

# Några reflektioner om den framtida utvecklingen inom akutsjukvården



Sven Oredsson  
Medicinsk rådgivare  
Region Skåne

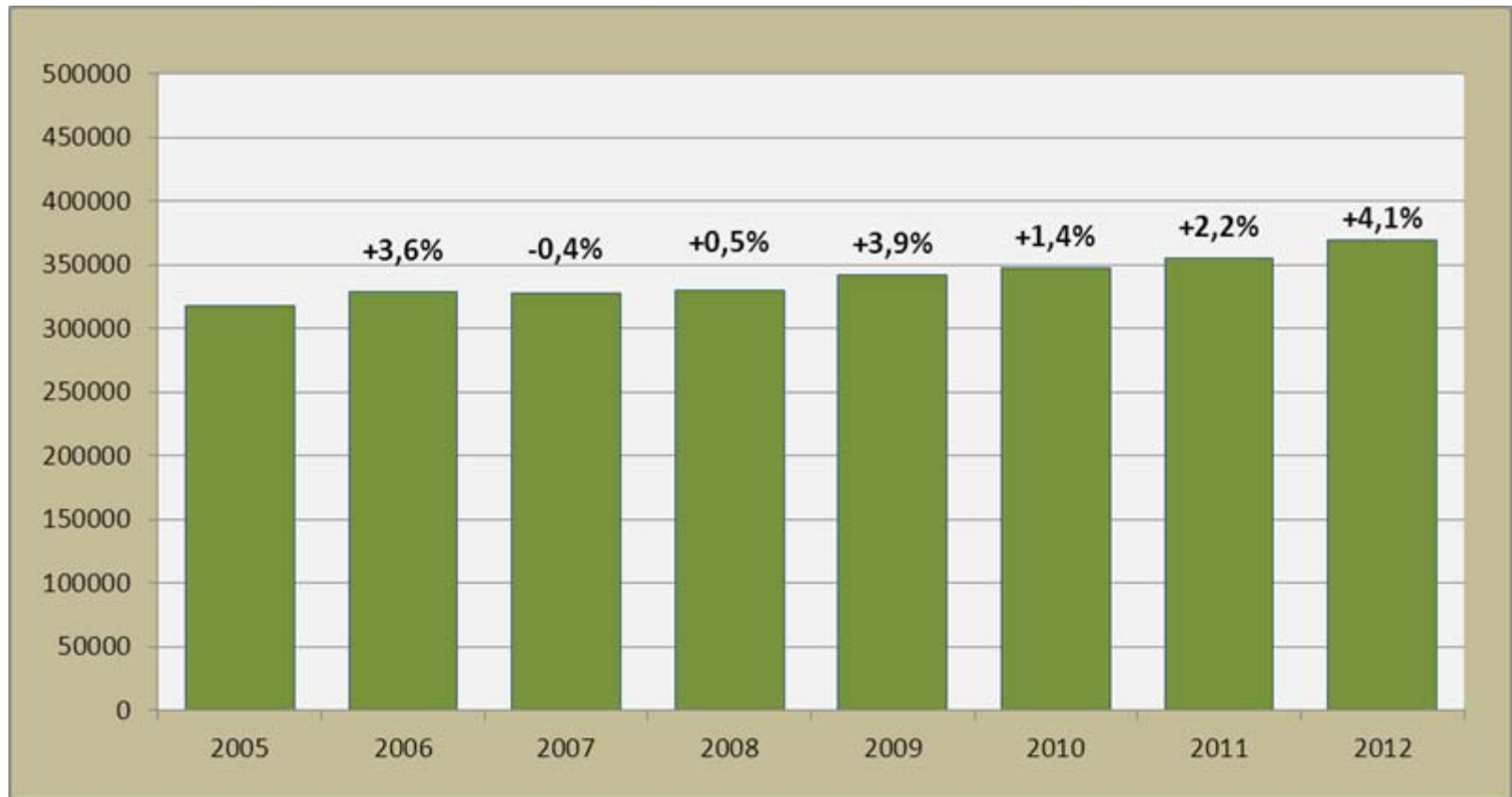
# Min bakgrund

- Kirurg – profil kärll, trauma, akut, katastrof
- Två år utomlands – USA, Australien
- Verksamhetschef Akutcentrum Helsingborg 9 år
- Chefläkare Helsingborg 2 år
- Medicinsk rådgivare i Region Skåne 3 år
- SBU-rapporter: hjärnskakning 2000, triage och flödesprocesser på akuten 2008, akut omhändertagande av äldre (pågående)

# Myter....

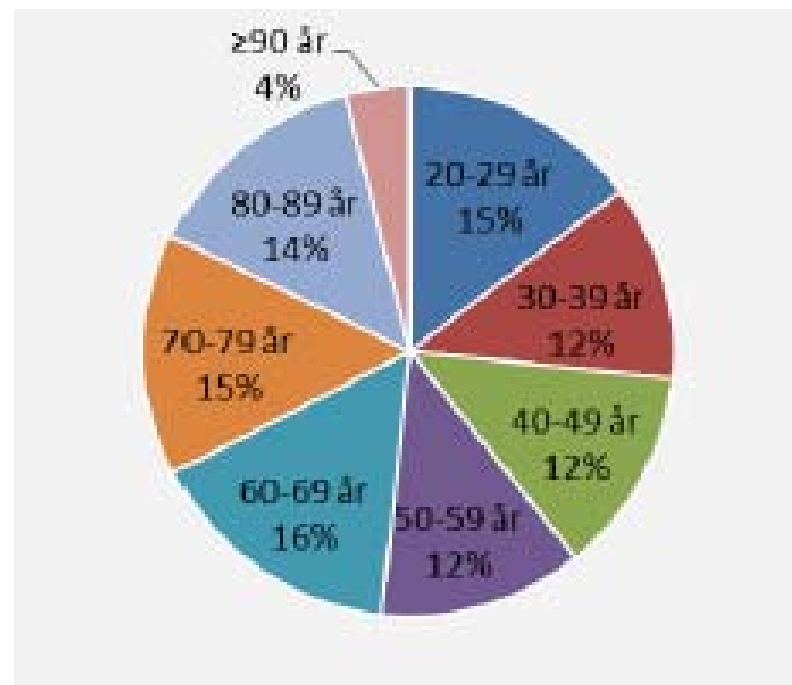
- Antalet akutbesök ökar med 10% varje år!
- Väntetiderna på akuten ökar för varje år!
- Hälften av de som söker på akuten borde istället söka på vårdcentralen!
- Majoriteten av patienterna på akuten är multisjuka äldre!

