

Landstinget Dalarna

Granskning av akutsjukvårdens rutiner för
hemskickande av patienter



Building a better
working world

Innehåll

1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte	3
1.3. Genomförande	3
1.4. Revisionskriterier	3
2. Akutprocessen vid akutmottagningarna	4
3. Patienter som lämnar akutmottagningen har enligt lag rätt till ersättning för sjukresa	5
3.1. Reglemente för sjukresor i landstinget Dalarna	5
3.2. Dalatrafik ansvarar för landstingets sjukresor	6
3.3. Hälso- och sjukvårdens formella ansvar upphör då patienten bedöms vara färdigbehandlad	7
4. Hemgången vid de tre akutmottagningarna	7
4.1. Akutmottagningen vid Falu lasarett	7
4.2. Akutmottagningen vid Mora lasarett	10
4.3. Akutmottagningen vid Avesta sjukhus	13
4.1. Rapporterade fall till patientnämnden	15
5. Sammanfattande bedömning samt kortfattade svar på revisionsfrågorna	16
5.1. Sammantagen bedömning och rekommendationer till landstingsstyrelsen	17
<i>Bilaga 1: Intervjuade funktioner</i>	19

Sammanfattning

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hur akutmottagningarna arbetar med att skicka hem patienter efter att de är färdigbehandlade och inte läggs in på avdelning. Granskningen har genomförts via intervjuer med chefer vid akutmottagningarna, controller vid landstingets stab samt inom Dalatrafik. Samtal har även förts med personal vid de tre mottagningarna.

Den samlade bedömningen är att landstingets akutmottagningar i huvudsak har arbetssätt och rutiner som sträcker sig längre än konstaterandet att patienten är färdigbehandlad på akutmottagningen. Det står klart att personalen vid mottagningarna förvissar sig om att patienterna efter att de är bedömda och färdigbehandlade vid akutmottagningen kommer hem på ett säkert sätt eller till den plats de befann sig på då sökbehovet uppstod.

Vi kan inte se att landstingets sjukresereglemente försvårar arbetet med att säkerställa att patienterna kommer hem på ett säkert sätt utan bedömer att reglementet stödjer säker hemgång.

Bedömningen innebär inte att avvikelser förekommer och inte heller att alla patienter anser sig få den hjälp de behöver vid hemtransport. Avvikelserna och klagomålen har dock varit tämligen få, sex ärenden till patientnämnden under 2017. Några allvarliga avvikelser har skett de senaste åren vilket resulterat i framtagande av checklistor för personalen.

Det finns sannolikt ett gap mellan vad hälso- och sjukvården är skyldig att göra och de förväntningar som finns hos en del av befolkningen. Bedömningen är att akutmottagningarna på ett rimligt sätt hanterar detta gap.

Granskningen visar att det finns vissa utvecklingsområden när det gäller information och samverkan med kommunerna vilket gör att vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- ▶ förstärka dialogen med kommunerna för att säkerställa fungerande kommunikationsvägar då patienter som åtnjuter kommunal omsorg eller vård blir hemskickade från akutmottagningarna
- ▶ förbättra informationen till personalen om hur sjukresereglementet ska tillämpas och att denna är enhetlig samt anpassad till akutmottagningarnas verksamhet
- ▶ vidta åtgärder för att rätt adress hittas till patienter med gode män eller förvaltarskap
- ▶ överväga informationsåtgärder för att minska det förväntansgap som eventuellt finns vad beträffar vilken typ av sjukresor man är berättigad till.

Sammanfattande svar på revisionsfrågorna finns på sid 15.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Landstingets revisorer har identifierat ett behov av att granska hur landstingets tre akutmottagningar arbetar för att säkerställa en trygg hemgång för de patienter som lämnar mottagningarna utan att bli inskrivna i slutenvården. I normalfallet medför hemgången inga komplikationer. Det finns dock särskilda patientgrupper som kan hamna i besvärande situationer i samband med hemgång. Barn utan medföljande vårdnadshavare, flyktingar samt patienter som lämnar mottagningarna under tider då allmän kollektivtrafik inte finns att tillgå kan vara sådana exempel.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvården har rutiner som säkerställer att patienter som inte skrivs in i slutenvården skickas hem på ett tryggt sätt. De revisionsfrågor som är kopplade till syftet besvaras på sidan 15.

1.3. Genomförande

Granskningen har genomförts som dokumentgranskning samt genom intervjuer och besök med observationer vid de tre akutmottagningarna i länet. Vid besöken på akutmottagningarna har samtal förts med personal på plats. Funktioner som intervjuats enskilt framgår av bilaga 1.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Tillämpliga delar i Hälso- och sjukvårdslagen
- ▶ Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor
- ▶ Reglemente för sjukresor i landstinget Dalarna

