

2015-10-23

Avdelningen för vård och omsorg
Agneta Andersson

Motion 68 - Patienten i centrum för hela hälso- och sjukvården

Beslut

Styrelsen föreslår kongressen besluta

att motion 68 anses besvarad och inte föranleder någon ytterligare åtgärd.

Motionen

Ola Karlsson (M), Region Örebro, har i motion 68 föreslagit **att** Sveriges Kommuner och Landsting tar initiativ till ett nationellt arbete för att stödja en strukturomvandling där patientens behov och helhetssyn för vad som blir bäst för patienten ska forma hur sjukvården ska organisera sig samt **att** Sveriges Kommuner och Landsting tar initiativ för att ytterligare områden för standardiserade vårdförlopp arbetats fram.

Styrelsen

I augusti 2010 antog förbundets styrelse ett positionspapper som redovisar Sveriges Kommuner och Landstings syn på patient- och brukarmedverkan. Brukare och patienter som aktiva medskapare har också varit en av styrelsens tolv prioriterade frågor under flera år. Detta har bland annat bidragit till att SKL har utvecklat ett idématerial kring hur krav på brukar- och patientmedverkan kan inkluderas i lednings- och styrsystem som har testats av förtroendevalda och andra grupper.

För att patienten ska bli en medskapare i vården krävs nya arbetssätt. SKL har bidragit med stöd till landsting och kommuner i arbeten med att utveckla en patientcentrerad vård. Patientcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder. Patienten blir därmed en partner i vården.

Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. För att stödja landsting, regioner och kommuner i genomförandet av patientlagen har SKL bland annat tagit fram en gemensam kunskapsbas.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting träffade en överenskommelse för år 2015 om förbättrad tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård. Syftet har varit att identifiera och genomföra insatser för att utveckla tillgängligheten utifrån patienternas behov av vård. Under året har bland annat landstingen tagit fram handlingsplaner för hur samordning och tillgänglighet ska utvecklas.

För att ytterligare bidra till att utveckla kvaliteten och en kunskapsbaserad och jämlik vård har SKL tillsammans med landsting och regioner etablerat så kallade nationella programråd/kompetensgrupper. Det första nationella programrådet för diabetes etablerades redan år 2012 och sedan dess har ett flertal råd etablerats som bland annat programrådet för stroke samt astma och KOL. I dessa programråd finns patientföreträdare representerade på nationell nivå.

SKL har under 2015 bjudit in landsting till ett innovationsprojekt (Flippen) som syftar till att utforma en mer patientcentrerad vård som tar fasta på patienternas förutsättningar och behov i större utsträckning än idag. Det kan till exempel handla om en mer tillgänglig primärvård, större fokus på mer utåtriktat arbete, samt kontinuerlig och koordinerad vård genom hela vårdkedjan. Andra exempel är integrerade vårdteam och arbetsmetoder som underlättar för patienterna att delta i beslut om vård och behandling. En del av arbetet innebär också att involvera primärvårdens roll i samhället, från att ta hand om sjukdom till att koordinera och leda arbetet för bästa möjliga hälsa och trygghet i befolkningen.

Styrelsen konstaterar att en utveckling som eftersträvas dvs. en strukturomvandling där patientens behov och helhetssyn för vad som är bäst för patientens ska forma hur sjukvården organiseras är angeläget. Styrelsens bedömning är att det utvecklingsarbeten som i dag sker inom vården med bland annat stöd från SKL präglas av helhetssyn utifrån patientens behov och att medlemmarna behöver fortsatt stöd i att utveckla nya arbetssätt som bidrar till att patientens behov och helhetssyn stärks.

Standardiserade vårdförlopp i Sverige utgår från danska modellen med så kallade pakkeforløb. Vårdförloppen ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. Vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos beskrivs, liksom vilka tidsgränser som gäller för olika utredningsåtgärder. Tidsgränserna utgår enbart från värdeskapande tid och varierar mellan diagnoser och behandlingar.

Standardiserade vårdförlopp som införts under år 2015 är akut myeloisk leukemi (Blodcancer), huvud- halscancer, matstrupe- och magsäckscancer, prostatacancer och cancer i urinblåsa och urinvägar. Minst tio ytterligare standardiserade vårdprogram håller på att tas fram för att kunna införande under 2016. För att uppnå detta mål har arbete påbörjats inom tretton cancerdiagnoser. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utvärdera införda vårdförlopp.

Danmark har infört 30 pakkeforløb inom cancer och ett inom hjärtsjukvård. Detta pakkeforløb inom hjärtsjukvård håller nu på att utvärderas. Styrelsens bedömer att det är av stor vikt att avvakta tills Socialstyrelsens utvärdering är klar och att analysera Danmarks utvärdering inom hjärtsjukvården utifrån svenska förutsättningar innan beslut tas om att införa standardiserade vårdförlopp inom andra diagnosområden förutom cancer.

Patienten i centrum för hela hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Motionen föreslår att Sveriges kommuner och landsting ska ta initiativ till ett nationellt arbete för att stödja en strukturomvandling där patientens behov ska forma hur sjukvården ska organisera sig samt ytterligare områden för Standardiserade vårdförlopp arbetas fram. Detta utifrån att vården många gånger allt för ofta upplevs fragmentiserad och saknar helhetssyn för vad som sammantaget blir bäst för patienten.

