
Varför är akutläkarna viktiga inom vårt akutvårdssystem?

ARI LEPPÄNIEMI

Tillsammans med social- och hälsovårdsreformen erbjuder nya medicinska specialiteten akutsjukvård en möjlighet att rationalisera och förnya akutsjukvården. Medan jourpatienter tidigare sköttes av hälsocentralläkare på hälsovårdscentralernas jourmottagningar och av oerfarna läkare från olika specialiteter på sjukhusens jourpolikliniker, är det nu möjligt att skapa ett akutvårdssystem som minskar onödiga patienttransporter och tidsförluster, förbättrar vårdresultaten och effektiviserar resursanvändningen. Att koncentrera krävande sjukhusjour till tolv sjukhus garanterar att de alla har tillräckligt stor bemanning och tillräckligt stor kompetens inom olika specialiteter under alla tider på dygnet året om. Enligt förordning måste en enhet med omfattande dygnet-runt-jour ordna den som samjour. Den största gruppen patienter har lindriga, vanliga besvär. Vården måste ordnas så att expertis inom specialiteten allmänmedicin finns att tillgå på ort och ställe. Då kan man screena patienter som kommit till akutmottagningen med olika symtom, välja den mest rationella vårdnivån, som inte alltid är den specialiserade sjukvården, och utgående från arbetsdiagnosen skicka dem som verkligen har nytta av det vidare till rätt specialitet. Bred kompetens blir allt viktigare när befolkningen åldras och antalet multisjuka patienter ökar. En välutbildad akutläkare kan identifiera det akuta problemet, men kan också rationellt ställa det i relation till patientens helhetssituation och behov samt önskemål om hur intensiv behandlingen ska vara.

SKRIBENTEN

Ari Leppäniemi, prof. h.c. är docent i kirurgi och överläkare i akutkirurgi vid Hucs, Mejlans sjukhus, Gastrocentrum.

En akut sjukdom eller en allvarlig skada kan snabbt bli livshotande, och framgångsrik behandling förutsätter en fungerande klinisk vårdväg från prehospital akutsjukvård till sjukhus och via rehabilitering vidare tillbaka hem. Denna typ av patienter utgör dock bara en liten del av de patienter som kommer till hälso- och sjukvårdens jourenheter. Största delen har något symtom som vanligen har uppkommit eller framskridit snabbt och vars orsak måste utredas för att den bakomliggande sjukdomen ska kunna behandlas. När befolkningen åldras ökar andelen multisjuka patienter i denna grupp, och diagnostiken försvåras av att patienten kanske använder många läkemedel. Akutvårdens kärnuppgift är att screena denna patientgrupp, att komma

fram till en arbetsdiagnos, att välja vårdnivå och att vid behov hänvisa till behandling inom rätt specialitet. Detta går bäst att genomföra vid samjourerna, där akutläkarens mångsidiga kompetens bäst kan utnyttjas.

Vårdnivåer

Skalan av patienter som kommer eller tas till jourenheterna är mycket bred, och det är inte ändamålsenligt att erbjuda alla specialistvård, främst för att nyttan för patienten är obefintlig. En sådan grupp är patienter som kommer till akutmottagningen för ett besvär som inte är akut och som således är på ”fel” ställe. Mottagningar som fungerar bra under tjänstetid och snabb tillgång till läkare är det bästa sättet att få ner antalet sådana patienter på jourmottagningarna.

En annan patientgrupp som inte har någon nytta av vård på specialistnivå utgörs av dem som har ett funktionellt besvär, där det går bra att utreda bakomliggande orsaker med undersökningar under tjänstetid. Ibland behövs inga ytterligare undersökningar, om orsaken kan klarläggas pålitligt på något annat sätt.

En tredje grupp är patienter som det inte går att erbjuda kurativ behandling till exempel på grund av långt gången cancer eller någon annan sjukdom i slutstadiet. Det är onödigt att skicka sådana patienter direkt exempelvis till en jourenhet för kirurgisk specialistvård, trots att arbetsdiagnosen är "kirurgisk". Däremot är det viktigt att försöka bilda sig en uppfattning om patientens helhetsituation och välja den bästa palliativa vården.