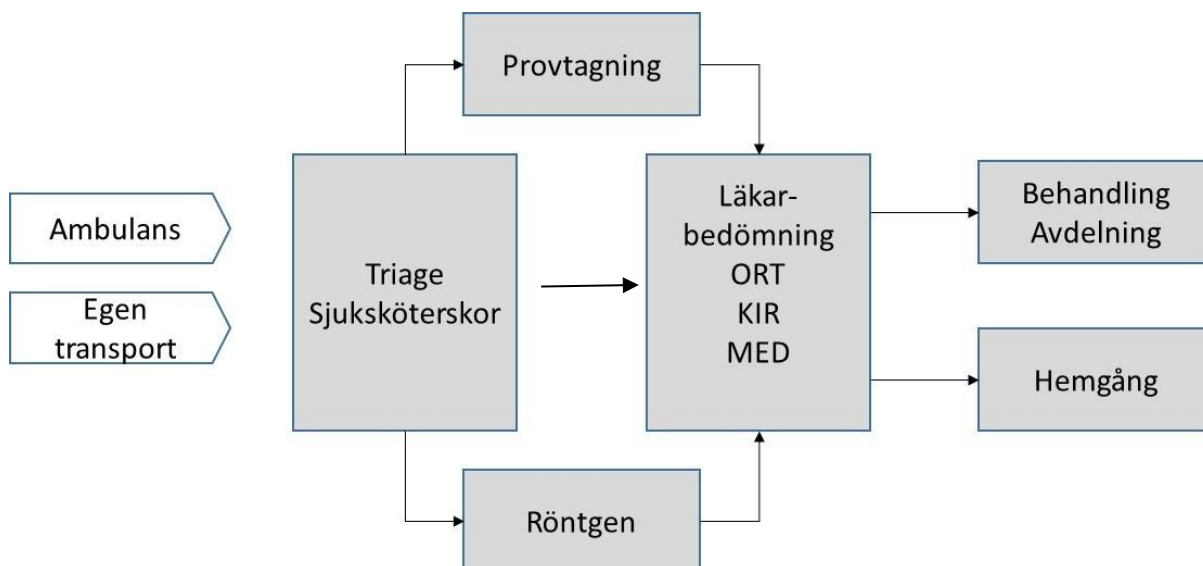
1.5. Förklaringar av begrepp

Med sjukresa avses av landstinget ersatt resa till och från vårdgivaren med kollektivtrafik eller taxi

Med sjuktransport avses ambulans eller annat fordon för liggande transport.

2. Akutprocessen vid akutmottagningarna

I grova drag fungerar de tre granskade akutmottagningar flödesmässigt på samma vis. Figuren nedan beskriver detta flöde.



Triage är en standardiserad process som innebär att sjuksköterskor gör en första bedömning och prioritering av inkommande patienter. Utifrån bedömningen görs provtagning och om speciella indikationer föreligger kan även remiss skickas vidare till röntgen. Detta för att underlaget ska vara så fullständigt som möjligt vid den senare läkarbedömningen. Patienter kan dock även hänvisas direkt till läkare.

Det som huvudsakligen skiljer akutmottagningarna är verksamheternas omfattning och vissa organisatoriska faktorer. Falun är exempelvis störst och tar emot barnpatienter som behöver behandlas i slutenvården från hela länet. Avesta är minst och utgör endast en medicinlinje. Arbetet vid mottagningarna beskrivs närmare i avsnitt 6. Hemgång kan innebära åter till hemmet, till kommunal omsorg i någon form eller till den plats där patienten befann sig då besöksbehovet uppstod.

Akutmottagning	Antal kassaregistrerade patientbesök per år	Genomsnittlig andel patienter med kortare genomloppstid än 4 timmar 2017
Falun	Ca 55 000	64,2 %
Mora	Ca 23 000	74,4 %
Avesta	Ca 14 000	83,2 %

Ett sätt att mäta akutmottagningarnas tillgänglighet är via genomloppstiden från triage till beslut om inskrivning eller hemgång. Om patienten därutöver får vänta på sjuktransport eller

sjukresa hem kan den totala vistelsetiden på akutmottagningen bli betydlig. Målet är att en stor andel av patienterna ska ha en genomloppstid under fyra timmar. Tabellen ovan visar att en betydande andel patienter har en genomloppstid på mer än fyra timmar. Därtill kan eventuell väntan på sjukrestransport komma att adderas.

3. Patienter som lämnar akutmottagningen har enligt lag rätt till ersättning för sjukresa

Landsting och kommuner ska i enlighet med lagen om resekostnadsersättning (1991:419) vid sjukresor lämna ersättning för resekostnader i samband med öppen hälso- och sjukvård eller i samband med sjukhusvård.

Ersättning för resekostnader behöver endast lämnas om vården eller behandlingen getts med anledning av sjukdom eller förlossning. Vidare beräknas resekostnadsersättning enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer. Ersättningen betalas av sjukvårdshuvudmannen.

3.1. Reglemente för sjukresor i landstinget Dalarna

Reglementet utgår från Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor. I reglementet står att personer som är försäkrade för bosättningsbaserade förmåner enligt socialförsäkringsbalken och folkbokförda i Dalarnas län har rätt till sjukresa. Landstinget ersätter även kostnader för asylsökande.

Definitionen av sjukresa är:

- ▶ en resa som sker från respektive till en persons folkbokföringsadress vid besök hos en vårdenhet för vård och behandling, enligt vad som i reglementet utgör ersättningsberättigade resor.
- ▶ sådan vård- och behandlingsresa för vilken patienten har haft eller kommer att få en kostnad och där landstinget enligt lag är skyldig att lämna resekostnadsersättning och där vårdgivande enhets beslut om ersättning och färdmedelsval grundas på en bedömning utifrån medicinsk kompetens.

