

Augusti 2016  
Genomförd på uppdrag av  
Regionens revisorer

# Granskning av akuta vårdprocesser

Region Jönköpings län



EY

Anders Hellqvist

## Innehåll

---

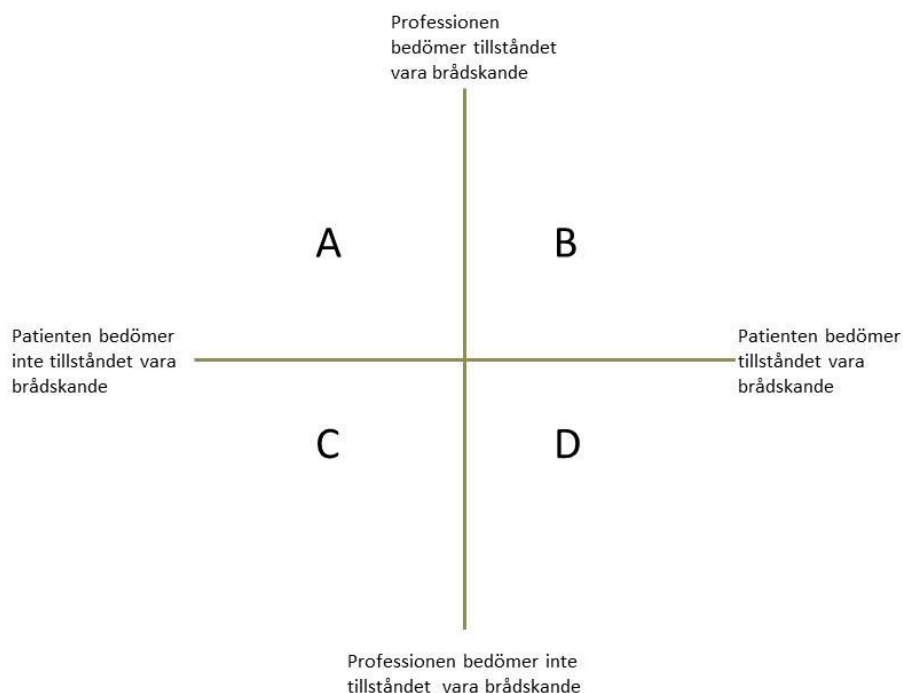
|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammanfattning</b> .....                              | <b>3</b>  |
| <b>1. Inledning</b> .....                                | <b>5</b>  |
| 1.1. Bakgrund .....                                      | 5         |
| 1.2. Syfte .....   | 5         |
| 1.3. Metod .....   | 6         |
| 1.4. Disposition.....                                    | 6         |
| <b>2. Systemet för akuta flöden</b> .....                | <b>7</b>  |
| 2.1. Begreppet akut.....                                 | 7         |
| 2.2. Patientens valmöjligheter i sökfaser.....           | 9         |
| <b>3. Det akuta flödets aktörer</b> .....                | <b>11</b> |
| 3.1. 1177 Vårdguiden .....                               | 11        |
| 3.2. Ambulansverksamheten.....                           | 13        |
| 3.3. Akutmottagningarna .....                            | 14        |
| 3.4. Direktspår till specialistklinikerna .....          | 16        |
| 3.5. Vårdcentralerna.....                                | 16        |
| <b>4. Kritiska faktorer i akutsystemets flöden</b> ..... | <b>18</b> |
| 4.1. Sjukvårdsrådgivning på telefon .....                | 18        |
| 4.2. Rekvirering av ambulans.....                        | 19        |
| 4.3. Flödet till akutmottagningarna .....                | 20        |
| 4.4. Flödet till vårdcentralerna.....                    | 23        |
| <b>5. Generella aspekter på det akuta flödet</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>6. Slutsatser</b> .....                               | <b>28</b> |
| 6.1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer ..... | 30        |

## Sammanfattning

---

Granskningens övergripande bedömning är att de delar som utgör systemet för akuta flöden i många avseenden fungerar väl. Invånarna har stora möjligheter att få det akuta behovet tillfredsställt i form av rådgivning, snabb behandling, ambulans eller livsavgörande insatser med krav på kort ledtid. Det finns dock ett antal delar som brottas med problem vilka bedöms vara riskområden som bör bilda utgångspunkt för den styrning som Nämnden för folkhälsa och sjukvård ansvarar för. I rapporten är dessa dokumenterade på flera ställen och de mest centrala anges i de rekommendationer som följer nedan.

Dessa delar utgör tillsammans ett system vilket ska fånga de olika behov som befolkningen har. Patienten och sjukvårdspersonalen kan göra olika bedömningar av hur brådskande behovet är eller hur allvarligt det är. Oavsett vem som har rätt ska systemet möta dessa behov, d.v.s. även patienters oro, med adekvata och effektiva insatser. Effektiviteten avgörs av till stor del om behoven kan mötas på rätt vårdnivå vilket i sin tur beror på befolkningens sökmönster. I nedanstående matris bedöms de största finnas de största utmaningarna i ruta C och D. Patienter söker ofta tyngre vårdnivåer för mindre brådskande eller mindre allvarliga sökorsaker. Det sker antingen för att man är orolig (ruta D) eller för att man vill ta en genväg för snabba åtgärder (ruta C). båda beteenden kan vara högst rationella, speciellt i ett system med bristande tillgänglighet vilket delvis är fallet i några punkter i systemet.



När det gäller systemets funktion är det gränssnittet mellan akutmottagningarna och vårdcentralerna som är den största utmaningen. Det gäller generellt över hela länet. Det finns ett specifikt och tämligen stort problem i Jönköping och det gäller patientströmmarna till jourcentralen respektive akutmottagningen på sjukhuset Ryhov. En handlingsplan finns för den första frågan. Däremot är bedömningen att frågan om jourcentralen i Jönköping står och stampar utan åtgärd. Jourcentralen fyller idag inte den funktion fullt ut som är tänkt.

Med utgångspunkt från det som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till Nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- ▶ Utforma en kommunikations- och informationsstrategi så att befolkningen får kunskap om hur akuta besvär kan omhändertas. Strategin bör ta ett helhetsgrepp om begreppet akut ur ett befolkningsperspektiv istället för att utgå från organisationen. Strategin bör även ta utgångspunkt i snabbt förändrade beteenden hos befolkningen där internet (google, facebook m.m.) används. Idag leder ofta sådana sökningar till sjukhusens akutmottagningar.
- ▶ Fortsätt arbetet med att styra från akutmottagningarna till vårdcentralerna. Arbetet bör målsättas även tidsmässigt.
- ▶ Säkerställ tillräckligt med akuta tider till vårdcentralerna.
- ▶ Säkerställ bättre tillgänglighet till 1177 telefonrådgivning. Med rådande tillgänglighet urholkas förtroendet vilket leder till andra mindre önskvärda patientströmmar. Idag kommer fler än var fjärde samtal inte fram på dagtid. Kvällar och helger är tillgängligheten ännu sämre.
- ▶ Säkerställ en långsiktigt hållbar fordonspark och kompetensförsörjning inom ambulansverksamheten.
- ▶ Vidta åtgärder för att etablera fungerande samverkansforum för systemets aktörer. Dessa brister i systematik och regelbundenhet samtidigt som aktörerna beskriver att det finns ett behov.

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

De akuta flödena med akutmottagningarna i centrum är en kritisk del för hela sjukvårdssystemet. Styrningen av patientflöden, akutmottagningarnas samverkan med övriga aktörer både före och efter akutmottagningen samt akutmottagningarnas interna processer är av väsentlig betydelse för att vården ska fungera väl ur patientens synpunkt. Region Jönköpings län har i sitt sjukvårdssystem tre akutsjukhus, 48 vårdcentraler, ambulansverksamhet samt ett antal kliniker med viss akutverksamhet vid mottagningarna. Till detta finns 1177 Vårdguiden som är en viktig aktör i det akuta vårdflödet.

De akuta flödena har under en längre tid varit föremål för mycket uppmärksamhet i hela landet, inte minst på grund av långa väntetider. För att befolkningen ska kunna förlita sig till ett system som kan hantera mindre och mer allvarliga akuta (oplanerade) hälsoproblem krävs ett system som dels samverkar dels har förmåga att anpassa sig till befolkningens beteenden.

Regionens revisorer har valt att under år 2016 genomföra en fördjupad granskning av de akuta vårdflödena inom den somatiska vården.

## 1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag att bedöma om Nämnden för folkhälsa och sjukvård i tillräcklig utsträckning styr och ger förutsättningar för fungerande och effektiva akuta vårdflöden för somatiska åkommor.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- ▶ Finns det i regionen en strategi för hur de akuta flödena ska organiseras och vilken information som ska ges till medborgarna? Finns det en logik mellan de olika aktörernas uppdrag och styrning i akutvårdskedjan?
- ▶ Har akutmottagningarna välfungerande processer som ger god bedömning och adekvat behandling inom rimlig tid? Bedriver akutmottagningarna en effektiv utvecklingsverksamhet för att väntetider och genomloppstider ska vara tillräckligt korta?
- ▶ Fungerar gränssnittet gentemot kommunerna effektivt avseende uppföljning av exempelvis "undvikbara akutbesök", akuta inläggningar och vårdplanering?
- ▶ Är användandet av ambulanstransporter optimalt i relation till sjukresor med taxi? Klarar ambulansverksamheten målen för inställetider?

