

---

# Sverige – akutsjukvård i nästan 20 år

LISA KURLAND

---

År 2008 blev akutsjukvård tilläggspecialitet i Sverige, men beslutet om basspecialitet 2015 var avgörande för utvecklingen. Idag är akademisk akutsjukvård under utveckling och det finns två akutläkare som är professorer i ämnet. Akutsjukvård undervisas på grundutbildningen vid flera lärosäten. En stor utmaning är att gå från gamla sjukvårdsorganisationsstrukturer till att arbeta efter akutsjukvårdsprinciper. Akutsjukvård är på stark framfars och akutläkare tar plats i allt fler seniora positioner i sjukvårdssamhället, som klinikchefer, vetenskapliga rådgivare och vetenskapliga fora. Viktigast är att företrädarna för akutsjukvård arbetar med att utveckla kompetensen i det akuta omhändertagandet för att garantera ett säkert omhändertagande för våra patienter.

## SKRIBENTEN

**Lisa Kurland** är professor i akutsjukvård vid Örebro universitet och Akutkliniken, Universitetssjukhuset i Örebro. Lisa är president för UEMS Section for Emergency Medicine. Utöver ett starkt intresse för undervisning, fokuserar hennes forskning på sepsis, ospecifika symtom och systemforskning inom akutsjukvård.

Nu har akutsjukvården ett moment framåt i Sverige, men förutsättningen för detta var att akutsjukvård blev basspecialitet. Det vi nu ser framför oss är ett behov av akademiska tjänster för att kunna införa akutsjukvård på grundutbildningen vid samtliga lärosäten och för att beforska ämnet. Vi arbetar alltså i gamla sjukvårdsorganisatoriska strukturer. Det är än så länge få kliniker som arbetar enligt akutsjukvårdsprinciper. Det finns idag en stark drivkraft framåt där målet är kompetens i det akuta omhändertagandet. Artikeln beskriver utvecklingen av ämnet akutsjukvård ”i nästan 20 år” i Sverige.

## Sverige – för mer än 20 år sedan

### *Kompetens*

Den viktigaste drivkraften, både då som nu, för utvecklingen av akutsjukvård som specialitet borde vara kompetens i det akuta omhändertagandet. Bristande kompetens i första ledet, en åldrande befolkning, bristande samverkan

mellan geriatriken, primärvården och akutmottagningen med skenande kostnader för den akuta sjukvården, var de politiska drivkrafterna redan under 1970- och 1980-talet som gjorde att sjukvårdspolitikerna började fundera på alternativa lösningar. Svenskarna började se sig om i världen efter inspiration, men det var viktigt att det skulle vara från närliggande miljöer, och det skulle inte vara så kallade amerikanska lösningar. Detta trots att USA just när det gäller akutsjukvård var ett föregångsland.

År 1970 hade Sverige 115 akutsjukhus med akutmottagningar som tog emot patienter dygnet runt och 120 000 slutenvårdsplatser (1); nu är bilden en annan. Flera mindre sjukhus runt om i landet har stängts. Den medicintekniska utvecklingen har förkortat vårdtiderna. Sverige har idag 63 sjukhusbundna akutmottagningar som har dygnetruntsverksamhet och cirka 20 000 vårdplatser, dvs. en minskning med över 80 procent (2, 3). Under samma period har medellivslängden ökat från 72 till 82 år (4). Sverige har fortsatt problem med långa väntetider på våra akutmottagningar, särskilt för de äldre. Många av de problem som gjorde att man började leta efter andra lösningar i det akuta omhändertagandet finns kvar än idag. Diskussionen om att primärvården ska lösa köerna på akutmottagningen är ständigt återkommande i den politiska debatten (5). Men att vårdplatsbrist leder till ökad trängsel på akutmottagningar med ökad dödlighet som följd (6, 7) och att läkarens kompetens är en avgörande faktor för patientsäkerheten vill man inte låtsas om (7).