# Totala antalet besök på akutmottagningar i Region Skåne (2005-2012)



Tabell 6: Antal akutbesök vid sjukhusbundna akutmottagningar första halvåret 2012 samt antal besök per 1 000 invånare 20 år och äldre.

Landsting	Antal	Antal per 1 000 inv.
Västra Götaland	153 548	125
Kronoberg	17 841	125
Västmanland	24 710	128
Uppsala	32 835	128
Gävleborg	27 384	127
Halland	29 479	128
Jönköping	35 214	137
Västerbotten	27 616	137
Östergötland	45 998	138
Norrbottn	27 863	142
Västernorrland	28 479	151
Kalmar	27 718	151
Stockholm	241 788	152
Blekinge	18 367	153
Jämtland	15 209	154
Dalarna	34 236	158
Örebro	34 989	161
Värmland	35 718	167
Sörmland	35 002	167
Skåne	165 422	171
Gotland	8 019	177



Socialstyrelsen, April 2013

# Sanningar....

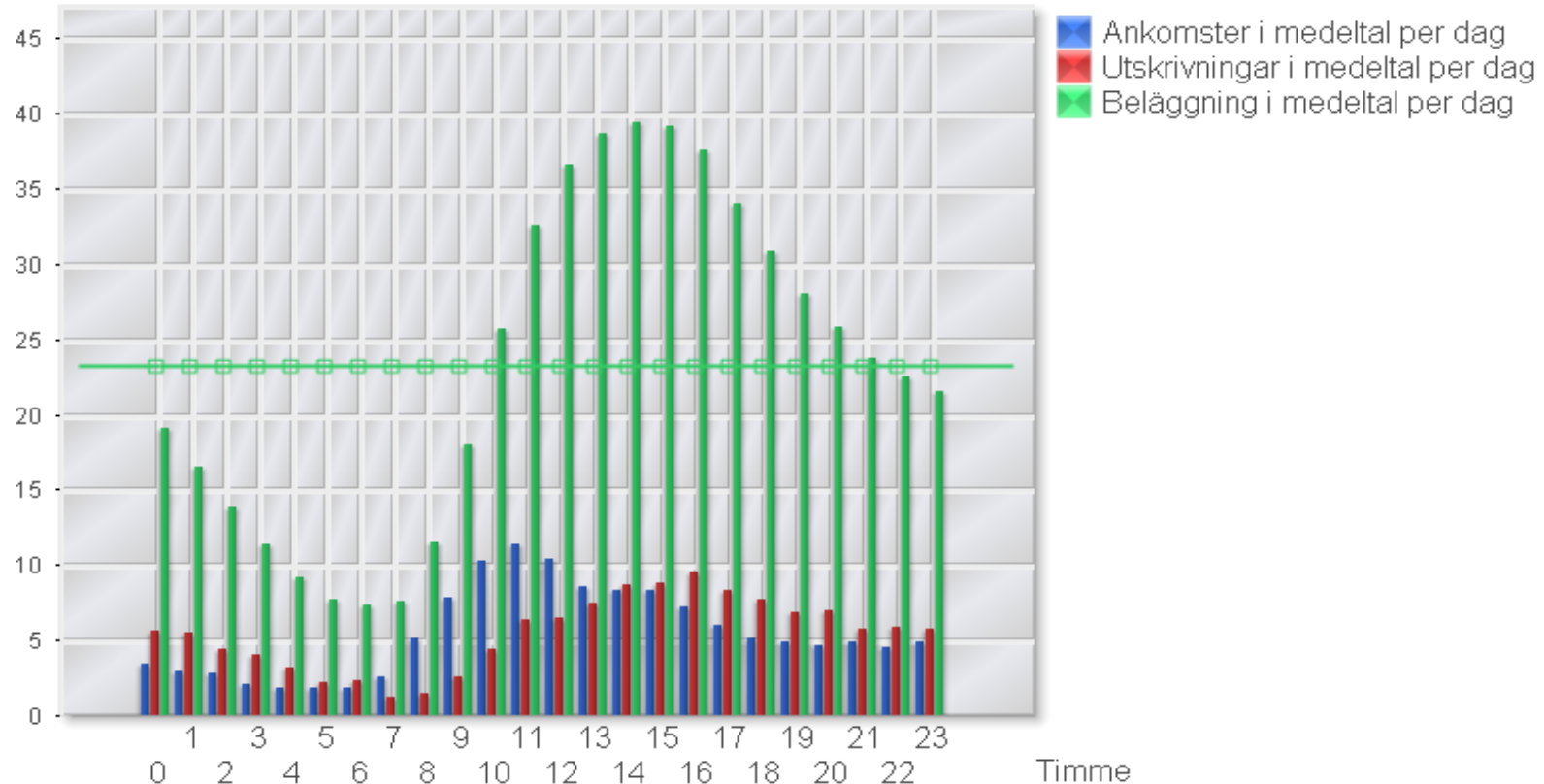
- Akutmottagningarna är ofta överfulla!
- Kompetensen på akuten är låg!
- Flödet/genomströmningen i akutprocessen är dålig!
- 10-15% avvisas (hänvisas) från akuten
- 3-5% lämnar akuten utan att bli bedömda