- ▶ Fungerar vårdcentralernas akuttider och telefonrådgivning ändamålsenligt i samverkan med 1177?
- ▶ Har sjukhusen eller vårdområdena utnyttjat eller övervägt möjligheter till akuta direktspår för vissa patienter, kroniskt sjuka eller multisyjuka?
- ▶ Görs några analyser av befolkningens sökmönster till akutvården och vilka åtgärder har i så fall vidtagits utifrån dessa analyser?
- ▶ Görs några analyser eller uppföljningar av om det föreligger några skillnader mellan omhändertagandet av män respektive kvinnor och vidtas åtgärder för att eliminera oönskade skillnader?

### 1.3. Metod

Granskningen bygger på granskning av vårddatastatistik, verksamhetsplaner, styrdokument, årsrapporter m.m. Intervjuer har genomförts med chefer för samtliga aktörer i det akuta flödet. Dessutom har en hearing genomförts den 24 maj med deltagande av representanter för akutflödets aktörer. Förteckning över intervjupersoner och deltagare vid hearingen finns i bilaga 1.

### 1.4. Disposition

I avsnitt 1 problematiseras begreppet akut. Därefter beskrivs aktörerna i systemet. I avsnitt 3 beskrivs gjorda iakttagelser i den akuta processens olika steg från patientens val till omhändertagande. Rapporten avslutas med svar på revisionsfrågorna och en sammanfattande bedömning och rekommendationer.

## 2. Systemet för akuta flöden

---

### 2.1. Begreppet akut

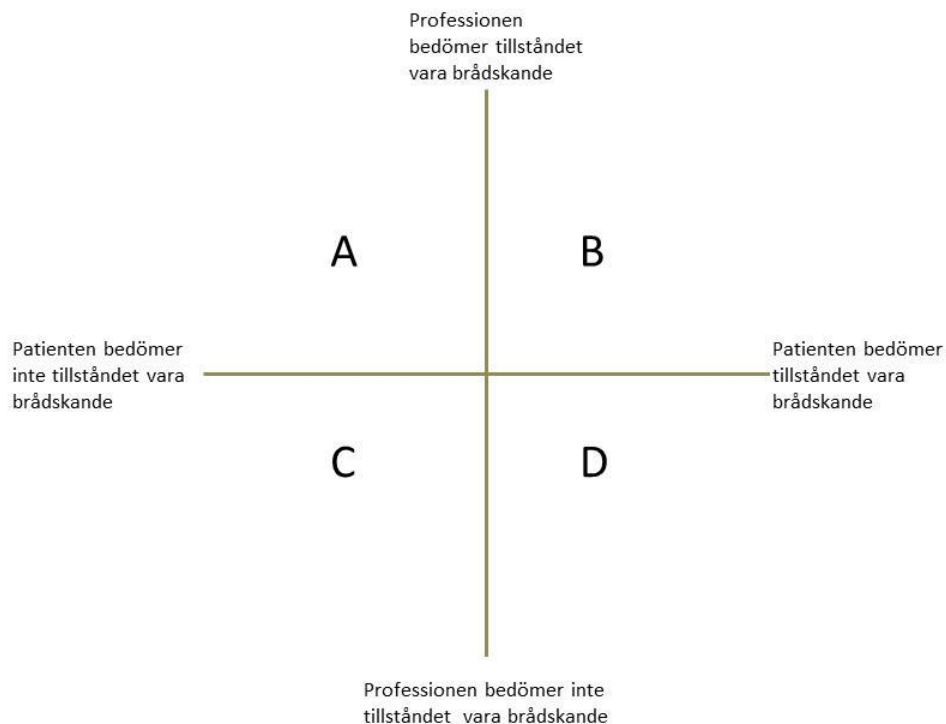
Begreppet akut är inte väldefinierat inom svensk sjukvård. Socialstyrelsens termbank definierar akut vårdtillfälle som "vårdtillfälle där patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande". Termbankens definition antyder därmed att patientens tillstånd är tämligen allvarligt vilket är långt ifrån alla vårdtillfällen som hanteras av aktörerna i det akuta systemet. Vad som anses vara akut, brådskande eller kräver omedelbart omhändertagande är beroende av vem som gör bedömningen; patienten själv, sjuksköterskan eller läkaren. Förekomsten av ett beslutsstödsystem påverkar också bedömningen av det akuta.

I sjukvårdens planering finns även en administrativ användning av ordet akut som innebär att det är akuta är det som inte är planerat. Ibland kan även akut vara synonymt med den vård som sker på jourtid.

I denna granskning är det flera intervjupersoner som menar att begreppet akut är svårtolkat för befolkningen. Exempelvis används ordet akut för att benämna en organisatorisk enhet, Akutmottagningen, samtidigt som det sker akuta besök vid vårdcentralerna eller vid sjukhusens mottagningar. Begreppet "jourcentral" implicerar verksamhet utanför normal arbetstid och är egentligen ett inifrånperspektiv men som används gentemot befolkningen. Kan man inte vänta med att uppsöka vård till imorgon går det att vända sig till jourcentralen.

Samhället idag är, jämfört med situationen för 30-40 år sedan, betydligt mindre uppdelat i arbetstid, kontorstid eller andra standardmässiga tider då verksamheter är igång. Många verksamheter pågår dygnet runt och serviceinrättningar och affärer är öppna stora delar av dygnet och veckan.

Begreppet akut kan sägas ha två innebörder, en som fokuserar brådskegraden utifrån patientens medicinska tillstånd och en administrativ innebörd som fokuserar den vård som inte är planerad. Frågeställningen om effektiva akuta flöden handlar om att säkerställa att de patienter som har ett medicinskt brådskande behov får detta så snart som möjligt utan onödigt långa ledtider. För att klara det måste organisationen även på ett smidigt sätt möta de patienter som söker akut vård på grund av exempelvis oro fastän de ur en professionell medicinsk bedömning inte har ett brådskande behov. De behov som systemet för akuta flöden ska tillfredsställa kan åskådliggöras i nedanstående matris.



I ruta **A** kan exempelvis en läkare vid ett besök på vårdcentralen identifiera en patient som själv inte ser brådskandegraden bedöma att ett omedelbart hanterande av sjukhusvård är angeläget. Exempelvis vid en misstänkt stroke.

I ruta **B** sammanfaller patientens och sjukvårdspersonalens bedömning vilket i sig inte behöver leda till att patienten söker sig till rätt vårdnivå.

I ruta **C** kan det vara så att en patient exempelvis söker sig till akutmottagningen för att få ett lindrigt problem åtgärdat. Skälen kan vara flera; det finns ingen åtgärd planerad, man är van att gå till akutmottagningen eller patienten vill helt enkelt av almanacksskäl få en åtgärd snabbt men inte för att det är medicinskt brådskande.

I ruta **D** är det vanligaste skälet patientens oro. Även om ingen indikation på allvarlig åkomma föreligger bör sjukvården hantera patientens oro på ett smidigt och för patienten tryggt sätt.

Till stora delar handlar systemet om att hitta lösningar så att patientens behov tillfredsställs med adekvata resurser så att vården blir säker men på ett sätt där resurserna utnyttjas så effektivt som möjligt. Uttrycket BEON (bästa effektiva vårdnivå) brukar användas för att beskriva problematiken och det kan åstadkommas dels genom att styra patientens sökbeteende dels genom att organisera resurserna utifrån befolkningens sökbeteende.

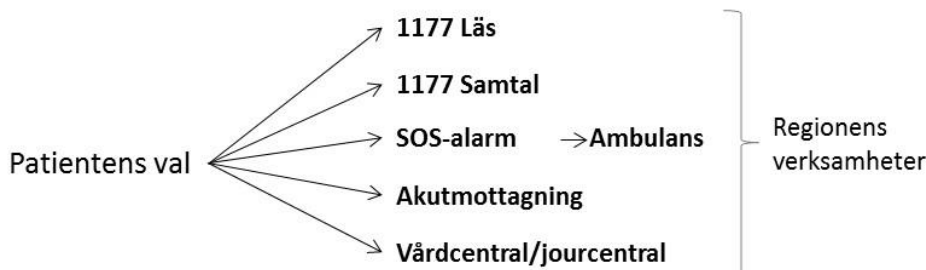
Sedan 2010 har antalet besök ökat kraftigt i primärvården och vid länets akutmottagningar. Utvecklingen finns i hela landet och det finns skäl att anta att ökningen framför allt skett inom fält C och D i figuren ovan. Det är likaså rimligt att anta att patientens bedömning av tillståndet väger lika tungt som professionens bedömning av hur brådskande det är. Det är i



detta sammanhang som det akuta systemet ska kunna fungera effektivt genom att balansera professionens och befolkningens bedömningar.

## 2.2. Patientens valmöjligheter i sökfasen

När en person upplever ett behov av att söka vård akut finns det minst sex vägar att välja mellan. Vilket val som görs beror naturligtvis hur allvarligt personen upplever att det är men det är långt fler variabler än den upplevda "brådskegraden" som påverkar vad som väljs. Tidigare erfarenheter, noterad information, tips från anhöriga eller bekanta eller geografiska förhållanden kan i princip leda till att alla de sex alternativen i figuren nedan kan bli det som väljs. Är personen gammal och/eller funktionsnedsatt görs valet av anhörig eller kommunpersonal.