Vårdgivande enhet ska alltid intyga om sjukresa måste ske med taxi eller specialfordon i servicetrafik med hänsyn till patientens medicinska, fysiska och psykiska hälsotillstånd. Undantagna från detta intygskrav är patienter som fyllt 85 år. Intyg får endast utfärdas av behörig person anställd vid vårdenhet inom Landstinget Dalarna. Stor restriktivitet ska enligt reglementet tillämpas vid utfärdande av intyg. Intygande vårdenhet är alltid kostnadsansvarig. Brist på allmänna kommunikationer kan innebära behov av resa med taxi eller specialfordon i servicetrafik. Denna bedömning görs alltid av beställningscentralen.

Landstinget ersätter resor till och från vård och behandling med billigaste möjliga färdmedel och med hänsyn till patientens medicinska, fysiska och psykiska hälsotillstånd. Vidare medges sjukreseersättning även i de fall då allmän kollektivtrafik inte varit möjlig att nyttja med anledning av funktionshinder, lång väntetid eller lång restid. **Vid akut sjukvård**, lämnas ersättning till närmaste vårdgivande enhet och åter till den plats varifrån framresan

påbörjades. När det ur vårdsynpunkt är motiverat kan reseersättning efter sjukhusvård även lämnas för resa till annan plats än bostaden.

Avsaknad av allmän kollektivtrafik mellan bostaden och besökt sjukhus innebär dels att det skall vara mer än tre kilometer från bostaden till närmaste hållplats och dels att det skall vara mer än 20 km mellan bostaden och närmaste tåg- eller busstation. Om allmän kollektivtrafik helt saknas ska privat bil i första hand användas, i sista hand taxi eller specialfordon i servicetrafik. I de fall allmän kollektivtrafik saknas i rimlig anslutning till bostaden ska privat bil i första hand användas till närmaste tåg- eller busstation, varifrån fortsatt resa ska ske med kollektivtrafik. I sista hand kan taxi eller specialfordon nyttjas till närmsta tåg- eller busstation. Sjukresa med privat bil ersätts för den del av körsträckan som överstiger 55 km enkel väg under förutsättning att allmän kollektivtrafik saknas helt, och landstingets sjukresebuss inte kunnat nyttjas.

Vad gäller **ledsagare** lämnas ersättning för resekostnader enligt vad som gäller för patienten, när omständigheter som patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med på resan. Vårdgivande enhet skall alltid intyga behovet av ledsagare. Endast en ledsagare kan då beviljas ersättning. Förälder till barn under 20 år har dock alltid rätt till ersättning som ledsagare.

En omfattande revidering av reglementet gjordes år 2009. Då regelverket upplevdes alltför generöst stramades reglerna för användande av egen bil åt. Landstingets kostnader för sjukresor med taxi har stigit i takt med ökat användande och i samband med en ny upphandling år 2014. Under 2016 reglerades högkostnadsskyddet samtidigt som egenavgiften för taxi höjdes från 100 kronor till 150 kronor. Beslutet att höja egenavgiften har bidragit till att antalet sjukresor med taxi minskat. Samtidigt har det även lett till att fler nyttjar färdtjänst, vilket inte är tillåtet.

3.2. Dalatrafik ansvarar för landstingets sjukresor

AB Dalatrafik ansvarar, på uppdrag av landstinget Dalarna, för sjukresor. Vården ansvarar för den medicinska bedömningen avseende behovet av sjukresa, i övrigt sköts såväl beställningscentral som transport av Dalatrafik. Beställning av sjuktransporter (liggande) sköts av SOS-alarm.

Dalatrafik ansvarar även för att information om regler för sjukreseersättning når vårdpersonalen. Dalatrafik har tillsammans med ansvariga hos landstinget tagit fram en vårdhandbok till vårdpersonalen för att tydliggöra reglerna. Det finns även broschyrer med information ämnade för patienter. Därutöver har Dalatrafik besökt verksamheter för att vidare informera om regler sjukreseersättning. Sjukreseadministration har daglig kontakt med vårdpersonal om frågor gällande intyg, blanketter och liknande. De flesta frågor berör dock planerade besök. Vården har efterfrågat mer vägledning och bedömningskriterier, men det faller inte inom ramen för Dalatrafiks ansvar enligt intervjuad ansvarig på Dalatrafik. Det är heller inte möjligt att utforma tydligare kriterier för den medicinska behovsbedömningen enligt intervjuad controller vid landstingsstaben.

Dagtid får endast vårdpersonal göra beställningar från vården via beställningscentralen. Under kvällar och nätter när det saknas allmän kollektivtrafik har dock även patienter möjlighet att kontakta beställningscentralen (gäller endast akutmottagningarna). Nattetid när ingen allmän

kollektivtrafik körs fordras ingen medicinsk bedömning för att patienter ska vara berättigade sjukresa med taxi, enligt ansvarig hos Dalatrafik. Denne berättar vidare att vårdpersonal på landstingets akutmottagningar många gånger inte tycks veta om detta. Som framgår i nästa avsnitt kan vi bekräfta detta.

3.3. Hälso- och sjukvårdens formella ansvar upphör då patienten bedöms vara färdigbehandlad

Sjukvårdens ansvar upphör när patienten är färdigbehandlad. Så snart patienten bedömts färdigbehandlad övergår ansvaret således till ett egenansvar, alternativt till kommunen. Ansvarsfrågan har enligt intervjuad trafikhandläggare på ekonomienheten stämts av med landstingsjuristen efter att det lyfts av såväl vårdpersonal som ambulanspersonal. Vad gäller ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna tar landstinget över ansvaret först när en patient skrivs in i slutenvården. Ett besök på akutvårdsmottagning är dock ett öppenvårdsbesök. I avsnitt 5 nedan framgår det att akutmottagningarna tar ett ansvar som sträcker sig betydligt längre.