# Ytterligare ett par sanningar....

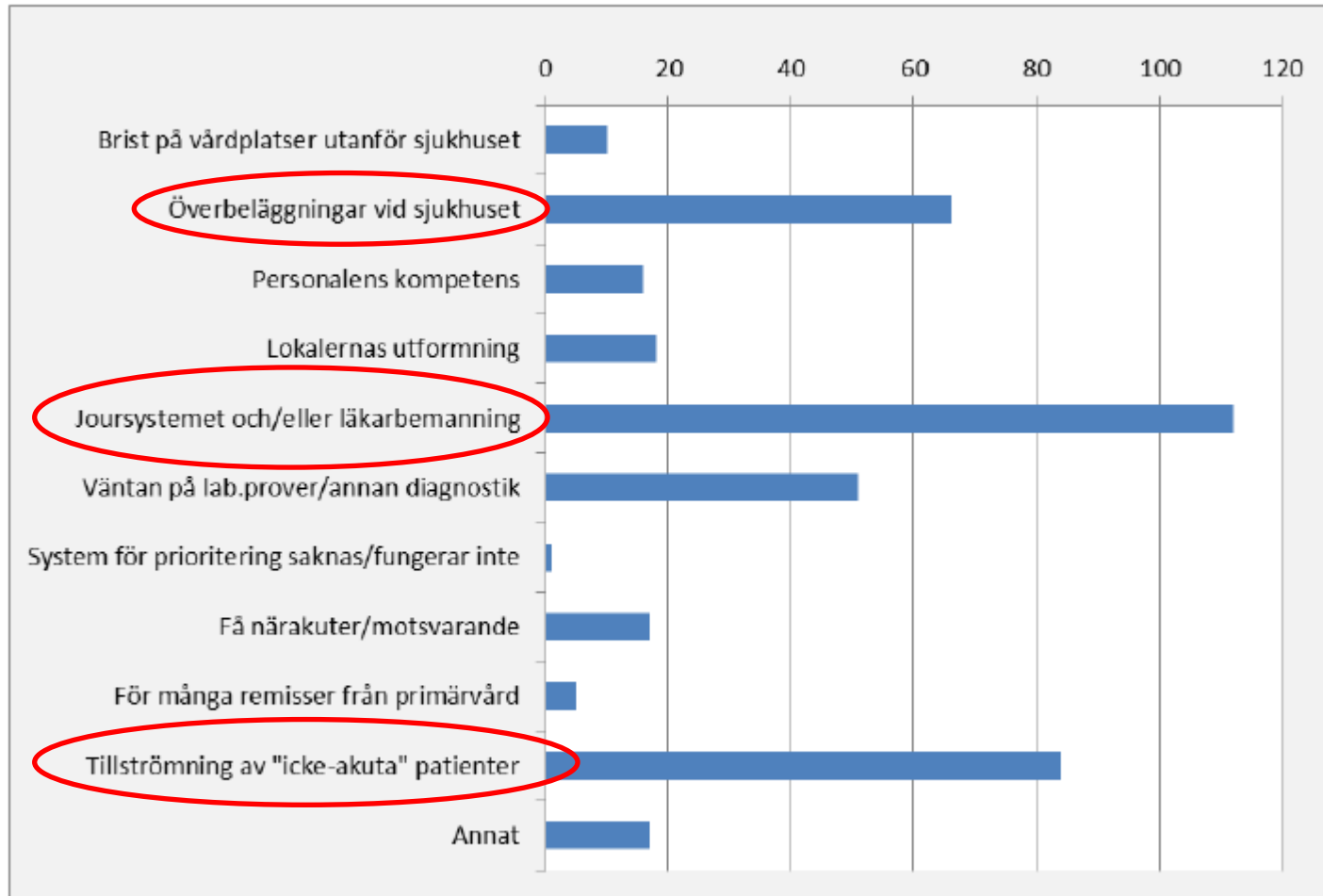
- Vi lever längre men är sjuka under allt kortare tid....
- Män är friska under 90% av sitt liv – kvinnor under 85%....

Ennart; Åldrandets gåta 2013

# Beläggningen är hög!



Figur 8: Orsaker till långa väntetider vid akutmottagningarna.



Skala: I figuren redovisas det totala antalet poäng per svarsalternativ.  
Framsta skälet = 3 p, näst framsta skälet = 2 p, ngt mindre viktigt = 1 p.

Socialstyrelsen, April 2013

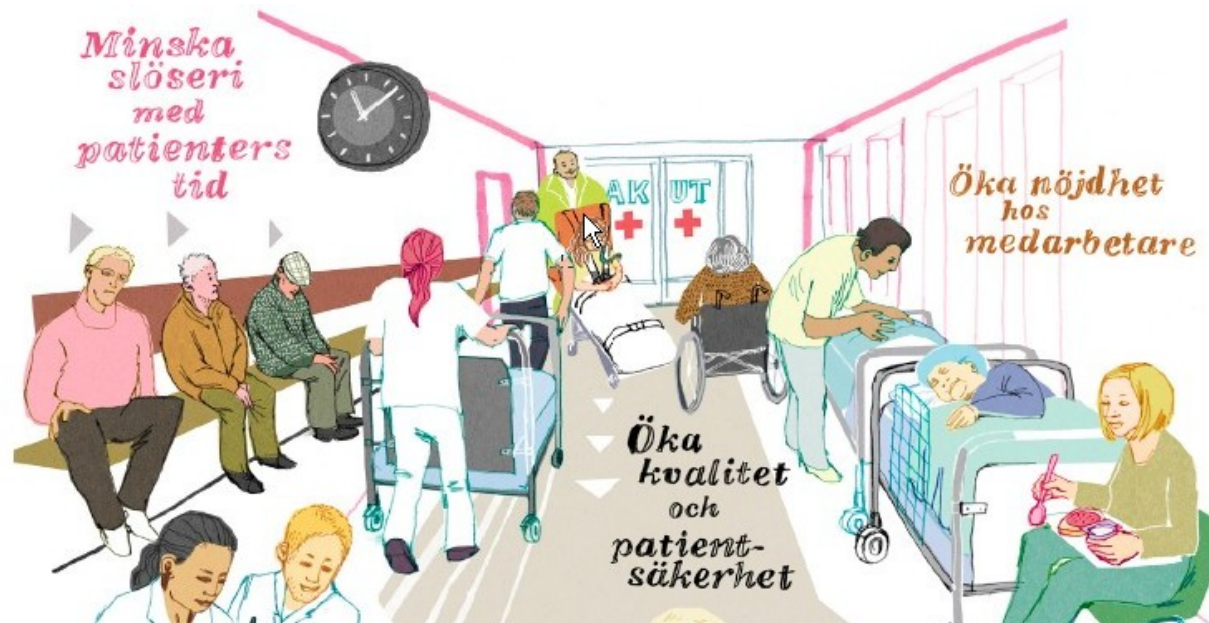
# ”Access block”