För barn under ett med akuta besvär är finns även tre barn- och ungdomsmedicinska mottagningar på vardagar.

Från regionens sida är uppbyggnaden av systemet grundat på att personen i första hand ska vända sig till primärvården eller 1177 Vårdguiden i första hand för rådgivning, hänvisning eller behandling. Ett välkänt faktum är att tendensen att uppsöka sjukhusinrättningar istället för primärvården är betydligt vanligare i tätorter där det alternativet är möjligt av geografiska skäl.

Vid en sökning på nätet får personen följande information:

Skriver man "akut vård" i sökfältet på regionens hemsida kommer en lista på ett antal vårdinrättningar i länet. Alternativ 3 heter "så fungerar akutvården". Klickar man där visas följande text:

Till akutmottagningen vänder du dig bara med sådant som inte kan vänta, till exempel om du drabbats av en svår sjukdom eller skada. Akutmottagningen är öppen dygnet runt. Det finns tre akutmottagningar i Jönköpings län, en på varje sjukhus.

Ring 1177 för sjukvårdrådgivning och bedömning. Om du behöver akut vård hänvisas du till akutmottagning.

Ring nödnumret 112 om någon är svårt sjuk eller allvarligt skadad och behöver omedelbar hjälp. Personal på SOS Alarm svarar och bedömer om tillståndet kräver ambulans eller om man kan ta sig till akutmottagning på annat sätt.

Om personen skriver "akut vård Jönköping" i Googles sökmaskin visas följande alternativ:

**Akutmottagningen Länssjukhuset Ryhov - 1177 Vårdguiden**  
[www.1177.se/.../Jonkoping/.../Akutklin-Mottagning-Jkp-Lanssjukhuset-...](http://www.1177.se/.../Jonkoping/.../Akutklin-Mottagning-Jkp-Lanssjukhuset-...) ▾  
Akutmottagningen Länssjukhuset Ryhov Jönköping, Jönköpings län. Öppettider, tel. ... Om du behöver akut vård hänvisas du till akutmottagning eller jourcentral.

**Jourcentralen Jönköping - 1177 Vårdguiden**  
[www.1177.se/Hitta-varld/Jonkoping/Kontakt/Jourcentralen-Jonkoping/](http://www.1177.se/Hitta-varld/Jonkoping/Kontakt/Jourcentralen-Jonkoping/) ▾  
Postadress: Hälsans vårdcentrum, Fabriksgatan 17, 551 85 Jönköping. Om oss ... eller om patienten kan ta sig till jourcentral eller akutmottagning på annat sätt.

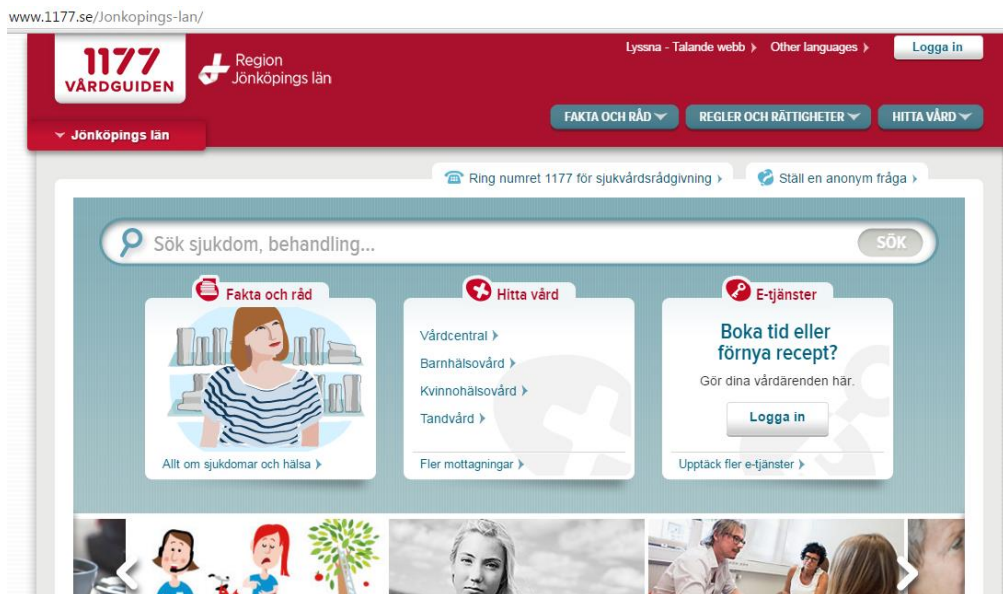
**Länssjukhuset Ryhov Jönköping - 1177 Vårdguiden**  
[www.1177.se/Hitta-varld/Jonkoping/Kontakt/Lanssjukhuset-Ryhov/](http://www.1177.se/Hitta-varld/Jonkoping/Kontakt/Lanssjukhuset-Ryhov/) ▾  
Länssjukhuset Ryhov Jönköping Jönköping, Jönköpings län ... Här får du akut och specialiserad sjukvård för sjukdomar och skador som inte kan utredas eller ...

**Akutsjukvård Jönköping - Vården.se**  
[www.varden.se/kategori/566/akutsjukvard/88/jonkoping](http://www.varden.se/kategori/566/akutsjukvard/88/jonkoping) ▾  
Söker du Akutsjukvård i Jönköping, Jönköpings län? På Vården.se finns 6 mottagningar inom Akutsjukvård - sök, jämför och boka!

**Akutmottagningen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping i ...**  
<https://www.bokavard.se/.../Jonkoping/Akutmottagningen...Jonkoping/1...> ▾  
Läs mer om Akutmottagningen Länssjukhuset Ryhov, Jönköping i Jönköping och ... Om du behöver akut vård hänvisas du till akutmottagning eller jourcentral.

Det första alternativet är alltså akutmottagningen och därefter 1177. Vårdcentralen dyker inte upp som alternativ. De som söker informationen befinner sig inte sällan i en stressad eller på annat sätt påfrestande situation då informationen söks. Därför är det sannolikt att valet av väg till sjukvården kan bli ganska slumpartad. Benägenheten att ta emot information om hur man ska bete sig vid akut sjukdom är ofta låg när det inte är aktuellt. Den som har tidigare erfarenhet använder sig kanske av samma väg som senast.

Om sökordet 1177 används i Google kommer man direkt till 1177 Vårdguiden på översta träffen. Klickar man där kommer följande bild upp.



Här kan man välja att själv söka råd eller att ringa 1177.

Vid sökordet "akutmottagning Jönköping" kommer man också till 1177 som presenterar akutmottagningen. Den information som ges är rekommendationen att först ringa 1177 innan akutmottagningen uppsöks eller 112 i nödfall. Det finns inget telefonnummer och inte heller någon information om att det inte går att ringa till akutmottagningen. Möjligheten att ringa till akutmottagningen fanns fram till starten av 1177 år 2013.

## 3. Det akuta flödets aktörer

Beroende på situation och angelägenhetsgrad är det olika aktörer som verkar i systemet. Nedan beskriver dessa aktörer och dess resurser och organisering.

### 3.1. 1177 Vårdguiden

Sverige har ett nationellt system för sjukvårdsrådgivning, information och E-tjänster. Medborgarna kan dygnet runt vända sig dit, antingen via webben 1177.se eller via telefonnumret 1177. Samtliga regioner och landsting är nu kopplade till detta system och Region Jönköpings län var det sista landstinget som anslöt sig den 1 september 2013. Uppdraget är att ge medborgarna råd och hänvisa till andra vårdnivåer. Den medicinska

informationen som finns på hemsidan är sammanställd och kvalitetsgranskad nationellt via det SKL-ägda bolaget Inera som också ansvarar för beslutsstödsystemet som används i telefonrådgivningen.

Personalen vid 1177 får inte ställa diagnos utan endast bedöma sökorsaken och definiera hur bråttom det är att den som ringer in behöver vård. Det finns fem brådskegrader som styr 1177:s agerande:

- ▶ Omgående
- ▶ Skyndsamt
- ▶ Närmaste dygnet
- ▶ Vardag närmaste tiden
- ▶ Avvakta

De samtal som hanteras fördelar sig relativt jämnt mellan dessa brådskegrader där det närmaste dygnet och avvakta är de vanligaste kategorierna.

Den sjukvårdsrådgivning som sker via telefon sköts av en personalstyrka bestående av ca 25 årsarbetare men få arbetar heltid så antalet personer är ca 40 personer (sjuksköterskor). Att arbeta med sjukvårdsrådgivning i telefon anses vara ett påfrestande arbete eftersom det ställs stora krav på att rätt bedömningar görs men där sjuksköterskan inte ser patienten och där den som ringer kan ha svårigheter med att förklara vilket problem man söker för. Enligt intervjuad verksamhetschef finns det en viss rörlighet stor bland personalen. De som arbetar vid 1177 ska helst ha fem års erfarenhet av att arbeta inom vården och helst ha någon typ av vidareutbildning som barnsjuksköterska, distriktssköterska eller annan specialisering. Ca hälften av de som arbetar idag har sådan vidareutbildning.

Långtidssjukskrivningarna är ca 10 % och det är svårt ersätta vid sjukdom eftersom det saknas tillräckligt med vikarier.