4. Hemgången vid de tre akutmottagningarna

För samtliga akutmottagningar gäller att de läkare som tjänstgör vid akutmottagningarna har att följa riktlinjer, vårdprogram och PM för respektive sjukdomssymptom och diagnos när det gäller beslut om inläggning eller ej.

När det är brist på slutenvårdsplatser påverkas i viss mån inläggningsbesluten enligt intervjuade verksamhetschefer. Det medför fler och mer långtgående utredningar och provtagningar på akutmottagningen för ett bättre beslutsunderlag i svårbedömda fall. Överbeläggning tillämpas när så krävs, i andra hand utlokalisering¹. Sammantaget innebär det att andelen hemgångsbeslut ökar vid vårdplatsbrist. Vilket i sin tur utgör ett extra behov av att personalen förvissas sig om att vederbörande tar sig hem på ett säkert sätt.

Nedan beskrivs hemgångsprocesserna vid de tre akutmottagningarna.

4.1. Akutmottagningen vid Falu lasarett

Kort beskrivning	Detta är den största akutmottagningen i länet. Här finns medicin/kardiologi, kirurgi- och ortopedlinje, infektion, kvinnokliniken samt en linje för akut sjuka barn. En relativt hög andel patienter har en längre genomloppstid än fyra timmar, d.v.s. exkl. väntan på transport.
Hur långt tar man ansvar?	Vid samtal med vårdpersonal på Faluns akutmottagning framkommer att synen på ansvarsfrågan skiljer sig mellan vårdpersonalen. Somliga anser att deras ansvar sträcker sig fram till att patienten kommit hem och in i bostaden. Andra menar att det formella ansvaret upphör när läkare bedömt att patienten är färdigbehandlad.

¹ Inskrivning vid annan specialitet än den som borde varit förstahandsvalet.

Samverkan kommuner

Verksamhetschefen ser vissa brister i primärvårdens och kommunens hantering och långsiktiga vård av multisjuka äldre. Avvikelse har förekommit då hemtjänsten skickat en patient till akutmottagningen i tron om att denne ska bli inskriven. När så inte sker, saknas ofta resurser för återtagandet av patienten. Akutmottagningens personal upplever att det stundtals är svårt att nå kommunens nattpatrull.² Patienterna får då vänta på akutmottagningen fram tills hemtjänst anländer, alternativt möter upp vid boendet. Telefonnummer till hemtjänst och särskilda boenden i Dalarnas alla kommuner finns listat på mottagningens intranät.

Intervjuad MAS i Faluns kommun beskriver att hemtjänstpersonalen ofta inte har medicinsk kunskap. Det kan i sig bidra till att personalen tar det säkra före det osäkra och skickar personer till akutmottagningen, särskilt i de fall anhöriga eller den enskilde uttrycker ångest och oro. De strävar efter att konsultera Vårdguiden alternativt SOS alarm, men om personalen då saknar vana, är osäker eller inte förstår svenska fullt ut kan resultatet ändå bli att personen skickas vidare till sjukhuset. Många gånger för att personalen känner sig osäker och är rädd för att göra fel. Ytterligare en bidragande faktor är att det idag är många svårt sjuka som vårdas i hemmet. För de personer som finns inom kommunens hemsjukvårdsansvar, det vill säga är känd, kontaktas istället hemsjukvården.

Rutiner för hemskickande

För att säkerställa en säker hemgång för patienter som inte skrivs in i slutenvården har särskilda rutiner upprättats. I arbetsredskapet Akutliggare samt i journalsystemet finns stöd som anger vilka aktiviteter personalen ska utföra i samband med hemgång för vissa patienter.³ Utförda aktiviteter noteras sedan i verktygen. Verktygen ger personalen en översikt av vad som gjorts, och vilka åtgärder som återstår innan patienten kan lämna mottagningen. Exempel på aktiviteter som finns med i rutinlistan är upprättande av kontakt med anhöriga, hemtjänst eller personal på särskilt boende samt beställning av sjuktransport/sjukresa. Personalen beskriver att de alltid hör med patienterna hur de ska ta sig hem. I mottagningens arbetsordning står att stationsansvarig sjuksköterska ansvarar för hemgång och atesterar ansökan om sjukreseersättning.

Avvikelse registreras i Synergi. Verksamhetschefen berättar att missnöje i samband med hemskickande är den vanligaste orsaken bakom anmälningar till patientnämnden. Intervjuad chef menar vidare att vårdpersonalen kläms mellan sparkrav å ena sidan och förväntad

² Hemtjänsten natttid benämns nattpatrull

³ Akutliggaren är en lista över de patienter som befinner sig på akutmottagningen i realtid. Där kan man bland annat se triagenivå, huruvida patienten träffat läkare, ansvarig läkare och sjuksköterska, tid patienten befunnit sig på akutmottagningen och vad patienten sökt för.

service å den andra. Med anledning av landstingets ekonomiska situation har verksamheterna fått budskapet att de måste minska servicen, eftersom den medicinska vården inte ska tummas på. Den ekonomiska situationen måste tydligt kommuniceras till medborgarna så att diskrepansen mellan förväntningar och realitet kan minska anser verksamhetschefen. En lång väntan är exempelvis mer av en komfortfråga än en medicinsk risk, förklarar verksamhetschefen.

