

Process för övergripande sjukhusstruktur

Specialisering i hälso- och sjukvård

Ett av flera perspektiv i arbetet

- Hallands utveckling
- Nära vård
- Beredskap och civilt försvar
- Digitalisering
- Infrastruktur
- Kompetensförsörjning
- **Specialisering i hälso- och sjukvården**
- Fastigheter, lokaler och verksamhet
- Ekonomiska förutsättningar

Innehållsförteckning

| | |
|---|----------|
| Specialisering och subspecialisering i hälso- och sjukvård | 1 |
| Kunskapsutvecklingen driver fram allt fler specialiseringar och subspecialiseringar | 1 |
| Allt högre krav på kompetens för att kunna möta befolkningens olika vårdbehov | 1 |
| Demografiska förändringar och nya behandlingsmetoder | 2 |
| Nuläge i Region Halland | 2 |
| Patientunderlaget påverkar möjligheten att upprätthålla kompetens | 3 |
| Specialiseringarna genererar utmaningar för framtiden | 3 |

Specialisering och subspecialisering i hälso- och sjukvård

Kunskapsutvecklingen driver fram allt fler specialiseringar och subspecialiseringar

När behandlingsmetoder, professioner och arbetssätt utvecklas ökar samtidigt behoven av alltmer specialiserad kompetens. Kunskapsutvecklingen och kompetensförsörjningen är kanske de starkaste drivkrafterna till strukturella förändringar i den sjukhusanknutna vården, och att antalet akutsjukhus minskat drastiskt under de senaste 50 åren trots att befolkningstillväxten varit stark. Som följd av specialiseringen har det uppstått begränsningar i att upprätthålla och utöka jour- och beredskapslinjer vilket drivit på nedläggning av akutsjukhus. För varje steg som tas mot ökad specialisering ökar antalet beroenden mellan olika funktioner och specialister i verksamheterna. Inte minst då det, i det tidiga akuta sjukdomsskedet, kan vara svårt att avgöra vilken specialitet som bör handlägga patienten.

En fortsatt subspecialisering innebär således behov av ännu fler nischade jour- och beredskapslinjer, vilket ökar behovet av medarbetare i vården totalt och antalet medarbetare som är i jour och beredskap. Att arbeta i jour- och beredskapsleden ställer stora krav på erfarenhet då arbete utanför kontorstid kräver en hög grad av kunnande och självständighet. Specialisering har pågått länge och förväntas fortsätta. Framåt i tiden blir det därför alltmer viktigt att hitta arbetssätt som kan hantera den minskande tillgången till jourarbetande specialister, då det har betydelse för att upprätthålla möjligheter att bedriva akutsjukvård.

Allt högre krav på kompetens för att kunna möta befolkningens olika vårdbehov

Utbildningstiden för en bred allmänkunnig bakjour inom kirurgi är nästan 15 år efter läkarexamen och kräver att personen i fråga under dessa 20 år har exponerats för, och opererat, stora volymer patienter. För de flesta yrkeskategorier inom vården ingår även att vara handledare och utbilda studenter under deras arbetsplatsförlagda utbildning samt att under yrkeslivet kontinuerligt fortbilda sig och uppdatera sin kunskap. För att kunna omhänderta studenter på bästa sätt krävs resurser i form av utrymme, dvs. lokaler, utrustning samt rätt kompetens och tid för handledande personal. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), kräver handledare med akademisk skolning och tillräckliga patientunderlag. Att säkra akademisk skolning kräver koppling till lärosäten med forskning inom medicin och omvårdnad. I Region Halland handleds varje år ca 1 000 studenter, inklusive AT-läkare.

Demografiska förändringar och nya behandlingsmetoder

Region Halland är framgångsrika och har kapacitet till att ta hand om de behov som finns idag. Den demografiska utvecklingen, med allt fler allt äldre människor, innebär dock ett ökat vårdbehov med ändrat innehåll. Screening och förebyggande vård gör att fler överlever tillstånd som tidigare innebar död eller liv med begränsad livskvalitet. Förbättrade behandlingsmetoder gör att fler människor kan botas eller leva längre med sin sjukdom, men det gör också att man sannolikt hinner drabbas av ytterligare sjukdom under livet. Samtidigt innebär detta att andelen som lever länge med många kroniska tillstånd och behov av kontinuerlig sjukvård för dessa tillstånd ökar betydligt snabbare än befolkningstillväxten. I denna utveckling är det samtidigt önskvärt att kunna ta till oss de nya möjligheterna till diagnostik och behandling som utvecklingen skapar. Med tidig upptäckt, förebyggande behandling och effektivare läkemedel ökar antalet människor som lever med kroniska sjukdomar och ett långvarigt stöd från vården. Parallellt med denna utveckling blir dock befolkningsandelen i arbetsför ålder mindre, vilket påverkar möjligheten till finansiering och personalförsörjning av hälso- och sjukvården.

Nuläge i Region Halland

De stora basspecialiteterna är föremål för en fortgående subspecialisering, i delar även inom akutsjukvården. En konsekvens är ökande antal jour- och beredskapslinjer för specialister (t ex kardiologi, PCI, hematologi, neonatologi, urologi, kärllkirurgi). De olika klinikerna har oftast både en primärjour (oftast en läkare under specialistutbildning, ST) och en bakjour (en läkare med specialistexamen, överläkare) i tjänst dygnet runt, årets alla dagar. Behovet av jour- och beredskapslinjer är för flertalet kliniker dimensionerande för läkarbemanningen. Specialister i jour- och beredskap behöver ha sin huvudsakliga tjänst i dagtidsverksamhet för att upprätthålla sin kompetens. Att ha många jourlinjer i relation till planerad verksamhet skapar en överkapacitet under dagtid och vice versa. Det är därför angeläget med en balans mellan planerad verksamhet dagtid och akutverksamheten. Den tilltagande specialiseringen i kombination med små enheter med relativt lågt söktryck på jourtid får oproportionerligt höga kostnader för sin beredskap. Och även om pengar hade funnits så bedöms bristen på specialiserad kompetens vara ett större problem.

