

2008-03-13

# Akutmottagningens vårdprocess 2007

## Akutkliniken

Jörgen Striem, verksamhetschef

### Sammanfattning

Akutmottagningens vårdprocess är sjukhusets ansikte utåt och samtidigt inkörsporten till sjukhuset för majoriteten av våra patienter.

2007 omhändertogs 64002 patienter, vilket var en ökning med 1,7% sedan 2006. 21859 lades in, vilket var en ökning med 6,3%. Medicinakuten ökade med 4,1% och lade in 7,9% fler patienter. Landstinget omorganiserade vården 2005, vilket medförde att antalet patienter på akuten har ökat med 33,8% sedan 2004 och att antalet inlagda har ökat med 40,0%.

Patienterna väntar i genomsnitt drygt 1 timme på att träffa läkare. 40% tillbringar mer än 4 timmar på akuten, vårt mål är att högst 20% skall behöva stanna mer än 4 timmar. Klockan 16 finns 45 patienter på akuten. 4,3% av de patienter som besöker akuten återkommer inom 72 timmar. Patienterna är nöjda med bemötandet, men klagar över långa väntetider.

2007 var ett besvärligt år med hårt tryck på verksamheten, omflyttningar och påverkan på både vård- och arbetsmiljö. Det har bidragit till en försämrad produktivitet. Platsproblem på vårdavdelningarna och inom geriatriken bidrar till problemen med långa väntetider på akuten.

Vi ser goda möjligheter att förbättra situationen 2008. **Handlingsplan 2008:** Ny ortopedakut, bemötande och patientsäkerhet på planeringsdagar, benchmarking med ett par akutmottagningar i Stockholms läns landsting, analys av akutprocessen och satsning på processförbättringar med en modern triagemodell.

### Bakgrund

Akutmottagningens vårdprocess är en övergripande **delprocess** i sjukhusets akutvårdsprocesser.

**Uppdraget** är att diagnostisera och behandla patienter som söker akut vård vid Danderyds sjukhus för kirurgiska, ortopediska, urologiska och invärtesmedicinska sjukdomar. Därefter kan patienterna:

- gå hem färdigbehandlade eller med plan för fortsatt vård, alternativt
- läggas in vid någon av sjukhusets vårdavdelningar eller en geriatrisk klinik.

Våra viktigaste **mål** är att ge en säker och snabb vård på ett effektivt sätt. Vi skall bedriva diagnostik och behandling i en omfattning som är optimal i det akuta skedet.

Vi **jämför** oss i första hand med akutmottagningarna vid Södersjukhuset (SöS) och Capio S:t Görans sjukhus (S:t G) i Stockholm, eftersom vi är relativt lika.



Den demografiska **utvecklingen** leder till ca 2% ökat behov av akutsjukvård per år. Efter en organisatorisk förändring i landstinget (3S) har antalet patienter som söker vår akutmottagning ökat mer än 30% på 2½ år.

**Medicinkliniken** delades 2007-01-01 i en hjärt- och en medicinklinik. Verksamheten på akuten delades inte upp 2007. "Medicin" i årsberättelsen syftar på båda klinikerna tillsammans.

**Verksamheten 2007** präglades inledningsvis av brist på vårdplatser för patienter med invärtesmedicinska sjukdomar, vilket medförde ett mycket hårt tryck på medicinakuten. Förändringarna medförde dels en trång och försämrad vård- och arbetsmiljö på akutmottagningen, dels ökade personalkostnader. En medicinsk kortvårdsavdelning öppnades (avd 90) för att minska trycket på medicinakuten. För att möjliggöra det flyttade ortopedakuten ihop med kirurgakuten och en provisorisk lättakut (Gåakuten) öppnades. Under hösten 2007 blev återigen vårdplatssituationen på medicinkliniken besvärande. Det är även brist på geriatriska vårdplatser. Våren 2008 förbättras lokalsituationen då en ny ortopedakut öppnar.