Förutsättningar för att vänta på transport

Vårdpersonalen vittnar om att det ofta är långa inställelsetider för sjuktransporter. Patienter har i vissa fall fått vänta på transport i upp till fem timmar. Vid långa väntetider får patienten, beroende på hälsotillstånd, sitta i väntrummet eller på en brits inne på mottagningen. När patienter fått vänta länge ska personalen kontrollera när de senast åt och drack, i enlighet med mottagningens rutiner.

Sjukresor

Det är inte fastlagt vilka medicinska skäl som ska föreligga för att en patient ska vara berättigad sjukresa. Vårdpersonalen på akutmottagningen beskriver emellertid att den medicinska bedömningen oftast inte utgör den svåraste delen. Det är istället fall där en patient saknar medicinska skäl, men att andra transporttekniska/sociala skäl föreligger. En typisk situation som beskrivs är äldre patienter som bor långt bort och saknar anhöriga som kan hämta dem. Samtidigt beskrivs hur patienter många gånger lyckas finna skjuts efter att ha informerats om väntetid och kostnader för sjukresa. Intervjuad verksamhetschef menar att det finns ett glapp mellan medborgarnas förväntningar och vad de är berättigade enligt reglementet. Många patienter tror att en sjukresa per definition är resa med taxi, och motsätter sig därför en resa med kollektivtrafik.

I samtalen med personalen på akutmottagningen framkommer synpunkten att den gräns på 85 år som finns då intyg inte krävs borde sänkas.

Dagtid säkerställer akutmottagningens sekreterare att patienter får med sig ett intyg som berättigar dem gratis resa med kollektivtrafiken. Problem börjar framförallt uppstå under eftermiddagen när få bilar finns att tillgå. Än mer problematiskt blir det när kollektivtrafiken slutar gå vid 20-21 tiden. Bland vårdpersonalen på mottagningen finns en allmän uppfattning om att medicinska skäl fordras för att patienter ska vara berättigade sjukresa, oavsett tid på dygnet. En ur personalen uppvisar en informationsblankett som vidhåller detta.⁴ Även nattetid ringer personalen själva till Dalatrafiks beställningscentral då det

⁴ Vid samtal med landstingets ansvarige för sjukresor framkommer dock att denna blankett inte är menad att användas på akutmottagningarna.

tidigare har varit problem för akutens personal att be patienterna själva att ringa beställningscentralen nattetid. Centralen har enligt verksamhetschefen vägrat ta emot dessa samtal och istället krävt att vårdpersonal ska ringa.

Flera ur personalen efterfrågar tydligare riktlinjer och vägledning kring vilka patienter som ska berättigas sjukresa och vilka förhållanden i övrigt som ska råda. Vårdpersonalen upplever att de ofta hamnar i diskussioner om sjukresor, och att det stundtals är påfrestande att neka patienter rätt till sjukresa. Samtidigt är de väl medvetna om sparkraven.

4.2. Akutmottagningen vid Mora lasarett

**Kort
beskrivning**

Denna akutmottagning påverkas dels av en stor andel glesbygd dels av stora säsongsvariationer under året. Den innehåller alla tre linjer, d.v.s. medicin, ortopedi och kirurgi.

**Hur långt tar
man ansvar?**

Vårdens ansvar för patienterna upphör formellt när patienten bedömts färdigbehandlad, eller i vissa fall när kommunens hemtjänst kontaktats, förklarar vissa ur personalen samt verksamhetschefen.

Verksamhetschefen för akutmottagningen menar dock att personalen i praktiken tar ett ansvar till patienten kommit hem och in i bostaden. Dels upplevs det som ett moraliskt ansvar, dels ligger det både i patientens och akutmottagningens intresse att undvika ett ytterligare akutbesök på grund av problem vid hemgången.

Samverkan kommun

De sjuksköterskor och undersköterskor som ansvarar för hemskickande av patienter lägger mycket arbetstid på att nå kommunens hemvårdsverksamheter. Flera ur personalen vittnar om att det ofta är svårt att nå kommunernas hemtjänst, särskilt nattetid. Det händer att patienter får stanna kvar över natten för att de inte fått tag på hemtjänsten. Även i Mora beskrivs hur hemtjänsten felaktigt antagit att personer ska skrivas in i slutenvården. Ensamma äldre beskrivs som den största riskgruppen då många inte vill vara till besvär och därför underlåter viktig information. Vid hemskickande av äldre arbetar akutmottagningen efter en särskild rutinlista.

Intervjuad MAS i Orsa kommun bekräftar att det kan vara problem att nå de olika aktörerna inom kommunen. Det saknas en övergripande strategi för hur man ska kunna minska problemen med kommunikation i samband med bland annat hemgången från akutmottagningen. Vistelsetiden kan bli lång på akutmottagningen men efter beslut om hemgång ska beställning av resor och kontakt med kommunen ske snabbt och det är då problemen kan uppstå. Även om besöket är ett öppenvårdsbesök kan nya mediciner ha ordinerats med tillhörande förändrade omvårdnadsbehov och då kan informationsmissar få konsekvenser. Om en patient blir skickad till akuten och det dröjer ändrar hemtjänsten i sin bemanningsplanering utifrån antagandet att patienten läggs in. Enligt MAS krävs systematik för att förändra vissa traditionella kommunikationsmönster. Viss förbättring har dock skett.

