

## Socialdepartementet

S2018/03436/FS

### Synpunkter - God och nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter gällande betänkandet av God och nära vård - en primärvårdsreform då det berör en rad frågor som är av stor betydelse majoriteten av förbundets cirka 37 000 medlemmar. Synpunkterna är avgränsade till områden som ligger inom Riksförbundet HjärtLungs verksamhetsområden, främst hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Synpunkterna lägger extra tonvikt på patientperspektivet inom hälso- och sjukvård.

### Sammanfattning

- Riksförbundet HjärtLung ställer sig överlag positiv till utredningens förslag. En stark primärvård är av högsta prioritet för att nå målet med en god, nära och samordnad vård och omsorg.
- Riksförbundet HjärtLung vill särskilt betona vikten av en mer personcentrerad vård där Sverige har halkat efter andra jämförbara länder.
- Riksförbundet HjärtLung uppmanar utredningen till ytterligare analys och diskussion kring begreppet personcentrerad vård i det fortsatta arbetet när målbilden ska fördjupas.
- Riksförbundet HjärtLung tycker det är bra att primärvården kan hantera vissa brådskande fall utifrån befolkningens mest aktiva timmar och anser att det är av vikt att rätt kompetens finns tillgängligt för att möta individens vårdbehov. Förbundet tillstyrker utredningens förslag.
- Utredningen föreslår att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget.
- Riksförbundet HjärtLung ser positivt på utredningens förslag om att forskning ska bedrivas i primärvården.
- Riksförbundet HjärtLung ser inte att skillnaderna skulle minska med utredningens förslag om primärvårdens förebyggande och rehabiliterande arbete utan konstaterar att hälso- och sjukvårdens förmåga till samordning och samarbete genom kunskapsstyrning kommer att spela en än viktigare roll för att skillnaderna inte ska öka.
- Riksförbundets HjärtLung delar utredningens uppfattning att patienter med kroniska diagnoser bör få tillgång till sjukvård organiserad interprofessionellt.

- Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning att landsting och regioner bör öka sin utvecklingstakt för att möta vårdbehovet genom olika digitala vårdtjänster.
- Riksförbundet HjärtLung instämmer i utredningens bedömning att kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt och tillstyrker utredningens förslag om fast läkarkontakt.

## Synpunkter

### En stärkt primärvård genom personcentrerad vård - fördjupad målbild (8.1.1)

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker utredningens förslag om en fördjupad målbild och färdplan för omstruktureringen av hälso- och sjukvård med primärvården som nav. För alla patienter, men särskilt för de med en eller flera kroniska sjukdomar, är rätt behandling, tillgänglighet och uppföljning alla delar som är av yttersta vikt. Vi delar därför bilden av att en stark primärvård är av högsta prioritet för att målet med en god, nära och samordnad vård och omsorg ska gå att nå.

Riksförbundet HjärtLung vill särskilt betona vikten av en mer personcentrerad vård. Sverige har halkat efter andra jämförbara länder när det gäller personcentrerade mått som tillgänglighet, delaktighet i sin behandling och beslutsprocess samt väntetider.<sup>1</sup> Jämfört med patienter i andra länder upplever patienter i Sverige att de inte har samma tillgång till information om sin vård och behandling. Bara 40 procent av de som har en kronisk sjukdom i Sverige har en hälsoplan. I flera andra länder är siffran 80 procent.<sup>2</sup>

En undersökning Riksförbundet HjärtLung gjorde bland sina medlemmar visade att nio av tio medlemmar tycker det är viktigt att den de möter i vården har kunskap om mig som patient. Samtidigt svarade endast hälften att vården tar tillvara deras kunskaper och erfarenheter de har som patient. Undersökningen visade även att var tredje person fick upprepa sin sjukdomshistoria vid kontakt med vården, och endast fyra av tio ansåg att vårdens rutiner för uppföljning och tillsyn är tillräckliga för att garantera patientsäkerheten.<sup>3</sup>

En mer personcentrerad vård fordrar en kulturförändring inom sjukvården med långsiktighet som en nödvändig ingrediens för att få till en beständig förändring. Vägen mot en mer personcentrerad vård kräver därför uthållighet och ett kontinuerligt förbättringsarbete som reguljära inslag i den enskilda primärvårdsenhetens verksamhetsutveckling.

