

Rekommendation från SIM:s styrelse angående organisationsförändringar på akutmottagningar

Svensk Internmedicinsk Förening (SIM) har ett ansvar för att bevaka och säkerställa upprätthållandet av internmedicinsk kompetens i Sverige. De senaste åren har präglats av en tillväxt av specialiteten akutsjukvård och i och med detta har genomgripande organisationsförändringar på akutmottagningar runt om i Sverige börjat genomföras. Det är positivt att kompetensen stärks i första linjens sjukvård men i många fall påverkas internmedicinarens roll på akuten. Vi ser ett behov av en rekommendation för hur man i dessa omorganisationer värnar de utbildningsaktiviteter på akuten som är av stor vikt för upprätthållandet av internmedicinsk kompetens.

Det finns olika organisationsmodeller för akutläkare på olika sjukhus. På vissa sjukhus bemannar akutläkarna en extralinje och/eller ingår i bemanning på befintliga riktade jourlinjer och det finns således fortfarande en medicinjour. På andra sjukhus har man gått över till att arbeta linjelöst på akutmottagningarna hela eller delar av dygnet, vilket får till följd att en kontinuerlig medicinjoursposition saknas. I dessa fall gör ST-läkare i internmedicin antingen ett längre randningsblock på akuten eller så arbetar man huvudsakligen i en mellanjoursroll, med mer eller mindre förekomst av första linjens sjukvård.

För samtliga ST-utbildningar finns föreskrifter utfärdade från Socialstyrelsen om hur ST-utbildningarna skall genomföras och detta innefattar i avgörande delar tjänstgöring på akuten. På uppdrag av Socialstyrelsen utfärdar även specialistföreningarna mer detaljerade riktlinjer för hur ST-utbildningarna skall genomföras. Samtliga specialistföreningar inom internmedicinska specialiteter står bakom dessa riktlinjer.

Förändringarna av organisationen på akutmottagningar runt om i landet innebär således att man ibland tar bort eller marginaliserar funktionen medicinjour, en position som har stor betydelse inom internmedicinsk ST-utbildning för att kunna leva upp till ovan nämnda föreskrifter och riktlinjer.

SIM rekommenderar bestämt att eventuella organisatoriska förändringar inte får försvåra möjligheten att bedriva god internmedicinsk ST-utbildning. Det är även viktigt att internmedicinare deltar i första linjens sjukvård, både för egen kompetensutveckling och för att sprida internmedicinsk kompetens genom nära samarbete med akutläkare. Vi ser risker med att vårdkedjan delas upp i flera delar där akutbesöket blir en separat del från resten av vårdtiden. Detta kan skapa både brister i medicinska bedömningar och logistik som i slutändan påverkar patienten negativt.

SIM:s rekommendationer är således följande:

- Tillse att kvoten tjänstgöringstid på akuten för ST-läkare i internmedicin efterlever gällande bestämmelser.
- Tillse att Socialstyrelsens krav på att ST-läkare i internmedicin får handlägga ett patientklientel representativt för den egna specialiteten på akuten uppfylls.
- Tillse att Socialstyrelsens krav på handledning av läkare inom berörd specialitet tillgodoses för ST-läkare i internmedicin på akuten.
- Tillse att behovet av spridd akuttjänstgöring genomgående under hela ST:n i internmedicin tillgodoses, för att efterleva Socialstyrelsens föreskrifter gällande kunskapsprogression.
- Slå vakt om att internmedicinska specialisters kunskaper upprätthålls i syfte att i förlängningen undvika svårigheter med kompetensförsörjning av bakjourer.

Vi rekommenderar specialister i internmedicin och chefer på internmedicinska kliniker i Sverige att vara aktiva och delta i diskussionerna kring eventuella organisationsförändringar på akutmottagningarna på sina sjukhus, för att bevaka internmedicinens intressen.

SIM:s styrelse den 31 augusti 2023