

2022-03-14

Mötesanteckningar RAG Akutvård- Akutmottagning

Datum 2022-03-14
Plats Skype
Närvarande Martina Sinai, Magnus Cernerud, Linda Axelsson, Elisabeth Bergström, Julia Plath, Erik Müssner

Ej närvarande Andreas Rönnersten, Erica Isaksson, Johan Björk

1. Val av sekreterare

Beslut: Elisabeth Bergström Eksjö

2. Nulägesrapport

Oskarshamn: Personalmässigt bra nu i vår. Har inga hyr-ssk i vår. Mycket tid går till att planera sommaren. Svårt att få tag i hyr-ssk till sommaren.

Ambulansen ska börja använda RGS, rådgivningsstöd. Undran från Oskarshamn till övriga om och hur RGS används. Används av vissa i olika utsträckning. Oskarshamn behöver se över hur och om de också ska använda RGS.

I höstas var det fler besök än ett normalår, men nu normaliserat antal besök.

Värnamo: Tunn bemanning till sommaren. Svårrekryterat på ssk-sidan. Vissa vakanser innan sommaren. Använder hyr-ssk, vissa hyr-ssk stannar i sommar.

Marginell ökning av antal besök mot ett normalår, d v s mot 2019.

Eksjö: I vår inga vakanta tjänster. Har senaste månaderna haft hyr-ssk men de avslutas under veckan. Saknar ssk till sommaren. Svårt att få tag i hyr-ssk till sommaren.

Långa handläggningstider på akutmottagningen. Orsaken är framför allt vårdplatsbristen, som i sin tur orsakas av ssk-brist. Normaliserat antal besök.

Västervik: Har hyr-ssk i vår. Har vissa undersköterskor som blir färdiga ssk till sommaren. Stänger sin sektion infektionsakutmottagning under sommaren. Sparar personal tack vare det. Fått smittskydds godkännande till stängning över sommaren då infektionssjukdomar brukar minska den årstiden.

I höstas var det fler besök än ett normalår, men nu normaliserat antal besök.

Motala: ”En vårdplats i regionen är en vårdplats för alla”. Innebär att många patienter förflyttas inom Regionen, många från Motala åker till övriga sjukhus.

Beroende av att anlita hyr-ssk, avgörande för att det ska fungera bemanningsmässigt. Bra hyr-ssk just nu, samma som varit under lång tid. Mycket svårt att rekrytera ssk.

Linköping: Stor vårdplatsbrist i Regionen, orsaken är personalbrist. Innebär mycket transporter av patienter mellan sjukhusen. Motala är tufft belastade, får stöd av övriga sjukhus. Långa väntetider på akutmottagningen för att få en vårdplats.

Flera ssk har valt att söka andra arbeten, bl a till jobb med enbart dagarbetstid. Är i rekryteringsprocess. Färre sökande än det brukar vara, men har sökande, även spontanansökningar. Men kompetens och erfarenhet försvinner, i alla fall tillfälligt.

Norrköping har mini-bemanning. Har valt att inte anlita hyr-ssk.

Jönköping: --

Kalmar: --

Norrköping: --

3. Uppföljning föregående protokoll

Kompetensförsörjning: alla överens om att kompetensförsörjning är viktigt på akutmottagningarna. Både att rekrytera kompetens och att behålla kompetens. Men svårt i detta forum att driva och arbeta med frågan. Överens om att i detta forum dela med oss av goda exempel från våra verksamheter.

Linda nämner att de har påbörjat ett samarbete med Vårdförbundet när det gäller framtagande av karriärstege. Återkommer senare med mer information.

Magnus berättar om deras två team-ssk. Varit ssk minst i tre år. 20 % avsatt tid till utvecklingsfrågor, övrig tid kliniskt arbete tre-skift. Lönepåslag 5000:- i månaden, kostnaden tas centralt.

Stroke-TIA-processer: Är ett nationellt programområde. PSVF stroke/TIA, del 1 av vårdförloppet, som omfattar den akuta processen, är framtagen och godkänd. Infört och verkar implementerat på alla våra sjukhus och akutmottagningar.

Geriatrisk akutsjukvård: flera av oss upplever att handläggningstiderna ökar på akutmottagningarna som en följd av vårdplatsbristen. Därmed ökar även omvårdnadsbehovet, framför allt av våra äldre och sköra patienter. Ett område som flera av oss arbetar aktivt med.

Julia berättar att hos dem finns just nu en vårdlärare som under en projekttid ”skuggar” personalen på akutmottagningen som ett första led i att planera utbildningsinsatser när det gäller omvårdnad. Kvalitén på omvårdnaden behöver öka på akutmottagningarna.

Erik berättar att de avsätter personalresurs till att göra punktinsatser för de äldre. Kan t.ex. vara i form av kontakt med kommun eller paramedicinare. Använder instrumentet CFS, clinical frailty scale, vid bedömning.

4. Mötesformer framöver

Beslut: Två digitala möten per år och två fysiska möten per år.

5. Övriga frågor

Nästa gång vi ses:

Magnus håller dragning om: Politikerbeslut 22/2 i Region Jönköpings län, fastställt en ny uppdragsbeskrivning för länets akutsjukhus. Definition av ett akutsjukhus och vilka funktioner ska det innehålla.

Julia håller dragning om: Nationellt programområde akut vård. Insatsområde: Omhändertagande av den akut sjuka patienten- resurser som behövs på och kring en sjukhusbunden akutmottagning.

Nästa möte: Västervik 11/5 kl 13:00 - ?

Vid anteckningarna

Elisabeth Bergström