## Sverige – för snart 20 år sedan

Tillbaka till 1990-talet. En av de tidiga utredningarna rörande akutsjukvård gjordes av Svante Baerendtz, Södersjukhuset. Han gjorde en omvärldsanalys och inspirerades av framförallt England och Holland. Utredningen ledde så småningom till att "Akutläkarprojektet" startades på Södersjukhuset. Varberg var också ett av de sjukhus som var tidig med att starta en satsning på akutläkarutbildning. Motiveringen är dock en annan; då barnläkarna inte hade möjlighet att bemanna deras akutmottagning nattetid banade det vägen för akutläkarprojektet.

Det fanns alltså ett moment i Sverige för snart 20 år sedan, tanken på akutsjukvård som specialitet hade börjat spira på olika platser i landet. Precis som bin som lockas till bikupan, lockades akutsjukvårdsintresserade till mötet på anrika "Flustret" i Uppsala 1999. Se Figur 1. Svensk Förening för Akutsjukvård (Swedish Society for Emergency Medicine, SWESEM) bildades och var initialt en sektion tillhörande Svensk Internmedicinsk Förening, vilket återspeglar det då gällande synsättet att akutsjukvård var ungefär samma sak som akut(intern) medicin och det faktum att flera – men inte alla – förgrundsgestalter inom akutsjukvård också var internmedicinare.

Insikten om att akutsjukvård är ett helt eget kompetensområde ledde bland annat till att SWESEM blev en självständig förening 2002. Svensk akutsjukvårds historia är i mångt och mycket också SWESEM:s historia. SWESEM var den starka drivkraften som verkade för att akutsjukvård skulle bli basspecialitet. Detta nåddes genom att först skapa en målbeskrivning för specialistläkarutbildningen. Den första målbeskrivningen skapades inför

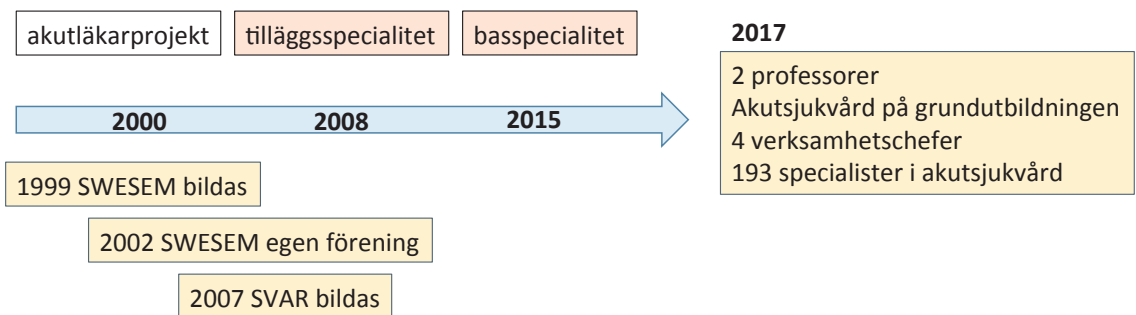
diskussionerna med regeringsutredare, som redan 2002 föreslog att akutsjukvård skulle bli erkänd som specialitet. Men det dröjde till 2006 innan det formella beslutet fattades av Socialdepartementet. En viss framgång röntes när akutsjukvård blev tilläggspecialitet i och med Socialstyrelsens föreskrifter 2008 (8). Se Figur 2. Konstruktionen med en specialistutbildning som ett tillägg till en annan basspecialitet hade dock ett högt pris. Många unga kollegor hoppade av sin utbildning, sannolikt på grund av otydlig utbildningsstruktur och otydliga karriärvägar samt en otydlig målbild för specialiteten. Utbildningen med tilläggs-specialitetskonstruktionen var alltså för lång, för otydlig – helt enkelt för dålig.