En fjärde grupp patienter som inte har nytta av specialiserad sjukvård är ålderstigna och svårt dementa patienter som får en akut sjukdom, exempelvis generaliserad peritonit med tillhörande sepsis och multiorgansvikt. Också om tillståndet i princip kunde behandlas kirurgiskt, är det mycket osannolikt att patienten skulle uppnå ens den fysiska och psykiska nivå som rådde före insjuknandet. Om den jourhavande läkaren kan bedöma tillståndet rätt, vid behov efter konsultation med den husläkare som tidigare har behandlat patienten, är det också i detta fall mest humant att välja en god palliativ behandlingslinje. Det är onödigt att för säkerhets skull skicka en sådan patient för "konsultation" till specialistvården.

Den största patientgruppen vid jourenheterna utgörs av patienter som har något akut symtom som kan verka hotande, men som har stabila centrala livsfunktioner. Läkarens uppgift är att med hjälp av intervju, klinisk undersökning och kompletterande utredning (laboratorium och bilddiagnostik) omvandla patientens symtom till en arbetsdiagnos. Detta är akutläkarens viktigaste uppgift och arbetsfält. Det går bäst att genomföra på samjourer, där det dygnet runt finns tillgång till bilddiagnostik och laboratorium. Tillgång till datortomografi är speciellt viktig. Efter arbetsdiagnos, bedömning av helhetsituationen och val av vårdnivå fattas sedan beslut om patienten ska remitteras till organspecifik specialistvård.

Det finns en liten grupp patienter som behöver omedelbara åtgärder för att en livshotande fysiologisk rubbning ska kunna korrigeras, oberoende av orsak. Antingen det gäller svåra trauman eller snabbt framskridande eller omedelbart livshotande sjukdomar, är den gemensamma nämnaren alltid att trygga syresättningen i kritiska organ och att se till att de är förblir vitala (Bild 1). Om tillståndet inte åtgärdas i tid är följden oftast celldöd i hjärnan, hjärtmuskeln eller till exempel njurarna, vilket leder till oåterkallelig organskada. Om denna "dödsspiral"



Bild 1. Nödthorakotomi och laparotomi på akutmottagningen på Hucs, Mejlans sjukhus.

inte bryts med snabba akutvårdsåtgärder, är följden katastrofal för patienten och leder i värsta fall till att patienten avlider eller invalidiseras svårt.

Det idealiska är att den prehospitala akutvården identifierar en sådan patient och ordnar med skyndsamt transport till en vård-enhet där en specialist från rätt specialitet, till exempel en neurolog eller en kardiolog, undersöker patienten och snabbt ger kurativ behandling, om det är möjligt. Prognosen har förbättrats när den så kallade traumateamverksamheten, som ursprungligen utvecklades för behandling av traumapatienter, också har utsträckts till andra urakuta fall. Akutläkaren spelar en begränsad roll vid behandlingen av dessa patienter, eftersom den bästa ledaren för den grupp som sköter urakuta patienter inom specialistvården är en specialistläkare inom ifrågavarande område. Om en sådan grupp inte finns att tillgå spelar akutläkaren en viktig roll för att upprätthålla de vitala livsfunktionerna. Att snabbt känna igen situationen, att omedelbart utföra vissa livräddande åtgärder såsom att anlägga pleuradrän vid tensionspneumothorax och att hänvisa patienten till den specialitet som

Tabell I. Vårdnivåer för jourpatienter och akutläkarens roll.