Målsättningen är att varje sjuksköterska i genomsnitt ska kunna hantera sex samtal per timma. De tillgänglighetsmål som gäller är att andel besvarade samtal ska vara minst 85 %. År 2015 var tillgängligheten enligt 1177:s årsrapport följande:

|                                       |      |
|---------------------------------------|------|
| Andel besvarade samtal                | 73 % |
| Andel besvara samtal inom 3 minuter   | 33 % |
| Andel besvarade samtal inom 9 minuter | 54 % |

Tillgängligheten är otillfredsställande, speciellt under kvällar och helger. Enligt verksamhetschefen är en betydande orsak att 1177 under kvällar och helger har uppdraget att ansvara för jourcentralernas telefoner och tidbokning. Personer som vill söka sig direkt till jourcentralen uppmanas att boka tid hos 1177.

Det pågår projekt och pilotprojekt för nationell samverkan. Regionen deltog i våras och Ineras styrgrupp och region-/landstings-

direktörsnätverket ska analysera resultaten. Enligt intervjuad chef för 1177 är det mycket som pekar mot att telefonrådgivning 1177 kommer att bli nationellt samordnad.

### 3.2. Ambulansverksamheten

Ambulans kan beställas av den person, eller ombud, direkt via 112 (SOS Alarm). Om 1177 i ett samtal bedömer att ambulans krävs ombuds personen själv ringa 112. I undantagsfall larmar 1177 ambulansen då patienten inte bedöms klara det själv. Vårdcentraler och andra vårdinrättningar kan också tillkalla ambulans. Ambulansverksamheten i Jönköpings län bedrivs i egen regi och ingår i den nya organisationen verksamhetsområde Medicinsk vård tillsammans med akutmottagningarna.

Det finns 28 fullt utrustade vägambulansfordon varav tre är s.k. ”storbilar”. Av dessa är 21 samtidigt i tjänst dagtid vardagar och 17 nattetid. Ambulanserna används till samtliga transporter då inga lättutrustade fordon finns i fordonsparken. År 2015 körde dessa fordon 232 226 mil uppdelat på följande uppdrag:

|   |  |
|---|--|
| Antal uppdrag med patient   | Cirka 36 000 av totalt 45000 uppdrag<br>Könsfördelning 50/50                                   |
| Hämtplats   | Bostad 65 %, Sjukhus 10 %, SÄBO/motsv. 9 %, övrigt 16 %  |
| Primära ambulansuppdrag   | Fördelning av prioritetsgrader (Ca antal)<br>PRIO 1: 17 000<br>PRIO 2: 21 000<br>PRIO 3: 2 700 |
| Sekundära uppdrag (Transporter mellan sjukvårdsinrättningar beställda av läkare). | Inom länet<br>Utom länet 3700  |

År 2007 var antalet uppdrag ca 28 000 vilket betyder att det skett en ökning som är betydligt större än befolkningsökningen. Enligt intervjuad verksamhetschef för ambulansverksamheten är det prio 1 och 2 som ökar mest men även en ökning av sekundärtransporter märks på grund av länssamordningen av operationer inom vissa specialiteter. För att möta det ökade antalet sekundärtransporter har ett nytt arbetssätt med s.k. lättvårdsambulans etablerats. Det är samma fordon som ovan men som enbart är bemannad med en person som kör fordonet. Driftstart beräknas till 1 oktober 2016. Liggande transporter av patienter utan ett vårdbehov under transport genomförs av taxi.

Regionen har avtal med SOS Alarm om ambulansdirigering vilket innebär att SOS Alarm gör en bedömning och prioritering av samtalen.

Personalen vid SOS använder ett beslutsstöd för bedömningar (dock inte RETTS).

Den länsövergripande organisationen av ambulansen från 2015 syftar bland annat till att utarbeta gemensamma riktlinjer för arbetssätt och samverkan med övriga aktörer i akutsystemet. Ett exempel är i vilken utsträckning som ambulanspersonalen kan ta ställning till om patienten kan vårdas på plats och sedan lämnas. Detta arbetssätt har utvecklats inom Höglandet tidigare och har nu blivit en generell riktlinje. Dock är den generella nu gällande riktlinjen något mer restriktiv vilket inneburit att andelen vård på plats sjunkit något inom Höglandet.

Ambulansen klarar de flesta målen för inställetider utom i Aneby och Mullsjö. Hälften av prio 1-uppdragen klarade man inom 10 minuter, 85 % inom 20 minuter och 96 % inom 30 minuter.

Utmaningar inom ambulansverksamheten som definierats av ledningen:

- ▶ På grund av den ständiga ökningen av antalet uppdrag behöver investeringstakten i fordon höjas
- ▶ Arbetstiderna bör ses över där schemat tillåter minskad arbetstid totalt över året
- ▶ Uppnåendet av jämlik vård i länet
- ▶ Luftburna uppdrag ökar med helikopter p.g.a. utvecklingen av högspecialiserad vård vid universitetssjukhusen
- ▶ Åtgärder för förbättrad arbetsmiljö

### 3.3. Akutmottagningarna

Det finns en akutmottagning vid varje sjukhus. Patienter kommer dit direkt själva eller hänvisas. På hemsidan för akutmottagningen i Jönköping finns följande information.

”Akutmottagningen tar emot och behandlar svårt sjuka patienter som har drabbats av akuta kroppsliga sjukdomar eller skadat sig i olyckor. Patienter tas omhand i den ordning deras tillstånd kräver.”

På nästa sida följer några fakta som beskriver de tre akutmottagningarna som alla ingår organisatoriskt i vårdområde medicin.

|   | Jönköping   | Eksjö   | Värnamo  |
|---|---|---|--|
| Akutlinjer                                | KIR/ORT/MED/Barn  | KIR/ORT/MED   | KIR/ORT/MED  |
| Antal besök per år (Ca)                   | 50 000  | 22 000  | 18 000   |
| Flöde                                     | Sjuksköterska triagerar. AT och ST-läkare bedömer och behandlar. Specialist är bakjour på mottagningen eller på sjukhuset. Natt beredskap i hemmet. | Sjuksköterska triagerar. AT och ST-läkare bedömer och behandlar. Specialist är bakjour på plats i sjukhuset. Natt beredskap i hemmet. | Sjuksköterska triagerar. AT och ST-läkare bedömer och behandlar. Specialist är bakjour på plats i sjukhuset dagtid. Natt beredskap i hemmet. |
| Andel färdigbehandlade inom 4 timmar 2016 | Ca 75 %.<br>(KIR ca 70 %)   | 83 %  | 89 %   |

Akutmottagningarna bemannas av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt medicinska sekreterare (vårdadministratörer). Alla är anställda på akutklinikerna utom läkarna som har sin tjänst vid respektive specialistklinik. En utredning pågår om att i högre grad bemanna med specialistutbildade akutläkare som helt arbetar enbart vid akutmottagningarna. En akutläkarspecialist finns i Jönköping och en i Eksjö, i övrigt kommer det att ta ett antal år innan fler blir färdigutbildade och kan bemanna mottagningarna.

När patienterna själva tar sig till akutmottagningen får de först samtala med en sjuksköterska som bedömer sökorsaken enligt en triagemetod (RETTs) där brådskegraden bedöms utifrån vissa standardiserade indikatorer. De mest akuta får möta läkare först vilket innebär att de med lägre prioritet får vänta längre. Den som triagerar kan också hänvisa patienten till egenvård eller till jourcentral/vårdcentral. I Eksjö och Värnamo finns det en jourcentral i nära anslutning till akutmottagningen vid sjukhusområdet. I Jönköping finns jourcentralen i centrum ganska långt från sjukhuset. Inriktningen mot akutläkarbemanning finns som ett strategiskt mål för regionen.

Tabellen ovan visar att tillgängligheten, definierad som tid till färdigbehandlad patient, inte når målet på 4 timmar som är 90 %. Alla mottagningar klarar dock att ta hand om de mest akuta enligt de intervjuade verksamhetscheferna.

Besöksströmmarna varierar under dygnet och veckan men är relativt konstanta vilket gör att det är tämligen lätt att förutsäga när det största behovet finns under dygnet eller veckan. Den vårdpersonal som bemannar mottagningarna lägger sina scheman enligt tvättstugemodellen men schemat är konstruerat så att bemanningen följer produktionsbehovets cykler, enligt intervjuade chefer. I stort gäller det



även läkare men förbättringsmöjligheter finns, bland annat uppger att akutmottagningen i Eksjö att det finns behov av mer erfarna läkare tidigare på dagarna. Medicinlinjerna anses vara bäst på att anpassa läkarbemanningen till flödet medan kirurgi och ortopedi har utvecklingsmöjligheter i det avseendet. IVO anmärkte 2015 på bristande närvaro av specialistutbildade läkare vid akutmottagningen i Eksjö men har godkänt de åtgärder som vidtagits för att förbättra situationen.

Respektive akutmottagning bedriver kontinuerligt utvecklingsarbete för att effektivisera flödena på akutmottagningen. Ledtidsmålet på 4 timmar för färdigbehandlad patient nås inte men de intervjuade menar att de har en klar bild av vilka som har störst behov att alla de som behöver akut omhändertagande får det inom rimlig tid.

