

## God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

S2020/02841/FS

### Riksförbundet HjärtLung önskar lämnande följande synpunkter:

- Riksförbundet anser att det är positivt att utredningens målbild betonar vikten av en mer personcentrerad hälso- och sjukvård med individens behov i centrum. En ökad patientdelaktighet är en av de viktigaste aspekterna för att sjukvården i framtiden ska klara av utmaningen med en allt åldrande befolkning, inte sällan med fler kroniska sjukdomar.
- Riksförbundet HjärtLung vill betona vikten av behovet av att vidareutveckla och skapa ett hälso- och sjukvårdssystem som är mer begripligt för patienten än vad det är i nuläget. Att patienter på ett enkelt sätt kan tillgodogöra sig information samt förstå syftet och nyttan med en behandling är en förutsättning för att patienter ska kunna vara en jämbördig part och öka sin delaktighet. För att kunna vara medskapande måste man kunna tillgodogöra sig information. Utredningen identifierar utmaningarna (s.103-104), men Riksförbundet HjärtLung hade gärna sett fler konkreta förslag på hur sjukvårdssystemets komplexitet kan förenklas för patienter. Förbundet önskar att se en bredare informationsinsats till patienter än vad som är fallet idag.
- **(4.2.3)** Utredningen föreslår att begreppet *hemsjukvård* i författningstext ersätts med *hälso- och sjukvård i hemmet* i olika delar av lagstiftningen. Riksförbundet HjärtLung välkomnar förslaget för en ökad lagstiftande tydlighet, men är inte säker på att begreppsförändringen i sak bidrar till ökad tydlighet för patienter som inte redan har kunskap om vårdnivåer. Däremot instämmer förbundet i utredningens bedömning att ändringen kan förtydliga att hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd med övrig hälso- och sjukvård för utförare och anser att förändringen är både välmotiverad och viktig i sak.
- **(4.3.1 och 4.3.2)** Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning att samverkan mellan huvudmän behöver stärkas. Förbundet anser att det behöver skapas bättre förutsättningar för att individens delaktighet och medskapande i samordningen av sin vård- och omsorg ska öka. En viktig förutsättning för att det ska ske är att huvudmän åläggs ett ansvar att samverka. Förbundets erfarenhet är att medlemmarna anser att vårdgivare behöver bli bättre på att långsiktigt planera insatser tillsammans för att vården ska bli mer integrerad och sömlös än vad den är idag. Att stärka samverkan mellan huvudmän är därför också en viktig fråga för patienter. En bättre långsiktigt samordnad och strategiskt planerad vård- och omsorg bör i längden även leda till en bättre och närmare vård för patienterna.

- **(4.4.2 - 4.4.5)** Utredningens förslag att utöka möjligheten att få en individuell plan välkomnas av Riksförbundet HjärtLung. Förbundet kan konstatera att det finns många patienter med komplexa behov som idag endast får insatser från regioner men som också har behov av kommunala insatser. Vi kan också se att det finns patienter som idag har rätt till en individuell plan kanske inte ens får det. Förbundet tror att det krävs mer än bara lagstiftning och att resurser för implementering samt utbildning är nyckelfrågor för att fler individuella planer ska komma till och nyttjas av fler patienter.

Utredningen föreslår harmoniserande förändringar i HSL (16 kap. 4 §) och i SoL (2 kap. 7 §), där målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv ska framgå av den individuella planen. För att ytterligare förtydliga och stärka kopplingen till personcentrerad vård hade vi även gärna sett att lagtexten återspeglade patientens delaktighet i större utsträckning (se sida 38, punkt 5: "*målet med insatserna utifrån den enskildes perspektiv och delaktighet*").

Utredningen gör bedömningen att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordningen för den enskilde patienten ska, enligt utredningen, ske med utgångspunkt i den individuella planen för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

I en enkät av Riksförbundet HjärtLungs medlemmar ansåg nio av tio svarande att det är viktigt att ha en fast vårdkontakt. Nio av tio ansåg även att det är viktigt att personen man möter i vården har kunskap om mig som patient.<sup>1</sup> Riksförbundet delar därför utredningens bedömning av vikten av fast vårdkontakt. Samtidigt ser förbundet en risk att begreppet fast vårdkontakt kan komma att tolkas olika i olika regioner och av olika huvudmän, trots vägledning från Socialstyrelsen. Förbundet hade också gärna sett ett förslag snarare än en bedömning från utredningen.

Ur en patientsynvinkel står det också klart att informationen till patienter behöver bli bättre. Allt för få känner till att man redan idag kan få en fast vårdkontakt och det erbjuds, enligt [Vårdanalys](#) (s.58), i allt för liten utsträckning. Därför är det synd att utredningen endast har gjort en bedömning i frågan. Riksförbundet HjärtLung vill se en både tydligare och bredare informationsinsats riktad direkt till patienterna i syfte att ge bättre kännedom om vårdens skyldigheter och patientens rättigheter. Till exempel hade information om patientlagen (inklusive information om möjligheten till fast vårdkontakt) och annan information som är grundläggande för val av sjukvård kunnat vara obligatoriska inslag i alla patientutbildningar. På så sätt hade man kunnat nå ut bredare än vad man gör idag och på sikt se till att patienter är mer välinformerade. Detta fräntar dock inte informationsskyldigheten från enskilda professioner.

