



2018-08-08

Svar till SLF angående förfrågan om Regeringsuppdrag om läkarbristen – Inventering av akutläkarbehov

1: Bedömer din specialitetsförening att det råder en tydlig brist?

SWESEM bedömer att det råder en tydlig brist på akutläkare i Sverige. Bristen avser både klinisk verksamma akutläkare, akutläkare inom chefstjänster samt den akademiska verksamheten inom akutsjukvård.

2: Om ja, hur definierar ni denna brist?

SWESEM anser att akutsjukvård bör bedrivas av akutläkare, vilket innebär att landets akutmottagningar bör bemannas och ledas av akutläkare.

I mars 2018 fanns det enligt statistik från SoS 225 specialistläkare inom akutsjukvård i Sverige. Uppskattningsvis 170-190 av dessa specialistläkare arbetar inom akutsjukvård. I juni 2018 fanns det ungefär 400 ST-läkare inom akutsjukvård.

Det är svårt att bedöma det nationella behovet av antalet verksamma akutläkare. Nedan följer ett försök till skattning.

Klinisk verksamhet: Varje år genomförs ungefär 2,5 miljoner patientbesök på sjukhusbundna akutmottagningar i Sverige (SoS 2017). Enligt statistik från OECD handlägger en läkare i Sverige ungefär 900-1000 patientbesök/år. I en enkät från SWESEM (där svenska akutläkare tillfrågades) uppgavs liknande siffror som realistiska mål för svenska akutläkare. Det beräknade behovet av akutläkare är därmed 2300-2500 specialistläkare i klinisk tjänstgöring samt ungefär 300-400 ST-läkare i akutsjukvård. Den beräkningen är gjord på hur sjukvården är organiserad och bedrivs i Sverige idag. Om vården organiseras mer som i länder med en väletablerad akutsjukvård (t ex USA eller Storbritannien) så kommer behovet av akutläkare vara lägre. I dessa länder tar t ex slutenvårdskliniker ett större ansvar vid inskrivningar av patienter och primärvården är mer involverad i handläggningen av enklare fall samt uppföljningar av patienter. Om vården i Sverige organiseras på ett liknande sätt skulle behovet av akutläkare uppskattningsvis ligga på 1300-1500 specialisttjänster och 200-300 ST-tjänster. Ett mindre antal akutläkartjänster skulle även innebära att kompetensutvecklingen och bibehållandet av spetskompetens förenklas eftersom antalet kritiskt/akut sjuka patienter fördelas på ett mindre antal akutläkare.

Forskning: SWESEM anser att den akademiska verksamheten behöver utvecklas. Det finns i dagsläget endast två inrättade professurer inom akutsjukvård. Samtliga medicinska fakulteter bör inrätta professurer och lektortjänster inom akutsjukvård.

Chefstjänster och administrativa tjänster: Även chefstjänster (verksamhetschef, läkarchef, studierektor) på akutkliniker bör i första hand tillsättas med specialister i akutsjukvård. Eftersom det

finns ungefär 70 akutmottagningar i Sverige så skulle den bemanningen kräva ungefär 150-200 tjänster.

Jämför man ovanstående behovsbeskrivning med den aktuellt rådande situationen så ser man att det idag finns en tydlig brist på specialistläkare inom akutsjukvård.

3: Vad kan vara de bakomliggande orsaker till bristen?

Akutsjukvård är en relativt ung specialitet i Sverige (tilläggspecialitet sedan år 2006, basspecialitet sedan år 2015). Detta medför att implementeringen av akutsjukvård i nuläget är en pågående process som kommer att ta tid, vilket delvis är en förklaring för bristen på akutläkare.

En annan orsak är att alla landsting/regioner avgör själva om och hur de ska införa akutsjukvård på sina akutmottagningar. Det finns i nuläget inga incitament förutom att det finns mycket god evidens för att införande av akutsjukvård har olika positiva effekter, bland annat vad gäller vårdens kvalitet, kostnadseffektivitet och patientnöjdhet (1). I Sverige saknas det ett övergripande beslut om att införa akutläkar drivna system på landets akutmottagningar. Flera sjukhus har med varierande framgång påbörjat uppbyggandet av akutsjukvård på sina akutmottagningar. Andra sjukhus har inga pågående akutläkarprojekt alls. Det saknas en övergripande instans som ger vägledning och incitament för ett införande av akutsjukvård på samtliga landsting/regioner.

Erfarenheter från olika akutmottagningar som har pågående akutläkarprojekt är att det ofta kommer motstånd mot implementeringen från sjukhusens olika slutenvårdskliniker. Det har förekommit och förekommer destruktiva diskussioner kring vem som bör handlägga vissa patientgrupper, eller äga vissa processer/procedurer. Även här saknas det en tydlig styrning från sjukhusens ledning som skulle ge vägledning för berörda kliniker om hur man bör förhålla sig till implementeringen av akutsjukvård.

Akutmottagningar är ofta överbelastade och kan tidvis ha en utmanande arbetsmiljö. Akutläkare kommer att jobba under hela sin yrkeskarriär i den arbetsmiljön. En stor del av arbetstiden ligger utanför kontorstid. Det krävs en förbättring av arbetsmiljön inklusive arbetstidsförkortning för att arbetet som akutläkare skall ses som en attraktiv karriärval och för att bibehålla specialistläkare.

Referenser:

1: Holliman, C., Mulligan, T.M., Suter, R.E. et al: The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review. Int J Emerg Med (2011) 4: 44.

Arin Malkomian, styrelseordförande SWESEM

Michael von Schickfus, styrelseledamot SWESEM