

Motion till riksdagen 2021/22:3695

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Trygg och tillgänglig hjärt-kärlsjukvård

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård är gällande den akuta hjärtinfarktvården av världsklass. Samtidigt finns det problem som till exempel stora regionala skillnader i väntetider och kvalitet.

Patientens bästa är utgångspunkten för våra förslag. Lösningar för svensk hjärt-kärlvård kan variera beroende på om man befinner sig i en storstad eller i glesbygd, i norr eller i söder, men också ur vilket perspektiv man betraktar problemen. Vår nationella reformagenda för att förbättra hjärt-kärlvården innehåller bland annat följande:

- Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram och genomförs för att stärka den svenska hjärt-kärlsjukvården.
- En nationell handlingsplan har möjligheter att foga samman en agenda som binder ihop hjärt-kärlsjukvården och attraktiva forskningsmiljöer med förutsättningar att utnyttja nya möjligheter som till exempel mer effektiva läkemedelsbehandlingar och förebyggande hälsofrämjande åtgärder.
- Vi föreslår att den mest avancerade hjärt-kärlsjukvården i Sverige där så krävs koncentreras ytterligare.
- Förbättra möjligheterna att ställa tidigare diagnoser och ge patienterna en mer jämlik hjärt-kärlsjukvård.
- Vi föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera och föreslå nationella riktlinjer gällande att jämlikt i hela landet kunna ställa tidigare diagnoser avseende hjärt-kärlsjukdomar.
- Vi föreslår att det tas fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register.
- Vi föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt analysera de regionala skillnaderna när det gäller vården av förträngda kranskärl, samt att föreslå åtgärder för att förbättra jämlikheten inom hjärt-kärlsjukvården.

- Vi föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en långsiktigt hållbar lösning i syfte att kunna säkra finansiering av det nationella kvalitetsregistret Swedehearts verksamheter.

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell handlingsplan för att stärka hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att koncentrera högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska ha nationell valfrihet i fråga om slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer gällande att kunna ställa tidigare diagnoser inom hjärt-kärlvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett metodiskt nationellt arbete med att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att analysera de regionala skillnaderna när det gäller vården av förträngda kranskärl och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska införas ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt för patienten i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra förutsättningarna för samarbetet mellan hjärt-kärlvården och diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en patientdatareform med inriktningen att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa tillgång och distribution av hjärtstartare och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och säkerställa patientnära klinisk forskning inom hjärt-kärlvården och tillkännager detta för regeringen.

Bakgrund och utgångspunkter

Patientens bästa bildar utgångspunkten för våra reformförslag. Alla ska kunna känna sig trygga med att man ska få vård i rätt tid av hög kvalitet när man väl behöver den. Vi anser att vården av hjärt-kärlsjukdomar ska vara av hög kvalitet, tillgänglig och jämlik för alla patienter. Den ska ges i rätt tid. Den ska därtill arbeta förebyggande i form av såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder. Våra förslag tar utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv.

Det finns ett antal orsaker till variationer i uppmätt dödlighet mellan olika regioner i Sverige. Det handlar till exempel om skillnader i benägenhet att söka vård i tid och hälsorelaterade levnadsvanor som skiljer sig åt i olika delar av landet. Därtill andra sjukvårdsrelaterade förklaringar som avstånd till ett akutsjukhus, effektivitet avseende ambulanstransporter, det direkta omhändertagandet på plats samt det akuta omhändertagandet på berört sjukhus. Därutöver har skillnader som rör socioekonomiska faktorer betydelse.

Vi vet att kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar är dels högt blodtryck, övervikt, höga blodfetter och rökning, dels ärftlighet. Människans gener är det inte mycket vi kan göra något åt, och hur mycket dessa spelar in varierar beroende på typ av hjärt-kärlsjukdom. Tobaksrökning däremot är en av de allra mest påverkbara riskfaktorerna för människors hälsa.

Därmed är det viktigt att kunna genomföra såväl förebyggande åtgärder som medicinska. Varje individ har emellertid ett stort eget ansvar för hur man lever sitt liv. Självbestämmande är centralt. Det stärker exempelvis hälsan om man som individ har inflytande över sin arbetstid och arbetsmiljö.

Lika viktigt är emellertid vad samhället kan, bör och ska göra respektive inte ska göra. Regering och riksdag ska inte peka finger åt människor och fördöma olika levnadssätt. Det leder bara fel. Totala förbud och förmaningar gör inte att människor börjar leva sundare. Den motivationen kommer inifrån människan själv och därtill hur exempelvis föräldrar uppfostrar och motiverar sina barn.

Däremot kan förskolan, skolan, vården, forskningen, idrottsrörelsen, kulturen, politiska partier, övriga föreningslivet, frivilliga organisationer och nätverk bidra till att skapa debatt och dialog och öka den samlade kunskapen om hur man effektivast motverkar framväxten av hjärt-kärlsjukdomar.

Det ska bedrivas ett aktivt förebyggande hälsofrämjande arbete. Sverige måste metodiskt, långsiktigt och strukturerat sträva efter att skapa bättre förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. Detta beskriver vi ingående i motionen *En nationell hälsofrämjande strategi – ett långsiktigt hälsosammare Sverige*.

