

Akuttläkare är på frammarsch i Sverige

162 ST-block redan ett år efter den nya specialitetens tillkomst



URBAN SÄFWENBERG, överläkare, akutsjukvården, AR-divisionen, Akademiska sjukhuset, Uppsala; enkätansvarig, Svensk förening
för akutsjukvård (SWESEM)
urban.safwenberg@akademiska.se

Sveriges sjukhus och dess akutmottagningar har genomgått en dramatisk förändring de senaste 35 åren. År 1970 fanns 115 akutsjukhus med akutmottagningar öppna dygnet runt som betjänade en befolkning på 8,1 miljoner invånare. År 2003 fanns endast 60 kompletta akutsjukhus med dygnetruntöppna akutmottagningar kvar och ytterligare 16 akutmottagningar som fungerade delar av dygnet eller som endast betjänade medicinska akutfall.

Samtidigt har befolkningen ökat till 9,0 miljoner och medellivslängden stigit från 71,7 till 78,0 år [1]. Antalet slutenvårdsplatser minskade med 80 procent från 120 000 till drygt 27 000, och Sverige hade år 2000 minst antal slutenvårdsplatser, efter Finland, i Västeuropa (enligt OECD 2003 [2]). Antalet anställda inom landstinget har minskat med 78 000 årsarbete.

Under samma tid har en dramatisk utveckling av de medicinska möjligheterna att behandla olika sjukdomar och skador skett, och hög ålder i sig har blivit allt mindre begränsande [3]. Detta gör i sin tur att kraven och förväntningarna på vården och dess akutmottagningar har ökat.

Huvudstrategin för att lösa denna ekvation har varit att öka genomströmningen vid sjukhusen. Denna strukturförändring har påverkat akutmottagningarna att färdigutreda och slutbehandla patienten redan på akutmottagningen. Utvecklingen av biokemiska test, medicintekniska undersökningar som röntgen, MRI, datortomografi m m har förvandlat akutmottagningen från en slussningsenhet till en diagnostisk och terapeutisk enhet där majoriteten av alla patienter diagnostiseras och stabiliseras och där behandling inleds innan patienten läggs in eller sänds hem.

Akuttmottagningsenkät

Svensk förening för akutsjukvård (SWESEM) bildades i Uppsala 1999 och har sedan dess drivit frågan om akutläkare i Sverige. Sedan den 1 juli 2006 är specialiteten akutsjukvård också godkänd i Sverige. Den strukturuomvandling i sjukvården som beskrivits ovan har i stor utsträckning påverkat arbetsplatsen för den nya specialiteten. Aktuell kunskap om Sveriges akutmottagningar är därför viktig för utvecklingen av svensk akutsjukvård.

Efter att ha varit i kontakt med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) framgick att det inte finns någon samordnad information över Sveriges sjukhusbundna akutmottagningar

»Detta är en utveckling som vida överstigit specialistföreningens mest optimistiska förhoppning ...«

och deras verksamhet [Ann Hedberg Balkå, sektionen Informatik och Verksamhetsutveckling Vård och Omsorg, SKL, Stockholm, pers medd, 2007].

Under sommaren och hösten 2007 genomförde SWESEM därför en webbaserad enkätundersökning riktad till Sveriges sjukhusbundna akutmottagningar. Sammanlagt 74 akutmottagningar identifierades, och brev till respektive verksamhetschef om att via en webbaserad enkät besvara frågor angående akutmottagningen och dess läkarbemanning skickades ut för sommaren 2007. En påminnelse skickades ut i augusti, och ett mejl med länk till webbenkäten skickades i september till de kvarvarande verksamhetscheferna.

Enkäten tog upp frågor om befolkningsunderlag, antalet sökande de senaste 3 åren, specialiteter vid akutmottagningen, vem som ansvarade för budget för läkarresursen, hur många fast anställda läkare som jobbade specialitetsövergripande, antalet ST-block i akutsjukvård och antalet färdiga specialister inom akutsjukvård.

Resultatet presenterades vid ett organisations- och utvecklingsseminarium för beslutsfattare inom sjukvården den 17 oktober 2007 i Göteborg.

RESULTAT

Totalt 61 av 74 akutmottagningar (82,4 procent) svarade. De svarande sjukhusens upptagningsområde, 8,8 miljoner invånare, motsvarar 97 procent av Sveriges totala befolkningsmängd. Sjukhusen indelades i tre grupper beroende på det primära upptagningsområdets storlek (<90 000 invånare, 90 000–240 000 invånare och >240 000 invånare).

Antalet rapporterade besök 2006 varierade från 3 504 vid det minsta länsdelssjukhuset till 90 070 besök vid den största akutmottagningen. Totalt gjordes år 2006 cirka 1,82 miljoner besök på de svarande akutmottagningarna. När vi relaterade antalet besök till upptagningsområde hade sjukhus med litet upptagningsområde betydligt fler besökare per 1 000 invånare än akutmottagningar med större upptagningsområde (Tabell I).

Antalet besök vid de undersökta akutmottagningarna ökade mellan 2004 och 2006 med 106 000 besök från 1,71 miljoner besök till 1,82 miljoner besök (6,2 procent). Sjukhus med stort upptagningsområde ökade relativt mer än sjukhus med mindre upptagningsområde (Tabell II).

Knappt hälften av alla tillfrågade akutmottagningar var ett eget verksamhetsområde, medan den andra hälften kunde vara sammanslagna med så vitt skilda verksamheter som patologi, sterilcentral, anestesi, kirurgi, operation och primärvård.

