

Allmänläkarens dilemma kring prioritering mellan patienter

Andreas Stomby

Docent och specialistläkare i allmänmedicin
Ordförande Svensk Förening för Allmänmedicin

Jävsdeklaration

Har inte mottagit ersättning från läkemedelsindustrin

Granskat kunskapsstöd åt Medibas (Bonnier) för ersättning

En vanlig vecka...

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
8-10	Telefontider - Sjukskrivning - Smärtbeh. - Hypertoni	SÄBO - 50 boende - Multisjuka - Polyfarmaci - Palliativ vård - Vårdplaner - Anhöriga - Akut/planerat	Läkarmöte	Resursläkare	Telefontider
10-12	Akutspår - Bröstsmärta - ÖLI - Ryggskott - Ångest - Urinvägssymtom - Knöl bröst		Akutspår		BVC - Vaccination - Rutinkontroll - Extra uppföljning - Dialog skola
13-15	Planerade besök - CVD - Demens - Depression	Planerade besök - Sjukersättning - Astma - Hudexcision - Rektoskopi - Gynundersökning	Hemsjukvård	Planerade besök	Akutspår
15-17	Admin - Remissvar - Provsvar - Hemblodtryck - Komplettera sjukskrivning	Admin	Telefontider	Handledning	Admin

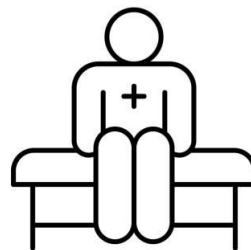
Vad avgör vem som får tid?



Tillgänglighet
0 resp. 3 dagar



Riktlinjer



Patienten



Andra professioner



Sjukhuset



Allmänläkaren



Kommunen



Försäkringskassan

DEBATT

Vårdförlopp hypertoni måste tillbaka till ritbordet

DN DEBATT

DN Debatt. "Nya levnadsråden gör
friska till patienter i onödan"

DN DEBATT REPLIKER

DN Debatt Repliker. "Svagt
vetenskapligt stöd för effekten av
riktade hälsokontroller"

DEBATT

Det vetenskapliga stödet för fysisk aktivitet på recept är inte starkt



David Gyll, ST-läkare i allmänmedicin, Svartbäckens VC,
Uppsala



Minna Johansson, allmänläkare, Herrestads VC,
Uddevalla; direktör, Global Center for Sustainable
Healthcare; båda medlemmar i SFAM:s råd för hållbar
diagnostik och behandling

BMJ Group

Publishing & Events ▾ | Careers & Learning ▾ | Digital h

Posts / Press release / The BMJ / Prescribing parkrun is a retrograde step, argues doctor



Prescribing parkrun is a retrograde step, argues doctor

Vad händer den där arbetsveckan?





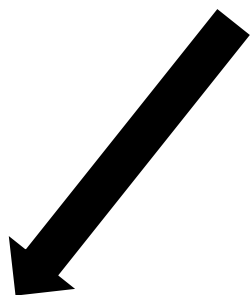
Letter

Applying the time needed to treat to NICE guidelines on lifestyle interventions

 Loai Albarqouni^{1, 2},  Victor Montori^{1, 3}, Karsten Juhl Jørgensen^{1, 4}, Martin Ringsten^{5, 6}, Helen Bulbeck⁷,  Minna Johansson^{1, 8}

*“This means that **seven times as many GPs**, or 1.5 times as many physicians from all specialties and **4.8 times as many nurses** than currently available in the NHS may be needed to implement all individually oriented lifestyle interventions recommended by NICE”*

Albarqouni L, Montori V, Jørgensen KJ, *et al* Applying the time needed to treat to NICE guidelines on lifestyle interventions *BMJ Evidence-Based Medicine* 2023;**28**:354-355.



Vem ska vi prioritera?

Svåra symtom – Milda symtom

Stor nytta av vård – Liten nytta av vård

Hög risk att bli sjuk – Låg risk att bli sjuk

Socioekonomiskt utsatt – Socioekonomiskt stark

Hur ser det ut i dagens sjukvård?

Hur kan systemet stötta prioritering av prevention?

- Förståelse för att allmänläkare redan ägnar mycket tid åt prevention.
- Att göra **något** är INTE bättre än att göra **inget**, ifall åtgärden fungerar dåligt – alternativkostnaden.
- Ju högre upp i strömmen – desto mer samhällsfokus.
- Prioritering måste ske systematiskt och inte förskjutas till enskilda allmänläkare



Kontinuitet – grunden för effektiv prevention

CORE VALUES AND PRINCIPLES OF NORDIC GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE



- 1. We promote continuity of doctor-patient relationships as a central organising principle.**

The doctor-patient relationship is based on personal involvement and confidentiality. Continuity of care helps build mutual trust and enable high-quality person-centred care.