

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2018-08-20

RS/944/2018

Svar på medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen

Det har inkommit ett medborgarförslag om att förkorta långa väntetider på akutmottagningen. Förslagsställaren exemplifierar sitt förslag genom att lyfta fram Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och ett pilotprojekt där lediga akuttläkare kan gå in och arbeta under vissa timmar på ackord för att frigöra tid för ordinarie tjänstgörande läkare att ta sig an mer komplicerade vårdfall. Något som visat sig förkorta väntetiderna.

Akutmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset har cirka 58 000 besök per år jämfört med Östersunds akutmottagning med cirka 37 000 (år 2017). Antal patienter som söker vård på akutmottagningar är på många sjukhus ständigt ökande. Vistelsetiden för patienterna påverkas bland annat av hur stort patientinflödet är, bemanning i antal personer och kompetens samt tillgång till vårdplatser för de i behov av inläggning.

Beskrivning av projektet på akutmottagningen på Sahlgrenska med läkare som tjänstgör frivilligt under ledighet

På grund av långa vänte- och handläggningstider på akutmottagningen pågår ett projekt med ökad läkarbemanning i syftet att förkorta väntetiden vid mottagningen. Anledningen var att vistelsetiden för patienter var bland de längsta jämfört med andra akutmottagningar i Sverige.

Ett avtal tecknades 2017-08-01 mellan Sahlgrenska sjukhuset och läkarföreningen om möjlighet till extra tjänstgöring under jourledighet. I avtalet medges ett övertidsuttag om högst 100 timmar utöver vad som anges i ATL. Avtalet reglerar också ersättningsnivå med ersättning per timme plus ersättning per patient som handläggs. Arbetstiden i den extra tjänstgöringen är förlagd mellan kl. 13 – 21 veckans alla dagar, den tid då det största inflödet brukar vara på akutmottagningarna.

Det finns ett stort intresse bland akutläkarna att ta på sig extra arbete. Arbetstiden 13 – 21 är uppdelad i två arbetspass vilket innebär extra arbete med fyra timmar per dag och läkare. Det är oftast ST-läkare i slutet av sin specialistutbildning till akuttläkare som arbetar de extra passen. Sahlgrenska sjukhuset har i dagsläget 27 ST-läkare i akutsjukvård enligt uppgift från sektionschef.

Denna extra läkare arbetar tillsammans med en undersköterska i ett team som benämns "streamteam". Inkluderingskriterier för streamteam är framtagna liksom exkluderande

kriterier. Arbetssättet blir då att alla patienter som inkommer till akutmottagningen gående eller med ambulans triageras av sjuksköterska med stöd av ledningsläkare. De patienter som ingår i inkluderingskriterierna för streamteam handläggs därefter av streamteamet, övriga patienter handläggs av något av kirurg- eller medicinteamen. Streamteamet kan handlägga en patient klart så att denne går hem. Alternativt kan patienten ha behov av inläggning och teamet kan då lägga in patienten i samråd med ledningsläkare. Patienten kan även ha behov av mer resurser och utredning och i dessa fall lämnas patienten över till något av de övriga teamen.

Ersättning till läkaren som arbetar extra är olika beroende på vilket av alternativen som är aktuellt. Finns det patienter kvar hos streamteamet när arbetstiden är slut så flyttas dessa över till ett annat lämpligt team.

Den utvärdering som gjorts visar att patienter och personal är nöjda med arbetssättet och akutmottagningens väntetider har minskat.

Möjlighet för likande projekt på akutmottagningen vid Östersunds sjukhus

Även vid akutmottagningen på Östersunds sjukhus finns problem med långa väntetider för patienter som blir lågprioriterade utifrån söksymptom. Olika arbetssätt har testats över tid för att hitta lösning med syfte att korta väntetiderna. I de olika arbetssätten har oftast inte läkarbemanningen ingått, istället är det sjuksköterskors och undersköterskors arbetssätt som har varit aktuella för förändringar. Det ökade inflödet av patienter på akutmottagningen har till viss del krävt en ökad bemanning av läkare men då är det klinikerna som ökat sin läkarbemannning. Medicinkliniken, som har störst andel patienter som läggs in vid besöket på akutmottagningen, har ökat kompetensen i triaget och kliniken bemannar nu med specialistläkare för att kunna göra snabbare och säkrare bedömningar.

