



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2019-12-08

Mottagare: Läkarförbundet **Gem 2019/0204** och Svenska läkaresällskapet

SVAR PÅ REMISS: *Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)*

Bakgrund:

Utredningens förslag syftar till att skapa ett integrerat digifysiskt vårdval i primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det görs via digital väg eller via besök. Detta kommer att få konsekvenser för aktörer som i dag verkar inom framförallt utomlänsvården och enbart främst erbjuder vård i digitala former.

- SWESEM välkomnar utredningens förslag.

Sammanfattning av SWESEMs synpunkter avseende socialstyrelsens remiss:

“Landstingen bör ställa krav på att utförare ska upprätthålla kontinuitet och att patienten kan knytas till en namngiven läkare eller annan personal (vårdteam). “

- **SWESEM stödjer detta förslag.**

“Fyra breda prioriteringsgrupper för vården:

Prioriteringsgrupperna är inte styrande. De ska istället ses som rekommenderade prioriteringar för vården vilket innebär att det inte finns något lagligt hinder för att det kan skilja sig åt mellan landsting beträffande vilka sjukdomar eller vilka tillstånd som behandlas och vilka metoder som står till buds om behandlingen väl ska ges. “

- **SWESEM finner utredningens förslag rimligt men anser att prioriteringsgrupperna bör vara styrande.**

“När patienter tillfrågas om erfarenheter av tillgänglighet är bilden mer negativ

Troligen överskattas tillgängligheten till primärvården i den redovisade statistiken. Det beror bl.a. på att vissa patienter inte syns i statistiken:

– Patienter som kommer på drop-in men inte får något besök. ”

- **SWESEM saknar kommentar om de patienter som hänvisas till akutmottagningen från vårdcentralen pga brist på tider.**

”I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) gjordes bedömningen att primärvården är underdimensionerad i förhållande till förväntningar och potential. Tillgängligheten i akuta fall är låg och många patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå.”

- **SWESEM anser att det är av stor vikt att patienter med lindriga besvär styrs av 1177 och av primärvården att söka dagtid. Detta kan genomföras genom fler resurser till primärvården för att öka tillgängligheten. Och ett bättre beslutsstöd för 1177.**

”Systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso och sjukvården behöver öka. En central del är kontinuitet inom alla delar av hälso- och sjukvården, inkl. kommunernas hälso- och sjukvård. Kontinuitet är den enskilt mest effektivitetsbefrämjande faktorn. Kontinuitet ökar patientsäkerheten, minskar dödligheten och minskar behovet av akutbesök och sjukhusvård.

- **SWESEM tycker det är en mycket viktig fråga då de är visat i tidigare forskning att en god kontinuitet minskar behovet av akutsjukvård.**

”En betydande andel av de multisjuka äldre har enligt SKL:s kartläggning inom projektet ”de mest sjuka äldre” förvånansvärt lite kontakt med primärvården. I stället bOLLAS man mellan olika sjukhusanknutna specialistmottagningar och söker vård på akutmottagning när läget blivit akut eller allvarligt.”

- **SWESEM instämmer i att de multisjuka äldre i många fall skickas till akutmottagningen för att få en ingång till specialistsjukvården. Vi föreslår en utbyggnad av den specialiserade öppenvården, för att vårdcentralen skall ha en annan väg till specialistsjukvården.**

”Arbetsätten spelar stor roll för effektiviteten. Traditionellt har vården arbetat reaktivt – man agerar när ett problem uppstått. Genom att arbeta mer proaktivt kan vården uppnå avsevärda förbättringar för patienterna. Detta gäller inte minst vården av multisjuka.

Framgångsrik proaktiv vård ställer krav på patientcentrering. För multisjuka ställer proaktivitet krav på fungerande samverkan mellan bl.a. kommun och landsting.”

- **SWESEM instämmer i analysen men när det gäller multisjuka äldre innefattar det också ett proaktivt arbetssätt i samarbete med andra kommunala aktörer. Detta då vi ser att patienter kommer till akutmottagningarna på grund av att de saknar tillräckligt med kommunala insatser för att klara sig hemma eller en vårdplan för när patienten närmar sig livets slutskede.**

“I delbetänkandet av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39) bedöms att primärvården behöver ta ett större ansvar för att fullgöra även brådskande hälso- och sjuk- vårdsinsatser som kan hanteras på primärvårdsnivå.”

- **SWESEM instämmer i att primärvården ska ha ett ansvar vid brådskande hälso- och sjukvård. Det får dock inte leda till att patienter med potentiellt behov av akutsjukvård hänvisas till vårdinstanser som inte har kapacitet eller förutsättningar att ta hand om akut sjuka patienter. Patienter bör inte heller hänvisas fram och tillbaka mellan olika vårdnivåer.**

“Den framtida funktionen för 1177

Utredningens rekommendation: Landstingen bör gemensamt och tillsammans med staten utreda den framtida utformningen och funktionen för 1177.”

- **SWESEM instämmer i analysen. Då det har visat sig svårt att finna evidens för triage vid ett fysiskt möte är det inte förvånande att telefontrriage har än sämre evidens. 1177 är i nuvarande form dock ett starkt ”varumärke” där många patienter numera vänder sig till 1177 innan de tar kontakt med en fysisk vårdgivare. I nuläget får akutmottagningarna de patienter där 1177 har rekommenderat att de söker akutmottagningen och om man ska utforma 1177 vidare önskar SWESEM att bli involverade i denna process.**

I övrigt anser SWESEM att digitala vårdgivare skall ha en kopplad vc som kan ta emot patienten på en fysisk vårdcentral.

För Svensk förening för akutsjukvård:

Angela Falk och Emil Eriksson
Ledamöter SWESEM:s styrelse

www.swesem.org
info@swesem.org