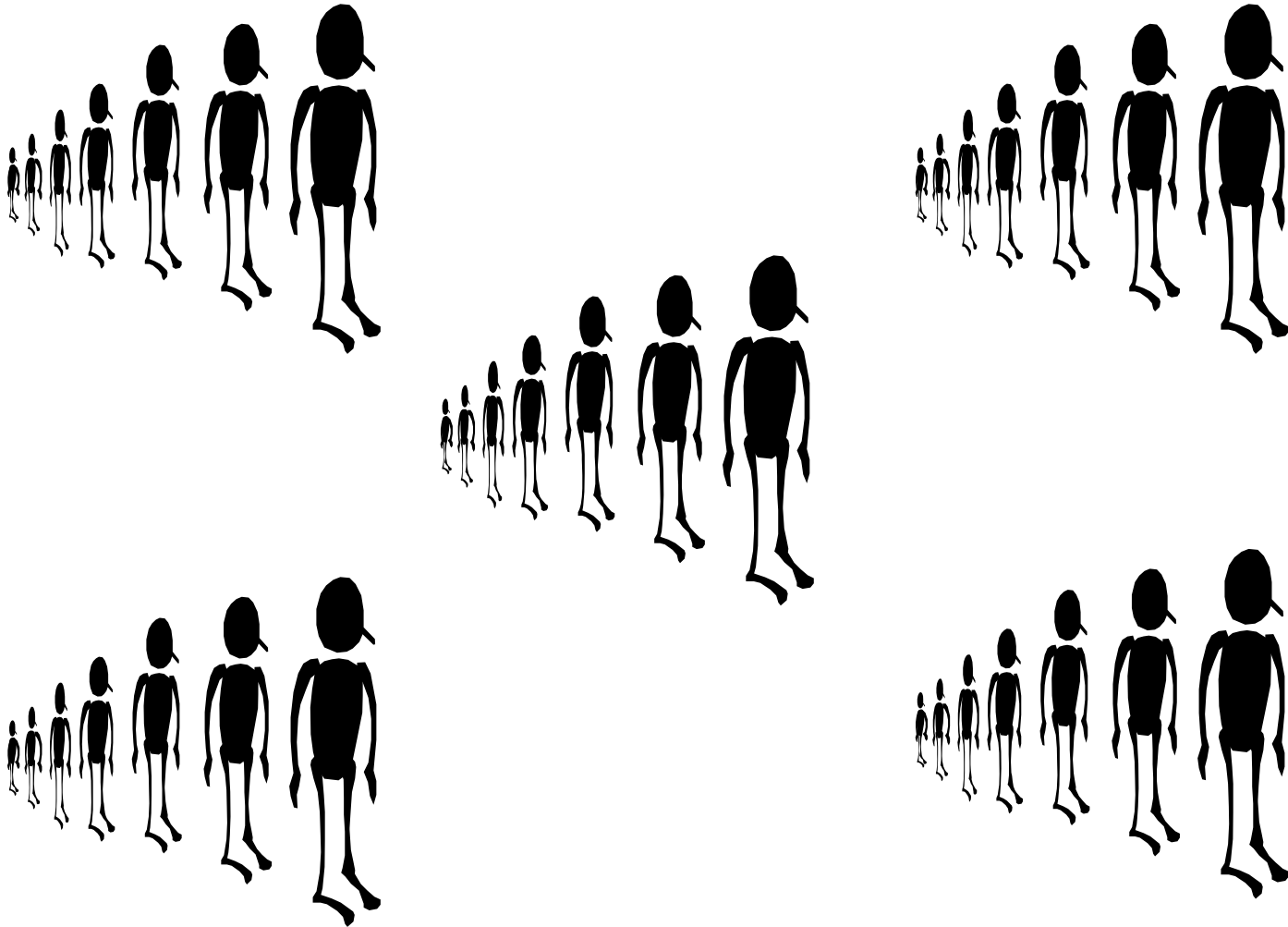
Nottingham hospital

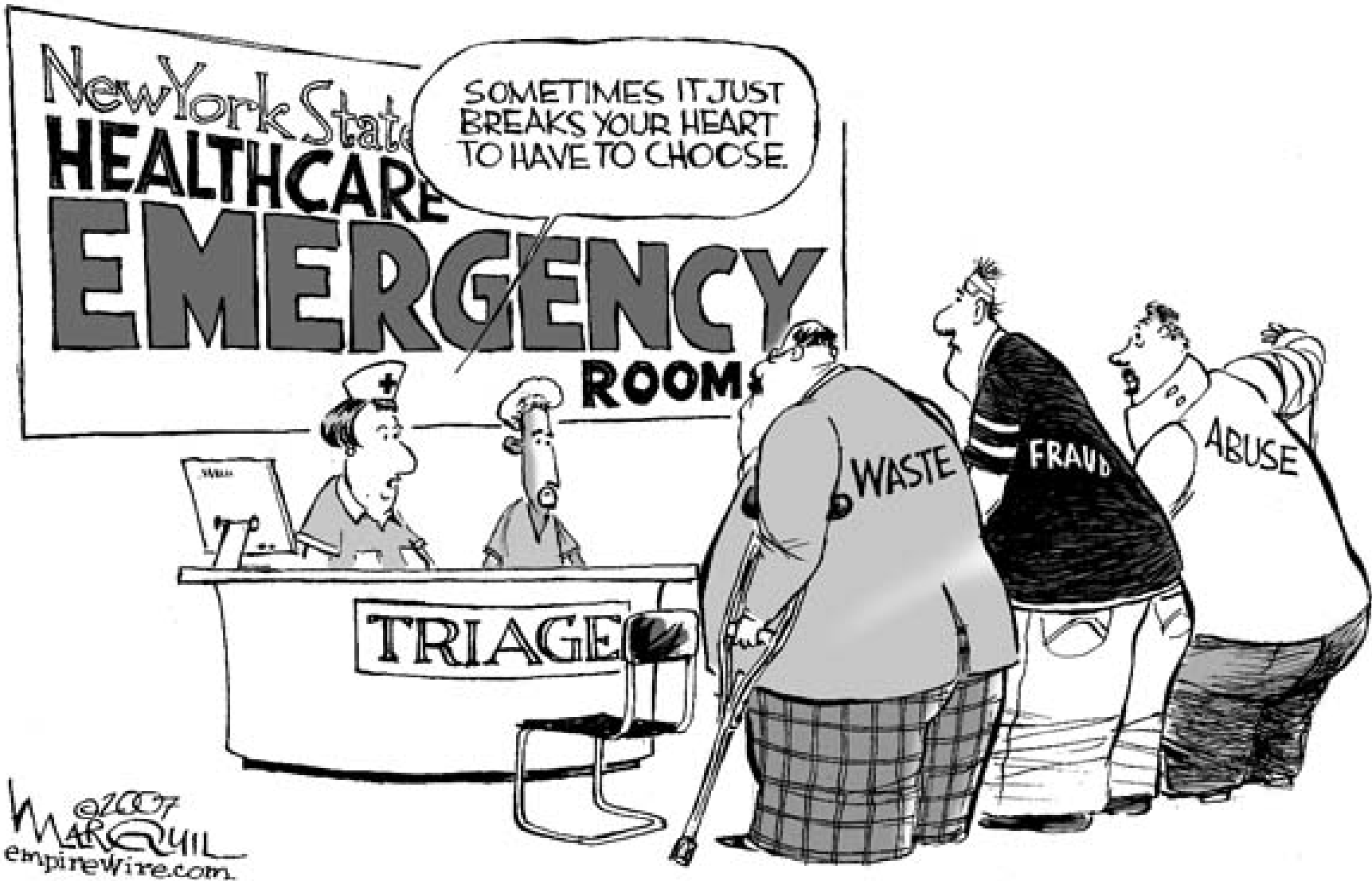
# Vad kan vi göra? Vad bör vi göra?