### **3.4. Direktspår till specialistklinikerna**

För att processen till adekvat behandling ska bli så kort som möjligt finns det för tillstånd som är vanliga och vars behandling är relativt standardiserad finns det s.k. direktspår. Direktspår innebär att ambulanspersonalen transporterar patienten direkt till röntgen eller annan funktion då de vid bedömningen av patientens tillstånd får indikation på stroke, hjärtinfarkt eller andra tillstånd. Vid exempelvis misstänkt stroke är det av största vikt att behandling kan sättas in inom kort tid. Patienten körs därför direkt till röntgen för att avgöra om något blodkärl brutit eller om det är en propp i något av hjärnans blodkärl. I det senare fallet ska propplösande behandling (trombolys) omedelbart sättas in om inga andra kontraindikationer finns.

Inom Region Jönköpings län finns utarbetade direktspår till följande tillstånd:

- ▶ Stroke
- ▶ Hjärtinfarkt
- ▶ Höftfraktur
- ▶ Geriatriska patienter, d.v.s. äldre patienter med flera sammankopplade besvär som är vanliga för äldre patienter (delvis utbyggt men behöver utvecklas vidare)

Direktspår till geriatriken genomförs på försök. Patienter ska kunna föras direkt till avdelning men efter läkarbedömning, risken är annars att inläggningar sker i för stor omfattning. Enligt chefen för verksamhetsområde Medicinsk vård övervägs ytterligare direktspår för patienter med misstänkt blodförgiftning i Jönköping.

### **3.5. Vårdcentralerna**

Vårdcentralerna utgör en viktig aktör i systemet för akuta flöden. Det finns 47 vårdcentraler varav 31 är drivna av Regionen (Bra Liv). Patienter har



möjlighet att vid vårdcentralerna få bedömning och behandling för akuta tillstånd som inte kräver annan specialist än allmänmedicin.

Vårdcentralerna har planerade och akuta tider. Patienterna ombeds att ta kontakt med vårdcentralen via telefon för att sjuksköterskan ska kunna göra en bedömning av om det krävs ett akutbesök samma dag eller om annan åtgärd kan vara lämplig. Patienterna kan ha blivit hänvisade av 1177 att kontakta vårdcentralen. Vårdcentralerna inom Bra Liv eftersträvar att telefonerna bemannas med distriktsjuksköterskor men det är bara 60% av sjuksköterskorna som har denna specialistutbildning.

Enligt de intervjuer som gjorts med chefer för vårdcentraler och chefen för Bra Liv är det endast en liten del av patienterna som kommer till eller kontaktar vårdcentralen som hänvisas vidare till akutmottagningarna, ibland med ambulans då det rör sig om misstänkt stroke eller hjärtinfarkt.

De flesta vårdcentraler är öppna mellan 08:00 – 17:00. I några fall har vårdcentraler öppet några kvällstimmar någon dag i veckan. Enligt intervjuerna är det inte så många patienter som efterfrågar den möjligheten vilket gör att resursanvändningen inte blir optimal vid öppethållande på kvällen.

Vid mätningarna under våren 2016 (Öppna jämförelser) vårdcentralernas målsättning för telefontillgänglighet 100 procent. Det innebär att samtliga blev uppringda samma dag.<sup>1</sup> 90 procent av de patienter som sökte, och där sjuksköterskan bedömde att läkarbesök var lämpligt, fick en läkartid inom sju dagar. Över hälften fick en läkartid samma dag de tog kontakt.

Första linjens vård, som vårdcentralerna utgör, finns även på kvällar och helger men då vid jourcentralerna. Patienterna har möjlighet att vända sig till jourcentralerna vardagskvällar fram till kl. 22:00 samt under helger. Det finns en jourcentral på varje sjukhusort. Även där ombeds patienterna att boka tid per telefon och då är det 1177 som ska kontaktas.

Jourcentralerna bemannas av de omkringliggande vårdcentralerna som turas om att bemanna jourcentralerna. Även de privata vårdcentralerna ska för att bli godkända förbinda sig att bemanna jourcentralerna.

---

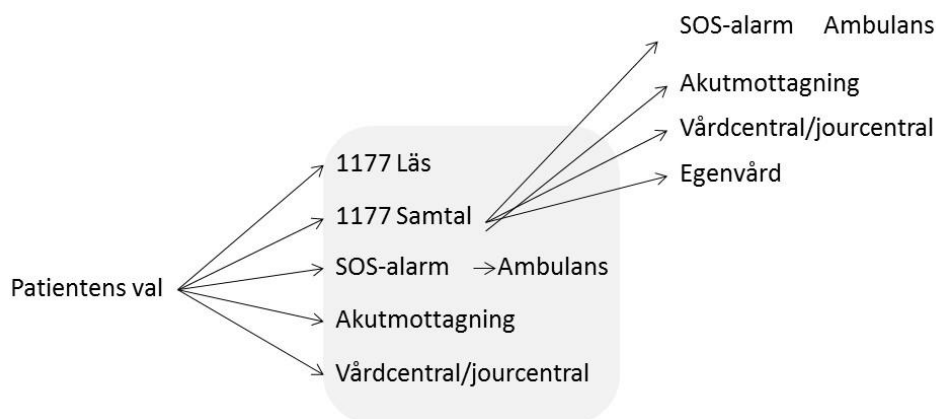
<sup>1</sup> Samtliga vårdcentraler har ett återuppringningssystem.

## 4. Kritiska faktorer i akutsystemets flöden

*I detta avsnitt beskrivs de kritiska faktorer och problemområden inom systemet för akuta flöden som framkommit i granskningen.*

### 4.1. Sjukvårdsrådgivning på telefon

1177 Vårdguiden är tillsammans med vårdcentralernas telefonrådgivning oftast den första instansen patienter vänder sig till då det inte är ett allvarligt tillstånd men där patienten upplever ett behov av snar bedömning.



Följande frågeställningar har framkommit i samband med 1177:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Nöjda patienter                     | Patienterna är i huvudsak nöjda med den information, rådgivning och hänvisning som ges och vad gäller bemötande och trovärdighet   |
| Råd följs                           | De allra flesta (9 av 10) följer de råd som ges enligt 1177:s uppföljningar  |
| Långa svarstider helger och kvällar | Svarstiderna är för långa, speciellt kvällar och helger vilket antas leda till något fler besök vid akutmottagningarna. 1177 ser fördelar i att tider till jourcentralerna hanteras av någon annan än 1177 eftersom det är en av orsakerna till de långa svarstiderna jourtid. |
| Samverkan                           | Akutmottagningarna är av uppfattningen att de allra flesta hänvisningarna från 1177 är relevanta mot bakgrunden att de som bemannar 1177 inte ser patienten  |

|   |  |
|---|--|
| Hög sjukfrånvaro och personalomsättning | Personalomsättningen och sjukfrånvaron är för hög inom 1177. Arbetet ses som tungt i och med de svåra bedömningar som ska göras delvis under tidspress.  |
| Samtalen ökar i antal                   | Befolkningen uppmanas i informationen att kontakta sjukvårdsrådgivningen vid vårdcentralerna under dagtid och 1177 under övriga tider. Många vänder sig dock till 1177 även under dagtid men samtalen till vårdcentralerna har inte minskat trots det. En av orsakerna anses vara att det inte längre är möjligt att ringa till akutmottagningarna. Enligt intervjuerna var en minskning av samtalen inte förväntad. |

#### 4.2. Rekvirering av ambulans

Då patienten, dennes anhörige, okänd person som uppmärksammar situationen eller vårdgivare bedömer tillståndet som kritiskt används telefonnumret 112 för att via SOS Alarm tillkalla ambulanser.



Följande aspekter som påverkar akutflödet har framkommit i samband med ambulansverksamheten:

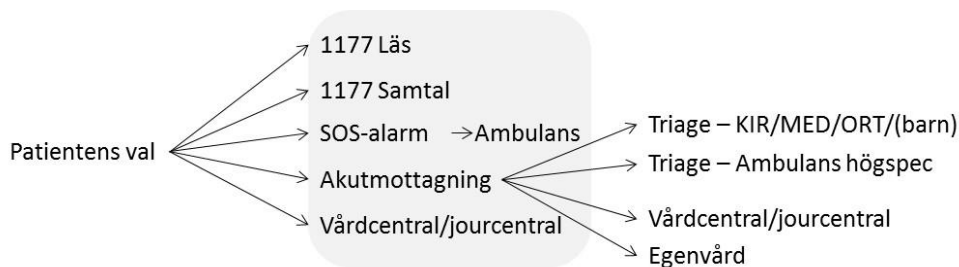
|                        |  |
|------------------------|--|
| Inställelsetider       | Ambulansen klarar kraven på inställelsetider i de allra flesta delar av länet. Undantagen är Aneby och Mullsjö.  |
| Uppdragen ökar         | Antalet ambulansuppdrag ökar, framför allt de sekundära transporterna mellan sjukhusen i länet. 2007 utfördes 28 000 uppdrag, 2015 utfördes 45 000 uppdrag. Dessa utförs med fullt utrustade ambulanser. Ett sätt att möta ökningen från ambulansens sida är lättvårdsambulanser vilka är bemannade med endast föraren då patientens tillstånd medger detta. |
| Investeringar          | Investeringstakten för ambulanser (bilar) behöver öka för att långsiktigt kunna ha en fungerande fordonspark. En bil körs cirka 40 000 mil.  |
| Fungerande beslutsstöd | Ambulanspersonalen använder samma triagemetod som akutmottagningarna vilket effektiviserar flödet vid överlämningarna till akutmottagningarna.   |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Äldre via ambulans                   | En stor andel av de äldre patienter inom kommunal vård som insjuknar transporteras till sjukhusen med ambulans. Den kommunala vårdpersonalen använder ViSam som är ett beslutsstöd då patienterna hastigt insjuknar.  |
| Rätt patienter till vårdcentralerna? | Vissa ambulanstransporter går till vårdcentralerna. Det föreligger behov att analysera om det är rätt patienter som körs dit. Ganska ofta fortsätter transporten till sjukhusets akutmottagningar.  |
| Direktspår                           | Direktspåren upplevs av både ambulans och sjukhus som välfungerande. För både stroke- och hjärtspåret är tiden till bedömning och behandling mycket central. Inställetiderna till Aneby och Mullsjö svarar inte upp emot kravet och åtgärder är nödvändiga för att få tillfredsställande ledtider i alla länsdelar. |

Den övergripande bedömningen från systemets övriga aktörer är att ambulansverksamheten fungerar bra.