Tillstånd	Akutläkarens roll
Livshotande fysiologisk störning oberoende av diagnos	Den prehospitla akutsjukvården hänvisar patienten direkt till ett urakut behandlingsteam inom rätt specialitet utifrån etiologi (ingen roll) På samjourenheten livräddande åtgärder och snabb hänvisning till den specialitet som ger den slutliga behandlingen
Akuta symtom hos patient med stabila livsfunktioner	Undersökning av patienten, ställande av arbetsdiagnos och vid behov transport till behandling inom specialitet enligt etiologi
Ålderstigna, dementa och multisjuka patienter med ett nytt, akut symtom	Arbetsdiagnos, utredning av helhetssituationen och val av vårdnivå Hänvisning till god symtomatisk behandling på en enhet inom primärvården
Patienter med spridd cancer i slutstadiet	Utredning av helhetssituationen och prognosen, val av behandlingslinje Hänvisning till god symtomatisk behandling på en enhet inom primärvården för vård i livets slutskede
Funktionellt symtom hos patient i gott skick	Arbetsdiagnos och behandling Hänvisas vid behov till ytterligare undersökningar under tjänstetid vid enhet inom primärvården
Symtom som pågått en längre tid hos patient i gott skick	Uteslutning av akut tillstånd och hänvisning till ytterligare undersökningar under tjänstetid

Tabell II. Vissa kirurgiska ingrepp som utförs vid jourpoliklinik och hur de lämpar sig för akutläkare.

Koniotomi	Lämpar sig för akutläkare
Dekompression av brösthålan och inläggning av pleuradrän	Lämpar sig för akutläkare
Hämmande av yttre blödning med tryck- eller kompressionsförband	Lämpar sig för akutläkare
Inläggning av sengstaken-blakemoresond vid blödande esofagusvaricer	Lämpar sig för akutläkare med utbildning för ingreppet
Nålpunktion av perikardiumtamponad	Lämpar sig för akutläkare
Dränering av perikardiumtamponad (så kallad pericardial window)	Lämpar sig inte för akutläkare
Urakut torakotomi	Lämpar sig inte för akutläkare
Intraosseal infusion	Lämpar sig för akutläkare
Inläggning av central venkateter	Lämpar sig för akutläkare
Inläggning av suprapubisk kateter	Lämpar sig för akutläkare

erbjuder den slutliga vården förutsätter god kännedom om nödsituationer och färdighet i ett antal centrala ingrepp. För detta är akutläkarna väl lämpade.

Tabell I visar vårdnivåerna för jourpatienter och akutläkarens roll vid behandlingen av patienterna. Med undantag av den mest akuta gruppen är den självskrivna första vårdenhe-

ten en samjourenhet, där det i varje arbetspass finns akutläkare vid sidan av allmänläkare och jourhavande hälsocentralläkare.

Akutläkarens ingrepp

Av de ingrepp som utförs på en akutmottagning är en del livräddande och en del nödvändiga i

brådskande ordning av andra orsaker. De kan utföras av alla på jourpolikliniken verksamma akutläkare som har fått adekvat utbildning. För vissa kirurgiska ingrepp behövs det dock särskild kompetens som kräver längre och mera omfattande utbildning. Tabell II visar vissa kirurgiska ingrepp och hur de lämpar sig att utföras av akutläkare.

Också diagnostiska åtgärder, exempelvis ultraljudsundersökningar på basnivå, kan utföras av akutläkare, men kräver naturligtvis utbildning.

Förändringar inom jourverksamheten

Innan specialiteten akutsjukvård utvecklades var uppgiften för primärvårdsjournen att ur det stora antalet patienter screena fram de som behöver brådskande behandling inom specialistvården. Dessa patienter skickades sedan till en jourenhet inom specialistvården, vanligen till jourpolikliniken vid ett sjukhus. Beroende på sjukhusets storlek och utbud av specialiteter var den läkare som först undersökte patienten vanligen en sjukhusläkare i början av sin specialistutbildning inom något kliniskt område och som hade stöd av en bakjour på specialistnivå. Särskilt utanför tjänstetid och under sommaren kunde bakjoursbemanningen vara nog så bristfällig.