# Nya arbetssätt på akuten



# Akuten administrerar köer.....



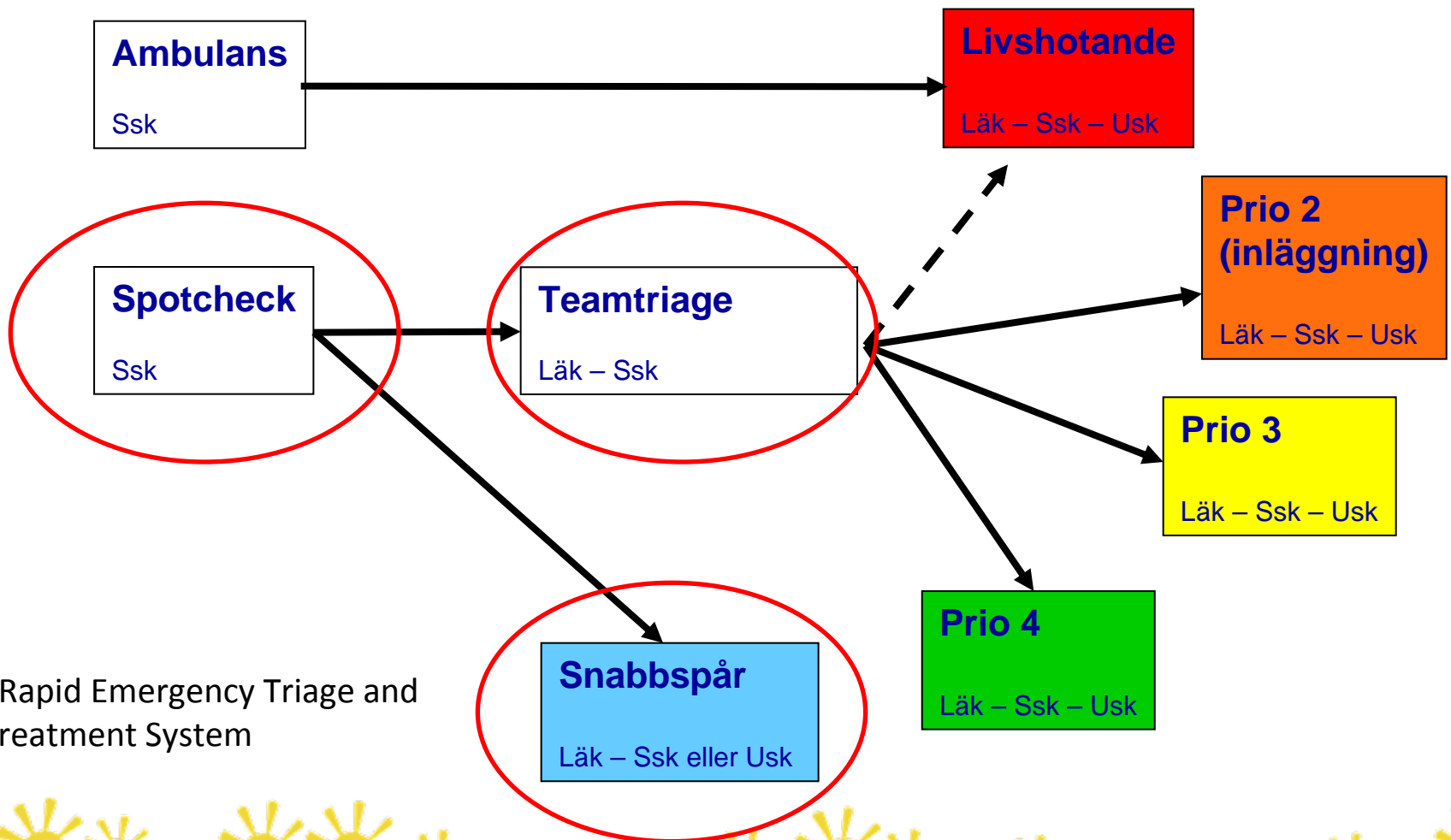


# Triage

## Streaming

# Streaming/processtriage

## enligt RETTS\*



\*Rapid Emergency Triage and Treatment System



# SBU-rapport 2008

- Införande av **snabbspår** leder till att patienterna behöver vänta kortare tid innan de får träffa en läkare. Den sammanlagda tid patienterna vistas på akutmottagningen blir också kortare (måttligt starkt vetenskapligt underlag ⊕⊕⊕).
- Införande av **teamtriage** medför såväl kortare väntetider till första läkarkontakt som kortare sammanlagd tid som patienterna vistas på akutmottagningen (begränsat vetenskapligt underlag ⊕⊕)