#### 4.3. Flödet till akutmottagningarna

Akutmottagningarna, i folkmun "akuten" den vårdnivå som av befolkningen oftast förknippas med akut vård. Det är den enda organisatoriska enhet vars namn innehåller ordet akut.



Patienterna kommer till akutmottagningarna direkt eller via hänvisning av vårdcentral eller 1177. Det andra sättet är att patienten kommer med ambulans. Av ambulanstransporterna är det bara en mindre del (12 %) som är s.k. "blåljusfall" d.v.s. mycket brådskande.

Vid samtliga tre akutmottagningar finns det tre "linjer" till vilka patienterna triageras och prioriteras; kirurgi, medicin och ortopedi. Det finns utöver dessa en barnakut vid akutmottagningen i Jönköping för barn (0-18 år). Dit körs alla fall från hela länet. Om föräldrarna uppsöker akutmottagningen i Värnamo eller Eksjö hänvisas de till Jönköping om vårdbehovet kräver det. Är det mycket akuta tillstånd vidtar dessa

akutmottagningar initiala åtgärder innan de skickar patienten vidare till Jönköping.

Centrala aspekter beträffande flödet till akutmottagningarna är:

|  |   |
|--|---|
| Specialister på akutmottagningen                             | Det är av stor betydelse att det finns specialistläkare tillgängliga vid akutmottagningarna. Mottagningarna bemannas främst med ST-läkare och AT-läkare. IVO har vid inspektion 2015 anmärkt på att specialistläkarna har varit för långt ifrån verksamheten vid akutmottagningen i Eksjö. Detta är nu åtgärdat. Normaltillståndet vid alla tre akutmottagningar är att det finns specialist knuten till de tre linjerna någonstans på sjukhuset dagtid. På natten finns i beredskap i hemmet. Regionen har inga planer på att bemanna akutmottagningarna med specialister längst fram istället för triagesköterskor. Det som utreds är långsiktig bemanning med akutläkare.  |
| Barnfamiljer väljer att besöka akutmottagningen efter kl. 17 | Vid den barnakut som finns vid Ryhovs sjukhus och som försörjer hela länet visar sökmönstret att över hälften av föräldrarna eller vårdshavarna att väljer att söka vård efter klockan 17:00. Då är de flesta vårdcentraler stängda och jourcentralen tar vid.  |
| "Fel" vårdnivå   | <p>Enligt uppskattningar som gjordes i samband med en intern utredning av patientströmmarna 2015 gjordes bedömningen att cirka 20 procent av de patienter som kommer till akutmottagningarna har besvär som bättre skulle kunna omhändertas av primärvården. Slutsatsen som drogs var att "söktrycket" till akutmottagningarna blir större än vad verksamheten är avsedd för. Enligt verksamhetschefen för akutmottagningen i Jönköping är det speciellt barn som kommer till akutmottagningen fastän de skulle kunnat tas om hand i primärvården.</p> <p>Vid samtliga intervjuer vid akutmottagningarna framkommer att personalen ofta väljer att behandla patienter med lättare åkommor direkt istället för att lägga tid på att övertala dem att vända sig till vårdcentralen/jourcentralen. Då patienten valt att komma till akutmottagningen är vinsten av att hänvisa till annan vårdnivå därför i realtid begränsad, både för patienten och vårdgivaren.</p> <p>En annan synpunkt som framkommer är att vissa patienter har föreställningen att de blir grundligare undersökta på akutmottagningen med fler provtagningar än på vårdcentralen.</p> |

Vårdcoacher på  
akutmottagningen

Under ett halvår 2014-2015 genomfördes ett försök med vårdcoacher vid akutmottagningen i Jönköping. Distriktssköterskor från primärvården fanns på mottagningen mellan kl. 13:00 – 21:00 för att bedöma mindre svårt sjuka innan de skrevs in på akutmottagningen. De som bedömdes ha vårdbehov på primärvårdsnivå fick antingen vård på plats av vårdcoachen eller tid till vårdcentralen samma dag. Vårdcentralerna förband sig att hålla vissa tider disponibla för projektet.

Projektet visade att en stor andel patienter kom till akutmottagningen utan att ha haft kontakt med 1177 eller vårdcentralen innan (oklart hur stor andel). Cirka 60 % av de patienter som omhändertogs av vårdcoacherna fick vård av dem eller hänvisades till vårdcentral. De flesta patienter var positiva till att få vård av vårdcoacherna eller på vårdcentralen.

En annan positiv effekt var att personalen ansåg att erfarenhetsutbytet som skedde mellan primärvårdsapproachen och akutapproachen var mycket givande. Triagesjuksköterskans och distriktssköterskans sätt att bedöma patientens behov skiljde sig märkbart åt.

Projektet är avslutat och det råder olika uppfattningar om huruvida metoden ska användas i drift. En av tveksamheterna i resultatet är att coacherna träffade en liten andel av patienterna.

Jourcentralens  
geografiska  
placering

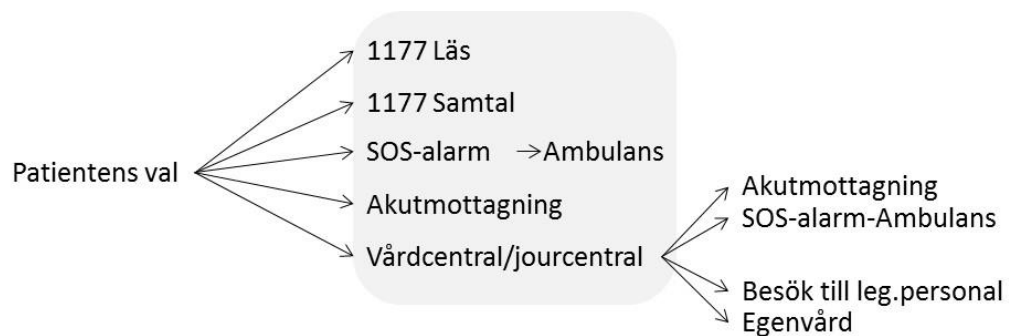
Problemet med att patienterna söker sig till "fel" vårdnivå uppges vara störst i Jönköping. Det är även en nationell erfarenhet att människor i tätorter i större utsträckning söker sig akutmottagningarna. Levnadsmönster och närhet till sjukhus är bidragande orsaker till detta mönster. En annan orsak som framkommit i granskningen är att jourcentralen i Jönköping ligger i centrum en bra bit från sjukhuset i Ryhov. På så vis är jourcentralen rent geografiskt mer lättillgänglig än sjukhuset men å andra sidan har akutmottagningen svårt att hänvisa patienter till jourcentralen då de söker sig till akutmottagningen. I Värnamo och Eksjö är sådana hänvisningar enklare på grund av att jourcentralen ligger på sjukhusområdet.

Inom regionen finns det olika uppfattningar om hur patientströmmarna ska kunna styras så att patienterna kommer till lämplig vårdnivå. Det finns argument för och emot fördelarna av att samlokalisera akutmottagningen med jourcentralen.

#### 4.4. Flödet till vårdcentralerna

Vårdcentralernas uppdrag är att möta befolkningens behov genom att vara den första instansen att söka vård vid, oavsett om det är akut eller planerat.

De som avgör vad som är ett akut behov då patienter söker sig till vårdcentralen eller inte är de sjuksköterskor/distriktsköterskor som bemannar telefonrådgivningen vid vårdcentralerna. Om dessa utifrån erfarenhet och beslutsstöd kommer fram till att patienten (som ombeds att ta kontakt per telefon) är i behov av träffa läkare eller sjuksköterska samma dag bokas en akuttid. Vårdcentralerna har en viss mängd tider reserverade varje dag för akuta besök.



