

# Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Södertälje sjukhus/VO Akut



Datum: 2023-03-17

Ansvarig för innehållet: Verksamhetsutvecklare VO Akut

## Inledning

Mallen för 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   |
| En god säkerhetskultur .....   | 6   |
| Adekvat kunskap och kompetens .....                                      | 7   |
| Patienten som medskapare .....   | 7   |
| AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....  | 9   |
| Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar ..... | 9   |
| Vårdavvikelse, händelseanalyser och Lex Maria .....                      | 9   |
| Klagomål och synpunkter.....   | 10  |
| Tillförlitliga och säkra system och processer .....                      | 10  |
| Risker och riskmedvetenhet.....  | 12  |
| Riskhantering .....  | 12  |
| Sjukhusets/VO:s planering med det robusta sjukhuset.....                 | <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b> |
| MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....                     | 14  |
| Bilaga 1. Tabell för arbetsprocesser och system .....                    | 15  |
| Bilaga 2. Tabell vårdavvikelse, synpunkter och klagomål - exempel .....  | 16  |

## **SAMMANFATTNING**

De tre främsta patientsäkerhetsriskerna på VO Akut är:

- För liten omvårdnadsbemanning i förhållande till antalet sökande patienter per dygn.
- Lågt antal specialistläkare och ST-läkare i förhållande till läkare under utbildning.
- Bristfälliga rutiner, riktlinjer gällande identifiering och handläggning av allvarliga tillstånd.

Förbättringsåtgärder:

- Fått utökad budget för att anställa fler sjuksköterskor och undersköterskor, rekrytering har påbörjats men utmanas av att många medarbetare valt sluta under året.
- Utökat antalet specialister från tre till åtta, anställt xx ST-läkare samt växlat till legitimerade läkare i stället för vikarierande läkare före AT.

Viktigaste prioriterade områden nästkommande år:

- Införa ett larm-/resursteam mellan kl. 07 och 21.
- Öka kunskapen om evidensbaserade riktlinjer.
- Högsta möjliga kompetens så tidigt som möjligt i patientmötet.
- Ökad patientdelaktighet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- Förbättrad kompetensutveckling.
- Förbättrad informationsmiljö för patienter.
- Ökad kompetens i kassan/receptionen.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

### Engagerad ledning och tydlig styrning

#### Övergripande mål och strategier

Beskriv:

#### Mål 2022

**Mål:** Säkerställa tillgänglighet och kvalitet.

*Uppföljning:*

- Påbörjat arbete med att höja kompetensen på anställda läkare genom att kravställa att anställda läkare har gjort minst AT-tjänstgöring.
- Infört ledningsläkare på helger mellan 09 och 17.30.
- Inlett samarbete med utskrivningsteam och geriatrisk konsult.
- Anställt fler specialistläkare och ST-läkare.

**Mål:** Utföra evidensbaserad vård.

*Uppföljning:*

- Implementerat tydliga evidensbaserade riktlinjer och arbetsätt kring olika sjukdomstillstånd. Detta i samverkan med övriga involverade VO:n.

**Mål:** Erbjuder en trygg miljö för patienterna med minimerad smittspridning.

*Uppföljning:*

- Source control, fortsatt skilja på infekterat respektive icke infekterat patientflöde.

**Mål:** Nollvision gällande inneliggande patienter på akuten.

*Uppföljning:*

- Påtaglig patientsäkerhetsrisk som gått åt fel håll. Antalet patienter som kvarstannat på akutmottagningen i väntan på vårdplats ökade med 237 % år 2022 jämfört med år 2021 (motsvarande en ökning med 675 patienter). VO Akut har under året arbetat med förbättrade rutiner och riktlinjer för patienter som blir kvar på akutmottagningen i väntan på vårdplats.

#### Organisation och ansvar

*Roller och samverkan för att förebygga vårdskador*

Verksamhetschef, 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 processgruppen (förbättringsgrupp) samt på dagliga morgonmöten.

Patientsäkerhetsrisker som berör vårdprocesser där andra verksamhetsområden ingår behandlas på dagliga pulsmöten samt på regelbundna samarbetsmöten med andra VO:n. VO-överskridande patientsäkerhetsrisker behandlas även i händelseanalyser där en gemensam åtgärdsplan görs i samverkan mellan analysledare och involverade VO-chefer.