Svensk hjärtinfarktvård i världsklass

Svensk hälso- och sjukvård är gällande den akuta hjärtinfarktvården är i världsklass. Alla patienter har emellertid rätt till en trygg och likvärdig hjärt-kärlvård. Så är det inte idag med omfattande regionala skillnader i kvalitet och väntetider. Det gäller att fortsatt säkerställa att hjärt-kärlsjukvården kommer alla akut sjuka patienter till del. När det gäller övriga delar av hjärt-kärlsjukvården är vår ambition att ytterligare steg ska kunna tas för att säkerställa kvalitet, likvärdighet och kortare väntetider i hjärt-kärlsjukvården.

Den akuta vården för hjärtinfarkt i Sverige håller internationell toppklass. Det är glädjande och bra. Tre av varandra oberoende studier stödjer denna utveckling. I den medicinska tidskriften *The Lancet* beskrivs i en studie av Chung att svensk hjärtsjukvård är i toppklass. Studien visar att dödligheten efter 30 dagar var 28 procent lägre i Sverige än i Storbritannien. Den lägre dödligheten gällde oavsett ålder, kön eller andra sjukdomar.¹

En annan undersökning baserad på liknande forskningsdata visar att den akuta hjärt-kärlsjukvården i Sverige är minst lika bra som den hjärt-kärlsjukvård som ges vid de 15 procenten bästa sjukhusen i USA.² I en tredje studie om svensk hjärtsjukvård hamnade Sverige på tredje plats i en jämförelse mellan 30 europeiska länder. Sverige har enligt denna rapport mycket bra utfall vad gäller överlevnad i akut hjärtinfarkt. Däremot är väntetiderna i hjärt-kärlsjukvården bland de längsta i Europa.³

En av de allra viktigaste slutsatserna som beslutsfattare inom svensk hälso- och sjukvård bör dra av dessa ovan nämnda undersökningar och forskningsstudier är hur viktigt det är med internationella jämförelser och att det behövs ett systematiskt och metodiskt arbete med att ytterligare utveckla våra nationella kvalitetsregister. Kvalitetsregister är viktiga för att kunna analysera och utvärdera gjorda behandlingsresultat inom hälso- och sjukvården, i detta fall hjärt-kärlsjukvården.⁴

Kvalitetsregistret Swedeheart – en nationell resurs i hjärt-kärlsjukvården

Det svenska kvalitetsregistret Swedeheart visar i sin årsrapport 2020 att det finns exempel på kraftig undanträngning av hjärtoperationer. Under pandemin skedde en genomsnittlig minskning av antalet hjärtoperationer med ungefär 10 procent i Sverige och köerna till hjärtkirurgi växte. Samtidigt fungerade vården av hjärtinfarkter bra inom den svenska hjärt-kärlsjukvården under år 2020. Detta trots belastningar i form av pandemin och omfördelning av resurser.⁵

Swedeheart redovisar öppet resultaten för behandlingsåtgärder som i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård rekommenderas med hög prioritet. Här redovisas också hur stor andel av patienterna där vårdkvaliteten har registrerats och andel patienter som når behandlingsmål för riskfaktorer som kan förebygga återinsjuknande.⁶

¹ Se exempelvis SVT.se 2014-01-23.

² Ibid.

³ Se exempelvis *Läkartidningen* 2016-12-07.

⁴ Se exempelvis *Läkartidningen* 2015-05-18.

⁵ SWEDEHEART årsrapport 2020, nationellt kvalitetsregister gällande hjärt-kärlsjukvården i Sverige.

⁶ Ibid.

Det nationella kvalitetsregistret Swedeheart omfattar även Swentry, som registrerar alla kateterburna hjärtklaffingrepp, Kardiogenetikregistret, som registrerar ärftliga hjärtsjukdomar, Rikssvikt, som registrerar hjärtsvikt samt Auricula, som registrerar förmaksflimmer. Swedehearts huvudsakliga syfte är att stödja vården att åstadkomma allt bättre evidensbaserade behandlingar vid olika sjukdomar i hjärtat. Den långsiktiga målsättningen är att kunna bidra till minskad dödlighet och sjuklighet hos patienterna och ökad kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvården.⁷

Detta nationella kvalitetsregister visar att under den första delen av pandemin, våren 2020, var det en kraftig minskning av antalet personer som sökte vård för hjärtinfarkt. I vissa delar av Sverige handlade det under en tid om nästan en halvering av fallen.