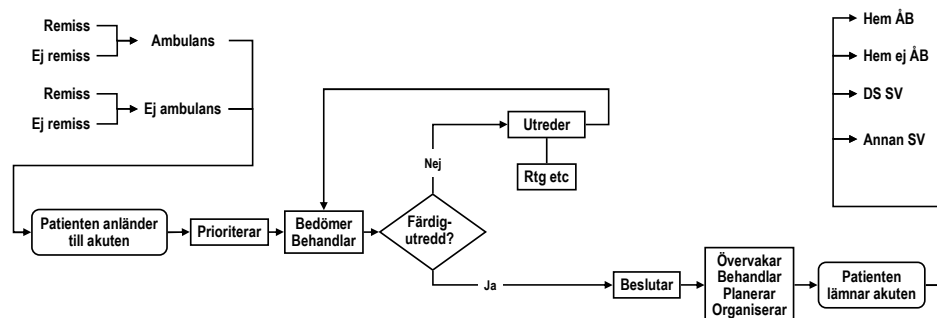
Landets akutmottagningar inför systematiska metoder för att prioritera och sortera patienterna på ett säkert och smidigt sätt. En sådan modell är **ADAPT** (adaptiv processtriage) som 2007 rekommenderas i en fokusrapport från Stockholms läns landsting (SLL). DSAB har 2006 – 2007 drivit ett projekt i syfte att införa ADAPT.

Ett nationellt **kvalitetsregister** för akutmottagningar är under utveckling, men inte i drift.

Detta är **första versionen** av vår årsberättelse. Den är en del i vårt arbete med att utveckla den periodiska uppföljningen av verksamheten. Vi hoppas även bidra till att stimulera ledarna av sjukhusets akutvårdsprocesser att utveckla uppföljningen av deras processer.

## Processbeskrivning och organisation

Akutprocessen är ett samarbete mellan framför allt följande kliniker vid DSAB: Akut, Medicin, Hjärt, Ortopedi, Kirurgi och urologi, Njurmedicin, samt Bild och funktion.



**Figur 1 Akutprocessen** (Rtg = röntgen, DS = Danderyds sjukhus, ÅB = återbesök, SV = sluten vård)

Man kan grovt sett urskilja 3 faser i processen som är betydelsefulla att kartlägga och förbättra.

- Tiden före första kontakten med läkare.
- Den tid då läkaren utreder och patienten får akut behandling.
- Tiden från läkarens beslut om fortsatt vård tills patienten lämnar akuten.

Dessutom kan man sträva efter att påverka inflödet till akuten, samt att påverka nästa länk i vårdkedjan.

## Antal patienter

**Tabell 1 Antalet patienter per år som besökt akutmottagningen**

	2004	2005	2006	2007	Skillnad 2006-2007	Skillnad 2004-2007	SöS 2007	S:t G 2007
Medicin	21237	26760	29888	31123	4,1%	46,6%		
Kirurg	13384	15425	17052	17374	1,9%	29,8%		
Ortoped	13225	15056	15984	15505	-3,0%	17,2%		
<b>Totalt</b>	<b>47846</b>	<b>57241</b>	<b>62924</b>	<b>64002</b>	<b>1,7%</b>	<b>33,8%</b>	<b>88969</b>	<b>62958</b>

Av tabell 1 framgår att antalet besökare ökade med 1,7 % jämfört med 2006, vilket motsvarar den beräknade demografiska utvecklingen. Ökningen på medicinsektionen (Medicin- och Hjärt-klinikerna) var betydligt högre. Uppgifterna är inte helt jämförbara med SöS och S:t G på grund av skillnader i beräkningsmetoder.

2611 patienter behandlades på "Gåakuten", varav 2012 var ortopediska fall.

