



Svenska
Läkaresällskapet



Personcentrerad vård i praktiken

29 september 2021

Tobias Alfvén, ordförande Svenska Läkaresällskapet





Kort om Svenska Läkaresällskapet (SLS)

SLS ger läkarprofessionens en stark röst

- **SLS är en helt politiskt och fackligt oberoende förening som agerar på ideell basis –**
- **SLS bottnar starkt i våra kärnvärden om vetenskap, utbildning, etik och kvalitet**
- **SLS bidrar med ett unikt medicinskt perspektiv i olika samhällsfrågor**

Centrala utgångspunkter vi regelbundet lyfter:

- 1) Kärnan i hälso- och sjukvården är **patient-läkarmötet**.
- 2) Sjukvården ska vara **evidensbaserad**. Läkaren ansvarar alltid för att göra en bedömning av den individuella patientens behov så att hen får adekvat behandling. Bedömningen ska baseras på läkarens kliniska expertis, vetenskap och beprövad erfarenhet samt patientens preferenser.
- 3) Förändringar och **reformer i hälso- och sjukvården** ska i största möjliga mån vara evidensbaserade och följas upp noga.
- 4) Patientgrupper som bör värnas särskilt är de med **nedsatt autonomi och svåra sjukdomstillstånd** som i en pressad hälso- och sjukvård alltid riskerar att prioriteras ner

Kort om Standardiserade vårdförlopp (SVF)

- Sedan 2015 Regeringen och SKL/SKR ingår överenskommelser för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården.
 - Huvudsak genom att införa SVF i cancervården.
 - Målet har varit att förkorta tiden mellan att misstanke om sjukdom föreligger till behandlingsstart.
- Sedan 2019 överenskommelse utvidga SVF till flera diagnosgrupper;
 - Del av kunskapsstyrning som växer fram.
 - Arbetet sker inom de nationella programområdena (NPO).



SVF (numera personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp)

Uppföljningar visar på såväl möjligheter som problem

- **Undanträngningseffekter** framförallt vid diagnostiska resurser samt för patienter som inte remitterats till SVF.
- **Verksamheternas arbetssätt förbättrats**, ledtider har kortats
- **Standardiserade vårdprocesser kräver ökad koordination** av vård och att lärande och uppföljning sker gemensamt över organisationsgränser och på flera nivåer i systemet.

SVF (numera personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp)

Slutsatser

- **SVF sannolikt kan leda till förbättringar för patienten inom vissa specifika diagnoser.**
- **Riskerna samtidigt stora** (brett införande av kraftiga styrverktyg riskerar att försvåra vården för patienter som inte passar in i ett SVF)
- **Vi måste lära oss mer och gå försiktigt fram** (måste göra samlad vetenskaplig värdering av undanträngningseffekter, kostnader, behandlingsresultaten)
- **Behov av att utveckla verksamhetsmodeller även för patienter med komplexa och kroniska sjukdomstillstånd**
- **Det behöver utvecklas principer för hur SVF ska prioriteras och följas upp**



Kort om personcentrerad vård

I vården pågår en förändring i riktning mot ökad personcentrering. Ett steg i denna förändring är att i ökad utsträckning använda benämningen person i stället för ordet patient. Men oavsett benämning person/patient är inriktningen att denne först och främst ses som en person med unika behov, erfarenheter och mänskliga resurser. En "patient" får inte objektifieras till en sjuk kropp, ett tillstånd eller en diagnos.

Detta är egentligen inget nytt. Så här har läkare alltid arbetat. När patient-läkarmötet fungerar som det ska innebär det personcentrerad vård.

Finns motsättning mellan SVF/standardisering och personcentrerad vård?

Egentligen inte

- Kärnan i hälso- och sjukvården är patient-läkarmötet
- I det enskilda fallet handlar val av behandling med mera alltid om ett individuellt beslutsfattande från läkarens sida i dialog med patienten
- SVF och andra standardiseringar, riktlinjer och rekommendationer ger ramar och stöd som läkaren kan förhålla sig till i det enskilda fallet
- God interaktion mellan klinisk expertis, bästa möjliga forskning (här inräknat SVF och kunskapsstöd) och patientens preferenser förutsätter fortbildade läkare



TACK !
Ser fram emot diskussion

