



EFIM Day 2024-10-18
Swedish Society of Internal Medicine

Christine Sävervall President & Fredrik von Wowern Past President

Swedish Society of Internal Medicine

| | |
|-------------------------|------|
| Founded | 1965 |
| No. Members | 1350 |
| Board members | 13 |
| | |
| Young Internist founded | 2017 |
| Board members | 7 |



Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups:

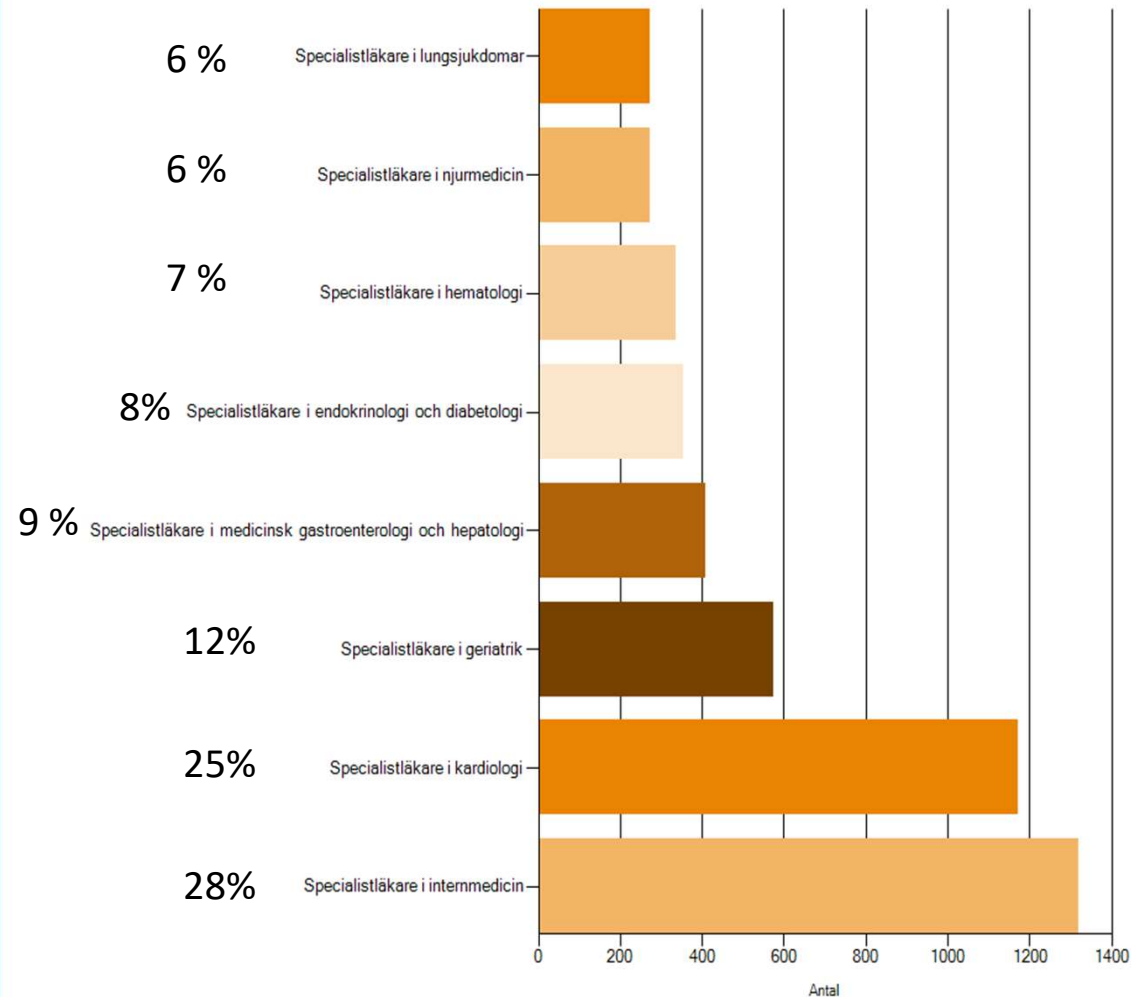
- Increase the attractiveness of Internal Medicine
- Make a difference for patients - every day
- Increase the relevance of Internal Medicine
- Build robust strategies and lead the change of the future of healthcare



Family of Internal Medicine
In Sweden is composed
of 8 specialities

Internal Medicine is one...

Hälsa- och sjukvårdspersonal, Riket, Offentlig och privat regi, Alla sysselsatta, Alla näringsgrenar, Ålder: -, Båda könen, 2022



Socialstyrelsens statistikdatabas 2024-10-16

Total no. of Internal Medicine doctors: 4714



Swedish Society of Internal Medicine

Examples of activities:

National Congress once yearly (approx 250 participants)

ER-beginners course – 3 times per year (25 participants x 3)

Senior residents course twice per year (50 participants x 2)

Senior consultant course twice per year (40 participants x 2)

