



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Till Läkarförbundet, PPAadministration@slf.se

2018-06-11

SVAR PÅ REMISS: Styrprincipprojektet Gem 2018/0173

Sammanfattning av SWESEMs synpunkter:

- Bra och intressant rapportunderlag för diskussion kring vårdens styrande principer!
- Vi saknar argument/ utveckling av fastläkarsystemet som en lösning av kontinuitetsproblemen inom svensk sjukvård.
- Vi saknar också en utveckling av hur ansvaret för patientens hela vårdförlopp, inklusive komplikationer och omsorg skall fördelas i relation till privat/ offentlig vård.
- Vi anser att satsning på akutsjukvård i Sverige möjliggör rätt vård i rätt tid och innebär besparingar. Detta då specialiserad akutsjukvård kan ge rätt diagnos, rätt akut behandling, en minskning av akuta undersökningar, komplikationer och undvika försenad, ibland mer avancerad och dyrare vård vilket nämns i rapporten som argument för en välfungerande primärvård (sid 9). Detta hade kunnat studeras mer avseende en resursstark akutsjukvård då akut sjukdom inte behöver innebära en tidigare kontakt med primärvården.
- Vi saknar den prehospitala resursens betydelse och transportorganisationen till/från och mellan sjukvårdsinrättningar betydelse för en god och jämlik vård, framförallt i relation till högspecialiserad och centraliserad vård. Detta har betydelse för kostnad inom/mellan landsting.

Vi har följande invändningar mot förslaget:

- Norge har fastläkarsystem men bara marginellt högre antal läkare/befolkning och andel primärvårdsläkare än Sverige enligt rapporten (sid 30-32). En utveckling vore därför bra om fördelar och nackdelar med fastläkarsystemet och huruvida det står för lösningen på kontinuitetsproblem inom svensk sjukvård som även innefattar andra aktörer som t ex kommunen och privata vårdgivare. Det kommer troligtvis också

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

innebära en ökad kostnad för sjukvården då Norge har högre sjukvårdskostnader än Sverige (sid 32).

- Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting har nyligen tydliggjorts ytterligare med den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Detta kommenteras ej i rapporten även om effekterna av den nya lagen som trädde i kraft i början av 2018 är ännu för tidigt att överblicka men kan möjligtvis innebära en förbättring.
- En jämlik vård måste innebära ett adekvat akut omhändertagande, för detta behövs specialistkompetens inom akutsjukvård och andra resurser/utbildningsinsatser på akutmottagningen. Det kräver också tillgång på prehospitala resurser. Vidare behövs en utbyggd transportorganisation för att patientens bästa skall tillgodoses och kunna flyttas till en annan vårdnivå/inrättning. Därtill krävs såklart vårdplatser på mottagande sjukhus.

Vi föreslår:

- Förtydligande av fastläkarsystemets fördelar för införande inom svensk sjukvård.
- Utveckling av hur vårdgivare skall ansvara för hela vårdkedjan inkl komplikationer och omsorg enligt nederländsk modell för att motverka kortsiktiga resultat. Särskilt hur detta skall fördelas mellan privata och offentliga vårdgivare och mellan landsting.
- En överblick av en välfungerande akutsjukvård som långsiktig lösning på minskade kostnader inom sjukvården.
- Troliga konsekvenser av högspecialiserad/ centraliserad vård och hur det skall organiseras för en jämlik vård i hela landet.

För Svensk förening för akutsjukvård:

Arin Malkomian, ordförande SWESEM

Hilda Hahne, facklig sekreterare SWESEM