Centrala aspekter beträffande flödet till och från vårdcentralerna är:

|   |   |
|---|---|
| Behov av akuttider                                      | <p>I utredningen "Patientströmmar" identifierades ett behov av att vårdcentralerna ökade sin tillgänglighet avseende akuta tider, d.v.s. tid samma dag som patienten söker vård. Även de intervjuade i denna granskning menar att bristande tillgänglighet på vårdcentralerna är en av orsakerna till att patienter söker sig till akutmottagningarna direkt även för lättare åkommor. En stor del av de patienter som kommer till akutmottagningarna har inte varit i kontakt med 1177 eller vårdcentralen innan. Det kan innebära att det räcker med att det finns ett rykte om att det är svårt att få tid på vårdcentralen för att man söker sig till akutmottagningen direkt. Problemet med akuta tider är störst inom Jönköpings sjukvårdsområde.</p> <p>Enligt den uppföljning som finns i öppna jämförelser är tillgängligheten idag god vid vårdcentralerna. Den informationen visar dock inte hur tillgängligheten ser ut för akuta besök utan endast i vilken mån det går att få tala med en sjuksköterska/distriktssköterska i vårdcentralens telefonrådgivning.</p> <p>Enligt intervjuade inom primärvården har samtliga vårdcentraler inom Bra Liv anpassat bemanningen vid telefonerna i sjukvårdsrådgivningen till hur inflödet av samtal ser ut under veckans dagar. Måndagar och tisdag förmiddag är det störst behov av telefonrådgivning.</p> |
| Projekt "Akuten till vårdcentralen"                     | <p>Under våren 2016 har ett utvecklingsprojekt initierats av hälso- och sjukvårdsdirektören med syfte att hitta lösningar för att patienterna i större utsträckning ska få bedömning och vård på lämplig vårdnivå. Medverkar gör akutmottagningarna och ett antal vårdcentraler (6 anmälda i mars). Målsättningen för projektet är att antalet patienter som söker sig till akutmottagningarna ska minska och antalet patienter som omhändertas på dagtid vid vårdcentralerna ska öka.</p> <p>Bland de lösningar som identifierats hittills finns informationsinsatser som beskriver skillnaden mellan vårdcentral och akutmottagning, närakuter, förbättrad tillgänglighet för akuta besök i primärvården, enklare att bara dyka upp på vårdcentral m.m. Ingen prioritering av de förslag som genererats har ännu gjorts.</p> <p>Projektet avslutas vid årsskiftet 2016/2017.</p>  |
| De flesta som söker sig till vårdcentralen får vård där | <p>Som tidigare beskrivits är det endast ett fåtal patienter som hänvisas ifrån vårdcentralerna till akutmottagningarna och då är det oftast frågan om brådskande fall eller där patientens tillstånd kräver ambulanstransport.</p>   |



|  |   |
|--|---|
| Vårdcentralen förknippas inte med akut vård  | Flera av de intervjuade pekar på att de begrepp som används i informationen till befolkningen är otydlig när det gäller akuta behov. Vårdcentralen förknippas inte med akuta behov, fastän det finns akuta tider. Jourcentralen är en vårdcentral utanför kontorstid men betyder också att man kan söka sig dit om det inte går att vänta till dagen därpå. |
| Tider till jourmottagningarna                | Relativt ofta tar tiderna slut mellan klockan 20 och 21 på kvällarna. Upplevelsen huruvida detta är ett problem eller inte skiljer sig mellan vårdcentralerna och 1177 som bokar dessa tider. Hos 1177 generar detta mer tid i telefonen då de inte kan boka tider till jourcentralerna.  |
| Dimensionering av jourcentralernas bemanning | De tre jourcentralerna bemannas inte utifrån befolkningen utan är i stort lika i vid de tre jourcentralerna. Detta framkommer i rapporten "Patientströmmar"   |

## 5. Generella aspekter på det akuta flödet

---

Det finns utöver ovanstående aspekter kring de olika stegen i det akuta flödet några gränsöverskridande frågeställningar som berör hela systemet för de akuta flödena.

Region Jönköpings län använder sig av s.k. faktadokument som används som riktlinjer för de olika aktörerna. Dessa har tagits fram inom regionen. I utredningen "patientströmmar" anges att framtagandet av faktadokument för akut vård bör tas fram för alla aktörer i systemet för akuta flöden. Detta är inte klart ännu och det efterfrågas. Dessutom är det så att de faktadokument som föreligger nu är diagnosrelaterat samtidigt som många av de situationer som ska styras av dokumenten uppstår i ett skede då ännu ingen diagnos är fastställd. Det rådgivningsstöd som 1177 och vårdcentralerna använder är symptombaserat.

Det föreligger dels ett behov av att fastställa ett faktadokument för akuta situationer som används enhetligt vid alla tre akutmottagningar dels att rådgivningsstödet används enhetligt inom samtliga vårdcentraler och 1177. 1177 använder i högre grad rådgivningsstödet än vårdcentralerna.

Orsakerna är flera. Tradition kan vara en orsak, det faktum att sköterskan i telefon har träffat patienten tidigare på vårdcentralen en annan.

En annan generell fråga är behovet av strategiska forum i det akuta systemet. Flera av de intervjuade menar att det alltså finns ett behov av sådana forum för att skapa samsyn och enhetlighet i hur information ska ske till befolkningen och hur man ska hantera situationer i gränslandet mellan de olika aktörerna. De forum som finns idag är följande:

- ▶ Sjukvårdens ledningsgrupp (Leds av regiondirektören)
- ▶ Terminsvisa möten mellan primärvården och akutmottagning sjukvårdsområdesvis. Sker dock mycket sporadiskt enligt intervjuerna.
- ▶ Jourcentral och akutmottagning träffas terminsvis i respektive område. Sker dock mycket sporadiskt enligt intervjuerna.
- ▶ Invånarservice. Ett råd representanter för specialiserad vård, primärvård och 1177 träffas. Uppdraget är att ansvara för effektiv styrning och utveckling av 1177 Vårdguiden på telefon.
- ▶ Ambulans och 1177 träffar SOS Alarm en gång om året.

Det behov som finns för samverkan kring de problemställningar som tagits upp i denna rapport uppges saknas alternativt tillfredsställs dåligt i de forum som finns.

När det gäller regionens möjligheter att styra patienternas sökmönster till lämplig vårdnivå har ett antal åtgärder förekommit i strategiska samtal och utredningar. Bättre kommunikation och information är en insats som också nämns i utredningen "patientströmmar". Övervägandet av styrning med patientavgifter finns också med som alternativ liksom ökad tillgänglighet vid vårdcentralerna (bland annat kvällsmottagning) och då främst inom Jönköpingsområdet. Ett ytterligare alternativ som finns med i diskussionerna är en samlokalisering av Jönköpings jourcentral och akutmottagningen för att därigenom skapa en väg för befolkningen. Inget av dessa alternativ är föremål för beslut förutom det tidigare nämnda projektet "Akuten till vårdcentralen".

Koordineringen med den kommunala vården sker utifrån respektive sjukhus och den angränsande primärvården. I varje länsdel finns det samverkansprojekt som bland annat arbetar med arbetar med att förebygga undvikbar sjukhusvård för äldre.

Det flesta av de som vårdas i kommunal vård och som behöver sjukhusvård kommer till akutmottagningarna med ambulans. Försök görs för närvarande på Högländet med direktspår för patienter till

vårdavdelning för att därigenom snabbare få adekvat vård och därmed förkorta vårdtiderna. Granskningen har i övrigt inte identifierat allvarliga brister i samordningen med kommunerna. Behovet av vårdplanering betonas, kommunerna utnyttjar till stor del de dagar efter utskrivning som finns för att ta emot patienter från sjukhusen. De patienter som behöver akut vård får det.

## 6. Slutsatser

*Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag att bedöma om Nämnden för folkhälsa och sjukvård i tillräcklig utsträckning styr och ger förutsättningar för fungerande och effektiva akuta vårdflöden för somatiska åkommor. I detta avsnitt ges komprimerade svar på revisionsfrågorna samt därefter en sammanfattande bedömning och rekommendationer.*

| Revisionsfråga  | Svar  |
|---|---|
| <p>Finns det i regionen en strategi för hur de akuta flödena ska organiseras och vilken information som ska ges till medborgarna?<br/>Finns det en logik mellan de olika aktörernas uppdrag och styrning i akutvårdskedjan?</p>                           | <p>Det finns ingen konkret plan för informationsstrategi men en medvetenhet om att förbättringar bör ske för att utnyttja information och kommunikation som medel för att styra patienter till bästa vårdnivå.</p> <p>Bedömningen är att det finns ett behov av en mer samlad strategi för akutsystemets aktörers samverkan eftersom efterfrågan på akut vård ökar kontinuerligt. Det finns delvis redan underlag för en sådan strategi i form av analyser.</p> |
| <p>Har akutmottagningarna välfungerande processer som ger god bedömning och adekvat behandling inom rimlig tid?<br/>Bedriver akutmottagningarna en effektiv utvecklingsverksamhet för att väntetider och genomloppstider ska vara tillräckligt korta?</p> | <p>Utvecklingsverksamhet bedrivs på olika sätt vid akutmottagningarna. Total genomloppstid och tid till läkare följs upp kontinuerligt. De uppställda målen uppnås inte fullt ut men bedömningen är att de patienter som är i stort behov av vård får detta inom rimlig tid.</p> <p>Regionen väljer uttalat att arbeta med triagesköterskor längs fram i processen och specialister som jour på sjukhuset men inte på själva mottagningen.</p>                  |
| <p>Fungerar gränssnittet gentemot kommunerna effektivt avseende uppföljning av exempelvis "undvikbara akutbesök", akuta inläggningar och vårdplanering?</p>   | <p>Det pågår utveckling av samverkan med kommunerna. Regionen har ett i förhållande till riket en lägre andel patienter som återinläggs inom 30 dagar. Det har i denna granskning inte framkommit någon avgörande brist i denna samverkan som påverkar det akuta flödet negativt.</p>   |
| <p>Är användandet av ambulanstransporter optimalt i</p>   | <p>Liggande transporter körs inte av ambulansen. Sekundärtransporter mellan</p>   |