Det nationella kvalitetsregistret visar därutöver att av ungefär 15 700 patienter som vårdades för hjärtinfarkt i Sverige under år 2020 var det endast 3 patienter av 100 som vården samtidigt behövde hantera som covid-19-patienter.⁸

Minskningen av antalet patienter som sökt hjärt-kärlvård under pandemin har sannolikt flera orsaker. Kvalitetsregistret spekulerar att det under perioderna med störst smittspridning faktiskt fanns en reell minskning av fall av symtom på hjärt-kärlsjukdomar, vilket i så fall skulle kunna förklaras med mindre stress i samhället som en följd av restriktionerna, samt färre fall av influensa och maginfluensa, som kan associeras med hjärtinfarkt.⁹

Data visar därtill att trots att resurser på flera ställen i landet ganska omfattande flyttades från hjärtintensivvården till vården av covid-19-patienter fick patienterna med infarkter oftast rätt vård i rätt tid. Kvalitetsregistret betonar att trots hård belastning på hälso- och sjukvården i pandemitider kan svårt sjuka patienter lita på att de alltid får akut vård och att den som har symtom på hjärtinfarkt alltid snabbt bör uppsöka sjukhus, med ambulans.¹⁰

En studie vid Lunds universitet har genom att kunna analysera mobildata från Google och Apple och kombinera dessa uppgifter med kliniska data från Swedeheart samt data från SMHI visat att det fanns en koppling mellan den ökade hemmavistelsen under våren 2020 och minskade fall av sjukhusvårdad hjärtinfarkt och instabil kärlkramp.¹¹

En del hjärt-kärlsjukdomar är ärftliga och benämns ofta kardiogenetiska sjukdomar. De drabbar upp till 1 procent av befolkningen, vilket motsvarar omkring 100 000 personer i Sverige. Dessa hjärt-kärlsjukdomar är vanligt förekommande men i dagsläget dåligt kartlagda i Sverige. Inom ramen för det nationella kvalitetsregistret har hittills endast patienter med den vanligaste kardiogenetiska sjukdomen, FH, registrerats. Kvalitetsregistermodulen för ärftliga jonkanalsjukdomar är dock under uppbyggnad, och övriga planeras följa efter.¹² Det är således viktigt att långsiktigt garantera den ekonomiska finansieringen och organiseringen av nationella kvalitetsregisters verksamheter. Mycket återstår att göra.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

Lär av Hjärt-Lungfondens rapporter

Hjärt-Lungfondens hjärtrapport 2019 beskriver tydligt den positiva utvecklingen gällande att hälso- och sjukvården kraftigt minskat dödligheten i hjärtinfarkt till följd av bland annat metodisk forskning och utveckling av behandlingsmetoder. En stor andel av dödsfall orsakade av hjärtinfarkt sker numera genom plötsliga hjärtstopp.¹³

Det pågår emellertid kreativ forskning i syfte att kunna rädda fler människor som råkar ut för plötsliga hjärtstopp. Några av hjälpmedlen som det pågår forskning om handlar om drönare med hjärtstartare och artificiell intelligens. Allra mest lovande verkar emellertid forskningen vara kring förenklad hjärt-lungräddning.¹⁴

Den här forskningens stora fokus är att förbättra chanserna att överleva hjärtstopp. Tonvikten ligger på att driva stora randomiserade kliniska studier som utvärderar nya teknologier och metoder. Totalt sett spänner forskningen över hela behandlingskedjan från hemmet och ambulansen till sjukhusets akut- och intensivvårdsavdelningar. Forskningsgruppens studier av till exempel drönare med hjärtstartare ombord och sms-livräddare har fått spridning runt om i hela världen.¹⁵

Patienten har rätt till trygg och tillgänglig hjärt-kärlvård av hög kvalitet – en nationell reformagenda

Sverige har goda förutsättningar att ta ytterligare steg när det gäller att utveckla hjärt-kärlsjukvården och forskningen. En nationell handlingsplan har möjligheter att foga samman en tydlig offensiv agenda som binder ihop hjärt-kärlsjukvården och attraktiva forskningsmiljöer med förutsättningar att utnyttja alla nya möjligheter som till exempel mer effektiva läkemedelsbehandlingar och förebyggande hälsofrämjande åtgärder.

Moderaterna anser, på liknande sätt som när den förra borgerliga regeringen fattade beslut om att tillsätta en statlig utredning i syfte att ta fram analys och förslag till en nationell cancerstrategi,¹⁶ att regeringen nu bör ge i uppdrag att lämna förslag till en nationell handlingsplan gällande hjärt-kärlsjukvården som kan svara upp mot de omfattande behov som finns av tydligt ledarskap, ansvarstagande, uppföljning av nationella riktlinjer och en metodisk handlingsplan för att kunna förbättra jämlikheten och effektivisera såväl hjärt-kärlsjukvården som det förebyggande hälsoarbetet avseende hjärt-kärlsjukdomar i Sverige.

Moderaterna föreslår att en nationell handlingsplan tas fram och genomförs för att stärka den svenska hjärt-kärlsjukvården. Detta i syfte att säkra hög kvalitet och se till att alla patienter får en likvärdig vård. Det finns emellertid fortfarande stora regionala skillnader avseende kvalitet och väntetider i hjärt-kärlsjukvården. Detta kräver i sin tur ett aktivt nationellt ledarskap. Till exempel handlar det om att där det så krävs och behövs nationellt samla och koncentrera avancerad högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård.

¹³ Hjärt-Lungfonden, Hjärtrapporten 2019.

¹⁴ Ibid. En tvärprofessionell forskningsgrupp på den medicinska avdelningen på Södersjukhuset, jämte Malmö/Lund. Hjärtstoppcentrum i Stockholm tillhör bland de kanske tio starkaste forskningsmiljöerna gällande hjärtstopp i hela världen.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ SOU 2009:11 En nationell cancerstrategi för framtiden.