**Tabell 2 Antalet inlagda från akutmottagningen**

	2004	2005	2006	2007	Skillnad 2006-2007	Skillnad 2004-2007
Medicin	10297	12379	13666	14741	7,9%	43,2%
Kirurg	3677	4183	4764	4998	4,9%	35,9%
Ortoped	1639	1925	2127	2120	-0,3%	29,3%
<b>Totalt</b>	<b>15613</b>	<b>18487</b>	<b>20557</b>	<b>21859</b>	<b>6,3%</b>	<b>40,0%</b>

Antalet patienter som lagts in från akutmottagningen ökade med 6,3% (tabell 2), vilket är betydligt mer än ökningen av antalet patientbesök. Särskilt stor var ökningen från medicinsektionen (7,9%).

**Tabell 3 Andelen inlagda av akutmottagningens besökare**

Andel inlagda	2004	2005	2006	2007	SöS 2007	S:t G 2007
Medicin	48,5%	46,3%	45,7%	47,4%		
Kirurg	27,5%	27,1%	27,9%	28,8%		
Ortoped	12,4%	12,8%	13,3%	13,7%		
<b>Totalt</b>	<b>32,6%</b>	<b>32,3%</b>	<b>32,7%</b>	<b>34,2%</b>	<b>33,3%</b>	<b>30,0%</b>

En tredjedel av akutmottagningens besökare läggs in (tabell 3), vilket är förhållandevis konstant över tiden. Det är emellertid stora skillnader mellan klinikerna. Närmare hälften av medicin-patienterna läggs in, en tredjedel av kirurgpatienterna, medan de flesta ortopedipatienterna kan gå hem.

## Förutsättningar

Jourhavande läkare är inte anställda vid Akutkliniken.

Lokalerna är trånga och ålderdomliga. Våren 2008 öppnar en ny ortopedakut, vilket ger oss fler övervakningsplatser och bättre arbetsytor. Den ursprungliga akutmottagningen förblir omodernt utformad. En ombyggnad blir aktuell om vi ska kunna införa ADAPT.

Sjukhuset hoppas att SLL uppför en ny byggnad för akutvård (hus 52), där bland annat en ny akutmottagning kommer att finnas.

Akutkliniken följer inga särskilda mätetal för att spegla förutsättningarna.

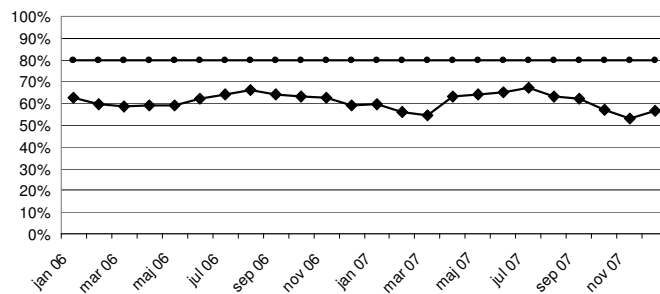
## Förlopp

**Tabell 4 Andelen färdigbehandlade inom 4 timmar**

	2003	2004	2005	2006	2007	SöS 2007	S:t G 2007
Alla patienter	66,2%	69,1%	65,6%	61,8%	60,1%	47,0%	81%
> 80 år	58,5%	61,5%	56,3%	53,2%	52,8%		

Tabell 4 och figur 2 beskriver andelen patienter som färdigbehandlats inom 4 timmar på akutmottagningen och därefter antingen gått hem, eller skrivits in för sluten vård.

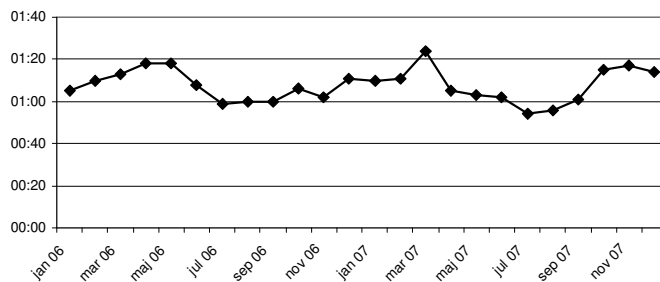
Sjukhusets mål är att minst 80% skall lämna akuten inom 4 timmar. Vi ligger långt ifrån målet.