Alla incidenter rapporteras i avvikelshanteringssystemet. En avvikelse som inrapporterats i systemet Synergi berörde en äldre dam som saknade sin hemnyckel och därför inte kom in i bostaden. Akutmottagningens personal hade i detta fall varit i kontakt med anhöriga, som sedan inte dök upp.

Rutiner för hemskickande

Mottagningen använder samma system och rutiner som i Falun. Därutöver följs särskilda rutiner vid omvårdnad av multisjuka äldre. Däri anges definitionen av multisjuka äldre, vad som ska tänkas på vid ankomst, under besöket och slutligen vid utskrivning. Akutvårdspersonalen ska bland annat skicka med medicinsk information vid medicinändringar, kontrollera så att patienten har nycklar, och skicka med nyinsatta läkemedel för tre dygn framåt.

Förutsättningar för att vänta på transport

Genomsnittstiden från det att läkare bedömt att patienten är färdigbehandlad, till att sjuktransport/sjukresa med taxi anländer uppgår till 83,43 minuter. Det är dock relativt vanligt att sjuktransporten inte kommer inom tre timmar. I vissa fall har patienter fått vänta i upp till sex timmar. Enligt verksamhetschefen beror detta på att det är för få bilar i omlopp, samtidigt som avstånden ofta är långa. Vid långa väntetider får patienterna, beroende på hälsotillstånd, sitta i väntrummet eller inne på mottagningen. Personalen har då möjlighet att bistå med fika och lite mat. Akutmottagnings personal skriver ofta synergier när sjuktransporten/sjukresan dröjt.

Sjukresor

Moras arbete med hemskickande av patienter präglas av en stor andel glesbygd. Patienter som besöker mottagningen bor många gånger långt bort, samtidigt som den allmänna kollektivtrafiken är begränsad. Den begränsade kollektivtrafiken medför att sjukresor ofta sker med taxi. Vid berättigande av sjukresa görs en medicinsk bedömning, men hänsyn tas även till transporttekniska skäl. Personalen berättar att de beställt taxi även i fall där medicinska skäl saknats, exempelvis där patienten är äldre och en resa med kollektivtrafik bedömts alltför besvärlig. Transporttekniska skäl beaktas även vid beslut om huruvida patienter ska skrivas in i slutenvården eller skickas hem. Exempelvis skickas inte gärna en patient som bor långt från sjukhuset hem, om återbesök planeras under morgondagen. Personalen ringer alltid själva till beställningscentralen. De menar att det ändå tar lika lång tid som att informera patienterna.

I väntrummet har en skärm som anger bussavgångar satts upp för att underlätta för patienten att använda kollektivtrafiken. I ett första skede frågar dock personalen patienterna hur de tänkt ta sig hem.

Under dagtid kan personalen ha vissa diskussioner med patienter huruvida sjukresa ska ske med kollektivtrafik eller taxi, samt huruvida medicinska skäl föreligger. Vårdpersonalen beskriver dock att det som orsakar mest problem berör anhörigas rätt till sjukresa. En typsituation är en skidolycka i Sälen där flertalet anhöriga följt med i ambulansen. Personal på Moras akutmottagning har skrivit flera synergier för liknande händelser. De har dessutom haft en dialog med ambulansen och bett dem att i möjligaste mån begränsa medföljande.

4.3. Akutmottagningen vid Avesta sjukhus

Kort beskrivning

Akutmottagningen i Avesta är en medicinsk akutmottagning. De flesta svårare ortoped- och kirurgpatienter körs direkt eller hänvisas till Falun. Det gäller även barn. Viss preparering kan ske i Avesta innan transport till Falun och det utförs av akutläkarspecialister från Stockholm som tjänstgör vid medicinkliniken under jourledigheter. Kliniken har ett flertal akutläkare som tjänstgör vid akutmottagningen. Dessa läkare sköter icke-medicinska patienter och bemannar akutmottagningen nattetid. Speciellt för Avesta är som tidigare beskrivits att primärvårdens jourverksamhet sköts av akutmottagningens personal.

Hur långt tar man ansvar?

Även vid denna mottagning är personalen medveten om att det formella ansvaret för patienterna slutar då patienten bedöms vara färdigbehandlad vid akutmottagningen. I praktiken syftar arbetet emellertid till att på olika sätt säkerställa att patienterna tar sig från mottagningen på ett säkert sätt. För ett flertal patienter är bedömningen av huruvida de är förmögna att ta sig hem enkel. Men varje dag lämnar ett antal patienter (ofta äldre) akutmottagningen där personalen anser sig behöva vidta åtgärder för att säkerställa att det sker på ett säkert sätt. Det sker på olika sätt, antingen genom att taxichauffören ombeds att följa patienten till dörren och att de kommer in eller att anhöriga kontaktas för att ta hämta eller ta emot patienten. När ett barn är färdigbehandlat på akutmottagningen kontaktas alltid förälder eller vårdnadshavare om denne/dessa inte är på plats. Det senare inträffar mycket sällan.

Samverkan kommun

Precis som i Falun och i Mora händer det inte sällan att hemtjänstpersonalen tar initiativ till att en person kommer till akutmottagningen och att personalen tar för givet att personen skrivs in i heldygnsvården. När så inte blir fallet får akutmottagningens personal lägga ner avsevärt arbete på att hitta någon som kan tillse att patienten kommer hem på ett säkert sätt. Akutmottagningen har fört en dialog med Avesta och Hedemora kommun om denna fråga för att minimera problemen men några effekter har inte noterats. I övrigt uppges att samverkan med kommunerna fungerar tillfredsställande.

