

Stockholm 2018-11-15

## Remissyttrande till SOU 2018:39, God och nära vård - En primärvårdsreform

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker har tagit del av delbetänkandet och vill lämna följande synpunkter:

### Bakgrund

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker är positiva till förslaget, det är viktigt och angeläget med en effektiv och fungerande god och nära vård. De reumatiska sjukdomarna är ett samlingsbegrepp för en mängd olika diagnoser. I Sverige brukar vi tala om 200 sjukdomstillstånd, där en av de största sjukdomsgrupperna är artros. För en del av de som har en inflammatorisk reumatisk sjukdom är reumatologin den naturliga hemvisten. För andra kan det vara primärvården eller ortopedin som är den naturliga kontakten med vården. Många i vår medlemsgrupp har även andra sjukdomar, vilket gör att deras behov kan vara komplexa och kräva vård och behandling från flera olika vårdprofessioner och specialiteter.

### Synpunkter

Den som har en inflammatorisk sjukdom tas ofta om hand av specialister inom reumatologin och är nöjd med den vård och behandling som ges. Men det gäller långt ifrån alla våra medlemmar. För en del har det stora problemet varit att få rätt diagnos. En ny undersökning (2018) visar att 40 procent av patienter med ankyloserande spondylit får vänta mer än fem år på diagnos. En del så länge som tio år. Detta trots att det sedan 2012 finns nationella behandlingsriktlinjer för diagnosen.

Ytterligare en undersökning (2018) visar att det tar i snitt 3,5 år att få diagnosen psoriasisartrit. En lång väntan som dels leder till att sjukdomen förvärras, dels kan leda till en hög användning av opiatläkemedel. Även patienter med kronisk smärta eller fibromyalgi blir ofta besökare i primärvården där de genom åren träffar en stor mängd medicinsk personal utan att bli hjälpta.

Vi ser ett stort behov av kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling inom primärvården. Inte minst kring samsjuklighet, komplexa tillstånd och funktionsnedsättningar. I många fall leder bristande kunskap ”bara” till en negativ vårdupplevelse för patienten, men i vissa fall leder det till en sämre prognos eller till en för tidig död. Det är oftast i primärvården man får sin första diagnos. För patienter med diffusa och komplexa symptom, ibland med samsjuklighet, kan både diagnos och vård dröja.

Att verka för en jämlik vård över hela landet har ibland visat sig vara svårt. Frågan är om det räcker med att reglera uppdraget i en förordning? Vi vet sedan tidigare att det är svårt att implementera nya rutiner/bestämmelser i de 21 landstingen/regionerna.

## **8. Nationell plan för god och nära vård**

Positivt att den personcentrerade vården lyfts fram liksom samverkan mellan olika huvudmän. Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker är positiva till att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få ett övergripande uppdrag att bistå med underlag för att följa omställningen till god och nära vård. Det är också bra med systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå.

### **8.1.1**

Bra med en tydlig gemensam målbild och färdplan, positivt att den personcentrerade vården och patientperspektivet lyfts.

## **9. En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten**

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker är positiva till ett nationellt grunduppdrag, bra att både preventivt arbete och rehabilitering finns med i förslaget. Vi är positiva till en reglering av vad som minst ska erbjudas inom primärvården i samtliga landsting/regioner. På så sätt blir det tydligt för patienten vad som kan förväntas.

Exemplet med Flippen på sid 326 visar på ett bra sätt hur olika patienters behov ser ut utifrån sjukdom och personliga förutsättningar. Den goda och nära vården kommer att behöva bredda sig för att möta de olika behoven med de kompetenser som behövs. Positivt att remisskravet till akutvård är borttaget.

### **9.2.5**

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker är positiva till att primärvården ska koordinera patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall där primärvården är involverad i patientens vård.

### **9.2.6**

Positivt att det ska bedrivas forskning inom primärvården. Finns flera goda exempel på det inom SLL.

### **9.2.8**

Bra att rehabilitering nu finns med i primärvårdens uppdrag. En medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, ska knytas till mottagningarna. Inom landstingen finns rehabiliteringskoordinatorer för att stötta den som är sjukskriven under längre tid. Men vem koordinerar rehabiliteringen för de som är inte tillhör någon av dessa två grupper?

### **9.4.3**

Reumatikerförbundet vill att det ska finnas en medicinsk ansvarig för rehabilitering, MAR, i varje kommun på samma sätt som det idag finns en lagstadgad funktion som MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska.

#### **9.4.6**

Alla vårdmöten behöver inte vara fysiska, att patienten själv med hjälp av dator, mobiltelefon eller på annat sätt kan ta kontakt och kommunicera med vården och få hjälp är ett steg i rätt riktning. Utredningen hänvisar till goda exempel från landstingen i norra Sverige och vi delar utredningens uppfattning att huvudmän bör använda digitaliseringens möjligheter som en integrerad del i den löpande verksamhetsutvecklingen.

### **10. Kontinuitet i primärvården**

Många av våra medlemmar har fler än en diagnos. Deras behov är många gånger komplexa, och kräver vård och behandling av flera vårdprofessioner. Kontinuitet är viktigt, men behoven ser olika ut. Den som har flera kroniska sjukdomar och komplexa behov har ett helt annat behov än den som besöker vården mer sporadiskt.

Reumatikerförbundet och Unga Reumatiker anser att det viktigt att det finns en person som fungerar som en koordinator och samordnar all vård och behandling. Den personen behöver inte vara läkare, den fasta kontakten kan till exempel vara fysioterapeut, arbetsterapeut eller specialistsjuksköterska.

Lotta Håkansson  
Förbundsordförande, Reumatikerförbundet

Madeleine Beermann  
Ordförande, Unga Reumatiker

### **Lästips**

*Vägen mot världsklass*, med sex förslag på hur vården kan förbättras för personer med långvarig sjukdom. <http://www.vardivarldsklass.se/>

*Vi behöver en primärvårdsreform. Nu!* Debattartikel Dagens Medicin, 20181105  
<https://www.dagenssamhalle.se/debatt/vi-behoover-en-primarvardsreform-nu-24182>