**Figur 2 Andelen färdigbehandlade inom 4 tim**

Patienterna träffar läkaren drygt 1 timme efter ankomst (figur 3, median). Genomsnittet för hela 2007 var 1 tim 7 min (SöS 1 tim 10 min och S:t G 1 tim 6 min).

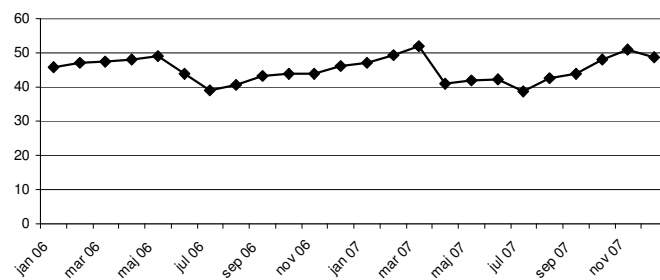
De 39,9% som tillbringar mer än 4 timmar på akuten (tabell 4) väntar i genomsnitt mer än 2 timmar på att träffa läkaren.



**Figur 3 Väntetid till läkare**

Vår uppfattning är att det tar lång tid från läkarens beslut om inläggning tills patienten tas emot på avdelningen, men vi saknar data som kvantifierar problemet.

På eftermiddagarna finns 40-50 patienter på akutmottagningen (figur 4, medelvärde). Genomsnittet för hela 2007 var 45 patienter (SöS 72 och S:t G 38). Öppnandet av avdelning 90 och gåakuten våren 2007 ledde till en förbättring. Effekten avtog under hösten, en förklaring kan vara platsbrist på medicinkliniken.



**Figur 4 Antal patienter på akuten kl 16**

Akutmottagningen registrerade 362 avvikelser 2007 (272 st 2006). Varje avvikelse analyseras och följs upp, men IT-stödet medger inte en tydlig redovisning på processnivå. I 16 avvikelser anges att patienten skadats, ingen av dem allvarligt. Ett Lex Mariaärende som berörde information i samband med att patienter överförs till andra sjukhus medförde till att vi utarbetat en checklista för att säkerställa korrekt rapportering.

Vissa processmått som vore värdefulla att följa behöver utvecklas:

- Vänte- och genomloppstider för röntgen.
- Tid från avslutad behandling tills patienterna lämnar akuten.
- Uppföljningen av komplikationer och avvikelser.
- Uppföljningen av följsamhet mot viktigare rutiner.

## Effekter

Effekterna av diagnostik och behandling i akutprocessen beskrivs bäst i diagnos- och specialitetsrelaterade delprocesser.

2007 återkom 4,3% av patienterna inom 72 timmar (SöS och S:t G: ingen uppgift). Vi saknar underlag för att bedöma hur stor andel av återbesöken som är att betrakta som en avvikelse och vilken nivå som är optimal.

## Kundtillfredsställelse

Akutkliniken använder SLL:s patientenkät från Indikator. Varje månad skickas 40 enkäter ut. I tabellerna 5 och 6 redovisas data för mars - december 2007 (10 månader). 400 enkäter skickades ut, den korrigerade svarsfrekvensen är 57,3%. Svaren redovisas som förbättringsutrymme, obs att **låga värden är bättre än höga värden**. I tabellerna redovisas även genomsnittet för SLL:s akutmottagningar.