Intervjuad MAS i Avesta uppger att problemet finns men att det är ganska litet sett till omfattning. Dialog förs mellan akutmottagningen och Avesta samt Hedemora kommun. MAS:en menar också att det även finns ett visst ansvar för patienten själv att informera hemtjänsten om att denne nu kommit hem. Hemtjänsten strävar efter att rådgöra med 1177 innan de hänvisar till akutmottagningen men de hamnar då i samma kö som andra och kan inte vänta. Det är dock inte så att personalen per automatik antar att personen läggs in. När det gäller patienter som ordinerar nya läkemedel kan informationen från läkare till kommunen förbättras enligt MAS.

Rutiner för hemskickande

När det sker allvarliga incidenter under hemgångsprocessen rapporteras detta i avvikelshanteringssystemet. En incident med dödlig utgång inträffade för två år sedan. I den händelseanalys som genomfördes konstaterades enligt verksamhetschefen att akutmottagningens personal hade vidtagit adekvata åtgärder men att den hemskickade patientens tillstånd hade försämrats efter hemgången. Detta utan att varken akutmottagningen eller kommunsjukvården hade uppdagat detta i tid. Incidenten resulterade i att nya rutiner togs fram i form av en checklista som finns i journalsystemet Take care. Detta förevisades under besöket på akutmottagningen.

Under besöket uppmärksammades att patienter som har god man eller förvaltarskap ibland skickas till fel adress då det är gode mans eller förvaltarens adress som finns i folkbokföringen.

Förutsättningar för att vänta på transport

Om patienterna får vänta på beställd sjukresa efter att de blivit bedömda och färdigbehandlade finns möjligheter att vänta på ett akutrumsrum eller i väntrummet. Där finns även tillgång till varma drycker.

Sjukresor

Liksom i Mora är sjukresa med taxi eller liggande transport ofta det enda som står till buds på kvällstid eller under natten. Det gör att personalen inte behöver föra diskussioner om alternativa kollektiva färdmedel vid hemskickande. Även på dagtid uppges möjligheten till buss eller tåg vara begränsad för många besökare varför taxiresor beviljas av transporttekniska skäl även om det inte finns medicinska behov. Intervjuad trafiksamordnare instämmer dock inte i detta utan menar att taxi i så fall ska användas för transport till kollektiva färdmedel som tåg och eventuella gratisbussar.

Samtliga akutmottagningar beskriver att antalet asylsökande personer besökte akutmottagningarna i stor omfattning 2015-2016. Nu är situationen en helt annan eftersom de flesta asylboenden inte längre är öppna.

4.1. Rapporterade fall till patientnämnden

Patientnämndens kansli har på vår fråga varit behjälpliga med att ta fram ärenden som berör hemgångsprocessen från akutmottagningarna under 2017. Sex ärenden har anmälts under 2017 hittills, fem berör akutmottagningen i Falun och ett akutmottagningen i Avesta. Nedan följer korta beskrivningar:

- ▶ Person anser sig fått vänta två timmar innan sjukresa beställdes. Fick samåka taxi med annan patient.
- ▶ Hemskickad kvinna ramlar i hemmet efter hemgång från akutmottagningen. Rapporteringsmiss mellan kommunens dag- och nattpersonal.
- ▶ Halkskadad man med upplevda minnesluckor efter fallet beviljades ej sjukresa med taxi utan fick en resplan för att resa kollektivt på egen hand. Ansåg sig vara i behov av taxitransport. Ute råkade halka vid hemgången.
- ▶ Person med känd smärtproblematik på remiss från Avesta blev otrevligt bemött av personal som inte beviljade sjukresa med taxi trots upplevt dåligt allmäntillstånd.
- ▶ Kvinna med remiss från vårdcentral blir otrevligt bemött vid fråga om sjukresa.
- ▶ Fallskadad kvinna fick åka hem i sonens bil trots svåra smärtor. Sonen hävdar att sjuktransport hade varit befogat.

I ett av svaren från akutmottagningen i Falun uppger verksamhetschefen att platsbristen var orsak till beslutet om hemgång.

5. Sammanfattande bedömning samt kortfattade svar på revisionsfrågorna

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att kunna bedöma om hälso- och sjukvården har rutiner som säkerställer att patienter som inte skrivs in i slutenvården skickas hem på ett tryggt sätt.