SBU. Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturöversikt.  
Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 197. ISBN  
978-91-85413-33-1



# Röntgen på akutmottagningen



# Observationsenhet

## Clinical Decision Unit



# Sammanfattning:

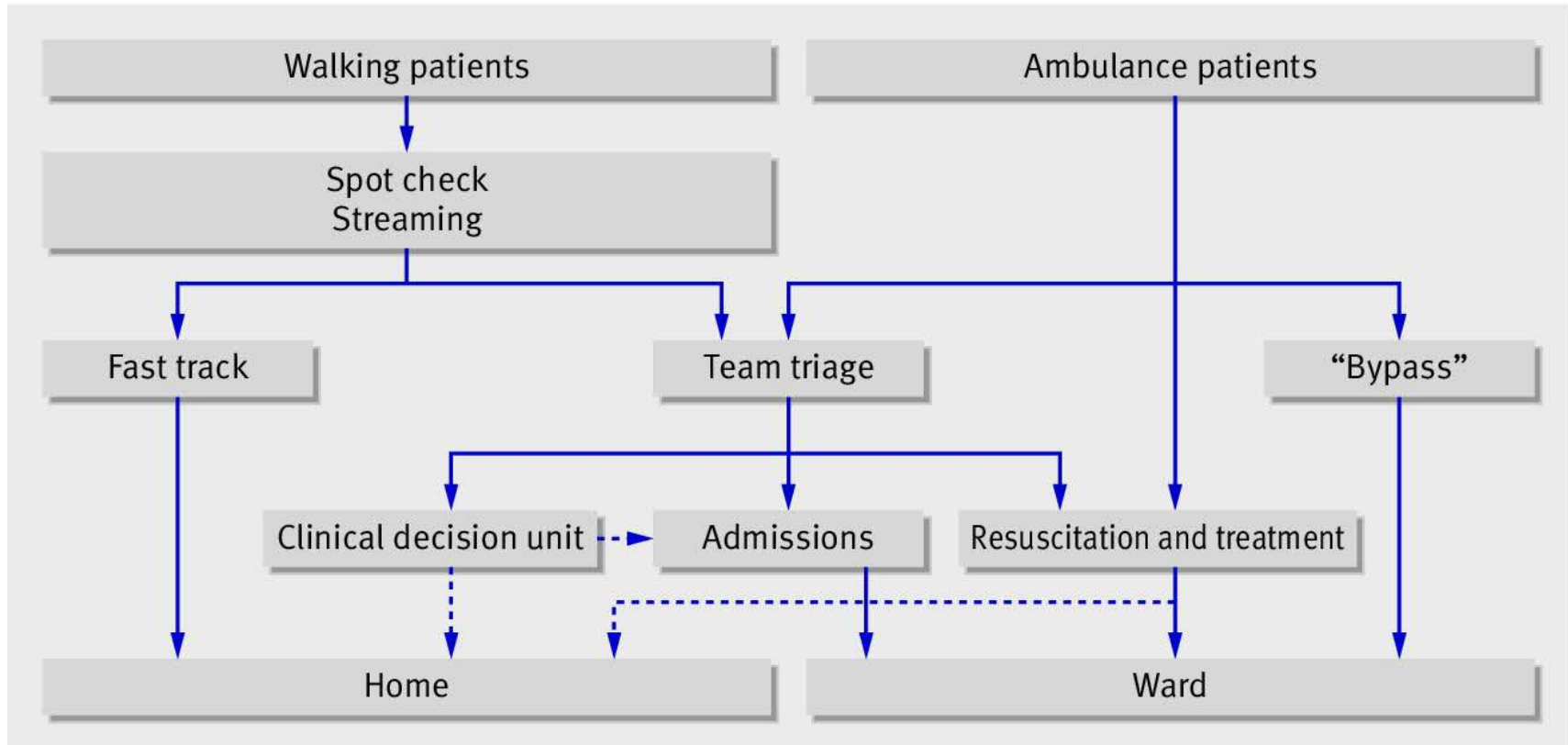
## Nya arbetssätt på akuten

- Streaming/spot check
- Team- och processtriage
- Fast track (snabbspår) i samverkan med primärvården
- Patientnära analyser/bilddiagnostik
- Clinical decision units

# Triage and patient safety in emergency departments

Overcrowding calls for re-engineering of triage models and new patient flow processes

<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d6652>



Oredsson S. *BMJ* 2011;343:d6652 doi: 10.1136/bmj.d6652

# EN DÖRR – samverkan mellan primärvård och sjukhus



# Kan vi lära patienterna att söka för "rätt" sak på "rätt" plats?

”I ett halvt sekel har vi debatterat vilka som hör hemma på akuten och vilka som inte gör det. Det resonemanget är hämmande för utvecklingen, att vi tänker att den som är där inte borde vara där. Vi ska inte skylla på patienten”

Bruno Ziegler, läkare, akuten Örebro

- Samlokalisera primärvårdsakuten med den specialiserade akutmottagningen
- Inför gemensamt triage/spotcheck
- Låt primärvården ta ansvar för ”snabbspåret”
- Kan jämföras med ”legevakten” i Danmark och Norge