Arbetet inom SWESEM gick vidare. Utvecklingen av en specialistexamen påbörjades inom SWESEM:s utbildningsutskott. Målet med specialistexamen var att skapa en nationell standard för kompetensen inom akutsjukvård. Eric Dryver var föregångare och hade redan påbörjat en internutbildning i Lund. Hans framsynta arbete kom att bli det underlag för utbildningsutskottets fortsatta arbete med specialistexamen som kom att betyda mycket både för SWESEM och för akutsjukvård i Sverige (9, 10). Utöver att vara en gemensam kompetensstandard var också specialistexamens utformning pedagogiskt innovativ. Effekten av en regelbunden internutbildning inkluderande teoretiska kunskaper och praktisk träning har varit en framgångsrik väg för kompetensbyggandet i region Skåne.

Den internationella utvecklingen, i synnerhet inom EU, var viktig för erkännandet av akutsjukvård i Sverige. Den europeiska föreningen för akutsjukvård, EUSEM, som bildades 1994, stödde SWESEM i dess arbete. Men störst betydelse för erkännandet var målen



Figur 1. Svensk Förening för Akutsjukvård (Swedish Society for Emergency Medicine, SWESEM) bildades 1999 på anrika Flustret i Uppsala.



**Figur 2.** I slutet på 1990-talet uppstod de första akutläkarprojekten. Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM) bildades 1999 och tillhörde i början Svensk Internmedicinsk Förening. 2002 blev SWESEM en självständig förening. Akutsjukvård blev tilläggspecialitet 2008 och basspecialitet 2015. Basspecialiteten var viktig för den fortsatta utvecklingen av specialiteten. Idag har vi två professorer i Sverige som är akutläkare. Akutsjukvård finns på grundutbildningen för alla läkarstudenter vid fyra av de sju lärosätena. Det finns fyra verksamhetschefer vid landets akutkliniker som är akutläkare och totalt 193 akutläkare, dvs. specialister i akutsjukvård. Svenska Akutvårdsregistret, kvalitetsregistret för den akuta vårdkedjan, bildades 2007 och har som målsättning att uppnå nationell täckning.

om harmonisering av medicinska specialiteter inom Europa och den fria rörligheten, förkroppsligad genom Union Européenne des Médecins Spécialistes, i.e. European Union of Medical Specialist, UEMS. På Europainivå skapades ett dokument som reglerade utbildningsstrukturen inom akutsjukvård, det så kallade "Chapter 6", och the UEMS Section for Emergency Medicine bildades på hösten 2012. UEMS är den professionella organisation som representerar de medicinska specialiteterna och ratificerar målbeskrivningar och andra styrdokument och på så sätt utgör våra ramar när det gäller utbildning och ackreditering.

Parallellt med dessa "politiska" skeenden förekom också en utveckling av akutsjukvård på sjukhusklinikerna i Sverige. Specialiteten akutsjukvård har uppstått ur ett patientbehov, ett behov av kompetens i det akuta omhändertagandet, ett behov som andra befintliga specialiteter inte kan tillgodose. Men få orter var – och är än idag inte – framgångsrika med att ändra sin organisatoriska struktur från de gamla, traditionella strukturerna där patienterna sorterades till olika specialiteter på akutmottagningen till en struktur som bygger på akutsjukvårdsprinciper, dvs. att patienter söker sig med symtom och behöver tas om hand enligt medicinsk angelägenhetsgrad. Oron för att en utbyggd akutsjukvård skulle påverka andra befintliga strukturer och organisationer inom sjukvården utgjorde då och utgör än idag ett motstånd mot de organisatoriska förändringar som akutsjukvård kommer att föra med sig. Så länge vi agerar utifrån patientens bästa är det dock enkelt att motivera våra beslut.