Yearly Examination of residency (Internal Medicine),

Common Trunk and Progress tests

Curriliculum development



Swedish Society of Internal Medicine

ESIM WINTER 2025

FEBRUARY 9th-15th 2025
BJÖRKLIDEN, SWEDEN

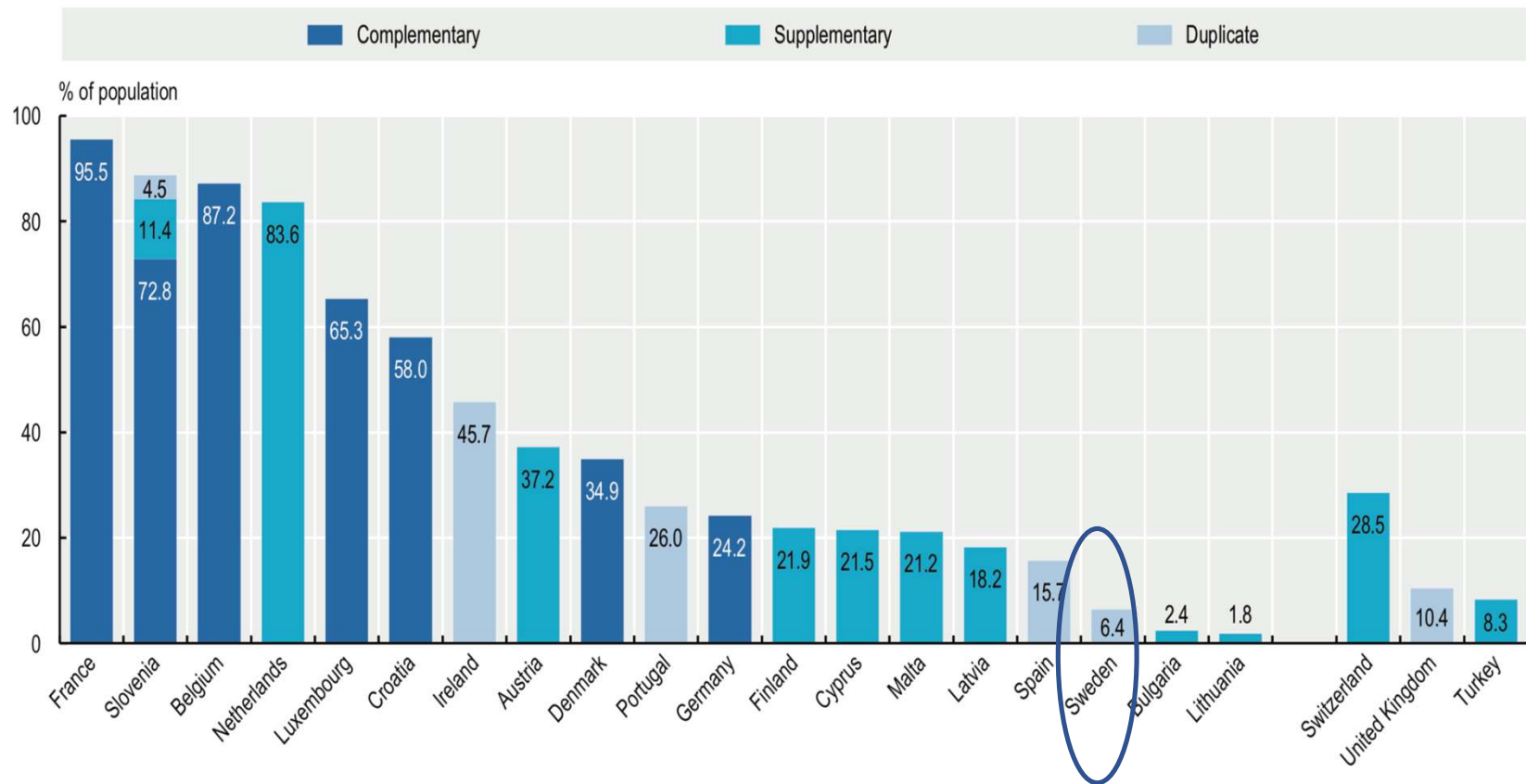


Swedish Society of Internal Medicine



Swedish system: Singel payer, universal healthcare coverage

Figure 7.9. Private health insurance coverage, 2018 (or nearest year)



Note: This excludes primary PHI. PHI can be both complementary and supplementary in Denmark and Germany.

Source: OECD Health Statistics 2020; and Voluntary health insurance in Europe, Observatory Studies Series, 2016, for non-OECD countries.

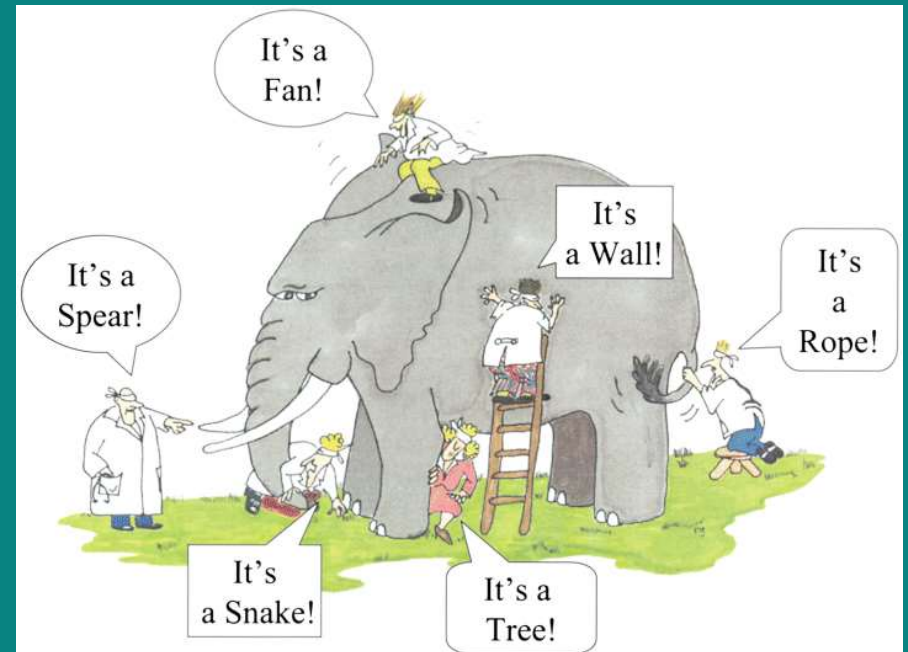


Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups:

Hospitalist care

- Increased sub-specialization doesn't meet the demands of most patients
- Need for co-management
- The Internist should lead the way