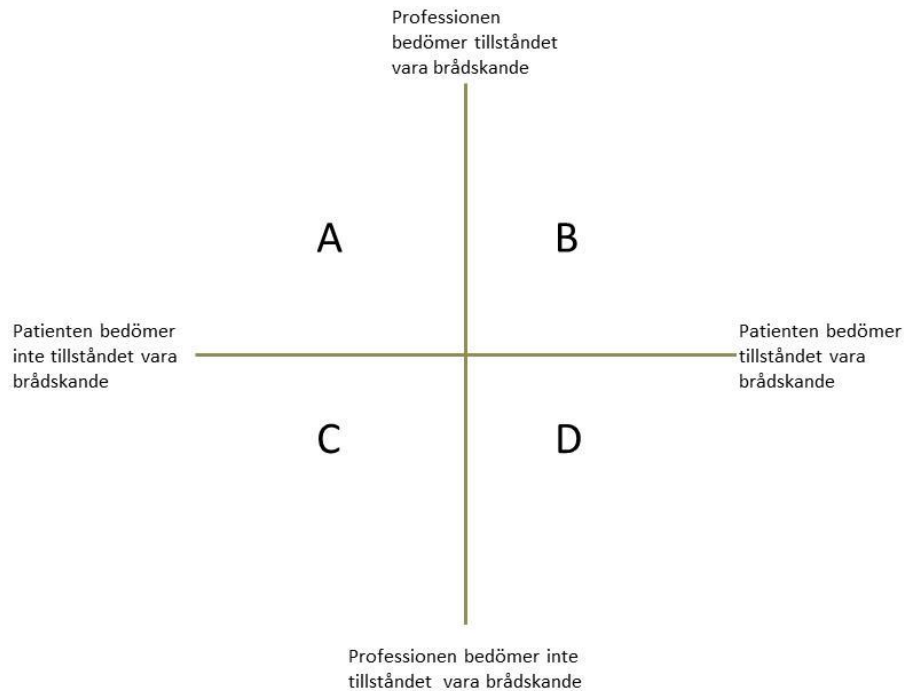
|  |   |
|--|---|
| <p>relation till sjukresor med taxi?<br/>Klarar ambulansverksamheten målen för inställelsetider?</p>   | <p>sjukhusen kan nu genomföras med "lättvårdsambulanser" med ensambemanning. I alla delar av länet klarar ambulansen tillfredsställande inställelsetider utom i två perifera områden.</p> <p>Antalet transporter ökar vilket ökar investeringsbehovet i ambulansfordon.</p>   |
| <p>Fungerar vårdcentralernas akuttider och telefonrådgivning ändamålsenligt i samverkan med 1177?</p>  | <p>1177 har nöjda patienter då tillgängligheten är god vilket den inte är under kvällar och helger.</p> <p>Vårdcentralerna har i öppna jämförelser en generellt god tillgänglighet men det finns ett behov av fler akuta tider speciellt i Jönköping.</p> <p>Befolkningen ringer till både vårdcentraler och 1177 även på dagtid.</p> <p>Jourcentralerna utnyttjas olika och har inte alla liknande kapacitet trots olika befolkningsunderlag. Tider till jourcentralerna bokas av 1177 vilket bland annat skapar tillgänglighetsproblem för 1177.</p>  |
| <p>Har sjukhusen eller vårdområdena utnyttjat eller övervägt möjligheter till akuta direktspår för vissa patienter, kroniskt sjuka eller multisjuka?</p> | <p>Ja. Det finns direktspår för stroke, hjärta och höftfrakturer utan att passera akutmottagningen. Försök pågår även för geriatriska patienter.</p>  |
| <p>Görs några analyser av befolkningens sökmönster till akutvården och vilka åtgärder har i så fall vidtagits utifrån dessa analyser?</p>                | <p>En större utredning genomfördes under 2015. Där konstaterades att en femtedel av de patienter som besöker akutmottagningarna skulle bättre kunna tas om hand i primärvården.</p> <p>Som av åtgärd utifrån den utredningen är ett projekt startat med namnet "Akuten till vårdcentralen". Strategin är att med en mängd olika åtgärder styra patienterna till bästa omhändertagandenivå.</p> <p>En central fråga är om jourcentralen i Jönköping ska samlokaliseras med akutmottagningen eller ej. Det är i Jönköping som patienter med primärvårdsbehov i störst utsträckning söker sig till akutmottagningen. I Eksjö och Värnamo kan dessa patienter enklare</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | hänvisas till primärvården eftersom jourcentralen ligger på samma område.   |
| Görs några analyser eller uppföljningar av om det föreligger några skillnader mellan omhändertagandet av män respektive kvinnor och vidtas åtgärder för att eliminera oönskade skillnader? | Statistiken är till största delen uppdelad på män och kvinnor. Inga specifika analyser av könsskillnader är gjorda och statistiken visar inga påfallande skillnader mellan könen. |

### 6.1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Den övergripande bedömningen är att de delar som utgör systemet för akuta flöden i många avseenden fungerar väl. Invånarna har stora möjligheter att få det akuta behovet tillfredsställt i form av rådgivning, snabb behandling, ambulans eller livsavgörande insatser med krav på kort ledtid. Det finns dock ett antal delar som brottas med problem vilka bedöms vara riskområden som bör bilda utgångspunkt för den styrning som Nämnden för folkhälsa och sjukvård ansvarar för. I rapporten är dessa dokumenterade på flera ställen och de mest centrala anges i de rekommendationer som följer nedan.

Dessa delar utgör tillsammans ett system vilket ska fånga de olika behov som befolkningen har. Patienten och sjukvårdspersonalen kan göra olika bedömningar av hur brådskande behovet är eller hur allvarligt det är. Oavsett vem som har rätt ska systemet möta dessa behov, d.v.s. även patienters oro, med adekvata och effektiva insatser. Effektiviteten avgörs av till stor del om behoven kan mötas på rätt vårdnivå vilket i sin tur beror på befolkningens sökmönster. I nedanstående matris bedöms de största finnas de största utmaningarna i ruta C och D. Patienter söker ofta tyngre vårdnivåer för mindre brådskande eller mindre allvarliga sökorsaker. Det sker antingen för att man är orolig (ruta D) eller för att man vill ta en genväg för snabba åtgärder (ruta C). båda beteenden kan vara högst rationella, speciellt i ett system med bristande tillgänglighet vilket delvis är fallet i några punkter i systemet.



När det gäller systemets funktion är det gränssnittet mellan akutmottagningarna och vårdcentralerna som är den största utmaningen. Det gäller generellt över hela länet. Det finns ett specifikt och tämligen stort problem i Jönköping och det gäller patientströmmarna till jourcentralen respektive akutmottagningen på sjukhuset Ryhov. En handlingsplan finns för den första frågan. Däremot är bedömningen att frågan om jourcentralen i Jönköping står och stampar utan åtgärd. Jourcentralen fyller idag inte den funktion fullt ut som är tänkt.

Med utgångspunkt från det som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer till Nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- ▶ Utforma en kommunikations- och informationsstrategi så att befolkningen får kunskap om hur akuta besvär kan omhändertas. Strategin bör ta ett helhetsgrepp om begreppet akut ur ett befolkningsperspektiv istället för att utgå från organisationen. Strategin bör även ta utgångspunkt i snabbt förändrade beteenden hos befolkningen där internet (google, facebook m.m.) används. Idag leder ofta sådana sökningar till sjukhusens akutmottagningar.
- ▶ Fortsätt arbetet med att styra från akutmottagningarna till vårdcentralerna. Arbetet bör målsättas även tidsmässigt.
- ▶ Säkerställ tillräckligt med akuta tider till vårdcentralerna.
- ▶ Säkerställ bättre tillgänglighet till 1177 telefonrådgivning. Med rådande tillgänglighet urholkas förtroendet vilket leder till andra mindre önskvärda patientströmmar. Idag kommer fler än var fjärde

samtal inte fram på dagtid. Kvällar och helger är tillgängligheten ännu sämre.

- ▶ Säkerställ en långsiktigt hållbar fordonspark och kompetensförsörjning inom ambulansverksamheten.
- ▶ Vidta åtgärder för att etablera fungerande samverkansforum för systemets aktörer. Dessa brister i systematik och regelbundenhet samtidigt som aktörerna beskriver att det finns ett behov.



## Bilaga 1 Intervjuade funktioner

Sjukvårdsdirektör verksamhetsområde medicin

Verksamhetschef Ambulansverksamheten

Verksamhetschefer och vårdenhetschefer vid samtliga tre akutmottagningar

Sjukvårdsdirektör Bra Liv

Verksamhetschef 1177 Vårdguiden på telefon

Vårdcentralschefer Anderstorp, Nässjö och Hälsan 2 i Jönköping

### Deltagare vid hearing den 24 maj

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sjukvårdsdirektör verksamhetsområde medicin

Verksamhetschef Ambulansverksamheten

Hälso- och sjukvårdsstrateg, projektledare "Akuten till vårdcentralen"

Utredare "Patientströmmar" vid Folkhälsa och sjukvård stab

Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom Jönköpings kommun

Verksamhetschef 1177 Vårdguiden på telefon