

Karolinska sjukhuset först i landet med fasta akutläkare

Ska ge högre vårdkvalitet och kortare väntetider

Som första sjukhus i Sverige inför Karolinska i Stockholm fasta läkartjänster på akutmottagningen.

– Vi räknar med en högre kvalitet på vården och samtidigt kortare väntetider för patienterna, motiverar verksamhetschefen Stefan Engqvist nyordningen.

Redan nu har han knutit två nya läkare från andra sjukhus till akuten på Karolinska. Den ene har redan börjat och den andre kommer i september.

Dessutom kommer man snart att annonsera här i Läkartidningen efter upp till 20 nya läkare inom kirurgi och medicin.

– Vid årsskiftet räknar vi med att ha alla 20 här, kommenterar Stefan Engqvist.

Tanken är dock inte att öka det totala antalet läkare på Karolinska, utan han ser gärna internsökande till tjänsterna.

Positivt för patienterna...

Stefan Engqvist räknar med tre stora positiva huvudeffekter med nyordningen – positiva för såväl patienterna som akutmottagningen och klinikerna på sjukhuset.

1. För patienterna: Omhändertagandet av dem blir bättre.

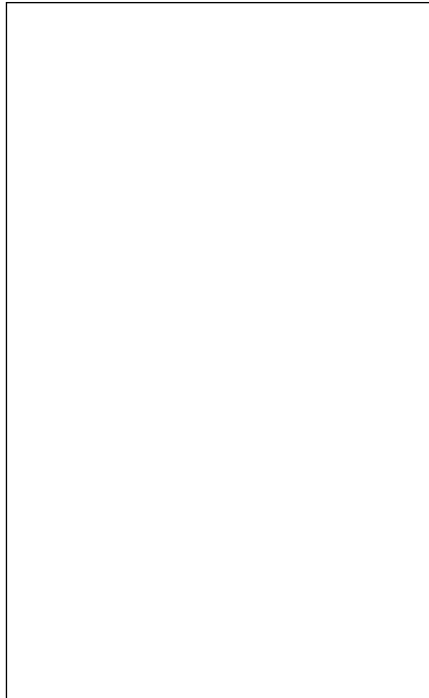
– Med doktorer som känner en tillhörighet till akutmottagningen ska vi kunna skapa tydligare vårdprogram och handlingsrutiner.

– Vi lägger oss också på en högre ambitionsnivå än hittills eftersom vi säger att alla ska vara specialister – idag är det i verkligheten inte så att flertalet jourhavande är specialister, utan jouren på akuten är ju väldigt mycket en utbildningstjänst.

... för akutmottagningen...

2. För akutmottagningen: Idag kommer jourhavande från ett nästan överkligt stort antal olika kliniker på Karolinska. Så är det på alla stora sjukhus, men Karolinska är ändå ett extremfall, hävdar Stefan Engqvist:

– Nu är det väldigt mycket den enskilda doktors kliniska frihet som avgör vad som ska göras och det leder till



Stefan Engqvist är verksamhetschef på akutmottagningen vid Karolinska där man nu satsar på fasta akutläkare. Han vill också få igång forskning kring den första timmens sjukvård, ett område han anser vara eftersatt idag.

att patienter med samma sjukdomar handläggs väldigt olika. Jag säger inte att det är fel, men det drar rätt mycket kostnader.

– Med fasta doktorer skulle jag få mycket större möjligheter att gå in och diskutera handlägningsrutiner, t ex kanske man inte behöver göra den där dyra röntgen klockan 11 på lördagskvällen utan kan skjuta på den.

Han menar också att de fasta läkarna kommer att ha åsikter om en massa saker, de vill säkert lägga sig i hela processen, något som han är övertygad om ska gynna verksamheten.

Dagens jourhavande, berättar han, kommer till akuten och går sitt jourpass. Många tycker det är rätt tråkigt, de bryr sig inte så mycket om att tycka till om hur arbetet fungerar på akuten utan skyndar därifrån när passet är slut.