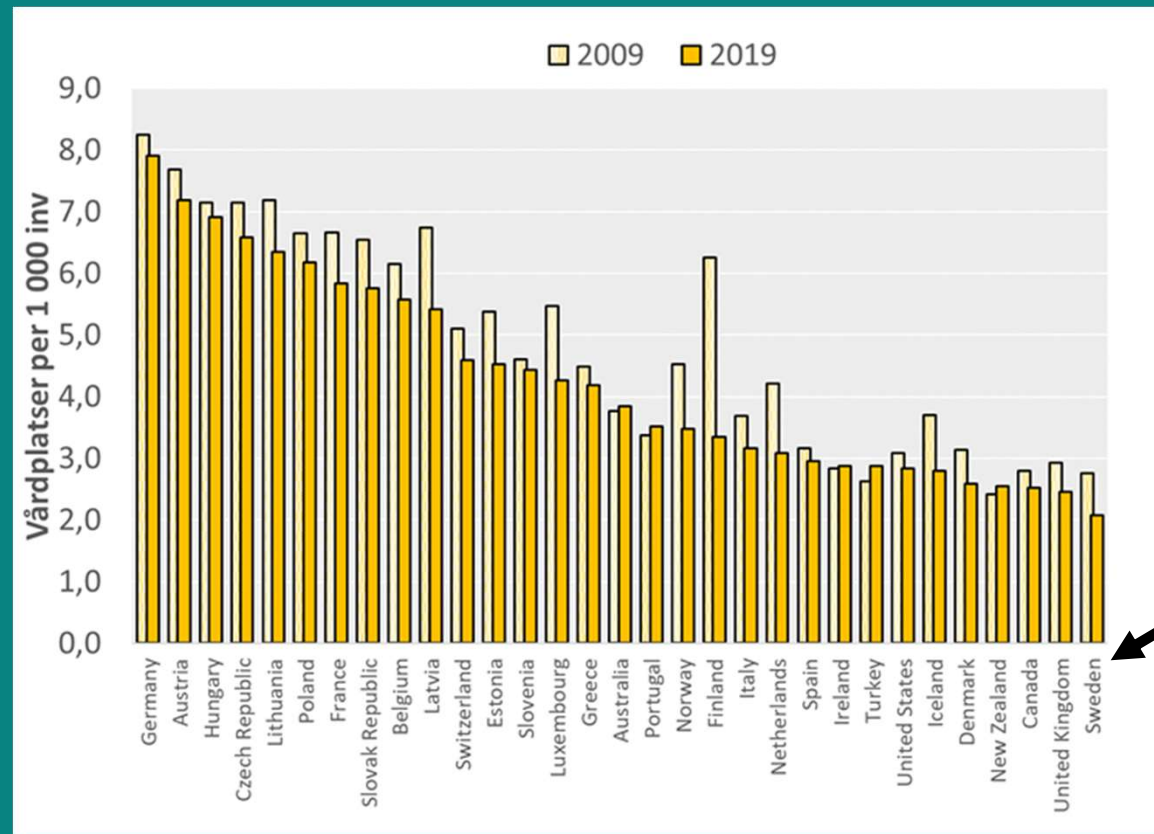


Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Hospital at Home

No of hospital beds per cap

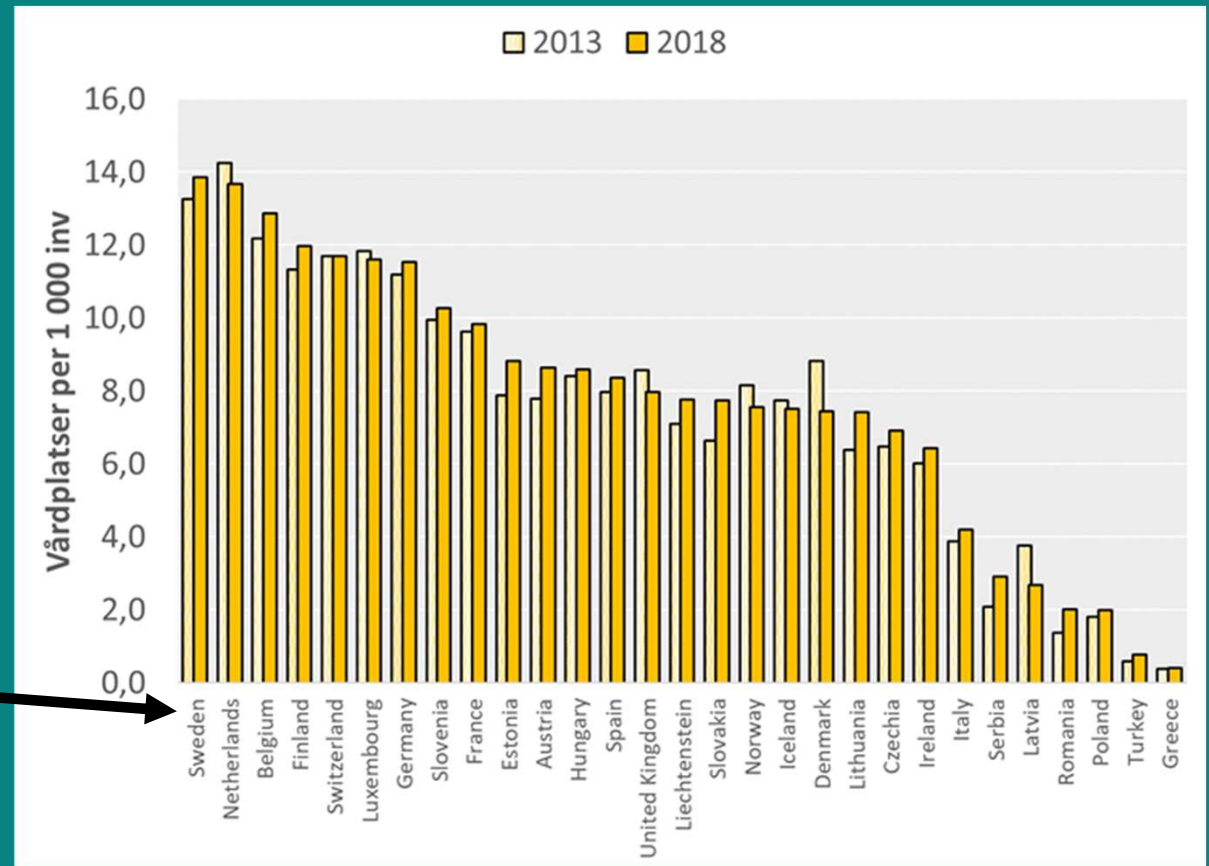


Swedish Society of Internal Medicine

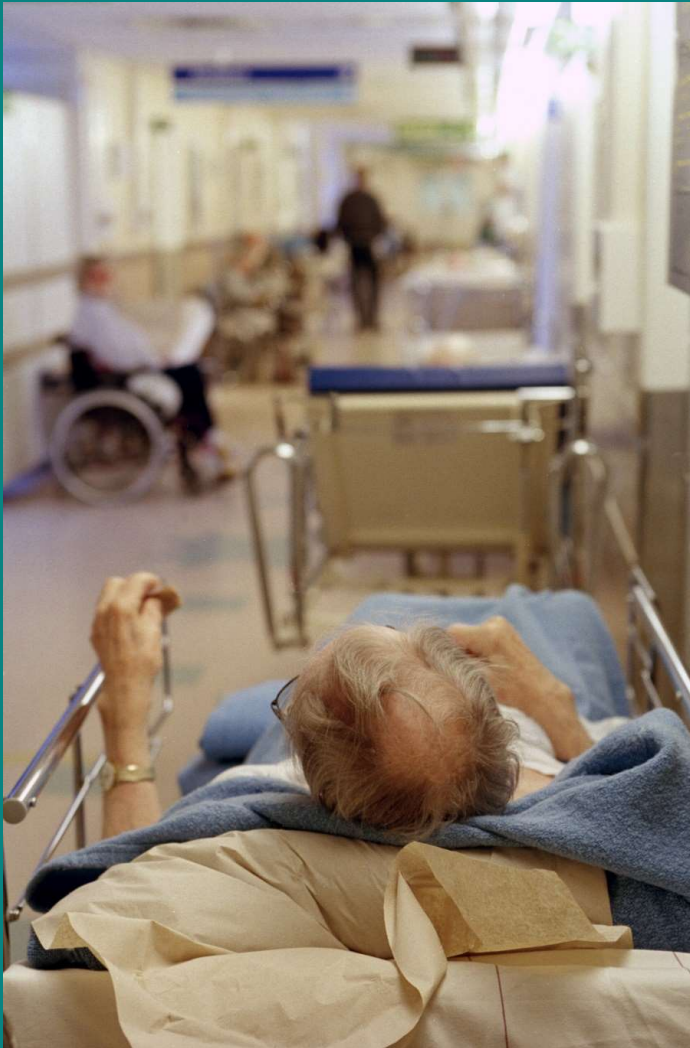
Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Hospital at Home

No of home-care/nursing home beds per cap



Why?



When!



Specialized care at home

≤ 4 collected visits per day in own home