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 operativa utskott och i sjukhusledningen. Dessutom sker samverkan 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.
- Operativa gruppen för akutliggaren.

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

VO Akut har sedan 2019 ett samarbete med psykiatrin och polisen gällande omhändertagande av patienter som vårdas på akuten inom LOB (Lag om omhändertagande av berusade personer m.m.). Tillnyktringsplatser är skapade inom psykiatrins resurser på Södertälje Sjukhus.

## 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 (en ökning från 4,3 2021) och 4,6 av 5 uppger att de vågar prata om sina misstag (ökning från 4,4 år 2021). 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 upplevd hög arbetsbelastning med upplevd försämrad möjlighet till att utföra ett patientsäkert arbete på grund av hög arbetsbelastning.



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.

Avvikelse 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.

### *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 de förbättringsarbeten som genomförs.

## Adekvat kunskap och kompetens

*Säkerställa yrkeskompetens och kunskap om kvalitet och patientsäkerhet genom kompetensutveckling och fortbildning för chefer och medarbetare*

VO Akut har två utbildningsansvariga sjuksköterskor som ansvarar för att planera all intern utbildning. Korta utbildningar hålls på uppstartsmöten och lite längre utbildningar vid ett utbildningstillfälle en dag i veckan. Specifika utbildningar sker löpande under året: Kem och katastrof, HLR, trauma, AMLS, gips och TNCC.

Medarbetarna bidrar aktivt till kompetenshöjning genom handledning av AT-läkare respektive sjuksköterske-, undersköterske-, och läkarstudenter. 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 6 månader. Ett arbete med att öka den totala kompetensen med fler ST-läkare, legitimerade läkare och specialister har påbörjats under året. Fler ST-läkare och specialister i akutsjukvård samt allmänmedicin har anställts, vilket resulterat i att fler pass kan bemannas med ledningsläkare. Vikarierande legitimerade läkare har växlats in i stället för vikarierande underläkare före AT. Arbetet fortsätter mot det långsiktiga målet att bemanna med akutläkare 24/7.

*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 alltid medarbetardrivna och i stort sett alltid initierade av medarbetarna själva. Medarbetarna väl införstådda med framförallt PDSA-metoden. Det är en förändringsbenägen grupp som är villiga att testa nya arbetssätt för att förbättra verksamheten.

## Patienten som medskapare

*Patienters delaktighet i den egna vården*

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 % (85 % år 2020) att de kände sig delaktiga i beslut gällande sin vård och behandling i den utsträckning de önskat och 82 % (85 % år 2020) 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. Dock har båda frågorna sämre resultat än år 2020. En möjlig förklaring kan vara det ökade patientflödet vilket gör att medarbetarna har mindre tid för varje patient. Ett förbättringsarbete gällande patientdelaktighet (se avsnittet "Mål, strategier och utmaningar för kommande år") är planerat.

*Tillvaratagande av patient och närståendes synpunkter och klagomål*

Patienters synpunkter och klagomål tas emot via 1177, telefonsamtal, brev, PaN, LÖF och mejl. Finns det risk att patienten drabbats av en vårdskada eller kunde ha drabbats av en vårdskada initieras en händelseanalys. Flertalet klagomål berör bemötande eller brister i kommunikation vilket



är ett ständigt pågående förbättringsarbete. 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*

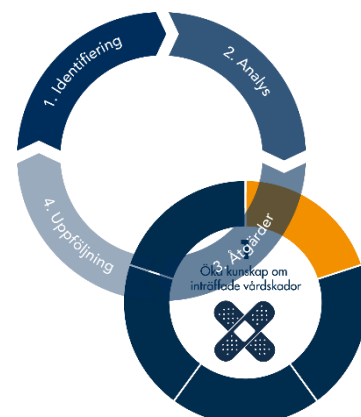
Närstående och patienter blir alltid involverade och bjuds i till delaktighet när händelseanalyser genomförs.

En ständigt pågående patientenkät, som bygger på frågor från den nationella patientenkäten, kommer initieras under 2023. Samtliga patienter som besöker akutmottagningen eller närakuten kommer få möjlighet att svara på frågor om sitt besök. Resultatet kommer tas med i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året inom de fem nationella fokusområdena (enligt nedan). Till hjälp kan följande fyra steg användas:



### 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.

Vid allvarlig händelse utreds händelsen och vid behov görs en händelseanalys. Under året har åtta allvarliga händelser lett till händelseanalyser, varav sju är anmälda enligt Lex Maria.

