



Nationell högspecialiserad vård

GEM 2019/0194

REMISSVAR TILL  
SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Svensk Förening för Akutsjukvård  
<http://www.swesem.org>

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	2
<b>2. Bakgrund</b> .....	2
<b>3. Kommentarer på respektive område</b> .....	2
<b>3.1 Moyamoya, Dnr. 7825/2018</b> .....	2
<b>3.2 Fosterterapi, Dnr. 7829/2018-74</b> .....	2
<b>3.3 Hjärtsjukdom och graviditet, Dnr. 12389/2018</b> .....	3
<b>3.4 Nätkirurgi vid prolaps och inkontinens, 12391/2018-19</b> .....	3
<b>3.5 Avancerad rekonstruktiv kirurgi efter förlossning, 12391/2018-20</b> .....	3
<b>3.6 Preimplanatorisk genetisk diagnostik, 12394/2018,</b> .....	3
<b>4. Avslutande ord</b> .....	3

Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM), som anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande.

## **1. Inledning**

Akutsjukvård är sedan 1 maj 2015 en egen specialistutbildning. Det innebär att en läkare efter avslutat allmäntjänstgöring, kan efter fem års specialisttjänstgöring, hos Socialstyrelsen ansöka om att bli specialist i akutsjukvård med titeln akutläkare. SWESEM har närmare 250 medlemmar och har sedan 2002 företrätt akutsjukvården och landets akutläkare.

## **2. Bakgrund**

Sveriges Läkarförbund (SLF) har i ett yttrande (GEM 2019/0194), ”Remiss avseende sakkunniggruppers genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård”, bett bland annat SWESEM om att inkomma med synpunkter vad bekommer frågan om nationell högspecialiserad vård inom sex olika områden:

- Dnr. 7825/2018, som rör underlag Moyamoya
- Dnr. 7829/2018-74, som rör underlag Fosterterapi
- Dnr. 12389/2018, som rör underlag Hjärtsjukdom och graviditet
- Dnr. 12391/2018-19, som rör underlag Nätkirurgi vid prolaps och inkontinens
- Dnr. 12391/2018-20, som rör underlag Avancerad rekonstruktiv kirurgi efter förlossning
- Dnr. 12394/2018, som rör underlag Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD)

## **3. Kommentarer på respektive område**

### **3.1 Moyamoya, Dnr. 7825/2018**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

### **3.2 Fosterterapi, Dnr. 7829/2018-74**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

### **3.3 Hjärtsjukdom och graviditet, Dnr. 12389/2018**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

### **3.4 Nätkirurgi vid prolaps och inkontinens, 12391/2018-19**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

### **3.5 Avancerad rekonstruktiv kirurgi efter förlossning, 12391/2018-20**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

### **3.6 Preimplanatorisk genetisk diagnostik, 12394/2018,**

SWESEM tillstyrker definitionen utan några synpunkter. SWESEM tillstyrker även antalet enheter. Vad bekommer förslag till särskilda villkor samt konsekvensanalys, har SWESEM inget att erinra.

## **4. Avslutande ord**

Trots övervägande positiva grunder för nationella vårdenheter (NE) med expertis kring ett område, finns det en risk att vårdpersonal som har ett intresse för den specifika åkomman och inte jobbar vid berörd NE, blir åsidosatt. SWESEM anser således att möjligheten för vidareutveckling samt forskning för de vårdpersonal som befinner sig vid en annan vårdinrättning borde understrykas, och vårdenheterna borde åläggas att underlätta all form av samarbete med dessa vårdpersonal.

SWESEM vill också påpeka att centraliseringen till färre vårdenheter kan leda till en ökad resursanvändning inom ambulanssjukvården och sjuktransport. Vi anser därför att ambulanssjukvårdens resurser måste anpassas innan nationella centrum tas i bruk. Annars riskeras att tillgängligheten för övriga patienter kommer att försämrats.

Om patienter på hemorten drabbas av komplikationer till genomförd behandling eller operation som har genomförts på ett nationellt centrum är det av stor vikt att patienten har fått tydliga instruktioner om vart hen bör vända sig när som helst på dygnet. Patientjournal och

eventuell radiologi eller dylikt från det nationella centret bör finnas tillgängliga på hemortssjukhus. Det krävs därför att journal och andra relevanta uppgifter görs tillgänglig till hemortssjukhus redan innan patienten återvänder till hemorten.

**Svensk Förening för Akutsjukvård**

Stockholm, 2019-10-07

**Ardavan Khoshnood**, specialist i akutsjukvård

**Arin Malkomian**, ordförande SWESEM, specialist i akutsjukvård