Koncentrera högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård när så krävs

Det nationella kvalitetsregistret Swedehearts kvalitetsindex för år 2020 visar att de tre sjukhusen med högst uppnått kvalitetsindex (Sollefteå sjukhus, Karolinska sjukhuset i Huddinge och Capio S:t Görans akutsjukhus) har mer än dubbelt så hög kvalitet jämfört med de tre sjukhus som har lägst utfall i kvalitetsindex (Avesta, Lindesberg och Trelleborg).¹⁷ Det är inte rimligt att patienter i Avesta i genomsnitt får hjärt-kärlvård som är av mycket lägre sammanvägd kvalitet än motsvarande vård i Sollefteå.

Moderaterna ser att problem som till exempel regionala skillnader i väntetider och kvalitet och lösningar för svensk hjärt-kärlsjukvård kan variera beroende på om man befinner sig i en storstad eller i glesbygd, i norr eller i söder, men också ur vilket perspektiv man betraktar problemen.

Patientens bästa är utgångspunkten för våra förslag. Vi ser ofta ständiga förbättringar och ökat samarbete som lösningar, snarare än stora, snabba, omvälvande förändringar. Många gånger är det stegvis förändrad lagstiftning och långsiktigt verkande reformer som krävs för att på sikt lyckas utveckla och förbättra vården. Vi anser därtill att privata utförare och alternativ bidrar till att öka vårdens kvalitet och effektivitet.

Ibland krävs det emellertid att den mest avancerade hjärt-kärlsjukvården i Sverige koncentreras ytterligare. Det behövs mer nationellt ledarskap och ansvarstagande av högspecialiserad vård, i syfte att när behov uppstår ytterligare kunna koncentrera högspecialiserad vård för att stärka kvalitet och patientsäkerhet och minska regionala skillnader vad gäller kvalitet och väntetider, till exempel inom avancerad hjärt-kärlsjukvård. Moderaterna föreslår att regeringen skyndsamt ska redovisa hur arbetet inom Socialstyrelsen fortlöper med att utveckla, koncentrera och avgöra var den högspecialiserade vården ska utföras.

Patienten ska ha nationell valfrihet för slutenvård

Patientlagen, som infördes i januari 2015, vars främsta syfte var att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet har, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, hittills inte fått avsett genomslag i vården. Myndighetens rapport talar tydligt om ”lag utan genomslag”.¹⁸

Idag är patienten helt beroende av var i landet man bor när det gäller möjligheten att få sin operation eller annan behandling utförd i rätt tid av hög kvalitet. Så kan det inte få fortsätta att vara. Trots en lagstiftning på tillgänglighetsområdet med en vårdgaranti i flera nivåer har de allra flesta regioner betydande svårigheter att leva upp till garantin. En ansats för att öka tillgängligheten i hjärt-kärlvården ska ta som utgångspunkt att stärka patientens makt. Och samtidigt minska politikernas makt.

Moderaterna föreslår att det såväl i hälso- och sjukvårdslagen som i patientlagen slås fast att patienten fritt har rätt att söka slutenvård i hela landet oavsett vårdgivare. Det kommer krävas noggrann uppföljning av denna utvidgade rättighet och möjligheter till sanktioner ifall rätten till valfrihet i slutenvården ändå nekas.

¹⁷ SWEDEHEART Kvalitetsindex 2020.

¹⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014–2017.

Patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid

Den bristande följsamheten till de patienträttigheter som redan finns i såväl hälso- och sjukvårdslagen som patientlagen måste upphöra. Resultat från patientenkäter och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljning av patientlagen visar att det är långtifrån alltid som patienterna får den nödvändiga information om sina rättigheter som de behöver och har rätt att få. Ibland hinner vården helt enkelt inte ge den information som den faktiskt förutsätts ge till patienten om dennes rättigheter.

Detta betyder inte att fortsatta ansträngningar att skärpa patientlagen kommer vara förgäves utan illustrerar istället vikten av att alla gemensamt försöker bidra till att information når fram till den enskilde patienten och dennes anhöriga. Det krävs konkreta åtgärder bland annat i form av tydligare information, stöd och vägledning för att stärka patientens makt.

Moderaterna föreslår att oberoende patientkontor ska ge stöd och hjälp till patienten att få sin vård i rätt tid. Konkret ska detta vara ett stöd för patienten i form av särskilda oberoende patientkontor (fysiskt och digitalt) som har till uppgift att informera, vägleda och ge råd till patienten avseende dennes rättigheter och till exempel ge uppgifter om väntetider och kvalitet i vården. Patientkontor ska också ha till uppgift att kunna lotsa patienten till behandlingsmöjligheter inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin, hos vårdgivare inom såväl den offentligt som den privat drivna hälso- och sjukvården.

Därtill ska patientkontor kunna hjälpa dem som har svårigheter att använda digitala applikationer och andra digitala redskap. En viktig uppgift blir att bidra till att minska det digitala utanförskapet och öka den digitala mognaden. Det finns fortfarande många människor som upplever svårigheter att använda digitala redskap och vi tror att det finns ett stort behov att fylla av att kunna stödja dessa att lära sig den nya tekniken och på så sätt bidra till att alltfler vågar och kan använda sig av digitala applikationer i vården.

Nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat

Ett generellt problem med att få verkligt genomslag när det gäller valfrihet är patientens underläge avseende kunskap och information gentemot vårdgivare. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport Lag utan genomslag utvärderat patientlagens påverkan i vården och där visat på patientens tydliga underläge gällande information och kunskap. I många andra länder har staten eller annan offentlig myndighet ett ansvar för att så objektivt som möjligt sammanställa regelbunden information om olika vårdgivares utbud, kapacitet, tillgänglighet, väntetider och olika kvalitetsindikatorer.

En förutsättning för att valfrihet ska leda till rationella val och ökad effektivitet är att patientens tillgång till objektiv information och kunskap säkerställs. Den brist som idag finns på lätt tillgänglig information om skillnader i kvalitet, väntetider och bemötande i vården och omsorgen riskerar att leda till ineffektiva lösningar.

Ett centralt problem är att Sverige förmodligen har världens bästa kvalitetsregister med data över skillnader i överlevnad, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet, men att innehållet inte når befolkningen eller patienterna.

Moderaterna föreslår att det tas fram en oberoende nationell plattform som är lättåtkomlig för alla patienter och som innehåller tydlig information till exempel om möjliga val av slutenvård inom hjärt-kärlvården avseende utbud, kvalitet, väntetider och patientbemötande.

Fokus ska riktas på medicinska resultat och måluppfyllelse gällande bland annat väntetider, kvalitet och sekundävention samt patientnöjdhet inom hjärt-kärlvården. Det behövs en betydligt större öppenhet och mer tillgänglighet för patienter och anhöriga så att det enkelt går att hitta säkra och jämförbara uppgifter kring väntetider, resultat och kvalitet inom hjärt-kärlvården.

Förbättra möjligheterna att ställa tidigare diagnoser och ge patienterna en mer jämlik hjärt-kärlsjukvård

Hjärt-kärlsjukdom är fortfarande den största folksjukdomen i Sverige. Hjärt-kärlsjukdom kan emellertid i betydande utsträckning minskas genom mer prevention och effektivare läkemedel. Det är därför viktigt att hjärt-kärlsjukvården fortsätter att utvecklas med hjälp av nya effektiva behandlingsmetoder.

För att förebygga framtida komplikationer hos personer med diffusa symtom som kan vara hjärt-kärlrelaterade är tidig upptäckt viktigt. Idag är det emellertid många människor som alltför länge förblir odiagnostiserade. Att hjärt-kärlsjukdom inte upptäcks eller upptäcks sent beror på att symtomen i början ofta är diffusa. Och när en hjärt-kärlrelaterad sjukdom väl upptäcks är det alltför ofta av en slump.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård innehåller rekommendationer som omfattar diagnostik, behandling och rehabilitering inom kranskärlssjukdom, klaffsjukdom, arytm, hjärtsvikt samt genetisk hjärt-kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Syftet med rekommendationerna är att ge vägledning för beslut på gruppnivå.

De nationella riktlinjerna utgår från hälso- och sjukvårdens behov av vägledning och omfattar därför främst områden och åtgärder där det finns stora skillnader i praxis eller där behovet av kvalitetsutveckling är stort. En del områden som fanns med i tidigare versioner av de nationella riktlinjerna tillämpas redan inom hälso- och sjukvården och ingår därför inte i den reviderade upplagan.

Det är emellertid en stor brist att de nationella riktlinjerna inte har ett fokus på att förbättra möjligheterna att ställa tidigare diagnoser på ett strukturerat, metodiskt och jämlikt sätt över hela landet. Moderaterna föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera och föreslå nationella riktlinjer gällande att jämlikt i hela landet kunna ställa tidigare diagnoser avseende hjärt-kärlsjukdomar.

Moderaterna föreslår därutöver att det skyndsamt påbörjas ett metodiskt nationellt arbete för att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar. Det krävs strukturerade arbetssätt för att identifiera riskgrupper. Ett sådant arbetssätt är digital diagnostik. Det handlar därutöver om till exempel att förbättra kvalitetsregister och användande av digital vårdinformation.

I hälso- och sjukvården som avser vård av hjärt-kärlsjuka personer finns betydande variationer såväl mellan olika regioner som mellan olika sjukhus. Det handlar om insatser för att återställa blodflödet till hjärtat efter en infarkt, att efterleva rökstopp efter hjärtinfarkt och att sätta in behandling vid rytmrubbningar.

Därutöver är ojämlikheten inom exempelvis bypasskirurgin omfattande inom den svenska hjärt-kärlsjukvården. Det är stora regionala skillnader gällande möjligheten för personer med många förträngda kranskärl att få genomgå en bypassoperation.¹⁹ Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt analysera de regionala

¹⁹ SWEDEHEART årsrapport 2020, nationellt kvalitetsregister gällande hjärt-kärlsjukvården i Sverige.

skillnaderna när det gäller vården av förträngda kranskärl samt att föreslå åtgärder för att förbättra jämlikheten inom hjärt-kärlsjukvården.

