

Funktionsrättspodden

Säsong 3, avsnitt 2: vad är "god och nära vård"?

Salina: Hej och välkommen till Funktionsrättspodden. Den här podden är med mig Salina Debessay...

Johanna: ...och mig Johanna Sommansson. Ni som är uppmärksamma hör att det är en ny röst i podden idag. Berätta lite Salina, vem är du?

Salina: Ja, det stämmer. Jag heter Salina Debessay och jag är ny intressepolitisk handläggare här på Funktionsrätt Stockholms län sedan några veckor tillbaka. Jag kommer jobba mycket med frågor som rör hälso- och sjukvård, samverkan med regionstyrelsens politiker och också vår interna referensgrupp för barn, unga och deras närstående. Under året så kommer jag tillsammans med de intressepolitiska handläggarna här på Funktionsrätt Stockholms län och arbeta mycket med vårt temaår. Som ju leder oss in på nästa område.

Johanna: Ja, precis. Det här är ju faktiskt det första avsnittet med vårt nya tema. Vi har ett nytt år. Välkomna till 2022 och vi har ett nytt temaår. Såklart, regionval 2022. Vi introducerar regionvalet och vårt valarbete med de frågor som är viktigast för oss inför regionvalet. De frågor vi kommer lyfta under året är FKB, hjälpmedelsfrågan, förebyggande vård, tillgänglighet och ledsagning, personcentrerad vård, färdtjänstfrågor och tillgänglig kollektiv trafik, transitionen till vuxenvården, rehabilitering, kultur och digitalisering för alla och hur vi hjälper regionen att bli en tillgänglig arbetsplats för alla. Det här är ju väldigt många frågor men vi har ett långt och härligt år och det är regionval i år så välkomna till Funktionsrättspodden. Vi ska guida dig med de viktigaste funktionsrättsfrågorna år 2022.

Salina: Ja, precis Johanna. Och vi har ju verkligen märkt att vi närmar oss valet i och med att det är väldigt mycket som händer runtomkring oss. Och till dig som lyssnar, om det här är frågor som berör dig så är du helt rätt. I Funktionsrättspodden kommer vi kontinuerligt att lyfta de här frågorna som Johanna raddade upp ända fram till valet i höst.

Salina: Dagen tema i Funktionsrättspodden är god och nära vård. God och nära vård är en statlig utredning av framtidens hälso- och sjukvård. Det är en utredning med patienten i fokus. Och syftet med utredningen är att skapa en jämlik folkhälsa i Sverige. Med jämlik folkhälsa menas att alla ska ha samma förutsättningar att kunna åtnjuta bästa möjliga hälsa. I vår organisation brukar vi prata om begreppen

rättighetsbärare och skyldighetsbärare. Det är användbara begrepp för oss i vårt intressepolitiska arbete. Då menar vi att det är en rättighet att alla ska kunna uppnå bästa möjliga hälsa. Och det är en skyldighet som regionen har att kunna ge oss medborgare rätt vård.

Salina: Ja, precis. Och det handlar ju om att vi i första hand är personer och i vissa sammanhang är patienter. Och vården ska ske nära patienten och i nära dialog med patienten. Vi vill ju känna förtroende för vårdgivaren och känna oss trygga i vårdmiljön.

Johanna: God och nära vård är som sagt en statlig utredning en av framtidens hälso- och sjukvård. Och Anna Nergårdh fick uppdraget som regeringens särskilda utredare i denna. Anna Nergårdh beskriver det som att det finns utmaningar inom hälso- och sjukvården.

Utmaningar som handlar om jämlik hälsa, demografiska utmaningar, geografiska utmaningar och inte minst bemanning och resurssättning. Men vi har också en fantastisk tradition och grund att bygga på inom svensk hälso- och sjukvård. Med goda medicinska resultat och hög kvalitet. I en framtid där inte bara vi utan även många andra länder brottas med liknande utmaningar är jag övertygad om att vi kan vara både föregångare och lära av andra i skapandet av en god och nära vård. Alltid utgående från patientens behov.