År 2012 kom det efterlängta remissförslaget från Socialstyrelsen att akutsjukvård skulle bli en basspecialitet. Efter en orolig tid och diskussioner med Barnläkarföreningen, som ville begränsa akutsjukvård till omhändertagande av vuxna, blev det fastställt att akutsjukvård är en basspecialitet. Inom kompetensområdet inryms akutsjukvård för patienter i alla åldrar. Det dröjde dock till 2015 innan Socialstyrelsens föreskrifter togs i bruk (11). Se Figur 2. Betydelsen av att akutsjukvård erkändes som basspecialitet kan inte överskattas.

#### *Definition av kompetensområdet akutsjukvård*

Kompetensbeskrivningen enligt den definition som är reglerad i Socialstyrelsens föreskrifter (11) understryker att kompetensområdet karaktäriseras av handläggning av alla akuta sjukdomstillstånd och olycksfall, i alla åldrar, under begränsad tid och med tillgängliga resurser. En annan hörnsten i definitionen av kompetensområdet är att akutsjukvård innefattar larmfunktion, prehospitalt omhändertagande och handläggning på akutenhet. Att den akuta vårdkedjan är en sammanhållen vårdkedja är av betydelse för patientsäkerheten men något som vi bara börjat dra nytta av. Få akutkliniker inrymmer idag både akutmottagnings- och ambulansverksamhet, och endast vid fyra av landets 64 akutmottagningar är en akutläkare verksamhetschef.

#### *Akademisk akutsjukvård*

Erkännandet av en basspecialitet inom akutsjukvård medförde att universiteten vaknade,

vilket är av avgörande betydelse för läkarutbildningen och tillsättningen av akademiska tjänster. Den första obligatoriska kursen i akutsjukvård på läkarutbildningen startades i Uppsala vårterminen 2008. Att den kunde införas var ett resultat av en kombination av studentstöd och erfarenheter från SWESEM:s utbildningsutskott dvs. arbetet med målbeskrivningen och specialistexamen. Det är tydligt att läkarstudenter värderar kompetens inom akutsjukvård högt, till och med så att en del studenter kan tänka sig att välja studieort beroende på om akutsjukvård ges som del av läkarutbildningen eller inte (12). Akutsjukvård på grundutbildningen står för en kompetens i det akuta omhändertagandet som alla läkare behöver, oberoende av framtida val av specialitet. Idag finns akutsjukvård på läkarutbildningen vid flera av de medicinska universiteten, Uppsala, Örebro, Lund-Malmö-Helsingborg och Linköping, och det finns planer för att införa akutsjukvård också vid Karolinska Institutet. Se Figur 2.

Maaret Castrén var den första professorn i akutsjukvård i Sverige och hon installerades 2007. Hennes professur vid Karolinska Institutet, Södersjukhuset var del av en strategisk satsning inom Stockholm på akutsjukvård. Generellt finns ännu få högre akademiska tjänster i akutsjukvård i Sverige. För närvarande finns två professorer i akutsjukvård (vid Örebro och helt nyligen vid Lunds universitet), och två lektorer (Uppsala universitet och Karolinska Institutet) inom akutsjukvård. Därutöver finns ett prehospital kompetenscenter i Borås, som skapades redan 1999 med tre professorer, två biträdande professorer och fem lektorer.

### *Akutsjukvård i Sverige idag*

Akademisk akutsjukvård har gått från att universiteten inte varit intresserade av ämnet till att vi nu är i den situationen att inte ha tillräckligt många akademiskt meriterade akutläkare. Påföljden är att handledarresurserna är otillräckliga och att det saknas specialister i akutsjukvård vid enheter som utbildar studenter i ämnet. Forskning inom ämnet akutsjukvård är vägen framåt för att tillse att våra patienter får den bästa vården. Vi behöver också kunna visa på fördelarna med en akutsjukvårdsledd organisation och peka på att vårdkvaliteten inom akutsjukvården är hög samtidigt som värdet för patienterna bör redovisas. Här är förhoppningen att Svenska Akutvårdsregistret, SVAR ([www.ucr.svar.se](http://www.ucr.svar.se)) ska kunna leverera en del av svaren. Se Figur 3.