- Examples of medical procedures/treatments:

Assessments from specialist

ECG

Ultra sound (POCUS)

Blood work

Pharma incl pump

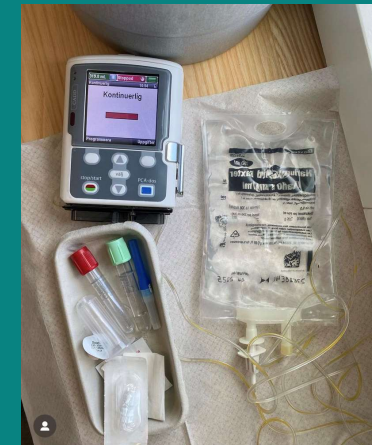
Inhalations

Medical oxygen

Blood transfusion

Drainage pleural effusion / ascites

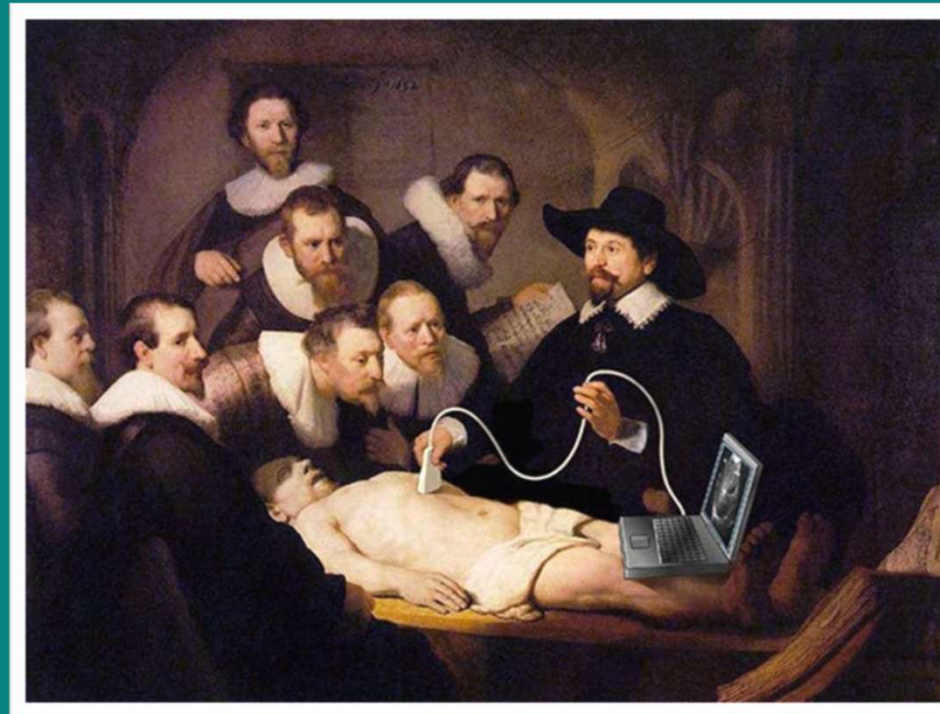
- Autosurveillance
- 24/7 communication with care team
- Assessment from rehab-team
- Access to radiology and other diagnostics
- Guaranteed access to hospital admission when needed