---

<sup>1</sup> Medlemmarna om vården, april 2018 (en del av förbundets Att leva med Hjärtsvikt-undersökning)

Förbundet vill även framföra möjligheten till en bredare samverkan mellan sjukvården och patientorganisationer. Vi tror att det finns möjligheter att genom samverkan nå ut bredare till patienter, t.ex. genom att formalisera samarbetet och på ett strukturerat sätt informera fler patienter om patientens rättigheter och vårdens skyldigheter.

- **(4.4.6)** Riksförbundet HjärtLung ser positivt på utredningens förslag att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande åtgärder. Fler behöver erbjudas förebyggande och rehabiliterande insatser. Det behöver synliggöras att de förebyggande och rehabiliterande insatserna är en central del av en individuell plan. Ett hälsofrämjande arbete är av stor vikt och sparar även resurser på sikt genom t.ex. minskade sjukskrivningar. Förbundet tror också att det krävs att regioner ersätter förebyggande arbete i större utsträckning än vad som görs idag. I sin rapport "Förebygga för att överbygga" [konstaterar Vårdanalys](#) (s.12) att endast en tredjedel av landstingen ersätter förebyggande arbete som syftar till minskade hälsoklyftor. Risken finns att den tänkta effekten av det nya innehållskravet uteblir om regioner enbart ersätter för den individuella planen men inte för de rehabiliterande insatserna.
- **(5.2.1)** Utredningen noterar att det idag inte finns någon juridisk möjlighet för patienten själv att skriva i eller på annat sätt tillföra information i sin patientjournal. Utredningen beskriver hur det kan hanteras genom att patienten i dialog med vårdgivaren beskriver vad det ur dennes perspektiv är viktigt att patientkontraktet innehåller och att vårdgivaren då kan upprätta en sådan journalanteckning.

En viktig del i en personcentrerad vård är partnerskapet, där patientens kunskap om hur det är att leva med tillståndet tas på allvar och ges utrymme i målet med behandlingen. Riksförbundet HjärtLung vill påpeka vikten av att patienten inte bör vara beroende av direktkontakt med vårdgivaren för att tillföra information i anslutning till patientkontraktet. Målet med en ökad patientdelaktighet är beroende av att patienten också har möjlighet att på egen hand bidra med information rörande individens förändrade behov mellan vårdbesök. Ibland kan det gå lång tid mellan besöken. Att vänta tills patienten besöker eller interagerar med vårdpersonal för att tillföra information till (eller i alla fall i anslutning till) patientkontraktet riskerar att minska patientens möjlighet till ökad delaktighet.

Ett förslag är att titta på möjligheten att i anslutning till den tekniska lösningen (ex. 1177 Vårdguiden), men juridiskt utanför journalsystemet, låta patienten föra egna anteckningar som inte är journalanteckningar. Sedan kan patienten och vårdgivaren gemensamt ta upp anteckningarna vid vårdbesöket och då journalföra dem som en del i patientkontraktet. Patienter har förstås alltid möjlighet att föra egna anteckningar på egen hand, men poängen är att involvera patienten mer i sin behandling genom patientkontraktet. Patientens tillit till vården bygger på vårdens tillit till patienten. Då behövs en sammanhållen dokumentation som också tillåter patienten frihet att anteckna vid behov.

2020-08-27

Utredningen föreslår vidare att möjligheten till patientkontraktet ska regleras i patientlagen. Vårdanalys har i sin rapport "[Lag utan genomslag](#)" konstaterat att lagen inte fått ett tilltänkt genomslag. Myndigheten konstaterar att patientens faktiska ställning inte har stärkts, utan till och med försvagats på flera områden. Det är en tydlig indikation på att patientlagen hittills inte prioriterats av regionerna och Riksförbundet HjärtLung tror att lagens hittills dåliga efterlevnad i sjukvården riskerar försvåra genomförandet av patientkontraktet. Staten behöver därför, tillsammans med SKR, ta ett ansvar för att säkerställa att huvudmännen utbildar personal om t.ex. patientlagen för att ändamålsenligt informera patienter.

Riksförbundet HjärtLung vill slutligen understryka att resurser behöver avsättas till att informera patienter om patientkontrakt. Begreppet är okänt för de flesta och patienter kan inte efterfråga det de inte känner till.

Med vänlig hälsning,

Inger Ros, förbundsordförande, Riksförbundet HjärtLung

Christine Cars-Ingels, Generalsekreterare, Riksförbundet HjärtLung