Ett annat problem var den strikta indelningen i specialiteter och att specialiteten valdes utgående från symtomet. En patient med buksmärta blev automatiskt en "kirurgisk" patient, trots att orsaken till buksmärtan ofta var en sjukdom som inte krävde kirurgisk behandling. Likaså styrdes en patient med bröstsmärta till en internmedicinare, trots att ett kirurgiskt problem kunde ligga bakom symtomet. Den övergripande behandlingen av en multisjuk äldre patient som använde många läkemedel hamnade ofta i skymundan, eftersom man bara koncentrerade sig på den egna specialitetens problem. En bred bild av patientens verkliga behov saknades nästan helt, särskilt sedan hälsovårdscentraljourerna upphörde.

I och med utvecklingen av akutsjukvården, och särskilt efter att den krävande jourverksamhet vid tolv sjukhus som vårdreformen för med sig har inletts, kan hela jourverksamheten ses över så att den bättre svarar mot patienternas behov och på samma gång förbättrar vårdresultaten, eventuellt dessutom med ekonomiska besparingar. Samjour är en jourenhet där det finns läkare

både inom primärvården och inom de olika specialiteterna. Omfattande dygnet-runt-jour måste ordnas som samjour. Den största gruppen patienter har lindriga, vanliga besvär. Vården måste ordnas så att expertis inom specialiteten allmänmedicin finns att tillgå på ort och ställe. Ur denna patientgrupp måste man kunna identifiera de som har nytta av brådskande behandling inom den specialiserade sjukvården, som det nämns ovan. Dessa patienter bör hänvisas till vård inom vederbörlig specialitet, där patienten träffar en specialistläkare eller en sjukhusläkare som har hunnit långt i sin specialisering. Läkaren säkerställer att arbetsdiagnosen är riktig och ger den slutliga behandlingen. Ett typiskt exempel är den mycket vanliga appendiciten, där patienten utgående från diagnos av akutläkaren kan hänvisas direkt till en enhet som gör akuta operationer.

Med ett sådant arrangemang behöver patienterna så litet som möjligt utsättas för den uppsjö av förflyttningar mellan enheter som tyvärr ofta förekommer med det nuvarande systemet. De patienter som inte har nytta av den specialiserade sjukvården får snabbt den hjälp de behöver och belastar således inte i onödan specialistvårdens resurser.

Den prehospitala akutsjukvårdens uppgift är att identifiera kritiskt sjuka eller skadade patienter och att transportera dem direkt till vård inom rätt specialitet vid ett sjukhus med jourverksamhet. Också vid sådana mindre livshotande tillstånd där diagnosen är uppenbar är det förnuftigt att patienten hänvisas direkt till den enhet som erbjuder den slutliga vården utan att först koppla in en akutläkare. Ett exempel kunde vara en patient med fraktur i överarmen, som förs direkt till ett jourhavande sjukhus för behandling av ortoped.

Sammanfattning

I och med specialiteten akutsjukvård och den kommande vårdreformen kan det finländska joursystemet uppgraderas till en bättre nivå. Genom att glömma personliga och specialitetsspecifika passioner kan systemet som helhet producera jourtjänster effektivt och förmånligt med beaktande av den totala nyttan för patienten. Akutläkarna spelar en central roll i det nya systemet. Föreställningen att den huvudsakliga verksamheten kulminerar i en urakut torakotomi eller i någon annan heroisk verksamhet är helt felaktig. Den största nyttan av akutläkarna och deras

verksamhet uppnås när de verkar som helhetsinriktade diagnostiker, som kan beakta patientens alla symtom och medicineringar samt nivån på vårdbehovet. Förutom att detta är i patienternas intresse är det också mest

förmånligt ur samhällets och resursanvändningens synpunkt.

Ari Leppäniemi
ari.leppaniemi@hus.fi

Summary

Why are emergency physicians important in our emergency health care system?

The newly approved specialty in Emergency Medicine, together with the major health care reform in progress in Finland, creates a chance to substantially improve our emergency medical services. The emergency physicians will work in the joint emergency medical centers of the primary health care system, where their main task is to formulate a working diagnosis. That, together with the evaluation of the patients' general condition, preferences and overall situation, determines whether the patient will benefit from specialist care, in which case the patient will be referred to one of the 12 hospitals providing round-the-clock emergency specialist care.