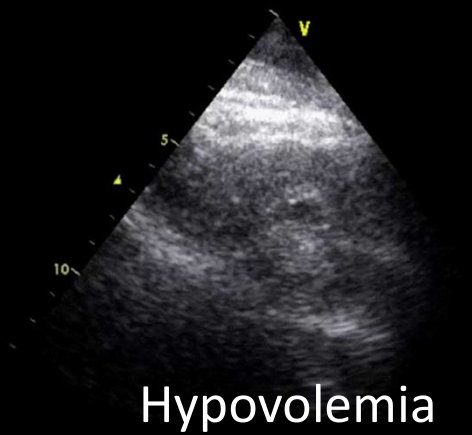
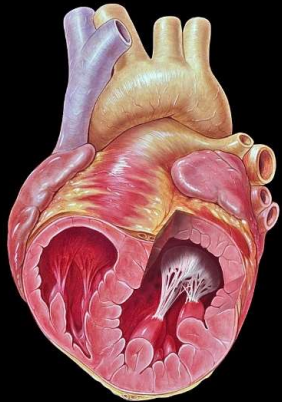
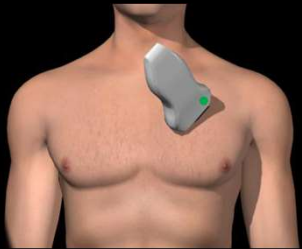
Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

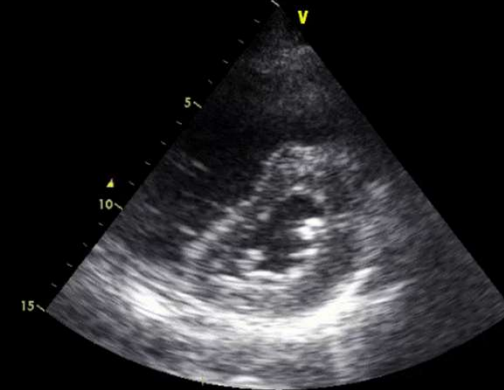
PoCUS



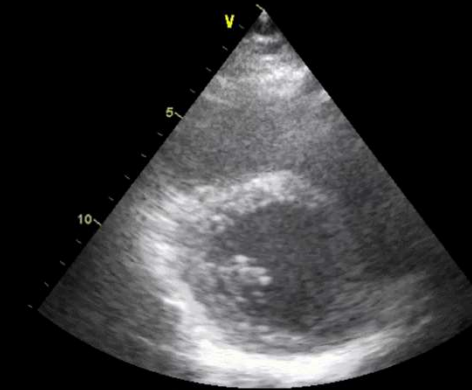
Example from the Shock - protocol



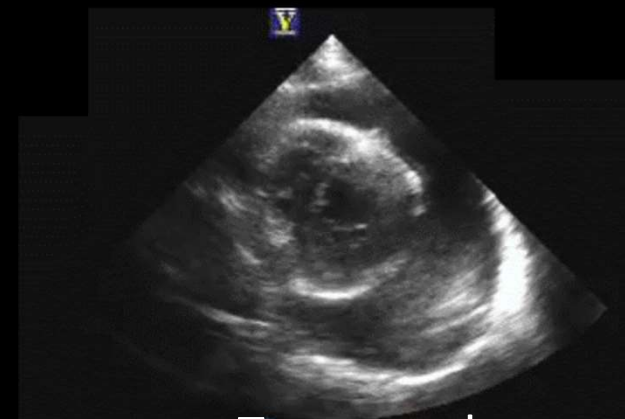
Hypovolemia



Pulmonary Embolism

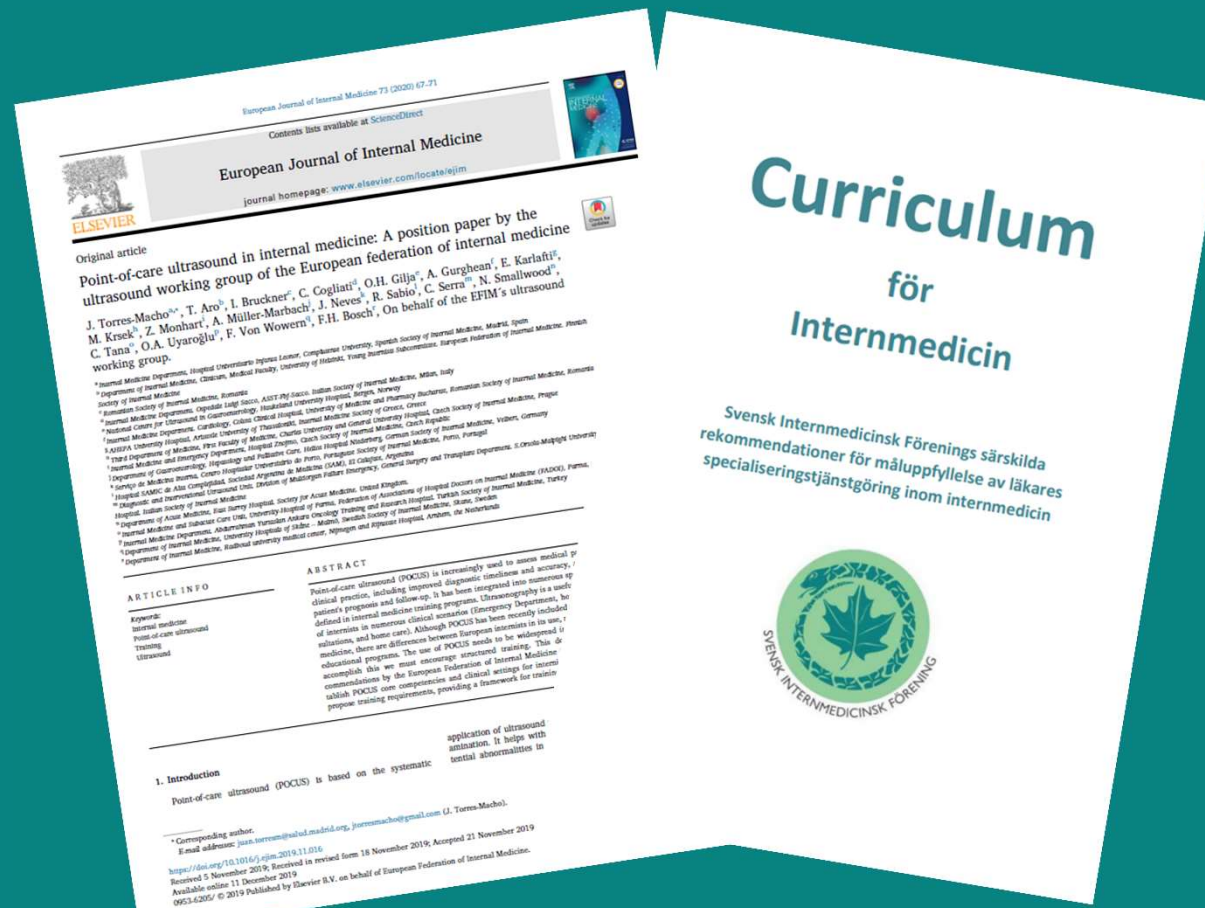


LV-dysfunction



Tamponade

Point-of-care ultrasound (POCUS)



