

## Intressant kanadensisk studie om väntetider

■ Under hösten 2006 debatterades akutmottagningarnas väntetider på LTs debattsidor [1-4], varvid undertecknad hyste tvivel om att en ytterligare centralisering av akutverksamheten med automatik skulle ge kortare väntetider och bättre patientservice.

Fredrik Westander, med lång erfarenhet av landstingsekonomi, har gjort mig uppmärksam på en nyttig kanadensisk rapport, vars resultat bekräftar mina erfarenheter/fördomar i ämnet. Naturligtvis har jag därför svårt att undanhålla läsekretsen dessa observationer.

**Canadian Institute** for Health Information har i januari 2007 presenterat en stor studie av väntetidernas förhållande till akutmottagningarnas storlek i District of Ontario (befolkning något större än i Sverige; cirka 12 miljoner) under 2005–2006.

Lågvolymsmottagningar definierades som <15 000 besök/år och högvolymsmottagningar som >30 000 besök per år. Väntetiderna för sammanlagt 4,6 miljoner akutbesök analyserades.

Slutsatser:

- Patienter som söker högvolyms- eller undervisningssjukhus har längre väntetid från ankomst till första läkarbedömning än patienter som söker vid lågvolymsjukhus.
- Samma gäller den totala väntetiden från ankomst till hemgång alternativt inläggning på sjukhuset.
- Samma gäller både vid en lindrig sjukdom/skada och en allvarlig sjukdom/skada.

**Denna jättestudie bekräftar** således intrycket av att väntetidsproblematiken vid akutbesök ökar ju större mottagningarna är. Den ger dock inga data om en rad andra viktiga faktorer i samman-

hanget, exempelvis kvalitet, kostnadseffektivitet och patienttillfredsställelse. Någon liten eftertanke borde den väl ändå generera i landstingens beslutskorridorer. Liksom det faktum att Ontario med 12 miljoner innevånare håller sig med 171 akutmottagningar, dvs 2–3 gånger fler per capita än hos oss.

Det finns uppenbarligen mycket olika definitioner av stort och smått inom den globala sjukvårdssektorn!

\*

Fullständiga data från ovanstående artikel kan hämtas på <www.cihi.ca>.

**Johannes Järhult**

överläkare, professor, kirurgiska kliniken  
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping  
johannes.jarhult@lj.se

### REFERENSER

Fullständig referenslista  
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>

## Blodtrycksrummet – ett rum med tryck

■ Ofta står det en sko utanför dörren innanför entrén till vårdcentralen i Kil. Det beror på att någon håller till där inne för att mäta sitt blodtryck på egen hand (arm, menar jag).

**Behandling av högt blodtryck** är en av primärvårdens huvuduppgifter. Trycket bör mätas flera gånger, så att man inte sänker ett tryck som bara tillfälligt är för högt. Trycket varierar och kan påverkas av en stressande situation, som t ex vid ett läkarbesök.

Vi har belastat våra sköterskor med massor av blodtryckskontroller. Det har varit svårt att hitta tider i deras fulla tidböcker. Jag fantiserade om att patienterna skulle kunna mäta trycket själva. Varför inte ordna ett rum för det?

Chefen tänkte på idén. Tillsammans med ett par sköterskor och vaktmästaren har vi inrett ett sådant rum. Dit kan patienterna gå gratis, utan att beställa tid. Vi tog en gammal stol som använts vid blodprovstagning. Den har ett högt stöd för hela ryggen. Blodtrycksapparaten är automatisk och har rekommenderats av medicintekniska avdelningen på Centralsjukhuset.

I rummet finns noggranna instruktioner om hur patienten ska sitta, vila, mäta och notera sitt blodtryck. På förtryckta lappar får de fylla i namn, födel-

sedata, familjeläkare, datum och blodtryck. Lappen kan läggas i en brevlåda på väggen och komma läkaren till del, så att trycket kan journalföras och vid behov åtgärdas. För att inte behöva låsa eller ha en upptagetskylt som glöms i fel läge, placeras en sko utanför dörren. Bara en sko, så att ingen ska riskera att bli av med sina fotbeklådningar. Cirka 40 patienter per vecka lämnar rapport om sina blodtryck i den därför avsedda brevlådan.

Rent medicinskt kan man se flera vinster. Framför allt ger det patienten en klarare uppfattning och medvetenhet om blodtrycket och dess variation. Vi läkare får ett säkrare underlag inför medicininsättning eller -ändring. Det är nu mindre arbetskrävande att följa upp behandlingen. Distriktssköterskornas dyrbara tid har frigjorts till andra uppgifter där »egenkontroll« inte är möjlig.

**En enkät har delats ut** bland medarbetarna på vårdcentralen för att ta reda på hur rummet fungerar. Några tyckte att det användes för mycket, andra för lite. Det blir en del merarbete för undersköterskor (som agerar brevbärare) och läkare som dokumenterar. Enstaka patienter har svårt att förstå instruktionen och frågar då receptionisten.



Foto: Louise Beglund

Egenmätning av blodtryck på vårdcentralen i Kil. Artikelförfattaren demonstrerar.

Överlag är kommentarerna mycket positiva: patienterna får ta eget ansvar, det ger ökat medvetande om blodtrycket, de kan komma när det passar dem, det är kostnadsfritt, flera blodtryck kan fås, och det belastar inte sköterskorna.

Patienterna som använder sig av rummet verkar nöjda med det. Rummet har kommit för att stanna.

**Annika Skogsmyr**

specialist i allmänmedicin, distriktsläkare,  
vårdcentralen i Kil, Värmland  
annika.skogsmyr@liv.se