



**Remissvar från Svensk Förening för
Akutsjukvård till SLF, SLS och
socialdepartementet Diariennr S2018/03436/FS**

**Delbetänkande av utredningen
Samordnad utveckling för god och
nära vård SOU 2018:39**

Svensk Förening för Akutsjukvård, SWESEM, välkomnar utredningens syn på primärvården som navet i sjukvården och förslaget om en enhetlig definition och ett nationell grunduppdrag för primärvården. Vi instämmer i bedömningen att remisskrav till akutmottagningen inte bör införas och att en välfungerande primärvård är den bästa garanten för att få patienter att vända sig dit när de inte har behov av akutmottagningens resurser.

Även om utredningens huvudsakliga fokus varit primärvården, finns flera beröringspunkter gentemot akutsjukvården beskrivna. Liksom primärvård saknar akutsjukvård en gemensam definition och det framstår som att man i utredningen utöver den akuta vårdkedjan från SOS-alarm och den prehospitala vården in på akutmottagningen, även inkluderar akut slutenvård. Man nämner att den ”danska akutvården håller på att omorganiseras med avsikt att lägga större tyngd på den prehospitala vården samt utbyggda akutmottagningar med seniora specialister”, men inte någonstans finns ett resonemang kring att samtliga universitetssjukhus och flertalet övriga sjukhus i Sverige successivt håller på att bemannas av ST-läkare och specialister i akutsjukvård. Det är lätt att få intrycket att den utvecklingen är okänd för utredningen. Vi som arbetar som akutläkare prehospitalt och på akutmottagningar i Sverige, känner inte igen oss i de beskrivningar som ges:

”På samma sätt som man inom akutsjukvården regelbundet övas i ATLS (Advanced Trauma Life Support) finns sannolikt behov av att skapa strukturerade former för att träna och vidmakthålla interprofessionellt team-arbete, reflektera över roller i teamet vid olika situationer och förståelse för teamteknik inom olika former av öppen vård”

Kommentar: Akutrumsövningar för alla typer av akuta tillstånd är en del av vår verksamhet på akutmottagningarna. ATLS är en konceptkurs för akut omhändertagande vid trauma, men i konceptet ingår inte teamarbete, även om det i senaste versionen av kursen uppmärksammas som viktigt.

”Utredningens uppfattning är att den omstrukturering av sjukvårdssystemet till en hälso- och sjukvård där första linjens sjukvård har en starkare roll än i dag, inte får ske på bekostnad av kvaliteten inom den akuta sjukvården. Utredningen delar uppfattningen att när omstruktureringen genomförs på såväl statlig som huvudmannanivå måste vederbörliga konsekvensanalyser göras av hur akutsjukvården påverkas avseende inte minst möjligheten att upprätthålla jourlinjer, en ändamålsenlig balans mellan akut och elektiv verksamhet, och forskning- och utbildningsfrågor.”

Kommentar: Med akutläkarspecialister på akutmottagningen sker en avlastning av jourlinjer från andra specialiteter. Om primärvården tar en större andel av patienterna från akutmottagningarna kommer detta knappast att påverka jourlinjer för slutenvården eller opererande specialiteter.

Det framstår här som att man förväntar sig att en betydande del av den vård som sker på akutmottagning i stället skulle kunna ske på vårdcentral. SWESEM menar att akutmottagningen är första linjens sjukvård för akuta, potentiellt tidskritiska tillstånd. Föreställningen att en stor andel av patienterna skulle ha kunnat söka primärvården har inte bekräftats av några vetenskapliga studier. Ann-Sofie Backman visade i sin avhandling *Emergency care seeking behaviour: in relation to patients' and providers' perceptions and attitudes* att de flesta patienter på akutmottagningen sökte på rätt nivå och att de ofta varit i kontakt med sjukvården innan de sökte. Det senare bekräftades i en studie från Örebro som publicerades i *Läkartidningen* (Helmrot och Ziegler, 2016). Där inkom 80% av patienterna till akutmottagningen efter någon typ av kontakt med vården.

Det ligger i akuta åkommors natur att man behöver ett visst övertriage för att inte missa tidskritiska tillstånd. Utredningen påtalar att ”Det är naturligt att akuta livshotande hälsotillstånd omhändertas vid akutsjukhusen.” SWESEM menar att akutmottagningarnas uppdrag måste vara vidare än de rent uppenbart livshotande tillstånden, eftersom många tidskritiska tillstånd fordrar en tidig, kvalificerad bedömning för att inte patienten ska riskera att försämras eller lida men.

Om en större andel av patienter med akuta symtom ska kunna tas omhand i primärvården, fordras en kompetenshöjning bland läkare och sjuksköterskor för att kunna hantera de patienter som är mer kritiskt sjuka än man först trott och de som försämras under tiden på vårdcentralen. Det krävs också regelbunden utbildning och träning för att kompetensen ska upprätthållas och utvecklas. Detta resonemang saknas helt i utredningen, som fokuserar på tillgänglighet framför kvalitet i det akuta omhändertagandet. Frågan ”hur bör regleringen om primärvårdens uppdrag avseende brådskande hälso- och sjukvårdsinsatser utformas?” besvaras med ”För att tydliggöra vad som förväntas av primärvården föreslår vi att tillgängligheten till primärvården regleras som

en del av grunduppdraget.” Enligt direktiven ska utredningen särskilt beakta förslaget om ett tydligare akutuppdrag för primärvården från betänkandet Effektiv vård. Det stycke som diskuterar detta är för oss obegripligt:

”För att skilja den akuta vård som primärvården kan fullgöra från annan akutvård väljer utredningen att använda begreppet brådskande vårdbehov i stället för uttrycket omedelbart. Vad som är brådskande vårdbehov får avgöras av vården utifrån medicinsk prioritering. Den yttre ramen för primärvårdens akuta uppdrag styrs av primärvårdens definition. Inte heller i detta fall går att dra någon exakt gräns för vilken vård som är så brådskande att den inte kan anstå. Utredningen föreslår därför att det av en nationell reglering framgår att primärvården ska svara för brådskande hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens. Regleringen är avsedd att bidra till att tydliggöra omfattningen av det uppdrag som primärvården har redan i dag.”

Sammanfattningsvis är SWESEM positiv till den förstärkning av primärvården som utredningen föreslår. Vi anser dock att frågan om primärvårdens akutuppdrag inte har besvarats och att denna fråga borde utredas inom ramen för en ny utredning om akut omhändertagande prehospitalt och på akutmottagning.

För Svensk Förening för Akutsjukvård:

Katrin Hruska
2018-10-15