdelningen vilket är tidskrävande och innebär risk för felaktig läkemedelsadministration då akutens sjuksköterskor måste hantera läkemedel som de inte har erfarenhet av(2).

IVO identifierar sjukhusens förslag på vad som kan minska crowding. SWESEM vill särskilt lyfta fram: Anställa fasta specialister i akutsjukvård. Rekrytera fler sjuksköterskor och öppna upp vårdplatser. Införa direktinläggning via remiss från primärvården (akut remiss från primärvården direkt till slutenvårdsklinik är mer effektivt i de fall då patientens tillstånd är klarlagt). Införa ledningsläkare som har till uppgift att direkt identifiera patienter som är i behov av ineliggande vård och föra dem vidare till ansvarig avdelningsläkare för

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

inskrivning. Ledningsläkaren har också ett värde för att öka flödet genom akuten genom att handleda olegitimerade läkare, samt identifiera när processer stannar upp. En stärkt primärvård med ökad tillgänglighet där sjukhusen i större utsträckning bedriver avancerad vård. **SWESEM vill poängtera att en stärkt primärvård gör ytterligare vårdnivåer överflödiga, det behövs inte tex närakuter om primärvården kan hantera sina patienter.**

IVO problematiserar frågan kring vårdplatsbristen och har gjort en riskanalys som visar att den kan leda till förlängda vårdtider på akutmottagningarna vilket för patienterna innebär "ett behov av tillsyn och omvårdnad som slutenvården normalt sörjer för". SWESEM ser många bra förslag och åtgärder för en förbättrad patientsäkerhet, speciellt de riktade till de multisjuka äldre patienterna som identifierats som en särskilt utsatt patientgrupp. **Men SWESEM anser inte att akuten skall byggas om till en vårdavdelning. Akutens miljö måste i första hand vara anpassat för optimerade flöden och akut handläggning och därför bör patientansvaret vid beslut om inläggning direkt tas över av mottagande slutenvårdsklinik.** Inskrivning och medicinordinationer bör åligga slutenvårdsklinikernas läkare att genomföra på samma sätt som slutenvårdsklinikerna idag tar hand om patienter remitterade från annan klinik eller från primärvården. Slutenvårdsklinikerna bör ha beredskap för konsultation och inskrivning dygnet runt. Huvudfokus för att lösa problem som crowding i väntan på vårdplats bör därför ligga på avdelningsnivå genom att lösa vårdplatsbristen och inte på att lägga ytterligare omvårdnadsuppgifter på akutmottagningen.

SWESEM inväntar därför rapporten från IVO ang den planerade granskningen av vårdplatsbristen. Det blir där intressant att se vilka krav som kan ställas på sjukhusorganisationen och mottagande avdelningar för att förbättra inläggningsrutiner och minska vård av patienter på akutmottagningen i väntan på avdelningsplats. Detta är den största åtgärden för förbättrad patientsäkerhet som optimerar flödet och arbetet på akutmottagningen och minimerar därför problem som crowding och försenade akuta insatser men även risken för trycksår, brist på omvårdnad, tillsyn och problemen med läkemedelshantering och matsservering.

För Svensk Förening för Akutsjukvård:

Angela Falk, styrelseledamot SWESEM

Hilda Hahne, styrelseledamot och sekreterare SWESEM

Referenser

1: Benjamin C et al, Effect of Emergency Department Crowding on Outcomes of Admitted Patients, [Annals of Emergency Medicine Volume 61, Issue 6](#), June 2013, Pages 605-611.e6

2: Socialstyrelsen - Minska risken för läkemedelsrelaterade skador

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardeomraden/lakemedelsrelaterade-skador>