##### Analys

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. Vidare har hög belastning i kombination med att juniora läkare har fått ta ett stort ansvar samt bristfälligt implementerade riktlinjer eller brist på riktlinjer varit ett genomgående tema i de analyser som gjorts under året.

Den ökning av antal sökande till närakuten och akutmottagningen som började under år 2021 har fortsatt stadigt under år 2022. Ett ökat söktryck på närakuten drar resurser från akutmottagningen och tvärt om eftersom det finns ett tätt samarbete mellan personal placerade närakuten och akutmottagningen. Dessutom har antalet resurskrävande patienter ökat vilket lett till högre vårdtyngd på akutmottagningen.

- Antalet sökande till närakuten har ökat 17 % sedan år 2021 och +38 % sedan år 2019.
- Antalet sökanden till akutmottagningen har ökat 4 % sedan år 2021 och 6 % sedan år 2019.
- Röda och orange-prioriterade patienter har ökat med 8,5 % jämfört med år 2021, 12 % sedan 2019
- Patienter över 80 år har ökat med 19 % jämfört med år 2021, 28 % sedan år 2019.

Den stora ökningen av antal patienter som kvarstannar på akuten i väntan på vårdplats, tillsammans med ökat patientantal samt högre vårdtyngd, har lett till att belastningen varit extremt hög under långa perioder under året vilket påverkat patientsäkerheten i negativ riktning.

##### Åtgärder

- Anställt fler specialister och ST-läkare samt legitimerade läkare.
- Fått budget för att anställa fler sjuksköterskor och undersköterskor.
- Påbörjat ändrade arbetssätt där högsta möjliga kompetens träffar patienten så tidigt som möjligt i förloppet.
- Implementering och utbildning av evidensbaserade standardiserade arbetssätt och rutiner.

##### Uppföljning av åtgärder

- Följsamhet implementerade arbetssätt och rutiner.
- Kompetensförsörjning.

## Klagomål och synpunkter

### Identifiering

Antal synpunkter och klagomål som inkommit via 1177 eller Patientnämnden år 2021 och 2022 redovisas i bilaga 2. Två Patientnämndsärenden ledde till händelseanalyser. Statistik över antal inkomna telefonsamtal eller mejl som berör synpunkter och klagomål förs inte.

Resultat som stack ut i den nationella patientenkäten, som genomfördes i oktober 2022, var att endast 37% (30 % år 2020) upplevde sig informerade om väntetider. Ett annat resultat som stack ut var att patienter upplevde brister i smärtlindring.

Flera inkomna synpunkter och klagomål kan relateras till brister i kommunikation och information.

### Analys

Väntetider är generellt sett svårt att informera om på en akutmottagning, men det finns definitivt förbättringspotential i att implementera verktyg och informationsmaterial vad gäller väntetider. Det finns även brister i både riktlinjer och kunskap om adekvat smärtlindring, framförallt vad gäller barn på närakuten. Resultatet i NPE gällande smärtlindring har blivit lite bättre jämfört med år 2020, men det finns fortfarande stor förbättringspotential.

Akutmottagningen är en högriskmiljö gällande hot och våld vilket årets medarbetarenkät vittnar om. 31 % av medarbetarna svarade att de under det senaste året utsatts för hot, 3 % för våld och 10 % för både hot och våld i samband med arbetet. Många gånger förväntar sig patienten snabb hjälp, patienternas förväntningar på vården överträffar akutens uppdrag och syfte, vilket kan leda till att många patienter upplever missnöje och brister i kommunikation och information. Upplevd bristande kommunikation och information kan även vara kopplat till den höga arbetsbelastning som har varit under året.

### Åtgärder

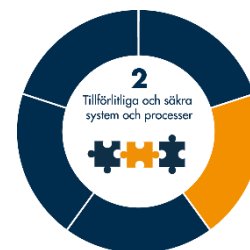
Ett arbete har initierats gällande att se över möjlighet att implementera bättre informationsmaterial på tv-apparater i väntrummen.