Alla patienter som kommer till akutmottagningen bedöms, triageras, utifrån de besvär och symptom man söker för. Triageringen görs av sjuksköterska enligt bedömningsstödet RETTS. RETTS ger då en rekommendation om prioriteringsnivå. Låg prioritering innebär då att patienten, tyvärr, kan få vänta länge vid hög belastning medan högprioriterade tas omhand brådskande.

Andra sätt för att minska väntetider är att akutmottagningen har "snabbspår" för vissa svårare sjukdomstillstånd, t.ex. patienter med höftfrakturer, hjärtinfarkt eller stroke. Snabbspår innebär att patienter inte behöver passera akutmottagningen utan ambulansen tar patienten direkt till röntgen etc. Detta frigör tid för övriga patienter. Införandet av lättakuter i primärvården under våren 2018 är också en åtgärd som ska ge effekt på akutmottagningen. Patienter med enklare besvär, vilka ofta blir lågprioriterade med längre väntetider, har nu möjlighet att uppsöka primärvården utan att boka tid. Akutmottagningen har också möjlighet att hänvisa lämpliga patienter som kommer till akutmottagningen till en lättakut i primärvården.

Att arbeta enligt projektet på Sahlgrenska sjukhuset kräver en läkarkompetens som inte akutmottagningen vid Östersunds sjukhus har tillgång till. För att klara av att handlägga patienter enligt streamteam krävs läkarkompetens med bred kunskap om akuta sjukdomar och hur de ska handläggas. Det är inte möjligt att klinikernas läkare under sin jourledighet skulle bemanna ett streamteam på grund av att de inte har rätt kompetens.

Akutläkarspecialiteten är en ny basspecialitet inom sjukvården sedan år 2015, tidigare fanns möjlighet till fortbildning från annan specialitet, och de stora sjukhusen har ofta varit föregångare jämfört med mindre sjukhus att införa specialiteten. Akutläkare har kompetensen att bedöma och handlägga patienter med akut uppkomna besvär utan någon begränsning till organsystem eller diagnoser. Efter att det blev en egen basspecialitet har många mindre sjukhus påbörjat införande av akutläkare. En förutsättning för att påbörja en förändring av läkarbemanningen är att det finns möjlighet att anställa redan utbildade specialister i akutsjukvård. Det är ett krav att ha specialister som handledare vid specialistutbildning av läkare, det gäller inom alla specialiteter.

Landsting/Regioner med flera sjukhus har större möjlighet att samverka mellan sjukhusen kring utbildning och handledning. I och med att det är en ny specialitet är möjligheterna små att rekrytera färdiga specialister och utbildning till specialistläkare tar fem år.

Att införa akutläkare innebär inte att man kan ta bort andra läkarkompetenser på akutmottagningen. Det behövs specialister med djup kunskap i medicin, ortopedi, kirurgi, barnmedicin, gynekologi mm. Det perspektivet måste vägas in vid ett eventuellt införande av läkare som är bredare in sin kompetens men inte har samma fördjupade kunskap i många av de sjukdomstillstånd som förekommer på akutmottagningen.

Funktion och arbetssätt för akutläkare skiljer sig åt mellan olika sjukhus, man försöker hitta bästa lösningen för just den mottagningens behov. Akutmottagningen i Östersund följer utvecklingen av bemanning med akutläkare på olika sjukhus men sammanfattningsvis konstateras att Region Jämtland Härjedalen för närvarande inte har förutsättningarna att införa akutläkare vid akutmottagningen.