**Tabell 5 De tio frågor i patientenkäten "Indikator" där akutmottagningen 2007 hade bäst resultat, samt genomsnittet för SLL:s akutmottagningar**

Frågetext	DS	SLL
Läkarna talade med varandra över huvudet på patienten	4	7
Undersökningsrummen var inte rena	5	4
Inte nöjd med bemötandet från sköterskorna	5	5
Väntrummet var inte rent	5	6
Bristfällig förklaring till varför patienten fick läkemedel	6	6
Sköterskor svarade inte alltid begripligt på viktiga frågor	6	9
Inte nöjd med bemötandet från läkarna	7	5
Fick inte hjälp med att kontakta närstående	7	8
Sköterskorna talade med varandra över huvudet på patienten	7	8
Fick inte rätt mängd smärtstillande läkemedel	7	8

Tabell 5 presenterar de 10 frågor där patienterna var mest nöjda (det innebär **låga** värden för förbättringsutrymmet).

**Tabell 6 De tio frågor i patientenkäten "Indikator" där akutmottagningen 2007 hade störst förbättringsutrymme, samt genomsnittet för SLL:s akutmottagningar**

Frågetext	DS	SLL
Fick vänta länge för att träffa läkare	58	43
Fick ingen information om väntetiden	52	46
Bristfällig information om eventuella varningssignaler	52	48
Anser väntetid för lång	40	32
Otillräckligt engagemang i smärtlindring från personalen	39	34
Bristfällig information om vart vända sig vid frågor	33	32
Kände sig inte tillräckligt delaktig i beslut om vård	30	27
Känner ej till ansvarig läkare	30	28
Något gjorde patienten arg, kränkt eller besviken	29	24
Bristfällig information om biverkningar av läkemedel	27	25

Tabell 6 presenterar de 10 frågor där patienterna var mest missnöjda (det innebär **höga** värden för förbättringsutrymmet). I jämförelse med övriga SLL är våra patienter missnöjda med väntetiden. De anger även i högre utsträckning att något gjort dem arga, kränkta eller besvikna.

## Kostnader

Vår vill mäta produktiviteten som antal akutbesök per medarbetare, antal arbetade timmar per akutbesök och personalkostnad per akutbesök. Data är osäkra, men de talar för att produktiviteten sjunkit ca 5 % mellan 2005 och 2007.

## Jämförelser med andra

Jämförelser med andra redovisas i anslutning till våra egna resultat.

## Förbättringar

- Flytten av ortopedakuten möjliggjorde öppnandet av en kortvårdsavdelning.
- En ”gåakut” för lindrigt sjuka öppnades.
- Införandet av ADAPT 2007 sköts på framtiden.

## Forskning

I samarbete med institutionen för odontologi vid Karolinska Institutet pågår en studie avseende muntorrhet hos äldre patienter som tar fyra eller fler registrerade läkemedel.

## Presentation av resultaten

Resultat från akutprocessen har presenterats för medarbetarna på planeringsdagar, APT och via anslag. Sjukhusets och akutmottagningens ledningsgrupper diskuterar regelbundet akutprocessen.

## Slutsatser

- Redovisningen har varit till stor hjälp i våra diskussioner. Den bekräftar vår bild av problemen.
- 2007 var ett besvärligt år med hårt tryck på verksamheten, omflyttningar och påverkan på både vård- och arbetsmiljö.
- Patienterna är nöjda med bemötandet.
- Patienter och medarbetare upplever problem med trånga lokaler och långa väntetider.
- DS har samma väntetid till läkare som SöS och S:t Görän, men på S:t Görän lämnar fler patienter akuten inom 4 timmar.
- Platsbrist på vårdavdelningarna bidrar till problemen i akutprocessens flöde.

## Handlingsplan 2008

Problemen 2007 medför stora möjligheter till förbättringar under de kommande åren.

- Ortopedakuten flyttar in i nya lokaler.
- Bemötande och patientsäkerhet kommer att tas upp på akutens planeringsdagar.
- Ett sjukhusgemensamt benchmarkingprojekt (”Helseplan”) och förhoppningsvis jämförelser med akutmottagningarna vid Södersjukhuset och Capio S:t Görän.
- Ett sjukhusgemensamt projekt med en logistisk analys av vårdflöden och fokus på att utveckla säkra, smidiga och effektiva vårdprocesser.
- I processutvecklingen beaktar vi även behovet av en modern triagemodell.