Bakgrund

Svensk sjukvård är fortsatt organiserade i en organisationsform som inte ändrats på årtionden. Fortfarande får patienter gå till specifika avdelningar som bygger på läkarkårens specialisering och inte efter den eller de sjukdomar som patienten har. Här måste det ske en förändring där patientens behov hamnar i centrum. Sjukvårdens organisation måste organiseras runt patienten och inte tvärtom. Goda exempel på personcentrerad vård och sådana lösningar existerar och uppvisar goda resultat.

Ett sådant tydligt exempel kan vara en bröstcancermottagning. En patient som kommer in på en bröstmottagning på grund av en knöl i bröstet kan få en konstaterad diagnos för bröstcancer och lämna mottagningen färdigbehandlad på eftermiddagen, alternativt dagen därpå. I dag tar en sådan vårdkedja flera veckor och ibland månader. Veckor och månader som den enskilda patienten måste tänka på sin sjukdom och kanske inte heller kan gå till jobbet på grund av denna oro. En organisatorisk innovation som denna kan tillämpas på långt fler stora patient- och diagnosgrupper med ökad patientnytta och lägre kostnader för samhället som följd.

Danmark har lyckats korta tiden dramatiskt mellan diagnos och behandlingsstart inom cancervården med det de kallar pakkeforløb, eller på svenska standardiserade vårdförlopp. Det handlar om att man standardiserar provtagning och kontroller innan behandlingsstart. Det vill säga att man vet att för ex bröstcancer behövs en mängd olika prover, röntgenbilder, multidisciplinära konferenser mm. Då kan man redan vid diagnos beställa alla dessa standardiserade prover och tidsätta processen. På flera håll i Sverige inväntar man ofta provsvar 1 innan man beställer prov 2, sedan inväntas det provsvaret innan nästa prov beställs. Detta arbetssätt leder till alltför långa tider mellan diagnos och start av behandling.

Arbetet med att införa detta inom cancervården påbörjas nu, men vi vill gå vidare. Genom mer standardiserade vårdprocesser kan man korta tider från diagnos till behandlingsstart även för andra sjukdomar. Detsamma gäller operationer och andra vårdprocesser. Standardisering innebär ofta även mer av ”ordning och reda” vilket underlättar arbete med patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Patientomhändertagande måste börja organiseras mer efter sjukdomstillstånd än efter specialitet eller vårdnivå. Sjukdomstillstånd bör i mycket högre utsträckning handläggas av multidisciplinära team med olika specialiteter och vårdnivåer

representerade. Ett sjukdomsomhändertagande som sätter patient i centrum före befintlig organisation.

Oftast är det i dessa organisatoriska glapp som patienter hamnar i kläm. Det resulterar i en fragmentisering av sjukvården mellan olika vårdnivåer och olika avdelningar inom specialistsjukvården. Sjukvården borde istället lyfta blicken från att fokusera på en enskild aktivitet eller ingrepp till vad som sammantaget blir bäst för patienten.

Ett annat exempel är att sjukhusens ortopediska kliniker använder en signifikant del av sin kapacitet för att operera höftfrakturer på äldre, ett tillstånd förknippat med mycket hög dödlighet och vårdkostnader. Höftfrakturer går att förebygga effektivt, men kräver insatser från andra kliniker, primärvården och kommunen. Dagens sjukvård klarar sällan av att lyfta blicken till denna nivå. Resultatet är ett ineffektivt resursutnyttjande, fler vårdskador och onödigt mänskligt lidande. Sveriges kommuner har stora utgifter för assistans enligt LSS. Det finns flera patientgrupper, där Multipel skleros (MS) utgör det tydligaste exemplet, vars behov av LSS kunnat minskas, skjutas upp eller helt avskaffas genom tidigare insatser från sjukvården. Ett genomtänkt förebyggande arbete i ett tidigt skede kan på lång sikt förhindra att till exempel en patient får diabetes och i sin tur kanske måste amputera benen vilket är innebär oerhört mycket större totalkostnader för samhället.

Arbetet med att stärka vårdkedjorna är av högsta vikt för att nyttja de samlade resurserna på optimalaste sätt och därmed minska onödigt lidande för patienten och hushålla med samhällets resurser. Det som kan ske genom egenvård ska uppmuntras och vården ska underlätta den enskilde patienten i denna strävan.

Patienten måste hamna mer i fokus i sjukvården. Det handlar om hur sjukvården byggs runt patienten och dennes behov.

Bedömning

I enlighet med inriktningsmålen inriktningsmål nr 64,65, 67 och 68 föreslår vi att patientens behov ska forma hur sjukvården ska organisera sig.

Yrkande

Vi föreslår kongressen besluta

att Sveriges kommuner och landsting tar initiativ till ett nationellt arbete för att stödja en strukturomvandling där patientens behov och helhetssyn för vad som blir bäst för patienten ska forma hur sjukvården ska organisera sig

att Sveriges kommuner och landsting tar initiativ för att ytterligare områden för Standardiserade vårdförlopp arbetas fram

Ola Karlsson (M), ombud Region Örebro