



## Förslag om mertidsarbete på kardiologiska polikliniken

### Personalsektionen 05.12.2024 § 156

7959/01.00.00/2024

Beredare Nieminen Peter  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1300, fornamn.efternamn@ovph.fi

Kösituationen på kardiologiska polikliniken har av flera anledningar blivit sämre och den långa kön till bedömning av vårdbehovet kan utgöra en risk för patientsäkerheten. Detta ger upphov till stor oro bland personalen.

En patient som kommer med en ny remiss och bedöms vara icke-brådskande måste i nuläget vänta på en bedömning av vårdbehovet i till och med 5–8 månader längre än vårdgarantin. Om patienten själv bokar om sin tid kan hen behöva vänta i 12 månader. I kö står 329 patienter. Vissa av patienterna i kön kan ha ett mycket brådskande behov av vård, men när den första bedömningen drar ut på tiden är det sannolikt att patientsäkerheten äventyras för en betydande del av patienterna.

Kön med patienter som har ett kontrollintervall på över 1 år är nu 1 år och 10 månader lång. I kö står 1 007 patienter. I kön finns patienter med sjukdomar som kan hinna framskrida i betydande mån innan de får en tid för kontroll. Det här bidrar till ett ökat antal besök på akuten, fler perioder med avdelningsvård och även till att en del patienter hamnar i en situation där vården inte längre är till någon nytta när sjukdomsprogressionen konstaterats för sent.

Kön till polikliniken för rytmstörningar är två månader längre än målet. I kö står 55 patienter.

De två köer som är i tid är kön för de patienter som redan utifrån remissen bedömts ha brådskande behov av vård samt kön där målet är att nästa kontroll ska ordnas inom mindre än 1 år. Patienter som man vet att har ett brådskande behov av vård har alltså prioriterats på bekostnad av de patienter som bedömts ha ett icke-brådskande behov.

Remisskön till kardiologiska polikliniken i Jakobstad är 3 månader för lång (51 patienter i kö), kön till kontroll är 8 månader efter i tidtabellen (167 patienter).

Antalet kardiologiska patienter ökar hela tiden. Behovet av mertidsarbete har omfattat cirka 400 patienter per år i över tio års tid. Läget ser ut så här trots att vissa hälsocentraler har beställt betydande mängder hjärtultraljudsundersökningar, belastningsprov och rytm- och blodtrycksuppföljningar av valfri serviceproducent. Det har varit omöjligt att få en helhetsbild av servicebehov, producenter och prissättning. Kostnaderna för dessa undersökningar har gått från kommunernas egna hälso- och sjukvårdsbudgeter. Dessutom har kardiologiska polikliniken i Jakobstad fortlöpande utfört mertidsarbete för att få kontroll över sina egna köer.

Sedan övergången till samkommunen för Österbottens välfärdsområde och senare Österbottens välfärdsområde har kardiologin inte beviljats mertidsarbete. Personalsektionens beslut 13.6.2024 § 84 om läkares mertidsarbete är inte tillämplig på kardiologin, eftersom ett mottagningsbesök är klart mer täckande än ett basbesök på till exempel ortopedin.

Hälsocentralernas rätt att köpa kardiologiska tjänster utifrån har till stor del tagits bort, varvid behovet av undersökningar och brådskandegraden istället bedöms på kardiologiska polikliniken på Vasa centralsjukhus. Numera handläggs också Jakobstads remisser i Vasa, så att områdets begränsade kardiologiresurser ska kunna användas på bästa möjliga sätt och så att användningen av och kostnaderna för köptjänster ska kunna uppskattas. Detta har i viss mån lett till att antalet remisser som behandlas på kardiologiska polikliniken i Vasa har ökat och nu är uppe i 100–120 nya remisser varje vecka. Redan innan



remisserna koncentrerades, ökade antalet remisser årligen i och med att befolkningen blir allt äldre.

