



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2020-06-08

Svenska Läkaresällskapet och regeringen

SVAR PÅ REMISS: delbetänkandet Hälsa- och sjukvård i det civila försvaret *SOU 2020:23*

Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM) tackar för möjligheten att yttra oss angående ovan delgiven utredning. Vi vill bidra med följande inlägg:

Akutsjukvård innefattar bl a följande områden:

- Alarmering
- Akut prehospital vård och transport
- Akutmottagning: bedömning, stabilisering och initial behandling samt remittering av patienterna till övriga sjukvården
- Kris- och katastrofmedicin i fredstid och krig

Utmärkande för ovanstående definition är att akutsjukvården har som sitt primära uppdrag enbart akuta processer medan övriga sjukvårdsområden och enheter i varierande grad oftast har elektiv och planerad vård som huvuduppdrag.

Bakgrund:

Sedan 1970 (i samband med 7-kronorsreformen) har sjukhusens akutmottagningar i stor utsträckning bemannats av AT och ST läkare från olika kliniker. Sjukhusens kliniker har i relation till sina kärnuppdrag nedprioriterat kvalitet och utveckling av akutmottagningen, som ofta bemannas av AT- och ST-läkare som regelbundet byts ut. Som följd har akutmottagningen väsentligt lägre medicinsk kompetens jämfört med övriga enheter i sjukvårdssystemet. Den fasta personalen som står för kontinuitet utgörs i regel av akutmottagningens sköterskor och undersköterskor.

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

Sedan 2015 är akutsjukvård godkänd som basspecialitet i Sverige och över 300 läkare i Sverige innehar denna kompetens. På sikt kommer uppskattningsvis 1000 - 1500 specialister i akutsjukvård att bemanna 60-70 akutmottagningar i Sverige. Specialister i akutsjukvård kan med fördel även utnyttjas inom alarmering, prehospital akutsjukvård, katastrofmedicin och militär akutsjukvård.

Generell analys:

Akutmottagningarna i Sverige har potential att uppnå kontinuitet inom framtida egna akutkliniker med egen bemanning av fasta läkare, kvalitetsutveckling och forskning. Myndigheten för vårdanalys har i sin genomgång "En akut bild av Sverige"(1) fastslagit att, förutom att en kompetenshöjning behövs på akutmottagningarna, så är även det akuta uppdraget undermåligt definierat.

Vi inom SWESEM ser här en stor potential att tillsammans med den civila och militära beredskapen tydligare definiera den framtida akutsjukvården inom områdena ovan. Genom att övergå från akutmottagningar till akutkliniker med ett tydligt akut uppdrag kan en plattform för ökad resiliens och uthållighet över tid byggas upp. Akutkliniker med hög närvaro av specialister inom akutsjukvård erbjuder en flexibilitet som snabbt kan ställa om för att möta alla slags akuta scenarion, exempelvis trauma, pandemier, CBRNE-hot, krigsrelaterade sjukdomar, terrorattentat etc.

Kommentarer till delbetänkandet:

5.1.1 sidan 59: "Den militära sjukvården på stridsfältsnivån måste därför koncentreras till livsuppehållande och stabiliserande insatser för att möjliggöra vidare transport i vårdkedjan till fältsjukhus eller civila sjukhus där mer avancerade ingrepp kan genomföras. Försvarsberedningen konstaterar att Försvarsmakten i dag har begränsade resurser att omhänderta ett stort antal skadade i ett stridsområde."