Förbättra möjligheterna till fast vårdkontakt

Idag finns det omfattande brister avseende kontinuitet i kontakterna mellan patient och vårdpersonal. Vi vill att vården ska kunna ta mer av ett helhetsansvar för patienter med hjärt-kärlsjukdomar. Den svenska hälso- och sjukvården är i dagsläget inte organiserad för att någon ska ta ett helhetsansvar för varje patient med en allvarlig sjukdom. Det är en brist. Patientens makt över sin egen vård ska markant stärkas.

I patientlagen slås det fast dels att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkar-kontakt inom primärvården, dels att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. För närvarande fungerar detta inte alls som det var tänkt.

Moderaternas uppfattning är därutöver att digitala vårdmöten kommer att utvecklas ytterligare och behoven kommer att öka. Genom att i ökad utsträckning gå över till digitala vårdmöten menar vi att tid och resurser kan frigöras för ett bättre omhändertagande av de patienter som har störst behov.

Moderaterna föreslår att det införs ett system i vården med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra. Den fasta läkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Det betyder att många hjärt-kärlpatienter ges möjlighet till fast vårdkontakt redan i det inledande skedet när systemet byggs upp.

Moderaterna anser därutöver för att stärka patientsäkerheten, och för att öka tryggheten och stärka patientens förtroende för hjärt-kärlvården, att det behövs regelbunden kontakt med samma fasta vårdkontakt inom vården. Därför behöver det tas fram konkreta strategier så att patienten även i praktiken får en kontinuerlig fast vårdkontakt i hjärt-kärlvården.

Förbättra förutsättningarna gällande samarbetet mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården

Diabetes är starkt kopplat till ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Personer med diabetes löper två till tre gånger högre risk att avlida i hjärtinfarkt.²⁰ Sveriges diabetesvård är i europeisk toppnivå men har samtidigt potential att bli ännu mycket bättre. Det nationella diabetesregistret är på motsvarande sätt som det nationella kvalitetsregistret Swedeheart för hjärt-kärlsjukvården ett väsentligt redskap för att både kartlägga och utveckla den svenska diabetesvården i syfte att kunna bedriva forskning och ett systematiskt förbättringsarbete. Registret är också centralt för möjligheten att jämföra kvalitet i diabetesvården över hela landet och för möjligheten att följa upp efterlevnaden av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvården.

Bristande efterlevnad av de nationella riktlinjerna är ett betydande problem inom såväl hjärt-kärlsjukvården som diabetesvården och leder till en sämre och mer ojämlig vård. Den bristande efterlevnaden rör dessvärre många av rekommendationerna som

²⁰ Hjärt-Lungfonden, <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/diabetes/>.

ingår i de nationella riktlinjerna för diabetes. Undersökning av fötter och tillgång till patientutbildning är två exempel där efterlevnaden tycks vara särskilt dålig.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag till Socialstyrelsen att uppdatera de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvården respektive diabetesvården när det gäller förutsättningar för att kunna fördjupa samarbetet på ett jämlikt sätt över hela landet och förbättra efterlevnaden av redan fastlagda riktlinjer rörande hjärt-kärlvården respektive diabetesvården.

Säkerställ sammanhållna journalsystem

I Sveriges 21 regioner finns minst sex olika datajournalsystem. Detta försvårar naturligtvis såväl samarbetet mellan regionerna och mellan kommunerna och regionerna som integreringen av kvalitetsregister i journalsystemen. Det finns nationella kvalitetsregister som aktivt och tålmodigt arbetar med att integrera sina register i originalkällan, det vill säga datajournalsystemen. Det är en stor samordnings- och integreringsutmaning.

Digitaliseringen skapar möjligheter för hälso- och sjukvården vad gäller allt från att öka tillgänglighet och skapa mer jämlik vård till att förbättra patientsäkerhet och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det finns samtidigt problem med digitaliseringens genomförande som Sverige hittills inte klarat av att lösa på ett tillräckligt bra sätt. Det handlar till exempel om att nyttja patientinformation och hälsodata på ett systematiskt och metodiskt sätt i syfte att exempelvis kunna bedriva forskning.

Moderaterna föreslår att en patientdatareform tas fram och genomförs som innebär att patienten äger sina patientdata och det ska kombineras med att dagens krav på aktivt samtycke ska ändras så att en patient antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga har sagt att vårdgivarna inte får göra det.

Det är därutöver väsentligt att utreda möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål så som i forskningssyfte. Det är viktigt att personligt ägande av patientdata och hälsodata inte förhindrar utan underlättar samordning av avidentifierade data för forskning och möjliga innovationer.

Vi föreslår att en nationell strategi om digifysisk vård ska tas fram och bland annat ta upp hur digital triagering (bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad) och andra system för att lotsa patienten till rätt vårdnivå ska uppmuntras i hela vården oavsett om det leder till fysiska besök eller om det räcker med digital rådgivning och vård. De data som genereras i de digitala besöken ska finnas tillgängliga för uppföljning, forskning och insatser för förebyggande vård.

