

Chefsamråd akutsjukvård Mötesanteckningar 2022-09-27

Tid:

10.00–11.30

Närvarande:

Caroline Nilsson, Kristianstad; Claes Hjertqvist, Kronoberg; Daniel Thorfinn Jansson, SUS (ersättare för Oskar Hammar); Agneta Billmer, Ystad; Marcus Larsson, Helsingborg; Margareta Albinsson, Södra Sjukvårdsregionen

Förhinder:

Oskar Hammar, SUS; Patrik Karlsson, Blekingesjukhuset; Jonas Hultgren, Halland

1. Presentation av närvarande
2. Laget runt:

Kristianstad: Stora bemanningsproblem gällande sjuksköterskor. Ca 1/3 sa upp sig under våren. Sommaren har ändå gått bättre än förväntat. En hel del förberedelser för att minska på inflöde och förbättra/snabba upp utflödet. Många är nu trötta efter sommaren – det har blivit många övertidstimmar. Hösten blir svår att bemanna. Har fått in några sjuksköterskor men inte tillräckligt. Utbildningstiden är ju också väldigt lång på en akutmottagning.

Helsingborg: Mycket tuff situation och en tuff sommar. Flera åtgärder gjordes före sommaren som räddade situationen så att patienterna kunde bli omhändertagna på så bra sätt som möjligt. Åtgärder som gjordes:

- Alla tillgängliga sjuksköterskeresurser ställdes om till den akuta vårdprocessen med omfördelning från mottagningar och administration till slutenvård och akutvård i görligaste mån. Akutmottagningen i Ängelholm reducerade sina öppettider över sommaren och kunde därigenom bistå med ett antal sjuksköterskeresurser i Helsingborg.
- Alla arbetsuppgifter som möjligt kunde överföras på andra personalkategorier flyttades från sjuksköterskorna till undersköterskor, läkare eller farmaceuter.
- Triaget bemannades av läkare och undersköterskor för att låta sjuksköterskorna arbeta patientnära inne på akuten.

- Den 20 juni öppnade en observationsenhet med 10 vårdplatser i nära anslutning till akutmottagningen där patienter kan vårdas i upp till 24 timmar enligt förbestämda protokoll.
- Specialistmottagningar samt dagvårdsenheter ska maximera möjligheter till att ta emot "subakuta" patienter för att minska behovet av sökande till akuten.
- Eftervårdsplatser öppnades på Helsingborgs Lasarett för att få undan patienter som väntar på kommunala åtgärder från akutvårdsplatser.
- Samarbete med primärvården och slutenvården där specialistläkare skulle vara nåbar per telefon 08:00 till 17:00 från primärvården. Primärvården skulle också ringa in till ledningsläkare eller bakjour på akutmottagningen innan någon patient inremitteras för akut bedömning.

Hösten är också tuff. Många boardingpatienter, igår 34 stycken. Tyvärr har också en del rutiner som subakuta tider försvunnit efter sommaren. Det jobbas dock på att det ska fortsätta i höst.

Ystad: Det har förhållandevis varit en bättre sommar än förväntat. Det hotas med en 6:6a men har inte hänt ännu. 5 sjuksköterskor har sagt upp sig men det finns sökande till tjänsterna. En dagvårdsenhet öppnades upp i sommar där patienter kan få t.ex. antibiotika och behöver då inte läggas in. Akuten har ca 10 boardingpatienter per dygn. En medarbetare har anonymt anmält verksamheten till IVO.

Malmö/Lund: Varit en besvärlig sommar men har lyckats ta sig igenom den. Saknar 50 % av sjuksköterskorna i Lund och 1/3 i Malmö. Arbetar mycket med Task shifting, vad kan akutläkarna göra? Farmaceuter? Servicemedarbetare? med mera. Har som alla andra brist på vårdplatser. Sjukhusen jobbar med att "kända" patienter går direkt till sina specialistmottagningar vid akuta problem istället för att komma till akuten. Akutmottagningarna har just nu ett lägre inflöde av patienter.

Kronoberg: Det mindre sjukhuset, Ljungby, har fungerat bra. Har också brist på vårdplatser men fungerar ändå OK. Växjö har dock ett besvärligt läge. Saknar 1/3 av sjuksköterskorna. Har också börjat få boardingpatienter. Stor brist på vårdplatser. Beror bland annat på att man stoppat hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna. Sommaren har inte varit bra. Ny åtgärd i sommar är att Ljungby under 10 dygn endast tagit emot röda och orangea patienter, de andra har gått till Växjö. På det sättet har ca 40 pass kunnat bemannas i Växjö vilket har underlättat.

3. Triagering:

Triagering är fortfarande en utmaning. I Skåne har primärvården börjat med RGS-web och det skapar lite problem. Skåne skulle ha börjat med att förbättra RGS-web så det anpassas till akutmottagningar. Det arbetet har dock blivit försenat. I Kronoberg använder man RGS-web på akutmottagningarna trots att det inte är

anpassat. Problemet är att verktyget endast svarar på *när* man ska söka och inte *var*. I Kronoberg har man ett projekt som heter: Vägen in i vården. Det handlar om ett digitalt triageringsinstrument. Clas återkommer med mer information när de kommit lite längre fram i projektet.

4. Akutläkare:

Skånes akutläkarsatsning har varit igång flera år och det börjar bli alltmer stabilt. Malmö/Lund är snart fullbemannade. Kronoberg har en utdragen process om akutläkarsatsningen och det är fortfarande inget beslutat. Det har dock tagits beslut om att ytterligare 4 tjänster kan rekryteras (har 8 idag).

5. Bemanning. Hur kan vi behålla och rekrytera:

Alla akutmottagningar som är närvarande på mötet har problem med bemanning, framför allt gällande sjuksköterskor. På SUS håller man på att arbeta fram Core Curriculum som kan vara ett steg till att behålla sjuksköterskor. I Ystad har man på vissa avdelningar börjat arbeta efter Magnetmodellen. Detta arbetssätt kan även implementeras på akutmottagningar enligt Margareta Albinsson. Vi har inte några revolutionerande idéer på mötet men vi arbetar alla stort med dessa frågor. Dialogen får fortsätta på nästa möte.

6. Inga övriga frågor

7. Nästa möte 25/1-2023 klockan 10–11.30 via Teams/fysiskt

Vid datorn:
Caroline