



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2019-02-14

Till Svenska Läkaresällskapet

SVAR PÅ REMISS: SLS primärvårdsarbetsgrupps rapport ***Stärk primärvården!***

Bakgrund

En arbetsgrupp inom SLS har på fullmäktiges och nämndens uppdrag tagit fram ett förslag till hur primärvården kan stärkas. Nämnden skickar nu förslaget på remiss och önskar särskilt synpunkter på de delar i rapporten som rör resursöverföringsfrågan och kompetensförsörjningen, utifrån sektionens specifika område. För SWESEMs del handlar det alltså om hur vi bedömer att förslagen påverkar sjukvården för akut sjuka patienter och hur det påverkar akutläkarna som arbetar inom akutsjukvården.

SWESEMs svar

SWESEMs instämmer i de bedömningar och förslag arbetsgruppen har besvarat i de delar av uppdraget som rör hur primärvården ska kunna stärkas.

Vi menar dock att flera av de frågor som angavs i direktivet till arbetsgruppen, inte har besvarats och att SLS bör utse en ny arbetsgrupp där akutsjukvård som specialitet finns representerad.

SWESEM har följande invändningar mot förslaget:

- **Angående *Dubbelspecialisering:***

Arbetsgruppen skriver "Vid den långsiktiga kompetensförsörjningen, baserad på vårdbehov, ska landstingen ta ett gemensamt ansvar för specialiseringstjänstgöring i samarbete med staten. Det ska bland annat innebära ett underlättande av dubbä_elspecialisering inom näraliggande specialiteter, exempelvis pediatrik, allmänmedicin, geriatrik och akutmedicin, samt en ökning av antalet ST-tjänster."

SWESEM antar att man med akutmedicin menar akutsjukvård och inte akut internmedicin. Det är beklagansvärt att varken arbetsgruppen eller SLS nämnd korrekt kan benämna specialiteten akutsjukvård, som varit godkänd sedan 2008. Formuleringen inger intryck av att man inte bara anser att pediatrik, geriatrik och "akutmedicin" är näraliggande specialiteter till allmänmedicin utan också sinsemellan. Vi delar inte den uppfattningen. Pediatrik och geriatrik har vitt skilda utbildningsmål från akutsjukvård och så även allmänmedicin. Akutläkare och allmänläkare arbetar i olika miljöer, med olika resurser och olika medicinska frågeställningar.

- **Angående frågan *Hur kan behovet av snabb tillgänglighet för personer med tillfälliga (akuta) behov av hälso- och sjukvårdens resurser tillgodoses på ett resurseffektivt sätt?***

Denna del av uppdraget berörs inte alls i rapporten. SWESEM menar att denna viktiga fråga absolut behöver belysas, men att frågeställningen måste utvidgas till att även gälla hur dessa behov kan tillgodoses på ett patientsäkert sätt.

- **Angående Första linjens sjukvård**

Nämnden har ställt följande frågor i sitt direktiv till arbetsgruppen:

3. Vilken plats och roll bör allmänmedicinen ha i första linjen? och
5. Vilken plats och roll bör organspecialiteter ha i första linjen?
 - Även ta primärvårdsuppdrag?
 - Säkra utbildning och forskning
6. Vilken plats och roll bör akutmedicinen ha i första linjen?

Dessa tre frågor har av arbetsgruppen slagits samman till: Vilken roll bör allmänmedicinen, akutmedicin och organspecialiteter ha?

Båda frågeställningarna är förvirrande, till viss del på grund av att begreppen inte är tydligt definierade. I rapportens sammanfattning finns en diskussion kring att nära vård, skulle innefatta primärvården, men också andra delar av öppen och sluten vård. Första linjens vård anges vara inte synonymt med nära vård, men ett "nära besläktat begrepp". Primärvården bemannas enligt rapporten med specialister i allmänmedicin. En organspecialist som "tar primärvårdsuppdrag" borde då rimligen vara en specialistläkare som arbetar med nära vård, alternativt i första linjen.

Om man med "första linjen" avser patientens första kontakt med sjukvården vid ett sjukdomstillfälle, anser SWESEM att specialister i akutsjukvård har en given plats, såväl prehospitalt som på akutmottagning. Det finns här ett överlappande uppdrag för primärvården och akutsjukvården, främst genom olika former av närakuter och primärvårdsmottagningar på akutmottagningar. I en diskussion om primärvårdens roll i sjukvårdssystemet behöver detta belysas.

- **Angående Gränssnitten inom sjukvården**

Nämndens frågeställning: Hur kan allmänmedicinen stärkas för att kunna ta ansvar i gränssnittet till sjukhus, hemsjukvård och 24-timmarsvård?

Även denna fråga är otydligt formulerad. Avser man utbildningen av allmänläkarna eller förstärkning av kompetensen genom andra specialiteter och yrkeskategorier?

Sammanfattningsvis

Vi menar alltså att flera av de frågor som angavs i direktivet till arbetsgruppen, inte har besvarats och föreslår därför att SLS utser en ny arbetsgrupp där akutsjukvård som specialitet finns representerad.

För Svensk förening för akutsjukvård:

Katrin Hruska, specialist akutsjukvård
Arin Malkomian, ordförande i SWESEM