Det råder i dag en begreppsförvirring kring personcentrerad vård. Ofta blandas begreppet ihop med patientcentrerad vård. För Riksförbundet HjärtLung innebär personcentrerad vård att se personen i patienten – att patienten är en människa med förmågor och resurser som är viktiga för en framgångsrik behandling. Vård, behandling och rehabilitering sker i samråd

---

<sup>1</sup> <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2017/nov/2017-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-older>

<sup>2</sup> <https://www.hjart-lung.se/sedd-i-varden/personcentrerad-varld/>

<sup>3</sup> <https://meltwater.pressify.io/publication/5b222cbe82b5bc0004642d71/587dd5060ce44f0d0025ed1a?>

mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, där patienten är expert på sin egen situation och hälso- och sjukvården på medicin, rehabilitering och vård.<sup>4</sup> Riksförbundet HjärtLung uppmanar utredningen till ytterligare analys och diskussion kring begreppet personcentrerad vård i det fortsatta arbetet när målbilden ska fördjupas.

### **Tillgängligheten i primärvården (9.2.3)**

Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bild av att tillgänglighetsaspekten är central för att befolkningen ska se primärvården som det naturliga förstahandsvalet. Primärvården ska enligt utredningen kunna hantera brådskande fall, men gör samtidigt en distinktion gentemot akuta fall och de vårdbehov som uppstår som kräver omedelbar bedömning under till exempel nattetid. Utredningen gör därmed delvis en annan bedömning än Effektiv vård (SOU2016:2) där det föreslogs att primärvården ska vara tillgänglig dygnet alla timmar. Riksförbundet HjärtLung tycker det är bra att primärvården kan hantera vissa brådskande fall utifrån befolkningens mest aktiva timmar och anser att det är av vikt att rätt kompetens finns tillgängligt för att möta individens vårdbehov. Förbundet tillstyrker därför utredningens förslag. Redan idag söker många patienter akut hjälp istället för att vända sig direkt till sin vårdcentral i de fall där behovet inte är akuta. Samtidigt noterar förbundet att det finns en stor utmaning i att kommunicera skillnaden mellan vad som är brådskande och akuta fall till befolkningen. Om tillgängligheten ska förbättras krävs det att patienten vet hur hen ska göra vid varje givet tillfälle.

### **Primärvårdens samordnade roll (9.2.5)**

Utredningen föreslår att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård. Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget. Primärvårdens tänkta roll som första instans för hälso- och sjukvårdsbehov gör den också till en logisk samlingspunkt för patientens samordning av vårdkontakter. Komplexa vårdbehov varierar på individnivå och patienter får idag ta ett allt för stort ansvar för att tillgodose sig själva med information, uppföljning och kontinuitet. Det bidrar till att lägga sten på börda och är i längden inte hållbart. Riksförbundet HjärtLung delar utredningens syn att det är individens behov, förutsättningar och preferenser som ska avgöra hur vården organiseras kring patienten.

### **Forskning i primärvården (9.2.6)**

Utredningen föreslår att det ska bedrivas forskning i primärvården. Riksförbundet HjärtLung ser positivt på utredningens förslag. Vi delar utredningens syn att det behöver skapas förutsättningar för primärvårdens medarbetare att bedriva och delta i forskningsprojekt såväl inom som utom primärvårdens särskilda kompetensområden. Eftersom våra medlemmar till stor del finns i primärvården faller det sig naturligt att vi även med enfaset understryker att forskningsmedel måste riktas hit, att förutsättningar skapas för att bedriva forskning i primärvården. Inte minst vid tillämpad forskning understryker vi vikten av att patienterna är med från början. Vår egen forskningsfond ger stöd i första hand till kunskaps- och metodutveckling inom förebyggande och rehabiliterande verksamheter för personer

---

<sup>4</sup> <https://www.hjart-lung.se/sedd-i-varden/personcentrerad-varld/>

med hjärt- och lungsjukdom. Att ha med patienten som forskningspartner redan i designen av en studie har visat sig vara en styrka. Primärvården har här en viktig roll i det förebyggande arbetet.