Med akut sjukvård följer krav på tillgång till intensivvård, operationskapacitet, röntgen och laboratorier dygnet runt och ofta specialiserad utrustning och anpassade lokaler. De kritiska verksamheterna behöver vara anpassade till de specialiteter som ska hantera akuta patienter med tidskritiska tillstånd. När jourspecialiteter nischas behöver dessa stödjande verksamheter följa med. En följd av den ökande specialiseringen och tillgången till mer avancerad diagnostik är att fler sjukdomstillstånd ska hanteras som högspecialiserad vård, vilket påverkar förmågan att upprätthålla kompetens och förmåga om det sprids geografiskt. Exempelvis saknar Halland idag möjlighet att genomföra röntgenundersökningar av hjärnans blodförsörjning och kranskärlsinterventioner dygnet runt på två av tre sjukhusomter. Det medför att hjärnskadade medvetlösa intensivvårdspatienter som kan vara potentiella organdonatorer behöver flyttas till Sahlgrenska universitetssjukhuset för hjärndödsdiagnostik, och att patienter med akut pågående hjärtinfarkt bör så fort som möjligt transporteras till Hallands sjukhus Halmstad då det är där möjligheten till PCI finns. Liknande utmaningar finns även inom mer frekvent förekommande vårdbehov, som att med röntgenomlysning föra in en kateter i njurens

avflödeskanaler för att dränera en ansamling av bakterier och var från njuren vid en hög urinvägsinfektion. Detta potentiellt livs- och njurfunktionsräddande ingrepp kan idag inte genomföras dygnet runt på båda Hallands akutsjukhusomter.

Specialistläkare och en del andra nyckelkategorier kan behöva arbeta utanför sin huvudarbetsplats enstaka dagar eller under kortare perioder och delta i jour och beredskap på andra utbudspunkter än sin primära. Detta kan behövas både av kompetensutvecklingskäl och för att få en rimlig jourbelastning. Ur rekryteringssynpunkt kan detta upplevas negativt, framför allt av läkare under specialistutbildning. Samtidigt medför profileringen av sjukhusen större specifika patientflöden med möjlighet till professionell träning och utveckling.

Patientunderlaget påverkar möjligheten att upprätthålla kompetens

Två faktorer avgör om långsiktig kvalitet och säkerhet kan upprätthållas inom sjukhusvården: tillräckligt många olika specialister och tillräckligt många patienter. Det handlar alltså både om att ha tillräckligt många medarbetare med adekvat kompetens och om att antalet patienter ska vara tillräckligt stort för att kompetensen ska kunna upprätthållas över tid. När patientunderlagen är alltför små, dvs. när det finns för få patienter i populationen med vissa tillstånd, riskerar specialistutbildade medarbetare att tappa sin kompetens, vilket minskar förutsättningarna att skapa god kvalitet. Beräkningar i olika europeiska studier visar att det krävs mellan 200 000 och 400 000 invånare för att det ska uppstå tillräckligt många fall av tillstånd som kräver akutsjukhusets resurser. En brittisk rapport estimerar att det inträffar ett svårare traumafall per vecka när patientunderlaget är runt 250 000 invånare och i en annan rapport framkommer det att befolkningsunderlaget behöver vara minst 300 000 invånare för att upprätthålla de olika specialiteter som ett akutsjukhus kräver för att fungera optimalt.

Det behövs således en kritisk volym i en verksamhet där de olika subspecialiteterna kan samarbeta med varandra runt en och samma patient. En kvinna med buksmärta kan behöva såväl kirurgisk, gynekologisk som medicinsk bedömning akut och därför är det ofta olämpligt att sära på specialiteter geografiskt. (Genom att koncentrera verksamheter kan det leda till bättre kvalitet och bättre förutsättningar för utbildningsmöjligheter och handledning. Genom att separera akut och planerad vård samt profilera vissa vårdavdelningar ges möjlighet till standardiserade patientflöden och förutsättningar för att utveckla såväl medicinsk kvalitet som effektivitet.)

Specialiseringarna genererar utmaningar för framtiden

Att säkra kompetensförsörjning inom framför allt dygnet-runt-verksamhet och inom subspecialiserade områden är nödvändigt men också en växande utmaning. Idag har Region Halland stora svårigheter att kompetensförsörja alla specialitetsområden – kompetenser hos subspecialiserade medarbetare bedöms ofta som oroväckande smala och jourlinjer blir därför allt svårare att bemanna även i Halland. Detta är dock nödvändigt för att tillstånd som måste kunna tas omhand dygnet runt ska få ett omhändertagande som håller tillräcklig kvalitet. Exempel på detta är akut tarmvred på grund av tjocktarmscancer,

svårt sjuka barn i behov av medicinskt eller kirurgiskt omhändertagande, blödning eller tumör i anslutning till ryggmärgen, eller en akut hjärtinfarkt som behöver kranskärlsintervention. Medarbetares lojalitet där de gör insatser ibland utanför arbetstid bidrar till att lösa uppdraget, men är inte en hållbar lösning för framtiden, vare sig på individ- eller systemnivå.