Salina: Ja. Väldigt bra fångat tycker jag av Anna Nergårdh. Jag tycker att vi ringer upp Anna Nergårdh och pratar om de här insikterna som hon fick i arbetet med god och nära vård-utredningen. Eller vad säger du Johanna?

Johanna: Ja, men det gör vi.

Salina: Hej Anna Nergårdh och välkommen till Funktionsrättspodden. Du var ju regeringens särskilda utredare i den statliga utredningen god och nära vård. Och vi är såklart jätteglada att du kunde vara med oss här idag. Så jag tänker, kan inte du berätta lite om syftet med omställningen till en god och nära vård?

Anna Nergårdh: Ja, absolut. Jo men det var ju så här då, att jag fick ju det här uppdraget att leda den här statliga utredningen av regeringen 2017. Och utredningen kom ju sen att pågå under fyra år, 2017 och fram till januari för ett år sen. Och att man ville göra den här utredningen det var, därför att man såg att det har hänt väldigt mycket sedan vårt hälso- och sjukvårdssystem kom till och sen lagarna utformades som styr det. Så den här utredningen skulle handla om att anpassa hälso- och sjukvården till det som är behoven idag. Men också till människors förväntningar. Och man kan säga lite att mycket av hälso- och sjukvården historiskt har ju handlat om sådant som är akut. När man blir jättesjuk, får en svår infektion, en hjärtinfarkt. Och

det är ju förstås väldigt viktigt. Men idag när vi lever allt längre och lägger fler friska år till livet men också hinner få fler sjukdomar, då är det väldigt många som lever länge med en kronisk sjukdom eller ett långvarigt tillstånd. Och då såg man att det där är inte hälso- och sjukvården riktigt byggd för. Så att det var mycket uppdraget och syftet med den här utredningen.

Johanna: Tack. Det var väldigt tydligt formulerat hur situationen ser ut idag och varför den här utredningen kom till. Då undrar jag vilka är då de största fördelarna med god och nära vård?

Anna: Jag tänker att det är nog just det här sättet man bygger hälso- och sjukvården. Vi hade ju ett uppdrag att särskilt titta på primärvårdens roll, för där är det så att där finns det väldigt mycket vetenskap och kunskap om att bästa sättet att skapa en jämlik hälsa, det är att ha en stark primärvård. Att människor har liksom en slags bas i sin hälso- och sjukvård som finns nära de. Och där man kan jobba med förebyggande insatser och där man kan känna som patient de man träffar. Man jobbar med kontinuitet. Och det där är sådant som vi inte har varit så bra på i svensk hälso- och sjukvård så mycket av det som handlar om den goda och nära vården, det handlar också om att stärka primärvården. Att man vet var man ska vända sig. Och att hälso- och sjukvården är begriplig för alla. Man ska inte själv behöva hålla ordning på ett trassligt system. Utan systemet ska vara gjort så att det är lätt att fatta var man ska vända sig och var ens frågeställningar hör.

Salina: Mm. Bra formulerat. Och jag tror att många av oss kan känna igen hur det här hade varit liksom till fördel. Det som vi funderar på är också vad finns det liksom för utmaningar för att arbeta med en god och nära vård, tycker du?

Anna: Mm. Jo men det är ju såklart att det är flera gupp på den där resan så att säga som hela hälso- och sjukvårds Sverige står inför nu.

Salina: Mm.

Anna: Jag tänker lite att det är viktigt att man förstår att det här handlar liksom inte kortsiktiga besparingar.

Salina: Mm.

Anna: Eller att man ska avlasta akutsjukvården eller så. Utan det här handlar verkligen om en förändring där man arbetar närmare människor, mer förebyggande. Och med större delaktighet från patienter och närstående. Det är också en viktig del i den här omställningen. Så att jag tänker att, man får som inte tro att det här är

något som går att göra över en natt, utan det här är verkligen ett arbete där många behöver vara delaktiga och det kommer att ta tid. Men jag är jätteglad att Sveriges riksdag har fattat beslut om att det här är inriktningen på hälso- och sjukvården framöver.

Salina: Mm.