Vad gäller den militära sjukvården på stridsfältsnivå menar vi att akutläkare är väl lämpade för ändamålet. Vad gäller akuttransporter av akut skadade och sjuka, både civilt och militärt, ser vi stor potential att utnyttja akutläkare i detta sammanhang. Ett exempel är att helikopterverksamhet, både civilt och militärt, som en del av akutsjukvårdens organisation, lämpar sig väl för bemanning av akutläkare. En väl utbildad akutläkarkår verksam prehospitalt kommer att öka den operativa kapaciteten inom slutenvården både civilt och militärt då exempelvis anesthesiologer och kirurger frigörs för operationer och intensivvård. Ett annat exempel från den civila sidan är massskjutningen i Las Vegas 2017 (2) då en akutklinik frigjorde kirurger och anesthesiologer för att verka på operation och postoperativt istället för att bli fastlåsta på akutmottagningen där deras kompetens inte utnyttjas maximalt. Akutläkare bidrar alltså till att stärka hela den akuta vårdkedjan då respektive klinik/specialitet kan fokusera mer på dess kärnkompetens och uppdrag.

9.2.4 sidan 201: “Med en avancerad specialisering kan det vara svårt att även upprätthålla generalistkunskaper inom akutsjukvård inklusive traumaomhändertagande.”

Det är i viss mån korrekt att graden av generalistkompetens minskar i takt med allt mer avancerad specialistkompetens bland läkare. Det bör i sammanhanget betonas att akutläkare (specialist i akutsjukvård) är en generalistkompetens utvecklad delvis ur detta behov av att ha en bred akut kompetens som första linjens läkare. Akutläkare, inom ramen för akutkliniker och prehospital verksamhet, med rätt kompetens och uppdrag, har synnerligen goda förutsättningar för att upprätthålla den efterfrågade akuta kompetensen över tid. Akutsjukvård är den specialistkompetens som är mest exponerad för akut omhändertagande, inklusive traumaomhändertagande, året runt, dygnet runt. Utbildningen till akutläkare fokuserar på det mest akuta kompetenserna såsom säkerhetsaspekter under omhändertagande, massiva blödningar, basal och avancerad luftvägshantering, andningsinsufficiens, sviktande blodtryck, neurologiska bortfall etc. Vår kompetens är applicerbar på alla patienter i alla åldrar, alla typer av medicinska, kirurgiska eller psykiatriska frågeställningar. Omfattningen inkluderar allt från akuta förlossningar till ögontrauma. Akutläkare är tränade i att se till hela gruppen av akuta patienter och löpande fördela resurser alltefter behov samt verka i en miljö med begränsade resurser. Målet för det akuta omhändertagandet är att stabilisera patienten enligt gängse vetenskap och beprövad erfarenhet så att de klarar transport till lämplig slutenvårdsenhet, antingen till det lokala eller regionala sjukhuset. Patienter som ej behöver akut slutenvård behandlas akut och remitteras för uppföljning inom öppenvården om så krävs.

9.2.4 Sidan 201-202: “För att uppnå en ökad kunskap om katastrofmedicin och hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret behöver det genomföras omfattande utbildnings- och övningsinsatser. Kommuner och regionerna bör t.ex. varje år öva delar av sin krigsorganisation mot de krav som totalförsvaret ställer. Detta kan göras genom exempelvis, simuleringsövningar, Utbildning och övning SOU 2020:23 ledningsövningar samt fältövningar tillsammans med Försvarmakten.”

Vi ser positivt på samövning och gemensam utbildning med Försvarmakten. Akutkliniker med specialister i akutsjukvård är en förutsättning för utveckling och kvalitetssäkring av en verksamhet dimensionerad för totalförsvarets behov. Inom akutsjukvården arbetar vi kontinuerligt med simuleringsträning, fallövningar och scenarioträning vilket är en naturlig del av vår förberedelse inför skarpa situationer. I detta inkluderas också ledarskap, kommunikation och samövning med övriga sjukvården och personalkategorier.

29.2.5 sidan 202 “Katastrofmedicin bör ingå i grundutbildningen för hälso- och sjukvårdspersonal”

Utredningen pläderar för högre kompetens inom katastrofmedicin och poängterar att det tagits bort från grundutbildningen för läkare och sköterskor, samt att ett återförande bör åstadkommas. Vi menar att det är långt effektivare att utbilda akutsjukvårdens läkare och sköterskor inom katastrofmedicin då de kommer att utnyttja denna kompetens samt vara den naturliga plattformen för kunskapsretention. Att sprida ut kompetensen katastrofmedicin på samtliga sköterskor och läkare under grundutbildning riskerar att bli en symbolhandling där reell kompetens inte upprätthålls eller vidareutvecklas.