För tillfället är 1 specialistläkartjänst obesatt och 1 specialistläkare tjänstledig i 6 månader på kardiologin. I och med att medlen för välfärdsområdets samtliga kardiologiska tjänster och köptjänster nu tas från kardiologins budget ter det sig som om användningen av köptjänsterna inom kardiologin håller på att öka. Detta stämmer visserligen till en del eftersom man blivit tvungen att ersätta det rådande läkarunderskottet med köptjänster. Den obesatta tjänsten har varit ledigförklarad i två omgångar, men har inte lockat några sökande. Ytterligare har en avsevärd del av medlen för köptjänsterna tidigare tagits från hälsovårdscentralernas och kommunernas egna budgeter, varför den ökade användningen av köptjänsterna delvis beror på att köptjänstbehovet nu helt administreras av kardiologin och utgifterna i sin helhet tas från kardiologins budget.

Cirka  $\frac{1}{4}$  av remisserna återremitteras eller besvaras i form av konsultationshandledningar. Patienter får alltså inte en tid till polikliniken om deras ärenden kan skötas på annat sätt. Dessutom strävar man efter att minska remissantalet med hjälp av den s.k. hem-Holter-tjänsten. Det här är en tjänst som hälsocentralläkare kan beställa när vissa kriterier uppfylls och där man registrerar patientens hjärtfunktion i 1–3 dygn. Tjänsten är en kontrollerad köptjänst som tillhandahålls av Fimlab och Tammerfors hjärtsjukhus. Tjänsten omfattar ett kardiologutlåtande, och patienterna har valts så att de efter utlåtandena kan vårdas på hälsovårdscentraler, varför ingen remiss till den specialiserade sjukvården behöver göras. Tjänsten har redan tagits i bruk i Jakobstadsnejden samt nyligen även i Närpes- och Kaskönejden. Den här servicemodellen ska tas i bruk i hela välfärdsområdet, förutom i Kristinestad, under våren 2025.

Poliklinikens mottagningstider har också utökats till den maximala nivån som läkarantalet tillåter. Dessutom har man redan i stora drag utarbetat en prioriteringsplan för att få köerna under kontroll på längre sikt. Köptjänster har också använts för att få kön till hjärtultraljudsundersökningar under kontroll och delvis också för att trygga hjärtinfarktjouren, eftersom det endast finns fyra egna kardiologer som deltar i infarktjouren och som klarar av att utföra invasiva åtgärder.

Med hjälp av mertidsarbetet kunde de köer som i nuläget äventyrar patientsäkerheten förkortas. Per patient blir priset för mertidsarbetet nästan det samma som priset för användningen av köptjänster, eftersom en del konsulter även betalas reseersättning. Vid användning av mertidsarbete behöver inte någon reseersättning betalas, men eftersom mertidsarbetet utförs utanför tjänstetid uppstår det kostnader för förutom läkararvodet för även skötar- och sekreterarresurserna. I bilaga finns kardiologöverläkare Päivi Pietilä-Effatis kostnadsberäkning för ca 350 patienter.

Även sådana kardiologer som inte deltar i infarktjouren kan delta i det mertidsarbete som föreslås utföras för att förkorta köerna. I och med detta blir arbetsmängden inte orimlig.

Ersättningsnivån föreslås bli den samma som den varit i årtal, nämligen 130 € för klinisk undersökning och hjärtultraljudsundersökning och 120 € för tolkning av och uppgörande av utlåtande jämte dokumentanteckningar om HOLTER-registrering (långtidsregistrering av hjärtrytm).

#### **Chefsöverläkare Nieminen Peter**

föreslår att kardiologins mertidsavtal ska godkännas enligt förslag. Avtalet är i kraft 1.12.2024–31.5.2025. Denna tidsbegränsning är motiverad av två skäl: Det allmänna mertidsavtalet löper ut samma datum vilket gör det möjligt att se över mertidsavtalen som en helhet. Dessutom vore det eftersträvansvärt att mertidsarbetet skulle skötas så effektivt som möjligt under nämnda tidsperiod för att förkortandet av de köer som äventyrar patientsäkerheten ska löpa effektivt.

#### **Beslut:**

Förslaget godkändes.



**Österbottens välfärdsområde**  
**Pohjanmaan hyvinvointialue**

Distribution