Nedan följer kortfattade svar på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Påverkar tillgången till slutenvårdsplatser andelen av akutmottagningarnas patienter som skrivs in i slutenvården?	Ja. Det är svårt att säga i vilken utsträckning men att så är fallet bedöms som klart utifrån intervjuerna och granskade fall från patientnämnden. Läkare som tjänstgör vid akuten har att förhålla sig vårdprogram och riktlinjer för respektive symptom och diagnoser för vägledning i inläggningsbeslut. I situationer av vårdplatsbrist görs något mer rigorösa undersökningar av tveksamma fall. Det gäller även personalens säkerställande av att patienten kommer hem på ett säkert sätt.
Är det för alla berörda parter (personal, patienter, kommuner e t c) tydligt när hälso- och sjukvårdens ansvar för patienter som inte skrivs in i den slutna vården upphör liksom i förekommande fall gränsdragningen mellan landstinget och kommunernas ansvar?	Ja. Visserligen tar akutmottagningarna ett vidare ansvar än vad som formellt åligger dem vid hemgång men arbetssätten går i samtliga fall ut på att förvissa sig om att patienten tar sig hem på ett säkert sätt. Gränsdragningen mellan akutmottagningarna och kommunerna bedöms vara tydligt. Däremot kan kommunikationen ibland brista. Se nedan.
Finns det rutiner som säkerställer att patienter som inte skrivs in i den slutna vården skickas hem under rimligt trygga former? (T ex beträffande patienter som är olämpliga att själva köra bil, patienter som kan ha behov av stöd i hemmet men saknar detta, hemlösa, omyndiga (barn) som inte kommer i sällskap med vårdnadshavare och flyktingar)	Ja det finns sedan en tid tillbaka checklistor med bedömningar som personalen ska göra för att hitta ett sätt att säkerställa en säker hemgång. Sådana rutiner/checklistor finns på alla tre akutmottagningar. När det gäller patienter som har gode män förekommer det ibland att personerna skickas till fel adress, d.v.s. gode mannens adress. Detta beror på att det är den adressen som akutmottagningen hittar när de söker patientens adress.

<p>Finns det fungerande kontaktvägar (hela dygnet) med kommunerna för dessas mottagande och ev. tillsyn av hemskickade patienter?</p>	<p>Delvis. Vid samtliga akutmottagningar händer det att patienter av hemtjänsten skickas till akutmottagning och där det förutsätts att patienten läggs in. När det inte blir fallet utan patienten skickas hem är det ibland svårt att få tag på hemtjänsten för att informera om hemgången. Det är också relativt vanligt att avvikelser rapporteras om att hemtjänsten inte är på plats och tar emot patienter som skickas hem.</p> <p>Problemet ser olika ut vid de olika akutmottagningarna.</p>
<p>Har akutmottagningarna några rutiner/särskilda arrangemang e t c för de patienter som måste vänta på transport/hämtning (vård/tillsyn, vilutrymmen, tillgång till mat/dryck e t c)</p>	<p>Nej. Det finns inga särskilda arrangemang för detta. Bedömningen är dock att möjligheterna för att patienterna kan vänta på sjuktransport/sjukresa med taxi under rimligt bekväma förhållanden. Tillgång till varma drycker och tilltugg finns. Möjligen kan det i Falun vid hög beläggning vara relativt obekvämt att vänta på transport i väntsalen.</p>
<p>Stödjer landstingets sjukresereglemente en ansvarsfull hantering av de patienter som inte skrivs in i slutenvården?</p>	<p>Bedömningen är att så är fallet. Granskningen visar att personalen vid akutmottagningen i Falun på grund av bristande kommunikation mellan Dalatrafik och mottagningen är mer restriktiv att bevilja sjukresor än vad reglementet stipulerar.</p>

5.1. Sammantagen bedömning och rekommendationer till landstingsstyrelsen

Den samlade bedömningen är att landstingets akutmottagningar i huvudsak har arbetssätt och rutiner som sträcker sig längre än konstaterandet att patienten är färdigbehandlad på akutmottagningen. Det står klart att personalen vid mottagningarna förvissar sig om att patienterna efter att de är bedömda och färdigbehandlade vid akutmottagningen kommer hem på ett säkert sätt eller till den plats de befann sig på då sökbehovet uppstod.

Vi kan inte se att landstingets sjukresereglemente försvårar arbetet med att säkerställa att patienterna kommer hem på ett säkert sätt utan bedömer att reglementet stödjer säker hemgång.

Bedömningen innebär inte att avvikelser förekommer och inte heller att alla patienter anser sig få den hjälp de behöver vid hemtransport. Avvikelserna och klagomålen har dock varit tämligen få, sex ärenden till patientnämnden under 2017. Några allvarliga avvikelser har skett de senaste åren vilket resulterat i framtagande av checklistor för personalen.

Det finns sannolikt ett gap mellan vad hälso- och sjukvården är skyldig att göra och de förväntningar som finns hos en del av befolkningen. Bedömningen är att akutmottagningarna på ett rimligt sätt hanterar detta gap.

Granskningen visar att det finns vissa utvecklingsområden när det gäller information och samverkan med kommunerna vilket gör att vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- ▶ förstärka dialogen med kommunerna för att säkerställa fungerande kommunikationsvägar då patienter som åtnjuter kommunal omsorg eller vård blir hemskickade från akutmottagningarna
- ▶ förbättra informationen till personalen om hur sjukresereglementet ska tillämpas och att denna är enhetlig samt anpassad till akutmottagningarnas verksamhet
- ▶ vidta åtgärder för att rätt adress hittas till patienter med gode män eller förvaltaskap
- ▶ överväga informationsåtgärder för att minska det förväntansgap som eventuellt finns vad beträffar vilken typ av sjukresor man är berättigad till

Anders Hellqvist

EY

Liv Bongcam

EY

Bilaga 1: Intervjuade funktioner

Verksamhetschefer för samtliga tre akutmottagningar

Mottagningschefer för samtliga tre akutmottagningar

Ansvarig tjänsteman för sjukresor, Dalatrafik

Controller med ansvar för sjukresor, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska inom Avesta, Faluns och Orsa kommun

Divisionschefen för division medicin har tagit del av rapporten under faktagranskningsprocessen.

Samtal har även förts med personalen vid de tre akutmottagningarna då granskade besökte dessa