Avslutande analys:

Utredningen som helhet belyser en rad områden där sjukvården inom ramen för totalförsvaret kan förbättras vid krig och katastrof och där det finns skäl att öka samarbetet där uppenbar synergi finns. Utredningen belyser också behovet av nationell samordning och kvalitetskrav på en rad områden.

Sedan 1970 har sjukvårdens civila organisation nedprioriterat akutsjukvård och katastrofmedicin som en indirekt följd av att många sjukhuskliniker sammantaget inte har det som sitt primära uppdrag. Akutmottagningar som drivs av sjukhusens slutenvård har nedprioriterat kompetens till den grad att man nöjer sig med underläkare som roterar korta perioder på dessa slutenvårdsdrivna akutmottagningar. I kontrast kan totalförsvaret ha tillgång till akutmottagningar drivna av specialister i akutsjukvård, som oavsett om det är fred, kris eller krig, kan upprätthålla relevant kompetens för totalförsvaret.

Sedan ca 20 år har olika initiativ tagits för att höja kompetensen på akutmottagningar med bl a utbildning och verksamhet av akutläkare. Dock skall sägas att denna utveckling har varit präglad av varierande ambitionsnivå, undermålig uppdragsbeskrivning samt begränsad möjlighet till utbildning och upprätthållande av kompetens. En av anledningarna kan vara att akutmottagningarna fortsatt är en lågprioriterad verksamhet inom sjukhusbudgeten och etablerade kliniker värnar om sina respektive uppdrag och kärnverksamheter.

I ljuset av att denna utredning pläderar för tydliga nationella kvalitetskrav inom akutsjukvården inom ramen för totalförsvaret och olika sjukhus och regioners varierande intresse för akutsjukvårdens utveckling kan man överväga att överföra akutsjukvården till statlig regi. Om det är av vikt för totalförsvaret att ha en nationell akutsjukvård med hög resiliens, flexibilitet och kompetensretention kan man tänka sig att funktionerna alarmering, prehospital akutsjukvård och samtliga akutmottagningar drivs på nationell nivå med enhetligt uppdrag och kravprofil. Akutmottagningarna omvandlas till akutkliniker och finansieras statligt vilket skulle ge en mer stabil plattform för att bygga upp en nationell akutsjukvårdsorganisation. För att säkerställa att akutsjukvården kan uppfylla totalförsvarets behov skulle akutsjukvården t.ex. kunna förstatligas och bli mer enhetlig. Synergi där det är möjligt mellan civil och militär akutsjukvård skulle därmed säkras på nationell nivå.

För svensk förening för akutsjukvård
Uppsala 8 Juni, 2020

Nicholas Aujalay, specialist i akutsjukvård, styrelseledamot SWESEM, T-anställd Sjöplut.
Amfibieregementet
Federico Centurion, ST-läkare i akutsjukvård, fd yrkesofficer Amfibieregementet
Arin Malkomian, ordförande SWESEM

1. Myndigheten för Vårdanalys. 2018. *En akut bild av Sverige*.
<https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/> (hämtad 2020-06-22)

2. Menes, Kevin. Tintinalli, Judith. Plaster, Logan. 2017. "How one Las Vegas ED saved hundreds of lives after the worst mass shooting in US history". *Emergency Medicine Monthly*. 3 november.
https://epmonthly.com/article/not-heroes-wear-capes-one-las-vegas-ed-saved-hundreds-lives-worst-mass-shooting-u-s-history/?fbclid=IwAR3RNtTpGocRKImrmsU_RRaIKiJGz5IOnU3wLApVeazJOFsQu3o71jIOPu4
(hämtad 2020-06-22)