...och för klinikerna

3. För klinikerna på Karolinska: Idag tillbringar en doktor som ska bli t ex kir-

urg väldigt mycket tid med verksamhet som är relaterad till jouren.

– Det gör att utbildningen på ett vis trasas sönder av jourtjänstgöringen. Med det nya upplägget får de blivande kirurgerna större kontinuitet och mer tid i operationssalar och på avdelningar, menar Stefan Engqvist.

Två nyheter som lättar på trycket

Liksom många andra akutmottagningar i vårt land har akuten på Karolinska blivit alltmer pressad under senare år. Det har medfört att många i personalen, både läkare och andra grupper, slitits hårt.

Nyligen har emellertid ett par nya steg tagits som kan göra situationen bättre på akuten:

Golvytan ökades i början av juli med omkring 30 procent, det betyder ett tillskott på 500 kvadratmeter, vilket lättar på trycket enormt, kommenterar Stefan Engqvist.

Sjukhusledningen har sagt ja till att anställa totalt tio nya sjuksköterskor och undersköterskor vid akutmottagningen, något som också lättar på trycket.

Stefan Engqvist pekar dock på att en del stora problem som de stora sjukhusen i Stockholm brottas med kommer att kvarstå:

– Det finns inte tillräckligt med vårdplatser och sängar – ett problem som syns tydligt på akuten eftersom patienterna blir kvar här för länge.

Stor förändring för akutmottagningen

Akutmottagningen på Karolinska har genom åren genomgått en påtaglig förändring. Från början var den en liten vidhängande mottagning dit det kom ganska få patienter. Huvudflödena av patienter kom den planerade vägen via remisser.

– Men idag är akuten utan tvekan Karolinskas huvudentré för sjuka patienter, poängterar Stefan Engqvist.

De kommer via akuten till alla kliniker i olika, i regel hög, grad. Han exemplifierar med neurologkliniken, som får »en fantastiskt stor andel av sina inläggningar från akuten».

Han uttrycker en viss förvåning över

Ny stor kartläggning av fästingrelaterade sjukdomar klar

En arbetsgrupp bestående av läkare samt representanter för flera myndigheter och andra organisationer, bl a initiativtagaren Socialstyrelsen, har under 1999 kartlagt fästingar som hälsorisk.

Kartläggningen är en följd av att det kommit många frågor kring fästingar.

Den allmänna fästingen förekommer söder om en linje som korsar mellan Värmland och Dalarna och vidare längs Norrlandskusten upp till Umeå. I södra Sverige är fästingen aktiv från mars/april till oktober/november, konstaterar arbetsgruppen.

Den allmänna fästingen har återfunnits på många däggdjur, t ex smågnagare och rådjur, samt fåglar. Största delen av tiden tillbringar den i vegetationen skild från värddjuret.

Fästingar kan sprida åtskilliga sjukdomar till människor. De sprider borreliabakterier, TBE-virus, ehrlichia-bakterier och sällsynt även babesia-protozoer samt tularemi-bakterier (harpest).

Antalet personer som drabbas av symtomgivande borrelios uppskattas till 5 000 – 10 000 om året. För TBE (Tick-borne encephalitis) är motsvarande siffra 50 – 100.

Vaccin på gång mot borrelios

Som klinisk sjukdom förekommer borrelios i Götaland, Svealand och utefter Norrlandskusten. Ungefär tre fjärdedelar av dem som drabbas får den typiska hudrodnaden erythema migrans (EM).

Om EM inte behandlas med antibiotika kan borreliabakterien ibland spridas från huden och ge symtom även från nervsystem och leder. Dessa symtom är ibland typiska men kan också vara diffusa och svåra att diagnostisera. De kan då ge långvariga

besvär innan man kommer fram till rätt behandling. Infektionen kan i regel behandlas framgångsrikt med antibiotika. Det är ovanligt med bestående men sedan man givit adekvat behandling.

Vaccin mot borrelios har nyligen registrerats i USA och på Åland pågår nu försök med vaccin.