Recommendations

SIM:s arbetsgrupp inom POCUS
2024-07-30, version 1.1

FÖRSTA HJÄLPEN VID START AV ANVÄNDNING OCH UTBILDNING I POCUS

Det här dokumentet är till för dig som vill starta upp POCUS på din klinik. Det baseras på samlat erfarenhet från befintliga och välfungerande POCUS-projekt i Sverige. Dokumentet är uppdelat i 1. Visionära och organisatoriska aspekter, 2. Tekniska aspekter och 3. Utbildningsaspekter.

Visionära & organisatoriska aspekter

- 1) FÅ MED DIG LEDNINGEN**

Du har redan identifierat de stora vinsterna med POCUS för era patienter - du behöver få ledningen att förstå detsamma. Förslag på argument: Snabbare och säkrare diagnoser, kortare värdetid, färre och mer välgriplade röntgen och klinisk fysiologiska undersökningar vilket är vetenskapligt belagt. Samtidigt behöver du vara årlig med att det initialt är en kostnad att starta upp ett ultraljudsprojekt - och resultatet av investeringen kan komma att dröja flera år. Här kan du lyfta att POCUS sedan 2023 ingår i SIM:s curriculum för intermedicin.
- 2) IDENTIFIERA BUNDSFÖRVÄRNEN**

Vilka mer på sjukhuset delar din vision? Läkarna på IVA använder ofta ultraljud och kan vara en bra samarbetspartner. Akutläkare har skarpa POCUS-krav i sin ST-utbildning - kan ni ta hjälp av varandra? Finns det personer på röntgen eller klinisk fysiologi (klin.fys) som redan idag tittar lite på annat än hjärtat? Finns det tydliga kulturbärare på klinikerna som kan vara värda att lägga lite extra samtalstid på?

Tips: Bjud på fika och var inbjudande och nyfiken.
- 3) FÖRANKRA PROJEKTET MED ALLA BERÖRDA**

När du har kommit så här långt behöver du förankra visionen och projektet med berörda kliniker: röntgen, klin.fys, eventuellt kardiologen, medicinteknik avdelning (MTA), Besök POCUS tydligt avgränsade användningsområde - ni ska inte ersätta kardiologerna eller radiologerna, ultraljud ska mer betraktas som ett tillägg till statusundersökning. Mår du bra av ultraljud ska mer betraktas som ett tillägg till statusundersökning. Mår du bra av ultraljud ska mer betraktas som ett tillägg till statusundersökning. Mår du bra av ultraljud ska mer betraktas som ett tillägg till statusundersökning. Mår du bra av ultraljud ska mer betraktas som ett tillägg till statusundersökning.
- 4) IDENTIFIERA POCUS-MODULER MED VÄRDE FÖR ER**

Vilka frågeställningar är mest angelägna för din klinik? Beröende på uppdrag, vilka patienter som handläggs kan olika moduler vara av olika stort värde. V du börjar med tokuserade frågeställningar/POCUS-moduler där det finns som påverkar handläggningen av patienterna såsom bedömning av fri vä pleuravätska eller förekomst B-linjer.

SVENSK INTERNMEDICINSK FÖRENING - SWEDISH SOCIETY OF -
XXXXX.slm.se

1-(8)

SIM:s arbetsgrupp inom POCUS
2024-07-30, version 1.1

POCUS ABC FÖR BAKJOURER

DU SOM LÄSER

Plötsligt har det börjat utföras ultraljud på ditt sjukhus och det används nya termer i rapporter och journaler. Detta dokument är till för dig utan egen utbildning och vana av POCUS (Point-of-Care Ultrasound), men som behöver förstå vad det betyder för dina patienter.

VAD ÄR POCUS?

I Sverige pågår sedan cirka tio år en tilltagande användning av POCUS utfört av läkare med varierande erfarenhet. Med POCUS menas här ultraljud som utförs där patienten vårdas, av den behandlande läkaren, och syftar till att svara på riktade frågeställningar. Det är inte en utförlig undersökning av ett enskilt organ, utan kan ses som ett komplement till status. Det varierar mellan olika riktade frågeställningar vilken erfarenhet som krävs av användaren samt hur säker bedömningen är ens under optimala förutsättningar. Det kan påverka vilka kliniska slutsatser som kan dras. Exempelvis krävs mycket större vana att bedöma pneumothorax jämfört med pleuravätska.

TILLÄGG TILL STATUSUNDERSÖKNING

Insosation (ultraljud) beskrivs som den femte pejlaren vid statusundersökning utöver inspektion, auskultation, perkussion och palpation. Det främsta syftet med POCUS är att bekräfta fynd (rule in), det är ofta svårare att utesluta fynd (rule out). Däremot kan vissa undersökningar utesluta ett kliniskt betydande fynd. Trafiksäkerheten med POCUS ökar ju mer sviktande vitala funktioner patienten har. Det är inte en metod för att detaljbedöma utan för att grovt uppskatta patologier. Till exempel är inte syftet med POCUS att bedöma om vänsterkammarmfunktionen är sämre än vid en tidigare undersökning.

Uttryck om kompetens

- Nybjörare:** användare under utbildning eller som gått kurs. Ska ej självständigt använda ultraljudet för att fatta beslut.
- Medelanvändare:** användare som genomgått utbildningsprogram inklusive biträdesutbildning och därefter självständigt använt ultraljud under några månader till några år.
- Erfaren användare:** flera års självständigt använt ultraljud under några månader till några år.