# Akutläkare

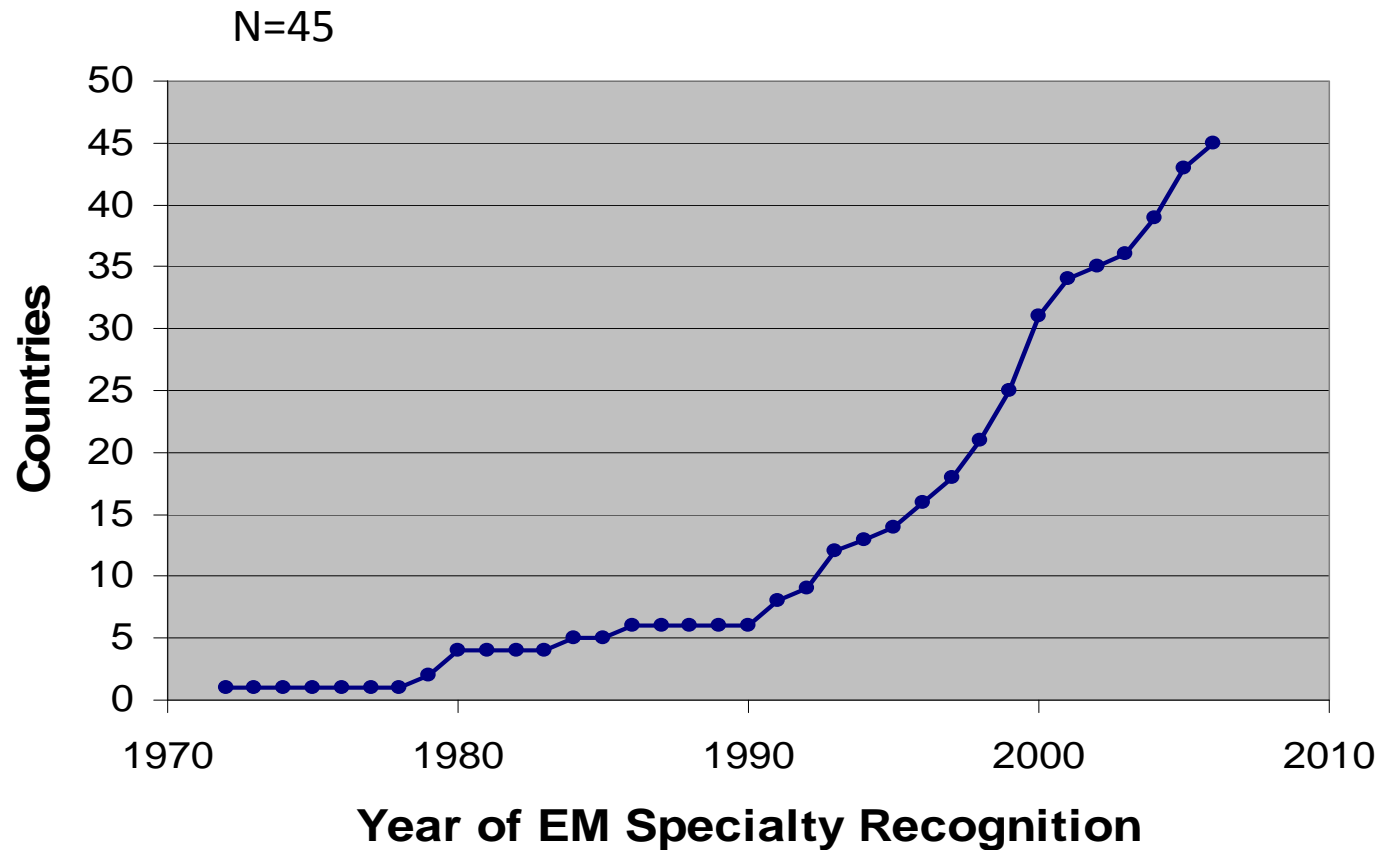
# Akutsjuksköterskor



# Akutläkarutvecklingen

- Specialitet i USA, Australien, England sedan 70-talet
- Sverige sedan ca 2000
- Tilläggspecialitet 2008
- Idag ca 200 specialister i Sverige
- Basspecialitet från 2014

# Länder med akutläkare



# Varför akutläkare?

- Akuten får egna läkare – med intresse och engagemang
- Bred kompetens – inga remisser mellan specialiteter
- Utvecklar nya arbetssätt
- Bättre prehospital samverkan
- På sikt färre jourlinjer och större möjligheter för andra specialister att utveckla "sin" kompetens

# Akutsjukvård

## – egen basspecialitet från 2014

Utredningen anser att införande av akutsjukvård som basspecialitet gynnar patientsäkerheten genom ett naturligt och direkt ansvar för att utveckla medicinska processer, triage och samarbetet med den öppna hälso- och sjukvården inom kommuner och landsting.

Utredningen föreslår därför efter en sammantagen bedömning att akutsjukvård införs som basspecialitet.

Från Socialstyrelsens förslag om  
ny specialitetsindelning

# Utvärdering av akut- verksamheten på Helsingborgs lasarett

Beth Israel Deaconess Medical Center,  
Boston (2013)

1. Fler specialister på akuten
2. Satsa på utbildning av akutläkare och vidareutbildade sjuksköterskor
3. Utred och färdigbehandla mer på akuten
4. Ändra från "triage for service" till "triage for acuity"
5. Inrätta "Clinical decision units"

## BLUEPRINT FOR CHANGE:

BUILDING A HIGH PERFORMANCE EMERGENCY CARE  
SYSTEM IN THE REGION SKÅNE

APRIL 11, 2013

### Prepared by:

Phillip D. Anderson, MD  
Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School  
Associate Director of Quality Assurance, Department of Emergency Medicine, Beth Israel  
Deaconess Medical Center (BIDMC)

Robert Freitas, MHA  
Executive Director, EMC at Harvard Medical Faculty Physicians

Jonathan A. Edlow, MD  
Professor of Medicine, Harvard Medical School  
Vice-Chairman and Director of Quality, Department of Emergency Medicine, BIDMC

Carrie Tibbles, MD  
Assistant Professor of Medicine, Harvard Medical School  
Director of Organizational Development, Department of Emergency Medicine, BIDMC  
Associate Director, Graduate Medical Education, BIDMC  
Associate Program Director, BIDMC Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency

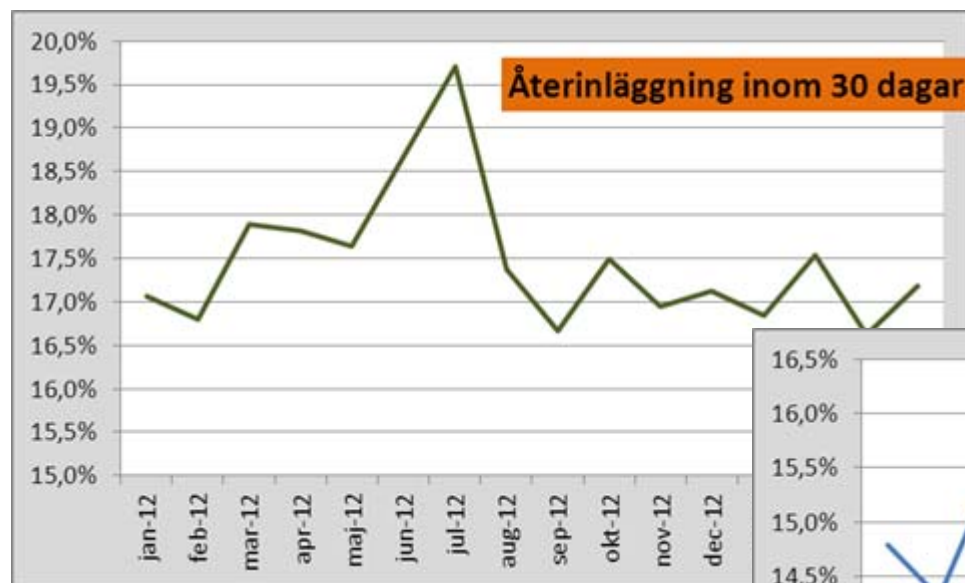
Kirsten Boyd, RN, MHA  
Director of Emergency Services and Associate Chief Nurse  
Ambulatory and Emergency Services