Anna: Så jag tror att om man har liksom de här, ja, det är klart att det kommer att finnas farhågor och vi har idag i Sverige en primärvård som inte har varit särskilt väl resurs- och kompetenssatt, jämfört med många andra länder. Så det är stora omställningar som behövs men jag känner mig övertygad om att det här är rätt väg framåt.

Salina: Mm. Tack. Det delar vi den övertygelsen.

Johanna: Min sista fråga handlar ju lite grann om implementeringsprocessen och hur omställningen ska gå till. Nu var du inne på det lite men vad händer just nu? Väntar vi på ett beslut?

Anna: Mm. Ja, alltså det är ju allt det här formella som ju också är väldigt bra. Det är så det ska vara när man ska ändra lagstiftning. Det ska inte vara för lätt att göra så att säga. Så att vi lämnade ju under de här fyra åren, lämnade vi då fem sådana här betänkanden som man kallar det, som innehåller olika förslag till lagändring. Och vissa av de har redan tagits vidare och finns i hälso- och sjukvårdslagen idag. Och det gäller till exempel vårdgarantin i primärvården, att den ska gälla för alla legitimerade yrkesgrupper och det gäller också primärvårdens uppdrag, att det ska se likadant ut i hela landet. Att det ska innehålla förebyggande insatser till exempel. Det här har man liksom redan tagit vidare och beslutat i riksdagen. Men sen lämnade vi också mot slutet av utredningen förslag på hur regioner och kommuner kan jobba bättre ihop. Det är ju sådant som har blivit supertydligt nu under corona och covid att det behövs. Sådana lagförslag har vi lämnat och likaså lämnade vi, det sista vi gjorde för ett år sen, ganska många förslag som handlade om hur man ska få bättre hjälp när man har en psykisk ohälsa. Oavsett om det är lättare besvär eller om man har en psykiatrisk diagnos. Och de här delarna i utredningen, det är sådant som de fortfarande håller på och förbereder och där vi får se vad man tar vidare till lagförslag. Men det är ju det som utredningen kom fram till. Sedan tycker jag att det är jättebra att Socialstyrelsen har fått ett stort uppdrag av regeringen att faktiskt se till att det här nu genomförs i hela landet. Och även SKR har ett sådant uppdrag, så jag tänker att det här är ju ett arbete som pågår nu i alla regioner och kommuner och sedan ser det kanske lite olika ut hur långt man har kommit och i vilken ordning man tar stegen. Men som utredare tänker jag att det är

ju det som är så piffigt med lagstiftning, att då är det ju liksom inte valbart utan det här är nu vad alla måste arbeta för.

Johanna: Vad fint. Tack så mycket för att du förklarade detta för våra lyssnare i Funktionsrättspodden och tack så mycket för att du tog dig tid att vara med.

Anna: Ja men det känns självklart för jag tänker att det är så mycket i hälso- och sjukvården idag både i Sverige och i andra länder som handlar om det här med hur man kan bli mer delaktig och hur man kan vara med och påverka. Och då gäller ju det både i ens egen hälso- och sjukvård och för närstående men också i hela systemet. Och där har ju såklart Funktionsrätt Stockholms län och Funktionsrätt Stockholms läns medlemmar en jätteviktig roll.

Johanna: Tack Anna.

Anna: Tack.

Salina: Ja, så sammanfattningsvis kan man ju säga att god och nära vård, det handlar om tilliten som skapas när det finns en personkännedom och långvarig etablerad kontakt mellan patient och vårdgivare. Och jag tror att vi är många som tycker att det känns tryggare att ha samma läkare under en längre period. Så stort tack igen Anna Nergårdh för att du har medverkat i Funktionsrättspodden. Om du vill veta mer om god och nära vård så kan du läsa på vår hemsida, funktionsrattstockholmlan.se. Där finns våra remissvar som Funktionsrätt Stockholms län arbetade med under förra året i samband då med den här utredningen. Ett väldigt viktigt och lärorikt arbete.

