

Förslag till nytt sjukvårdspolitiskt program för Sveriges läkarförbund, ärendenummer Gem 2016/0066

Tack för remissen angående Sveriges läkarförbunds nya sjukvårdspolitiska program.

Svensk förening för akutsjukvård, SWESEM, stöder det nya sjukvårdspolitiska programmet i sin helhet, men vill lyfta fram några aspekter som vi önskar att Läkarförbundet tydliggör.

Sammanfattningsvis;

1. vi saknar tydliga strategier för specialiteten akutsjukvård i det nya programmet
2. vi önskar ett förtydligande angående PAL och patientbesök inom akuta vårdbesök
3. vi önskar att Läkarförbundet markerar akutläkarspecialisten som en nyckelroll i omhändertagandet av den akut sjuka patienten på akutmottagningen och prehospitalt

1. Angående Sida 11, sista stycket, andra meningen lyder: *”Samtidigt som man behöver se vilka miniminivåer som behövs för att upprätthålla akutsjukvården på sjukhusen.”*

Miniminivån som bör eftersträvas är att vården på landets akutmottagningar i första hand skall ledas av specialister i akutsjukvård. Här bör Läkarförbundet markera att akutsjukvård bör få fortsatt utrymme att växa, att den akuta verksamheten drivs av en specialist i akutsjukvård bör bli ett mått på vårdkvalitet på landets akutmottagningar med syfte att höja kompetensen och patientsäkerheten inom akutsjukvården.

2. Sida 12, sista och näst sista stycket:

”Synen på kontinuitet måste nyanseras. Från att fokus under en period legat på samordning och att hålla ihop vårdkedjan måste den innefatta läkarkontinuitet inom slutenvården, öppna specialistvården och primärvården. Rätten till en PAL kan inte begränsas till patienter med livshotande tillstånd. Den läkare som utses till fast vårdkontakt ska konsekvent också benämnas PAL för att det ska bli tydligt för patienten och annan vårdpersonal vad som ligger i ansvaret.”

Här är det oklart om patienten ha flera PAL, en för varje instans patienten har kontakt med, eller skall patienten ha en och samma PAL, vars subspecialisering avgörs av patientens åkommor? Hur förhåller sig PAL-skapet när patienten söker akut sjukvård?

3. *I del C (sida 8) talas om primärvård, öppen specialistvård, slutenvård och högspecialiserad vård.*

Akutsjukvården nämns inte i det sjukvårdspolitiska programmet, och det är oklart var SLF anser att akutsjukvården passar in i ovanstående uppdelning. Vi har klara beröringsytor med alla dessa vårdformer då patienterna, som primärt omhändertas i någon av dessa organisationer, kommer till oss med sina akuta åkommor och symptom.

Antalet besök på akutmottagningarna i Sverige var år 2013 drygt 2 450 000. Antalet besök ökar stadigt med mellan 2-4% per år sedan ett antal år tillbaka (*Väntetider*

SWESEMs remissvar Gem2016/0066

vid sjukhusbundna akutmottagningar, SoS, 2013). Det är alltså en stor verksamhet med stora flöden och osorterade patienter, varav många har akuta livshotande åkommor, som behöver omhändertas på ett strukturerat sätt, av specialistutbildade läkare som primärt är verksamma inom akutsjukvård.

Således önskar vi att Läkarförbundet göra ett tillägg där man definierar akutsjukvården som en egen kategori i ovanstående uppdelning, som behöver särskilda åtaganden och övertaganden. Det är också önskvärt att man från förbundets sida tar upp akutläkarspecialisten som en nyckelroll i omhändertagandet av den akut sjuka patienten på akutmottagningen och prehospitalt, liksom primärvårdsläkaren har en nyckelroll som patientens fasta vårdkontakt.

Hälsningar

Katrin Hruska, ordförande Svensk förening för akutsjukvård

Lisa Kurland, vetenskaplig sekreterare, Svensk förening för akutsjukvård

Stockholm, 22 mars, 2016