Varje berörd medarbetare blir informerad och har samtal med närmaste chef när synpunkter eller klagomål har inkommit från patient eller närstående.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

### Identifiering

Målet för akutmottagningen 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 till hemmet.

Nedan redovisas resultat av de kvalitetsindikatorer som följs på akutmottagningen och som är kopplade till ledtider mellan olika aktiviteter. För att få en förståelse för vad resultatet står för och för vilka delprocesser/aktiviteter som behöver förbättras arbetar verksamhetsområdet med att bryta ner varje indikator i mindre delar och analysera resultatet.

Tabell 1 Resultat kvalitetsindikatorer akutmottagning år 2022 och 2021

| Indikator namn  | Förklaring   | Mål                        | Resultat 2022      | Resultat 2021 |
|---|--|----------------------------|--------------------|---------------|
| 15a1  | Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤4 tim   | Redovisa resultat          | 52 %               | 59 %          |
| 15a2  | Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤4 tim, patient ≥80 år   | Min: 22 %<br>Mål: 58 %     | 41 %               | 49 %          |
| 15b1  | Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤8 tim   | Min 70 %<br>Mål: 95 %      | 91 %               | 94 %          |
| 15b2  | Akutmottagning vuxna, vistelsetid ≤8 tim, patient >80 år   | Min: 90 %<br>Mål: 97 %     | 87 %               | 93 %          |
| 15c1  | Akutmottagning vuxna, medianväntetid till första läkarbedömning  | Min: 80 min<br>Mål: 40 min | 57 min             | 58 min        |
| 15d1  | Akutmottagning vuxna, medianvistelsetid Röd prio in-pat  | Redovisa resultat          | 4 h 4 min          | 3 h 5 min     |
| 15e1 <b>Ny</b>  | Akutmottagning vuxna, tid från Klar på akuten till utskrivning till akutsomatisk vårdavdelning/geriatrik | Redovisa resultat          | 41 min resp 53 min | x             |
| 15e2 <b>Ny</b>  | Medianvistelsetid akutmottagning   | Redovisa resultat          | 4 h 8 min          | x             |
| <b>Sjukhusspecifik indikator delas med VO Internmedicin</b> |  |                            |                    |               |
| Andel NIHSS på akutmottagningen                             |  | ≥80 %                      | 88 %               | 80 %          |

### Analys

Samtliga ledtider förutom tid till läkare har försämrats avsevärt sedan föregående år vilket förklaras med det ökade söktrycket, högre vårdtyngd samt brist på vårdplatser. Ledtider för patienter som skickas hem från akutmottagningen har också blivit sämre vilket förklaras med att resurserna inte räcker till. De svårast sjuka patienterna prioriteras alltid vilket påverkar ledtiderna för de mindre sjuka patienterna. Dock har det under det senaste året även funnits utmaningar i att ge rätt vård i rätt tid även till de svårast sjuka patienterna.

Tid till läkarbedömning är en indikator som akutmottagningen till stor del råder över och kan påverka själv och som kan påverka övriga ledtider. Framförallt är det kompetensen på den första

läkaren som gör primärbedömningen som påverkar processen. Ju högre kompetens så tidigt som möjligt desto snabbare tid till viktiga beslut som påverkar totaltiden. En förutsättning för den totala ledtiden för patienter som läggs i slutenvården är dock att tiden från att patienten är klar på akuten till att patienten lämnar akuten och läggs in i slutenvården är kort.

### Åtgärder

- Ökad budget för ökade resurser.
- Förändrat arbetssätt med högsta kompetens så tidigt som möjligt.
- Utarbetat riktlinjer för att stärka patientsäkerheten för de patienter som blir kvar på akuten i väntan på vårdplats.

## Risker och riskmedvetenhet

### Riskområden

#### Identifiering

Fyra riskområden som påverkat patientsäkerheten i hög grad är identifierade:



- Patienter som kvarstannar på akuten i väntan på vårdplats - boarding  
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  
Det kontinuerligt ökade söktrycket senaste åren har lett till allt fler dagar då det blivit crowding på akutmottagningen, det vill säga situationer där hög arbetsbelastning gjort att resurserna inte räcker till för att möta patienternas vårdbehov. 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.
- Kompetens  
Lågt antal specialtläkare 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 lågt på akutmottagningen vilket utgör en patientsäkerhetsrisk.
- Riktlinjer och rutiner  
Ett genomgående tema i flera händelseanalyser har varit att det funnits brister i rutiner och riktlinjer samt bristande följsamhet till befintliga rutiner och riktlinjer.

