

Synpunkter från Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM) angående det tredje delbetänkandet från utredningen SOU 2019:29 Samordnad utveckling för god och nära vård – Vård i samverkan.



Vi tackar för möjligheten att lämna synpunkter till Svenska Läkaresällskapet på denna viktiga utredning. SWESEM är i grunden mycket positivt till den stärkning av primärvården som föreslås. God tillgång till kvalitativ primärvård med hög kontinuitet är viktigt inte bara för att minska resursutnyttjandet inom akutsjukvården, utan för att det ger bäst förutsättningar att förbättra hälsan hos befolkningen. Vi vill bara förtydliga tre punkter:

1. Det är vår övertygelse att akut påkomna, potentiellt tidskritiska tillstånd, som akut bröstsmärta, dyspné, buksmärta eller större trauma, handläggs bäst på en akutmottagning. Akutmottagningen ska vara lättillgänglig och vi avråder starkt från remisstväng, eller att dessa patientgrupper först ska bedömas inom primärvården.
2. För att vi ska kunna utföra vårt akuta uppdrag är vi beroende av god tillgänglighet i primärvården för snar uppföljning. Det skulle vara av stort värde om patienten vore garanterad en akut uppföljning inom primärvården dagen efter ett akutbesök, till exempel vid en nydiagnosticerad diabetes, eller en infektion, där patienten kanske måste läggas in för att snar uppföljning inte går att garantera. Minst lika viktigt är möjligheten att få en snar utredningstid inom primärvården, när man till exempel misstänker en malignitet eller annan allvarlig, men inte tidskritisk åkomma.
3. Patienter som är bedömda inom primärvården, men som behöver bedömning av annan specialist eller inläggning för slutenvård, måste kunna få detta utan att gå via akutmottagningen. En patient från ett särskilt boende, som behöver sjukhusvård, men inte ett akut omhändertagande, borde kunna skrivas in direkt på avdelningen. Det måste gå att få akuta tider på specialistmottagningarna från primärvården.

Dialogfrågor

Hälso- och sjukvårdens struktur

4.5 När och hur påverkar begreppen öppen och sluten vård dig i din vardag?

På akutmottagningen bedrivs både öppen och sluten vård och det finns ett överlapp däremellan. Om patienten går hem blir det per definition öppen vård. Det kan till exempel röra sig om en patient som är planerad för slutenvård, men som i stället går hem efter undersökningar eller på grund av att väntetiden på akutmottagningen blir så lång att slutenvård inte behövs. Vissa akutmottagningar har sängplatser på akutmottagningen för observation eller utredning. Det varierar om detta räknas som öppen eller sluten vård mellan olika sjukhus. Ersättnings- och prioriteringssystemen kan här skapa problem. På ett sjukhus definierades övervakningsplatserna som slutenvård. En äldre, skör patient kunde få vänta röntgensvar där under några timmar, i en riktig säng och med bra omvårdnadsresurser. När man efter röntgensvar ville remittera patienten

www.swesem.org

mailto: info@swesem.org

till en geriatrisk klinik, blev patienten nedprioriterad eftersom den redan var inskriven i slutenvården.

Enligt utredningen är avsikten "att en medicinsk bedömning ska ligga till grund för såväl intagnings- som utskrivningsbeslutet. Många patienter skrivs in i slutenvården av andra skäl än strikt medicinska. Framför allt äldre patienter blir ofta inskrivna för att de har svårt att klara sig hemma (vilket kan bero på akut sjukdom, eller andra omständigheter), eller till exempel för att de inte kan gå hem sent på kvällen när hemtjänsten inte kan ta emot.



Personcentrerad samverkan

5.6 Vilka olika planverktyg används i ditt sammanhang eller din organisation? Hur fungerar samverkan mellan region/landsting och kommun i det sammanhang där du befinner dig?

Många akutmottagningar har särskild personal som kan kontakta kommunen för att diskutera omsorgsbehov och eventuell förändring av detta, men detta fungerar bara dagtid. Om vårdplanering behövs, läggs oftast patienten in. Det ingen direkt kontaktväg från läkarna till kommunen, utan detta får i så fall ske via remiss till vårdcentralen. Det är särskilt ett problem att få kontakt med kommunens verksamhet utanför kontorstid.

Kommunikationen från kommunen har stor potential för förbättring. Vi är mycket positiva till att få ta del av patientens individuella vårdplan. Sköra, äldre patienter som är i en palliativ fas i livet, far ofta illa i akutsjukvården, när de skickas till akutmottagningen av hemtjänst eller från ett särskilt boende, med mycket begränsad information. Vi skulle önska att det fanns en väldokumenterad plan för behandlingsmål och behandlingsbegränsningar som ansvarig läkare utarbetat i samförstånd med patienten och anhöriga.

Katrin Hruska för Svensk Förening för Akutsjukvård (SWESEM)

www.swesem.org

mailto: info@swesem.org