### **Primärvårdens förebyggande och rehabiliterande arbete (9.2.7 och 9.2.8)**

Riksförbundet HjärtLung delar utredningens beskrivning av primärvårdens förebyggande och rehabiliterande uppdrag. Förbundet vill dock påpeka att det idag finns stora och lokala skillnader både när det gäller tillgänglighet och individuell anpassning för det förebyggande arbetet och det rehabiliterande ditot. Det som borde vara en av primärvårdens största styrkor, den personcentrerade och individuellt anpassade förebyggande och rehabiliterande vården, har inte utvecklats tillräckligt för att möta behovet hos en allt äldre befolkning med komplexa sjukdomsbilder. Hos samma patienter ser vi också ett ökat behov av stöd till egenvård i samband med rehabiliterande insatser. Riksförbundet HjärtLung ser inte att skillnaderna skulle minska med utredningens förslag utan konstaterar att hälso- och sjukvårdens förmåga till samordning och samarbete genom kunskapsstyrning kommer att spela en än viktigare roll för att skillnaderna inte ska öka.

### **Vikten av interprofessionell samverkan (9.4.1)**

Det är Riksförbundets HjärtLungs uppfattning att patienter med kroniska diagnoser bör få tillgång till sjukvård organiserad interprofessionellt. Det innebär att patienten inte ska behöva vara budbäraren mellan olika vårdinstanser utan att vården organiseras av de involverade professionerna kring patienten. Det ställer också stora krav på att hälso- och sjukvården lyckas kommunicera över byråkratiska gränser. Viktigt att påpeka är att individens behov behöver styra utformningen av det interprofessionella teamet och att patienten ses som en naturlig del i teamet utifrån sin expertkunskap om sin egen situation och de personliga behandlingsmål som sätts upp. Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning.

### **Digitalisering (9.4.6)**

Riksförbundet HjärtLung instämmer i utredningens bedömning att patientens behov, förutsättningar och preferenser vad gäller digitala vårdtjänster bör vara vägledande för huvudmännens fortsatta utveckling och tillämpning. Den fortsatta digitaliseringen av hälso- och sjukvården är en nödvändig utveckling för att möta framtida ökade behov och de förväntningar på en jämlik vård våra medlemmar har på svensk hälso- och sjukvård. Det bör vara en självklarhet att vårdens medarbetare har tillgång till de digitala verktyg de behöver för att möta patienternas behov, som exempelvis tillgänglighet till patientens journal även över landstingsgränser. För att läkaren ska kunna ge patienten bästa möjliga stöd är det nödvändigt att ändamålsenlig infrastruktur också finns på plats.

En aspekt som saknas i den här delen av utredningen är att även om flertal exempel på utveckling av digitala verktyg nämns, är det också av stor vikt att utvecklingen av de verktyg som direkt interagerar med patienten också bör utvecklas tillsammans med patienten. Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning att landsting och regioner bör öka sin utvecklingstakt för att möta vårdbehovet genom olika digitala vårdtjänster. Det är

otillräckligt att vänta på den perfekta tekniska lösningen, den tekniska tillgängligheten för patienten behöver öka steg för steg.

### **Vikten av kontinuitet och fast läkarkontakt (10.1 och 10.2)**

Riksförbundet HjärtLung instämmer i utredningens bedömning att kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt. Förbundet tror att det har inverkan både på patientens samt närståendes upplevda vårdkvalitet såväl som att det påverkar vårdens effektivitet. Behovet av kontinuitet är en ständigt återkommande fråga hos våra medlemmar. När förbundet genomförde en enkät svarade nio av tio medlemmar att de tycker det är viktigt med en fast läkare. I en annan undersökning svarade hälften av alla KOL-patienter att det kändes jobbigt att inte träffa en och samma läkare.<sup>5</sup>

Att ha en fast läkare och veta vem man kan vända sig till är viktigt för de flesta, men mer så för de med komplexa sjukdomsbilder, främst kroniskt sjuka personer. Enligt Riksförbundet HjärtLung är möjligheten till en fast läkarkontakt inte en motsats till behovet av att en annan profession kan vara vårdkontakt. Välreglerade KOL-patienter kan till exempel ha större behov av att regelbundet träffa en fysioterapeut för att fokusera mer på fysisk aktivitet, likväl som en astma/KOL-sjuksköterska. Dock bör det påpekas att det är det individuella behovet som bör styra. För patienter som inte regelbundet besöker vården är det sannolikt viktigare att träffa en läkare snabbt än att det nödvändigtvis är samma läkare varje gång. Personlig kontinuitet är just det – personlig. Riksförbundet HjärtLung tillstyrker utredningens förslag om fast läkarkontakt.

---

<sup>5</sup> <https://www.hjart-lung.se/globalassets/riksforbundet-dokument/opinion/hjartlung-kol-enkat-2016---sammanstallning.pdf>