Johanna: God och nära vård är med andra ord ett aktuellt tema som vi förhoppningsvis kommer höra mycket mer om framöver. Faktum är att bara för en kort tid sedan var det uppe för debatt på Dagens Nyheter att Funktionsrätt, Reumatikerförbundet och Riksförbundet HjärtLung tillsammans skrev en insändare om att för patienter med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning är kontinuiteten särskilt viktig. Där skriver de att halva befolkningen har minst en kronisk sjukdom och en fjärdedel har två eller fler. Minst en femtedel har en funktionsnedsättning. Och för de som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättning och som har stora vårdbehov i vardagen, deras behov måste komma först. Och här ser vi ett stort behov av att primärvården stärks och ges bättre förutsättningar för att kunna arbeta lagbaserat utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Med dessa ord använder alltså Funktionsrätt Sverige, Reumatikerförbundet och Riksförbundet HjärtLung som välkomnar utredningen god och nära vård.

Salina: Ja. Och en annan sak som jag kom att tänka på nu, det är ju faktiskt region Stockholms folkhälsopolicy. Där framgår det att regionen ska sträva efter en folkhälsa för alla. Och det gör man då genom att just följa den här folkhälsopolicyn. Johanna, kan inte du ge några exempel på hur region Stockholm arbetar med att stärka folkhälsan?

Johanna: Ja, visst kan jag göra det. Det var ju ett bra beslut att skicka ut vaccinbussar till socioekonomiskt utsatta områden i kampen mot coronaviruset. Och nu väntar vi på vaccinbåtar för att vår levande skärgård också ska ges möjligheten att få vaccin levererat. Vi har också fått kunskap om att det finns mammografiscreeningsbussar i andra län. Och det är också en fin förebyggande, preventiv åtgärd som skulle passa region Stockholm. Och där vill vi även inflika att det skulle passa oss också att ha båtar som utför den här screeningen. Vi har ju också en helt ny folkhälsokampanj för i år. Kan du berätta om den Salina?

Salina: Ja. Folkhälsokampanjen, Hela Stockholm mot pandemin, är ju region Stockholms senaste vaccinationskampanj. Och den lanserades ju här i början på 2022 och i Järvaområdet som var först ut. Och det som regionen har lyft är att det faktiskt har gett väldigt tydliga resultat. Redan efter en vecka så hade antalet vaccinationer av boende i Järvaområdet ökat med 27 %. Väldigt bra tycker vi. Regionvals året har ju faktiskt bara börjat och därför vill vi uppmana alla er som lyssnar att om ni som lyssnar har några tankar eller idéer på hur ni tycker att vi ska bedriva frågorna, då vill vi jättegärna att ni kontaktar oss.

Johanna: Javisst. Och vi här på Funktionsrätt Stockholms län, vi kommer ju guida dig med funktionsrättsfrågor genom podden i vårt temaår. Och jag tänkte berätta att i nästa avsnitt så kommer vi att diskutera konceptet personcentrerad vård. Vad är det och vad innebär arbetssättet för oss som patienter. Och hur ser egentligen sambandet mellan god och nära vård och personcentrerad vård ut? Vi har många patientberättelser som ger bilden av att barn- och ungdomsvården är personcentrerad i mycket högre grad än vuxenvården. Och att övergången mellan dessa kan vara svår. Vi kallar övergången transitionen och många av våra medlemsföreningar menar att den här transitionen mellan barn- och ungdomsvård till vuxenvården är en viktig valfråga. Eftersom det finns flera olika berättelser om detta. En av dessa berättelser kommer från en ung vuxen, som berättade att när denna flyttades från barn- och ungdomsmottagningen till vuxensjukvården fick den känslan av att gå från att vara en människa till att bli betraktad som ett knippe organ.

Salina: Ja och så vill nog ingen av oss känna. Vi är alla först och främst personer och vill bli mötta på det sättet. Som de unika individer vi är. Och inte som vår diagnos eller som i berättelsen ett knippe organ. Och med det sagt så vill vi tacka för att du har lyssnat på Funktionsrättspodden idag. En podd från Funktionsrätt Stockholms län. Med mig Salina Debessay och min kollega...

Johanna: ...Johanna Sommansson. Tack och hej. Vi ses nästa gång.