Moderaterna föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen slås fast att patienten fritt har rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet. I linje med utökade möjligheter för patienten att välja digitala vårdtjänster ska uppföljningen av den digitala vårdens effekter förstärkas. Detta kan förbättra möjligheterna exempelvis för patienter med diffusa symtom som avser begynnande hjärt-kärlsjukdom att få diagnos ställd och behandling utförd snabbare.

Moderaterna föreslår att det tas fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels för att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Registren

underlättar utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och mediciner. De nationella kvalitetsregistren i hjärt-kärlvården är en avgörande del för att metodiskt kunna genomföra långsiktiga förbättringar.

Många av de förändringar i lagstiftning som behövs för att svensk hälso- och sjukvård ska kunna ta vara på de stora möjligheter som digitaliseringen ger har riksdagen redan krävt att regeringen ska utreda och genomföra. I maj 2020 ställde sig nämligen en enig riksdag bakom en lång rad förslag från oss moderater. Riksdagen riktade då en uppmaning, genom ett tillkännagivande, till regeringen. Tillkännagivandet kan sammanfattas i fyra punkter:

- Att dagens krav på aktivt samtycke bör ändras så att en patient kan antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga har sagt att vårdgivarna inte får göra det
- Att lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Att möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål bör utredas
- Att lagstiftningen bör förtydligas så att anhöriga kan vara ombud vid kontakter med vården när det gäller till exempel tidsbokningar, anmälningar och avbokningar.

Bakgrunden och motiven till varför ovan beskrivna förändringar behövs finns att läsa i detalj i vår motion *Riv hinder för digitalisering av hälso- och sjukvård samt socialtjänsten*. Nu måste regeringen visa ledarskap och snabbt återkomma till riksdagen med konkreta reformer i enlighet med vad Moderaterna har föreslagit och riksdagen beslutat.

Nationella kvalitetsregister

Genom nationella kvalitetsregister får landets sjukhus tydlig återkoppling på sitt arbete och kan jämföra sina behandlingar och resultat med andra vårdgivare såväl som med egna, tidigare resultat. Det internetbaserade verktyget för förbättringar av kvalitet med onlineanalyser finns tillgängligt på alla sjukhus i Sverige dygnet runt.²¹

Under den tid som hjärt-kärlvården registrerats och öppet jämförts och resultaten publicerats offentligt har följsamheten till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård av hjärtsjuka ökat dramatiskt, vilket innebär att den svenska hjärtinfarktvården blivit mer jämlik och kvaliteten har ökat. Under motsvarande tid har dödligheten i hjärtinfarkt halverats, färre patienter återinsjuknar och fler lever med högre livskvalitet.²²

Hur stor del av dessa förbättringar inom hjärt-kärlsjukvården som är det nationella kvalitetsregistrets förtjänst är däremot inte fastställt. Det som är helt uppenbart är att kvalitetsregister bidrar med kvalitativ information som är viktig och ger tydlig och snabb återkoppling till de resultat som respektive sjukhus uppnår.

²¹ SWEDEHEART årsrapport 2020, nationellt kvalitetsregister gällande hjärt-kärlsjukvården i Sverige.

²² Ibid.

Förebyggande hälsofrämjande åtgärder

Den som en gång har haft en hjärtinfarkt löper ökad risk att drabbas på nytt. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården vidtar en rad åtgärder för att minska risken för återinsjuknande. Denna så kallade sekundärprevention omfattar bland annat blodtrycks- och blodfettssänkande samt blodproppsförebyggande medicinering, hjälp för rökare att sluta röka, fysiskt träningsprogram samt kostråd.²³

En sammanställning av tidningen Dagens Medicin visar att det finns stora regionala skillnader i hur väl olika sjukhus i Sverige lyckas ge hjälp till rökare som efter att ha drabbats av hjärtinfarkt efter genomgången vård slutat röka tobak. Kalix sjukhus uppvisar bäst resultat där 9 av 10 hjärtinfarktpatienter slutat röka 12–14 månader efter infarkten. Därutöver lyckades även Sollefteå sjukhus, Hudiksvalls sjukhus och Kiruna sjukhus nå upp till Socialstyrelsens målnivå om en andel av 75 procent eller högre som slutat röka 12–14 månader efter konstaterad hjärtinfarkt. Däremot är det endast drygt 3 av 10 hjärtinfarktpatienter vid Värnamo sjukhus, Skaraborgs sjukhus Skövde och Karlskoga lasarett som slutat röka under samma tidsperiod efter konstaterad hjärtinfarkt.²⁴

Nationella kvalitetsregister visar att fysisk träning inom hjärtrehabilitering är en behandlingsform som idag är underutnyttjad vid hjärtsvikt och bör komma fler hjärt-kärlpatienter till del. Denna rekommendation kräver dock vissa initiala kostnader för hälso- och sjukvården för att fler patienter ska kunna erbjudas fysisk träning inom hjärtrehabilitering.²⁵