**Figur 3.** Svenska Akutvårdsregistret (SVAR) bildades 2007 av professionsföreträdare och Svensk Förening för Akutsjukvård. SVAR är ett kvalitetsregister som bygger på automatisk datafångst. Målet är att SVAR får nationell täckning för både akutmottagnings- och prehospital verksamhet.



**Figur 4.** Svensk Förening för Akutsjukvård (Swedish Society for Emergency Medicine, SWESEM) bildades 1999 men var initialt en underavdelning till Svensk Internmedicinsk Förening. Sedan 2002 är SWESEM en självständig specialistförening och företräder akutläkare och akutsjukvård.

Idag finns endast en akutmottagning, den i Linköping, som arbetar enligt akutsjukvårdsprinciper fullt ut, men även där återstår det att bygga ihop hela den akuta vårdkedjan, dvs. akutmottagningen med den prehospitala verksamheten. Teamarbete och specialistsjuksköterskeutbildning är också viktiga komponenter i ett utvecklat akutsjukvårdssystem. Svårare än att införa en ny specialitet är att gå från gamla sjukvårdsstrukturer till nya. Här återstår mycket arbete, men alla måste göra sin egen resa och därför tar det tid.

Den förändring som skett hos SWESEM sedan 1999 är att föreningen har gått från att vara en grupp målinriktade entusiaster från andra specialiteter till en förening med akutläkare och akutläkare under utbildning. SWESEM är idag en professionell organisation med erkännande från andra medicinska specialiteter och en erkänd remissinstans som agerar på lika villkor. Se Figur 4. Visionerna och drivkraften är alltså starka och målet



---

är att akutsjukvård arbetar med att utveckla kompetensen i det akuta omhändertagandet för att kunna garantera ett säkert omhändertagande för våra patienter.

**Lisa Kurland**  
lisa.kurland@oru.se

### Tack

Det finns många som varit viktiga för utvecklingen av akutsjukvård och som inte omnämns i denna artikel. Jag vill rikta ett varmt tack till er alla. Jag vill också tacka Pia Malmqvist och Kerstin Skog Tigerström, som är två av akutsjukvårdens förgrundsgestalter, och som delat med er av era erfarenheter under skrivarbetet.

### Referenser

1. Akutläkare är på frammarsch i Sverige. U. Säfwenbergs. Läkartidningen 2008;4:201.
2. Bättre flöde i vården. SKL.
3. Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Rapport februari 2017. Socialstyrelsen.
4. [[https://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Hog-medellivslangd-i-Sverige/](https://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Hog-medellivslangd-i-Sverige/)]
5. Effektiv vård. Statens Offentliga Utredningar 2016:2.
6. The relationship between emergency department crowding and patient outcomes: a systematic review. EJ Carter, SM Pouch, EL Larson. J Nurs Scholars. 2014 Mar;46(2):106-15. doi: 10.1111/jnu.12055. Epub 2013 Dec 19.
7. Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Rapport februari 2017. Socialstyrelsen.
8. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17.
9. The Swedish specialist examination in emergency medicine: form and function. Eric T. Dryer, Anders Eriksson, Patrik Söderberg and Lisa Kurland. Eur J EM 2017;24:19-24.
10. SWESEM/utbildning.
11. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2015:8.
12. Inför akutsjukvård på läkarutbildningen! Ulf Ekelund, Lisa Kurland. Läkartidningen. 2012;3:107.

### Summary

#### **Sweden – Emergency Medicine for almost 20 years**

*Several driving forces have affected the evolution of Emergency Medicine in Sweden. The main driving force was the recognition of the need for competence in emergency care. Emergency Medicine (EM) became a sub-specialty in 2008 and a primary specialty in 2015. The Swedish Society for EM was and continues to be an important actor in the development of EM. Acquiring recognition as a primary specialty was essential for the further development of EM, and is noticeable in the change of organizational structure in some of the leading emergency departments in addition to the growth of academic EM.*