



## Utdrag ur **Minnesanteckningar**

från Svenska Läkaresällskapets ordföranderåd den 4 februari 2020 kl. 13.00-16.30, på Svenska Läkaresällskapet i Stockholm.

### **Närvarande**

Se bifogad deltagarförteckning!

#### 1. **Inledning**

#### 2. **Socialminister Lena Hallengren om aktuella frågor på hälso- och sjukvårdsområdet**

#### 3. **Standardiserade vårdförlopp (SVF)**

Sektionen för infektionssjukdomar har bett SLS utreda och ta ställning till SVF. Nämnden har gett delegationen för medicinsk kvalitet i uppdrag att ta fram ett underlag för diskussion.

Karin Pukk Härenstam (KPH), ordförande i Kvalitetsdelegation, redogjorde för ett kunskapsunderlag som tagits fram i delegationen. Utvärderingar visar på både möjligheter (t ex kortare ledtider) och utmaningar (t ex undanträngningar). KPH efterfrågade input från sektionerna; hur har sektionerna involverats i arbetet med SVF, vilka erfarenheter har de så här långt samt vilket stöd vill de ha av SLS?

#### **Erfarenheter av SVF**

- Olika specialiteter hade olika erfarenheter och lyfte fram både positiva erfarenheter och utmaningar.
- Bland positiva erfarenheter nämndes möjligheter att följa patienterna (exempel togs från ledgångsreumatism).
- Positiva erfarenhet framhölls från onkologin, även om undanträngningar också kunde ses.
- Fungerar där det finns en tidsaspekt, och tydlig start och slut.
- Utmaningar som nämndes; undanträngningseffekter, patienter med många olika sjukdomar där avancerad koordinering av SVF:er krävs, recidiv ingår inte utan får vänta, kan påverka prioriteringsordningen.
- Risk att vi mäter fel saker, leder snabbt till diagnos men har det lett till ökad överlevnad (togs exempel från urologi).
- Farhågor för att SVF kopplas till ersättningar.

KPH sammanfattade med att nämnden bör fortsätta diskutera. Det tillsätts en mängd arbetsgrupper där kollegor ingår, det är viktigt att hitta länkar till de som sitter med så att vi kan bistå med kunskap och kompetens. SVF styr hur uppmärksamhet och resurser för vård och utveckling fördelas. Effekten av standardisering måste följas, risk att mätsystemen inte visar alla effekter.

#### **Vad vill sektionerna ha av SLS?**

- SLS bör värna läkares ”excellens”, det går inte att standardisera allt.
- SLS bör framhålla vikten av läkare kliver fram och tar kommandot. Det behövs fler chefer med medicinsk bakgrund
- SLS behöver hjälpa till med att prioritera mellan alla SVF:er. (”Alla sjukdomar är inte lika

- bråttom att utreda. Vem tar det övergripande ansvaret att prioritera mellan sjukdomar?")
- SLS bör utöver multisjuka även lyfta komplexiteten för socialt utsatta
  - SLS bör göra en internationell utblick, ta del av utvärderingar i Danmark.
  - SLS viktigt som plattform för utbyte mellan sektionerna.

KPH redogjorde kort för erfarenheter från andra länder där professionsföreningarna tagit fram principer för hur vårdförlopp bör följas upp utifrån medicinska principer.

BS sammanfattade med att vi kanske bör delta i arbetet men vi måste problematisera mer, bl a om riskerna för ökad administrativ kostnad/tid, undanträngningar och vi måste höja ett varningens finger för vad SVF kan innebära för vården som helhet på sikt. Vi måste vara vaksamma särskilt när det gäller konsekvenser för de allra sjukaste och föra fram konkreta exempel på de skadliga effekterna som redan nu går att se. SLS bör också titta på utvärderingar från Danmark.

#### 4. **Aktuella frågor inom SLS och sektionerna**

**En vision för SLS arbete med läkemedelsfrågor**

**Aktuellt från SLS programverksamhet**

**Aktuellt i sektionerna**

#### 5. **Aktuellt läge i arbetet med ny medlemskategori, medlemsförening, i SLS**

#### 6. **Avslutning**

BS avslutade ordföranderådet.

Vid anteckningarna

Susann Asplund Johansson (p. 1 – 3)

Ellinor Schmidt (p. 4 - 5)