Motfrågor från dig som bakjour till undersökare

- Användarens kompetens enligt ovan - hur mycket erfarenhet har personen? Kan den fatta beslut självständigt utifrån ultraljudet?
- Syftet med undersökningen, vilka frågeställningar är aktuella?
- Övrig kontext, exempelvis akutrum / stökig miljö
- Bildkvalitet, är patienten svårundersökt och bilderna dåliga?
- Stämmer ultraljudsfynden med den övriga kliniska bilden?

SVENSK INTERNMEDICINSK FÖRENING - SWEDISH SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE
XXXXX.slm.se

1-(4)



Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

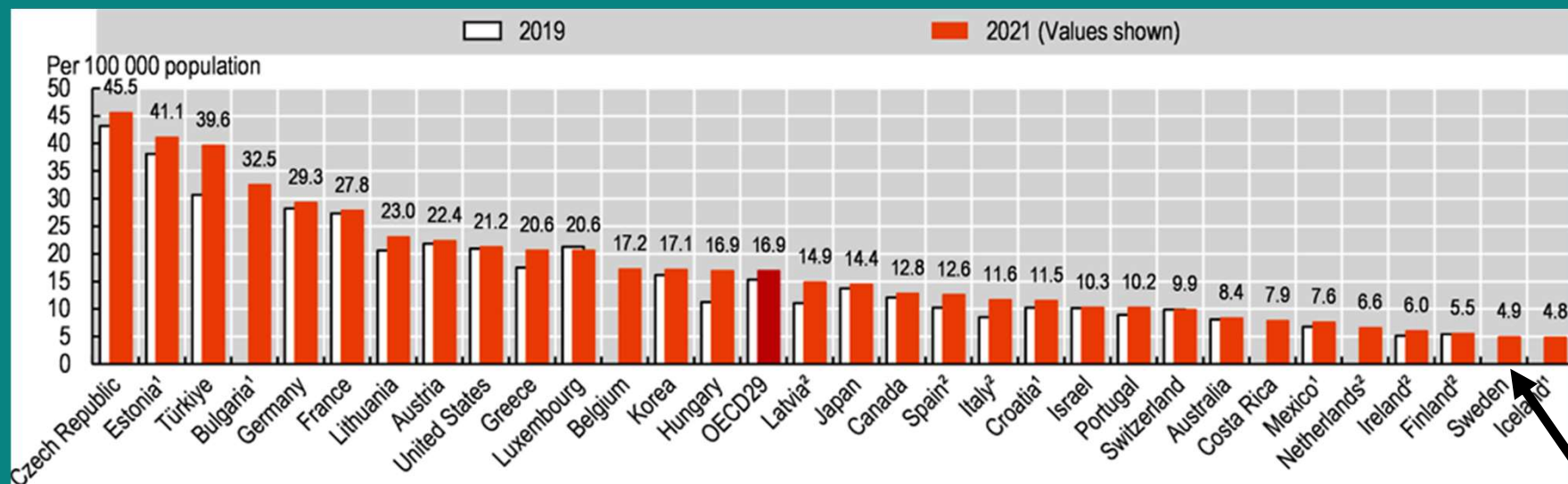
Intermediary care / High dependency units



Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Intermediary care / High dependency units



No of ICU beds per cap

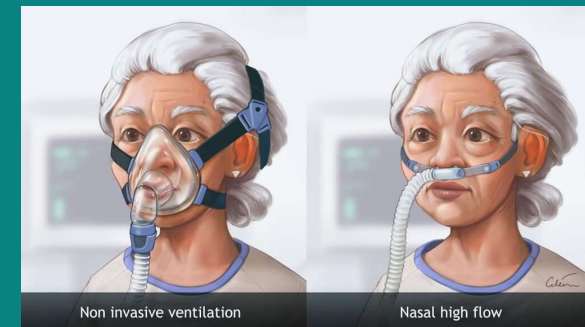
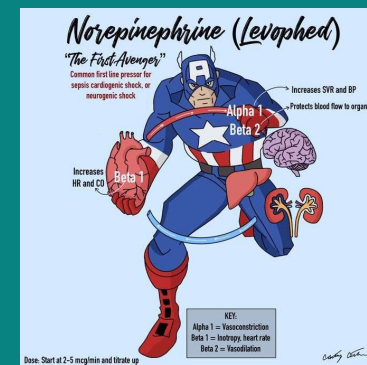


Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Intermediary care / High dependency units

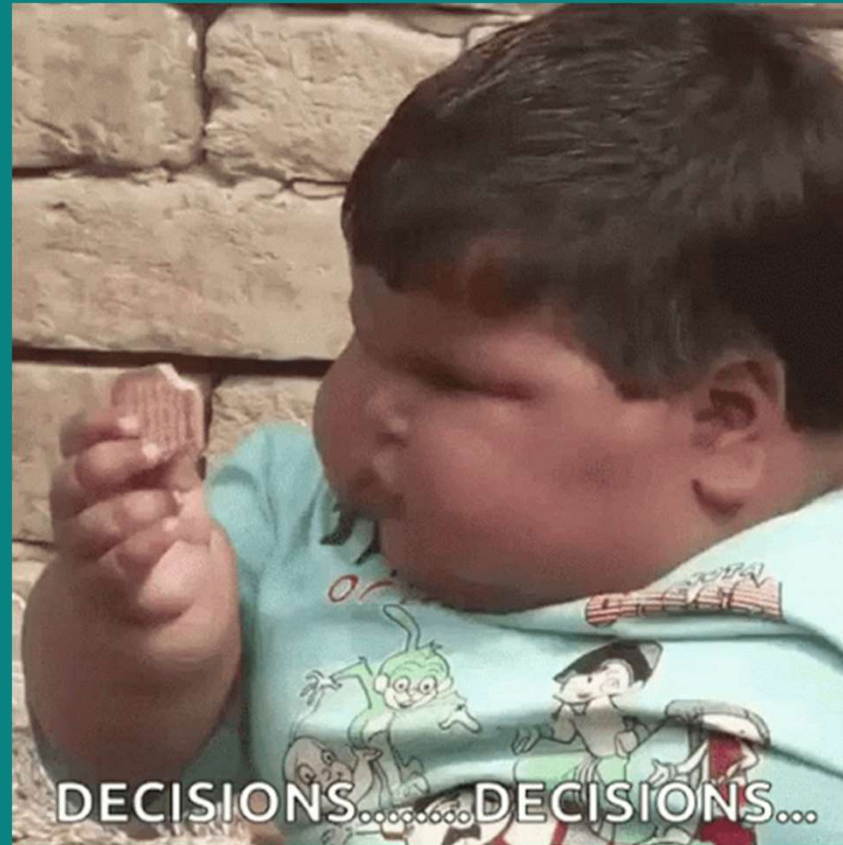
- Bridging the gap between ICU and standard ward care
- Developing standards for care
- Definition of competencies
- Quality control
- Hospitalist approach



Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Choosing Wisely



Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Choosing Wisely




MER ÄR INTE ALLTID BÄTTRE

Det samma gäller för hälso- och sjukvården. Fler undersökningar och behandlingar behöver inte leda till bättre hälsa. Prata med din läkare om vilken vård som ger dig mest nytta. Läs mer om Kloka Kliniska Val www.kl.se/kkv

Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälso- och sjukvård

MER ÄR INTE ALLTID BÄTTRE!



Fler undersökningar och behandlingar behöver inte leda till bättre hälsa. Prata med din läkare om vilken vård som ger dig mest nytta. Läs mer om Kloka Kliniska Val www.kl.se/kkv

Svenska Läkarsällskapet

Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälso- och sjukvård

Mer är inte alltid bättre!



Det samma gäller för hälso- och sjukvården. Fler undersökningar och behandlingar behöver inte leda till bättre hälsa. Prata med din läkare om vilken vård som ger dig mest nytta. Läs mer om Kloka Kliniska Val www.kl.se/kkv

Svenska Läkarsällskapet

Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälso- och sjukvård

Mycket kan lätt bli mer!



Det samma gäller för hälso- och sjukvården. Fler undersökningar och behandlingar behöver inte leda till bättre hälsa. Prata med din läkare om vilken vård som ger dig mest nytta. Läs mer om Kloka Kliniska Val www.kl.se/kkv

Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälso- och sjukvård

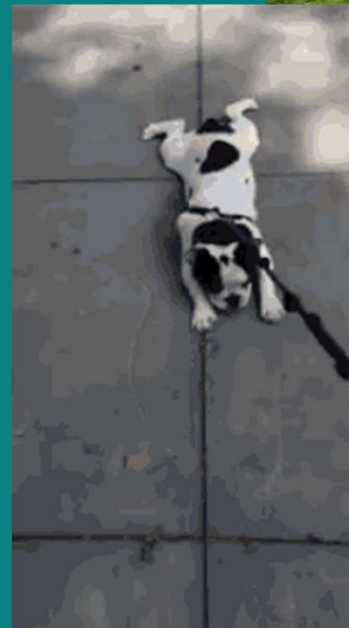


Swedish Society of Internal Medicine

Prioritized areas of development and ongoing working groups :

Choosing Wisely

- Start-up kits
- Expert support
- Centers of excellence
- Government support
- Introduction at med-school



...

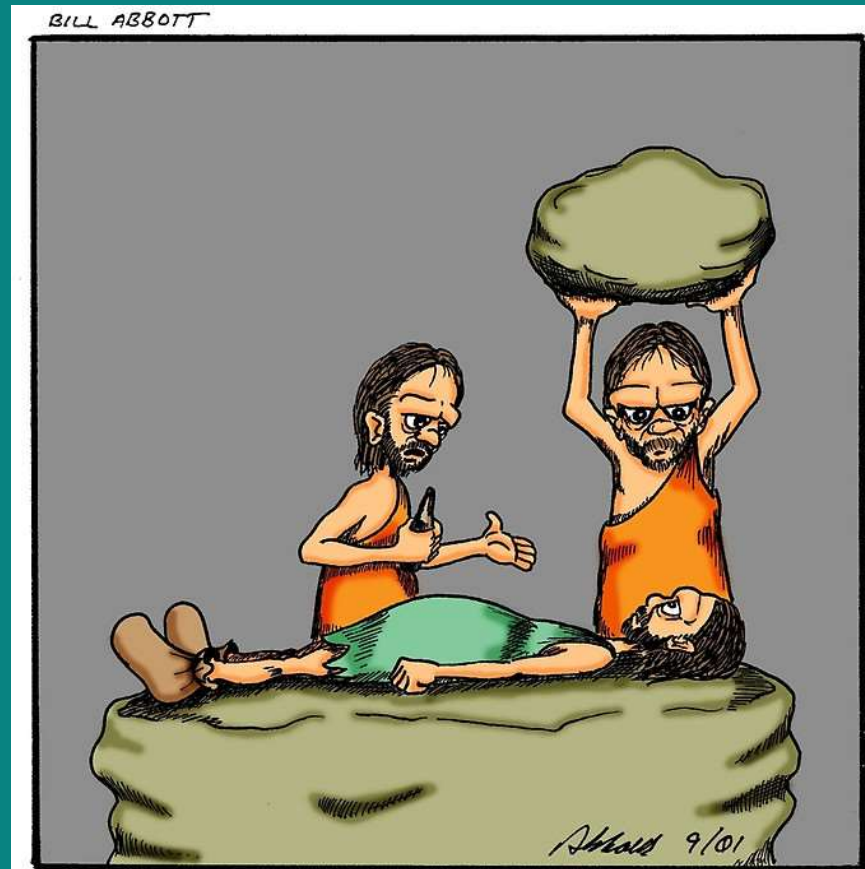
Swedish Society of Internal Medicine

Pipe-line projects:

- New technology
- AI (literacy and maturity)
- Reduce noisy behaviour
- Climate guidance
- Re-Certification
- Patient expectations
- Further collaborations



Thank you for listening!



“...and this is Ralph, your anesthesiologist.”

abbottoons