Shelley Calder, RN  
Clinical Nurse Specialist, Department of Emergency Medicine, BIDMC

1 Deaconess Road, WICC-2  
Boston, Massachusetts 02215 USA  
Telephone: +1.617.395.2672  
Fax: +1.617.395.2672  
info@emc-hmfp.org  
www.emc-hmfp.org

# Insatser utanför sjukhuset

# Återinläggning och undvikbar slutenvård





**Karolinska  
Institutet**

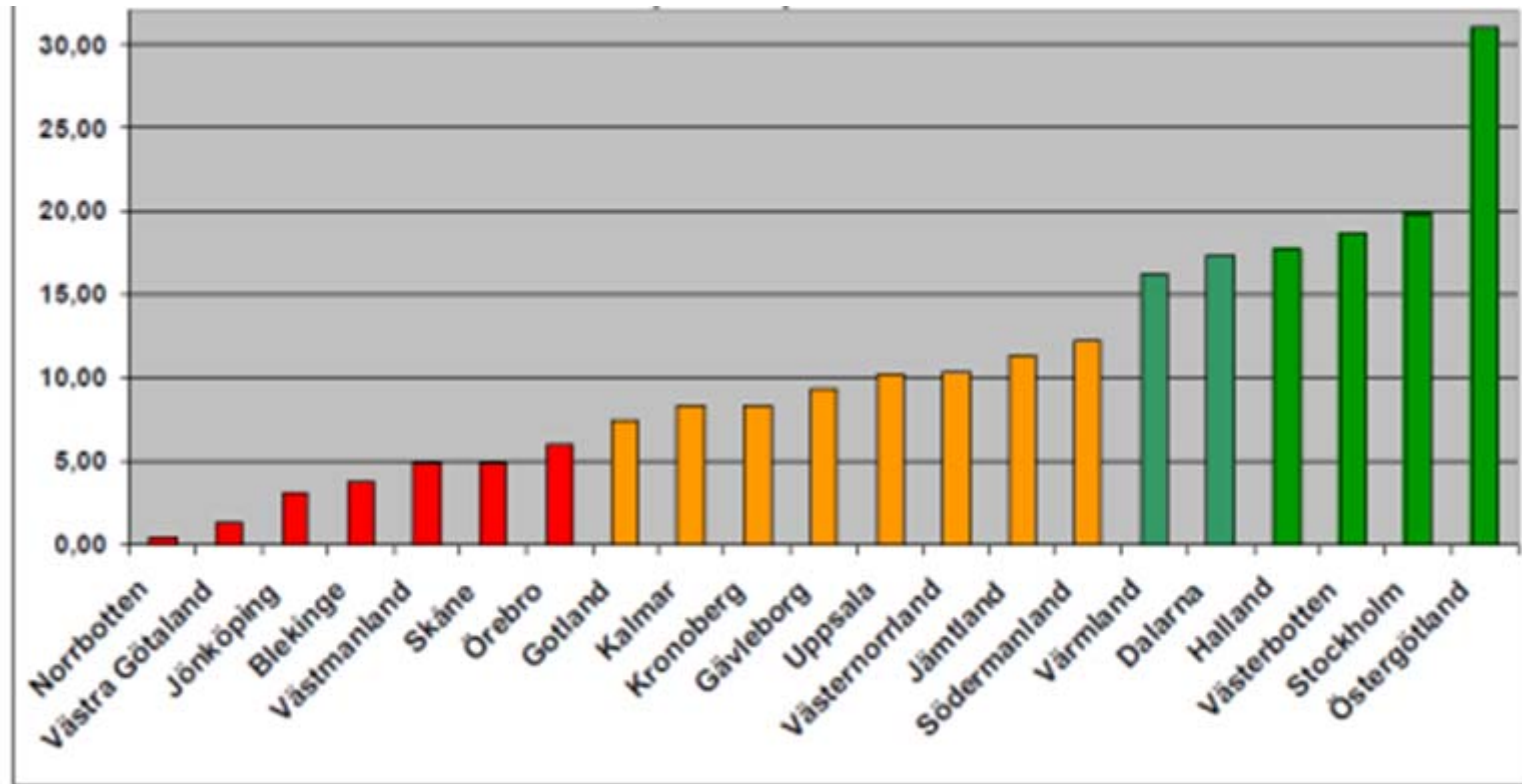


# **Akutmottagningens mångbesökare - En kartläggning av psykosociala och medicinska faktorer**

2009

- 5% står för drygt 20% av alla besök

# Antal ASiH-platser per 100 000 inv över 55 år



ASiH-index 2011

# Ambulant bedömning

– ett utvecklat samarbete mellan  
 Vårdval Halland och ambulanssjukvården



## Resultat år 2012

Antal Ambulant bedömning  
 som utfördes totalt: **268 st**

Resultat av bedömningarna:

- 74 % stanna kvar hemma\*
- 16 % kör till vårdenhet
- 10 % kör till akutmottagning

*\* efter att ambulanspersonalen tagit hand om patienten i hemmet.*

# Sammanfattning

- Nytt arbetssätt på akuten (streaming, teamtriage, CDU)
- EN dörr (samverkan primärvård – sjukhusvård)
- Akutläkare och akutsjuksköterskor
- Insatser utanför sjukhuset (ASiH, ambulans, mobila team)

# SLUT