En del hjärt-kärlsjukdomar är ärftliga. Trots att dessa sjukdomar är vanligt förekommande, är dessa dåligt kartlagda i Sverige. Under år 2020 pågick ett arbete med att utveckla möjligheterna att följa patienter med ärftliga hjärtsjukdomar. Att genomföra så kallad kaskadscreening (utredning av släktingar till patienter med ärftlig hjärtsjukdom) är en stor utmaning. Det gäller såväl logistiskt som juridiskt. Utredning pågår av möjligheten att utföra screening av anhöriga genom digitala verktyg och bank-id-säkring.²⁶

Säkerställ tillgång och distribution av hjärtstartare

Det har också kommit flera nyheter de senaste åren som verkligen förbättrat situationen när ett hjärtstopp har inträffat. Om någon drabbas av hjärtstopp krävs insatser omedelbart om personen ska ha en chans att överleva. För varje minut som går minskar möjligheten att överlevna med 10 procent. Det krävs att någon larmar på nödnumret 112, men också att någon påbörjar hjärt-lungräddning (HLR) och använder sig av en hjärtstartare. Sms-livräddare kan här göra en stor insats i väntan på ambulans.

Om jag som medborgare kan HLR, kan jag registrera mig i appen ”Sms-livräddare” och vid ett larm om hjärtstopp i min närhet få ett larm via 112-funktionen. När jag får larmet kan jag få två val, antingen bege mig till platsen för att göra HLR eller få instruktioner om var närmaste hjärtstartare finns, hämta den och bege mig till platsen. Hjärtstartarens lokalisering hämtas till sms-livräddarappen via hjärtstartarregistret.se som drivs av Svenska HLR-rådet, www.hlr.nu.

²³ Ibid.

²⁴ Dagens Medicin mars 2019. Vården – aktuell status: Medicinsk kvalitet, digitala aktörer, primärvård, akutsjukhus, regioner.

²⁵ SWEDEHEART årsrapport 2020, nationellt kvalitetsregister gällande hjärt-kärlsjukvården i Sverige.

²⁶ Ibid.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att genomföra en genomlysning av tillgång på hjärtstartare i hela landet samt hur distributionen av hjärtstartare kan utvecklas och förbättras. Det har till exempel i Västra Götalandsregionen genomförts ett försök där man vid tolv fall av misstänkta hjärtstopp undersökt om användning av drönare kan förbättra förmågan att snabbt kunna få tillgång till och kunna använda hjärtstartare. I sju av dessa tolv fall kom drönaren snabbare fram till aktuell plats än ambulansen. Det finns emellertid begränsande faktorer så som att det inte gick att flyga med drönaren i mörker, över tätbefolkade områden och i dålig väderlek.²⁷

Prioritera och säkerställ klinisk forskning

En av de stora fördelarna med forskning baserad på nationella metodiska kvalitetsregister är att patienterna, till skillnad från vad som är fallet inom traditionell medicinsk forskning, speglar den konkreta verkligheten. I det nationella kvalitetsregistret Swedeheart ingår nästan alla som genomgått kranskärlsröntgen, hjärtkirurgi och kateterburna hjärtklaffsningrepp.²⁸

En viktig aspekt med kvalitetsregisterforskning är att den är mycket billigare att genomföra i jämförelse med traditionell medicinsk forskning. Data finns redan på plats och man följer stora patientgrupper under lång tid. Tillgängliga patientdata kan därutöver kombineras med data från andra register, så som till exempel dödsorsaksregistret, patientregistret och läkemedelsregistret.²⁹

Hjärt-kärlsjukdomar drabbar båda könen i lika hög grad. Samtidigt får kvinnor inte lika bra hjärtvård som män vid till exempel hjärtinfarkt. Kvinnor kan exempelvis få felställda diagnoser på grund av att deras kranskärl ser normala ut, detta trots att kvinnor kan ha hjärtinfarkt utan att ha förträngningar i kranskärlen. Det är besvärande att kvinnor i stor utsträckning har saknats i många forskningsstudier.

Det finns betydande skillnader mellan kvinnor och män inom hjärt-kärlsjukvården. Det handlar exempelvis om insättande av sviktpacemaker hos patienter med svår hjärtsvikt samt behandling med vissa typer av läkemedel hos sviktpatienter. Kvinnor får ta del av dessa vårdinsatser i lägre utsträckning jämfört med män. Därutöver förekommer viss underbehandling med blodtryckssänkande läkemedel vid kvinnlig hjärtsvikt.

Moderaterna anser att det är centralt att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom hjärt-kärlvården, och att denna forskning utgår ifrån både kvinnors och mäns förutsättningar. Patienten är också en stor och viktig resurs i all vård och omsorg. För att detta ska bli konkret verklighet ska samarbete med patienter och patientföreningar vara centralt i utvecklingen av ny teknik, nya metoder och forskning.

Moderaterna föreslår att resurser prioriteras för forskning gällande kvinnors sjukdomar och inom hjärt-kärlvården. Denna prioritering är långsiktig och ska ge möjligheter att bedriva såväl grundläggande som klinisk forskning. Prioritera därutöver att möjliggöra fler kliniska studier och forskning om effektivare behandlingsmetoder ur ett perspektiv där utgångspunkten är kvinnor som drabbas av hjärt-kärlsjukdomar.

²⁷ SVT 2021-08-27.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ann-Britt Åsebol (M)