Var fjärde får hjärnskador

Riskområden då det gäller TBE är kusten från Roslagen ner till Kalmar, de centrala och östra delarna av Mälaren samt fågelöarna Stora Karlsö och Gotska Sandön med omgivande öar. De flesta fallen inträffar vid Södertörnskusten och på de östra Mäläröarna.

Ungefär en fjärdedel av dem som får TBE har visat sig få någon form av bestående hjärnskada. Restsymtom har noterats i form av koncentrationssvårigheter, nedsatt minnesfunktion, försämrad koordination, nedsatt hörsel och ibland bestående förflamning. Endast enstaka dödsfall finns rapporterade sedan 1950-talet.

Ingen bot – men bra vaccin

Det finns ingen behandling som botar TBE, däremot finns ett effektivt vaccin. Arbetsgruppen rekommenderar personer som bor eller regelbundet vistas i skog och mark där flera fall av TBE inträffat att vaccinera sig.

Den svenska erfarenheterna av ehrlichios är hittills begränsade. I USA har de flesta drabbade fått endast lindriga symtom eller inga alls. De sjukdomsyttringar man sett är influensaliknande symtom med feber och värk i huvudet och kroppen. Enstaka fall av allvarigare sjukdomsbilder finns dock rapporterade, t ex njursvikt och neurologiska komplikationer.

Undvika fästingbett kan man göra med heltäckande klädsel. Och ljusa kläder gör det lättare att upptäcka en fästing innan den hunnit bita sig fast.

När man varit i fästingområden an-

ser gruppen att det är viktigt att man inspekterar kroppen noggrant. I allmänhet tar det nämligen ett till två dygn från det att fästingen bitit sig fast innan eventuella borrelia- eller ehrlichia-bakterier överförs. Därför är det viktigt att upptäcka och ta bort fästingen. TBE-virus överförs dock tidigt efter bittet.

Bästa sättet att ta bort en fästing är att använda en finspetsig pincett eller fästingplockare. Man ska fatta kring fästingens mundelar, inte bakkroppen, så nära huden det går och sedan dra försiktigt rakt ut.

Fästingen ska inte förprepareras med olja, fett eller liknande eftersom det då finns risk att man »injicerar» smittämnen från fästingen in i bettsåret, hävdar arbetsgruppen. Såret ska tvättas med tvål och vatten eller desinfektionsvätska.

Smittskyddsläkare kan vidta åtgärder

Ingen av de fästingburna sjukdomarna, med undantag för harpest, behöver rapporteras enligt Smittskyddslagen. De fall av fästingburen encefalit (TBE) som diagnostiseras på mikrobiologiska laboratorier rapporteras dock frivilligt till Smittskyddsinstitutet.

I Smittskyddslagens 7 § finns flera punkter som gör att en smittskyddsläkare kan vidta åtgärder även mot sjukdomar som inte är anmälningspliktiga. Hon eller han ska lämna råd och upplysningar i smittskyddsfrågor. Det kan t ex röra sig om vilka som bör vaccinera sig, om hur man skyddar sig mot fästingar och när man bör söka sjukvård. Hon eller han ska också följa smittskyddsläget, undervisa hälso- och sjukvårdspersonal i smittskydd.

I arbetsgruppen har ingått bland andra läkarna Rolf Gustafsson, Huddinge sjukhus, och Rickard Eitrem vid Blekinge sjukhus i Karlskrona. Gruppens hela arbete redovisas i Socialstyrelsens meddelandeblad 20/99.

att ingen brytt sig om att på ett systematiskt sätt studera den första timmens sjukvård.

– Vi har en mycket blygsam forskning och utvecklingsverksamhet som handlar om det akuta omhändertagandet.

– Det kan ju tyckas lite märkligt på

detta jättesjukhus, som dessutom är Sveriges största universitetssjukhus, att detta inte är ett forskningsområde.

Vill ha igång forskning kring första timmens vård

Han berättar att en av tankarna bakom idén med fasta akutläkare är att få

igång just forskning och utvecklingsverksamhet.

T ex är de båda externt nyrekryterade läkarna docenter med stort intresse för akutvård och med planer på att initiera forskningsprojekt om den första timmens sjukvård.

Tom Ahlgren