Av de 59 som besvarade frågan om vem som betalar för läkarnärvaron på akutmottagningen svarade 13 (22 procent) att de

SAMMANFATTAT

SWESEM (Svensk förening för akutsjukvård) genomförde sommaren 2007 en enkätundersökning av verksamheterna vid Sveriges sjukhusbundna akutmottagningar. **Akuttmottagningsbesöken** har ökat med 106 000 besök (6,2 procent) under de senaste tre åren.

Akuttläkarsatsningar hade gjorts vid 11 sjukhus; här fanns 5 specialister i akutsjukvård och 162 påbörjade ST-block i akutsjukvård. **Ytterligare** 12 sjukhus planerar starta med akutläkare inom två år.

TABELL I. Besökare per 1 000 invånare i akutmottagningens upptagningsområde uppdelade efter storlek på akutmottagningens upptagningsområde år 2006.

Primärt upptagningsområde, antal invånare	Akutmottagningar, antal	Antal besök per 1 000 invånare i upptagningsområdet, medelvärde i respektive grupp
>240 000	13	172
90 000–240 000	23	236
<90 000	25	286
Medelvärde, alla sjukhus	61	244
Median, alla sjukhus	61	235

TABELL II. Ökning av antalet besök mellan 2004 och 2006 för olika akutmottagningar uppdelade efter storlek på akutmottagningens upptagningsområde.

Primärt upptagningsområde, antal invånare	Akutmottagningar, antal	Ökning i antal besök mellan 2004 och 2006, procent, medelvärde i respektive grupp
>240 000	13	7,9
90 000–240 000	23	4,8
<90 000	25	2,1
Medelvärde, alla sjukhus	61	6,2

hade egen budget för läkarverksamheten och 44 (78 procent) att sändande klinik ansvarade för läkarbudget.

Totalt 13 akutmottagningar svarade att de hade fast anställda läkare (förutom verksamhetschef etc) den 1 maj 2007. På 11 av dessa akutmottagningar jobbade läkarna specialitetsövergripande, dvs de behandlade såväl kirurgiska som medicinska patienter på akuten. Vid 5 akutmottagningar fanns specialister inom akutsjukvård. Antalet påbörjade ST-block i akutsjukvård, antingen som basblock och tilläggspecialitet eller som enbart tilläggspecialitet för läkare med redan godkänd baspecialitet, var 162. ST-läkare i akutsjukvård fanns både vid sjukhus med stort upptagningsområde och vid mindre sjukhus.

Förutom de 11 sjukhus som redan hade akutläkare i någon form svarade ytterligare 12 verksamhetschefer att de planerade att starta med akutläkare inom 2 år.

DISKUSSION

Över hela landet sågs en ökad besöksfrekvens vid akutmottagningarna. Ökningen mellan 2004 och 2006, 106 000 besök, motsvarar årsverksamheten vid en akutmottagning större än Sveriges största akutmottagning. De stora akutmottagningarna ökar procentuellt mer än de mindre, vilket skulle kunna förklaras med att de jämfört med de mindre akutmottagningarna faktiskt har färre besök per 1 000 invånare.

En annan förklaring till skillnaden kan vara att sjukhusen med stort upptagningsområde finns i de stora städerna och att befolkningsutveckling och sammansättning ser annorlunda ut i staden än i de mindre orterna.

I Socialstyrelsens rapport MARS [4] redogjordes 1995 för att akutsjukhus med upptagningsområde under 90 000 invånare inte skulle ha underlag för att driva en dygnetruntöppen akutmottagning.

I dag, 12 år senare, har fortfarande mer än 40 procent av alla akutmottagningar ett upptagningsområde som är mindre än 90 000 invånare. Olika strategier för att klara verksamheterna har sannolikt utvecklats, och ett sätt är att bedriva primärvårdsmottagning på akutmottagningen och på så sätt utnyttja de resurser som finns. Antalet akutmottagningsbesök per 1 000 invånare kommer då att öka kraftigt vid dessa akutmottagningar, vilket är precis vad som skett.

Mindre än 1 år efter det att specialiteten akutsjukvård blivit godkänd finns 162 tillsatta ST-block i specialiteten. Detta är ett tydligt tecken på att specialiteten är efterfrågad. Vid 11 sjukhus har man akutläkare i någon form, och ytterligare 12 sjukhus planerar att införa akutläkare inom 2 år. Akutläkare finns inom alla typer av sjukhus, såväl stora som små. Det beräknas att redan 3 år efter godkännandet av specialiteten har var tredje akutmottagning akutläkare i någon form.

Detta är en utveckling som vida överstigit specialistföreningens mest optimistiska förhoppning, och nu vidtar en intensiv period av kvalitetsutveckling och nätverksbildning för att säkerställa en jämn och god kvalitet av den nya specialiteten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se

REFERENSER

1. Statiska centralbyrån. Befolkningsstatistik i Sverige. <http://www.scb.se>
2. OECD. Officiell statistik. <http://www.oecd.org/home>
3. Molin R, Johansson L. Utveckling i

svensk hälso- och sjukvård – en redovisning av hur sjukvården använder sina resurser. Stockholm: SKL; 2004. ISBN 91-7188-801-2.

4. Akut omhändertagande – en konsekvensanalys. Stockholm: Socialstyrelsen; 1995. MARS Rapport nr 3.

Snyggare – Snabbare – Aktuellare www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**