### Riskhantering

Patienter som kvarstannar på akuten i väntan på vårdplats - boarding

Utarbetat och planerar att implementera tydliga rutiner och riktlinjer för hantering av dessa patienter.

#### Crowding

- Regelbundna avstämningar i vårdlagen.
- Kunskap om evidensbaserade rutiner och riktlinjer (se nedan) som hjälpmedel att identifiera och prioritera de mest kritiskt sjuka patienterna.
- Stärka upp bemanningen både resurs- och kompetensmässigt.

#### Riktlinjer och rutiner

I syfte att öka kunskapen i att samtlig personal ska kunna identifiera kritiska eller potentiellt farliga tillstånd och därmed öka chansen för en jämlik vård och patientsäkerhet har ett arbete påbörjats med att skriva och implementera evidensbaserade riktlinjer för bland annat NEWS2, sepsis, stroke, akut koronart syndrom. Nationella riktlinjer har anpassats till lokala arbetssätt och flöden. Arbetet kommer fortlöpa under kommande år.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Bemanning som är anpassad till antalet sökande patienter fortsätter liksom föregående år vara verksamhetsrådets största utmaning. Även om budgeten utökats för att kunna anställa fler sjuksköterskor och undersköterskor återstår utmaningen med att vara fullbemannade och behålla personal trots den extremt tuffa arbetsmiljö som medarbetarna jobbar i. Samma utmaning gäller läkarna, att behålla och rekrytera specialistläkare.

Det råder ett allt starkare konkurrensförhållande mellan närakuten och akutmottagningen på grund av det ökade söktrycket på bägge verksamheterna. Både personal och lokaler delas dem emellan. Det är en utmaning att bibehålla god patientsäkerhet när varken rum eller personal räcker till.

### Främsta mål under 2023

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

**Åtgärd:** Planeras att införas när bemanningen är tillräcklig.

**Mål:** Ökad kunskapen om evidensbaserade riktlinjer

**Åtgärd:** Fortsätta att se över och uppdatera befintliga riktlinjer, upprätta nya som inte finns och implementering genom utbildningsinsatser. Påbörja arbete med att ha tvärprofessionella arbetsgrupper med särskilda ansvarsområden vilka ansvarar för att uppdatera och skapa nya riktlinjer.

**Mål:** Högsta möjliga kompetens så tidigt som möjligt.

**Åtgärd:** Fortsätta rekrytera specialistläkare samt ändrade arbetsätt.

**Mål:** Ökad patientdelaktighet i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

**Åtgärd:** Kontinuerligt pågående patientenkät, utbildning i modellen "patientcentrerad konsultation".

**Mål:** Förbättra plan för kompetensutveckling.

**Åtgärd:** Revidera inskolningsprogrammet, och implementera kompetensstege. Satsning på specialistsjuksköterskor med tydligt uppdrag.

**Mål:** Förbättrad informationsmiljö för patienter.

**Åtgärd:** Revidera patientinformation på tv-apparater i väntrum. Bättre skyltning.

**Mål:** Ökad kompetens i kassan.

**Åtgärd:** Ha en sjuksköterska och en undersköterska i kassan.

## Bilaga 1. Tabell för arbetsprocesser och system

Verksamhetsområde: Akut

|    | Process/system                           | Status | Åtgärdsplan (vid röd färg) |
|----|--|--------|----------------------------|
| 1  | Registrering i kassa                     |        |                            |
| 2  | Triage                                   |        |                            |
| 3  | Initial läkarbedömning                   |        |                            |
| 4  | Utredning/behandling                     |        |                            |
| 5  | Inläggningsbeslut                        |        |                            |
| 6  | Bedömning med hjälp av NEWS2             |        |                            |
| 7  | Utskrivning till vårdavdelning eller hem |        |                            |
| 8  |  |        |                            |
| 9  |  |        |                            |
| 10 |  |        |                            |
| 11 |  |        |                            |
| 12 |  |        |                            |

### Förklaring

|  |  |
|--|--|
|  | Fungerar   |
|  | Arbete pågår, hinder finns                           |
|  | Arbete ej påbörjat p.g.a. hinder, arbete ej påbörjat |

