DAGS FÖR EN NATIONELL HJÄRT-KÄRLSTRATEGI

SAMMANFATTNING AV HJÄRTDAGEN 2025

Riksförbundet HjärtLung

Hjärtdagen drivs av Riksförbundet HjärtLung

I samarbete med nio forskande läkemedelsbolag:
Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb,
CSL Vifor, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer och Sanofi.

ORDFÖRANDE HAR ORDET

Hjärt-kärlsjukdomar är vår största folksjukdom – men också en av de mest förbisedda politiskt. Därför startade Riksförbundet HjärtLung tillsammans med nio forskande läkemedelsbolag Hjärtdagen: ett nytt policyforum där patienter, politiker, forskare, profession och industri möts för att ge hjärt-kärlfrågorna det politiska fokus de behöver och förtjänar.

Den första Hjärtdagen, som hölls 2025 på LifeCity i Stockholm, hade särskilt fokus på behovet av en nationell hjärt-kärlstrategi – en samlad plan för att minska ojämlikhet, stärka livskvaliteten och förbättra hjärt-kärlvården i hela landet. Knappt två månader efter Hjärtdagen 2025 kom det glädjande beskedet att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för att förebygga och behandla hjärt- och kärlsjukdomar. Vi ser nu fram emot att aktivt bidra till utformningen av uppdragets innehåll.

Vår ambition är att Hjärtdagen 2025 inte ska bli ett tomtebloss, utan starten på en långsiktig förändring – ett gemensamt arbete för en mer jämlik, utvecklingsorienterad, forskningsnära och hållbar svensk hjärt-kärlvård.

Tillsammans har vi kraften att stärka svensk hjärt-kärlhälsa!

ANDERS ÅKESSON,
FÖRBUNDSORDFÖRANDE RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG

BAKGRUND OCH PROBLEMBILD

VARFÖR HJÄRTDAGEN?

Hjärtdagen skapades för att ge hjärt-kärlfrågorna ett tydligare politiskt fokus och etablera ett nytt policyforum där beslutsfattare, profession, forskare, patienter och industri kan mötas för att diskutera de viktigaste systemfrågorna – från prevention och jämlik tillgång till diagnostik och behandling, till rehabilitering, sekundärprevention och uppföljning med hälsodata. Ambitionen är att översätta kunskap och erfarenheter till konkreta reformförslag som går att genomföra i svensk hälso- och sjukvård.

Hjärtdagen drivs av Riksförbundet HjärtLung, patientorganisationen för människor som lever med hjärt-, kärl- eller lungsjukdom, i samarbete med nio forskande läkemedelsbolag: Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, CSL Vifor, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer och Sanofi.

Den första Hjärtdagen 2025 fokuserade särskilt på behovet av en nationell hjärt-kärlstrategi: varför Sverige behöver en samlad inriktning, hur den bör förankras i befintlig kunskapsstyrning och vad den måste innehålla för att göra verklig skillnad – inte bli en "hyllvärmare".

Förhoppningen och ambitionen är att Hjärtdagen blir ett årligt återkommande evenemang där vi följer upp utvecklingen, lyfter goda exempel och fördjupar arbetet med att minska ojämlikhet och förbättra resultaten och livskvaliteten för personer som lever med hjärt-kärlsjukdom.

Hjärt-kärlsjukdom är Sveriges vanligaste sjukdom och dödsorsak

Hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Över 2 miljoner i Sverige lever med hjärt-kärlsjukdom, och omkring 30 000 svenskar dör varje år[1]. Trots minskad dödlighet över decennierna kvarstår en hög total sjukdomsbörda och betydande ojämlikheter mellan regioner och grupper.

Att fler överlever betyder att fler också lever längre med livslånga, kroniska besvär. Finns då inga bra vårdövergångar eller struktur i primärvården som vårdar, behandlar och följer upp patienterna som lever med kroniska hjärt-kärlsjukdomar leder det till att många återinsjuknar och riskerar att dö i förtid.

NULÄGET I SIFFROR

De vanligaste hjärt-kärlsjukdomarna är kranskärlsjukdom (som hjärtinfarkt och kärlkramp), stroke, hjärtsvikt, högt blodtryck och förmaksflimmer

2,2 MILJONER svenskar lever med hjärt-kärlsjukdom[2]

26 640 svenskar dog under 2024 av dessa sjukdomar[3]

20 300 akuta hjärtinfarkter 2024; ca 4 000 avled med hjärtinfarkt[4]

28-dagarsdödlighet efter infarkt: knappt 21 procent[5]

1 Hjärt-Lungfonden (u.å.), Hjärt-kärlsjukdomar, https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/ [hämtad 14 oktober 2025].
2 Ibid.
3 Socialstyrelsens dödsorsaksregister.
4 Socialstyrelsen, Statistik om hjärtinfarkter, 26 november 2024, https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/hjartinfarkter/ [hämtad 14 oktober 2025].
5 Ibid.

Varför en nationell strategi?

Både europeiska och svenska erfarenheter visar hur en samlad strategi kan höja prioriteringen, säkerställa förebyggande insatser, likvärdig diagnostik och behandling samt uppföljning över vårdkedjan. EU:s cancerplan (2021) är ett exempel på hur politisk kraft kan samlas kring hela sjukdomsförloppet – och används nu som referens inom det kardiovaskulära området. EACH (den europeiska hjärtalliansen) driver arbetet med att få till en europeisk hjärt-kärlplan med mål om att minska både antalet som drabbas av hjärt-kärlsjukdomar och antalet som dör i sjukdomen.

Även i Sverige har den nationella cancerplanen, som i år firar 16 år, varit framgångsrik och kan fungera som inspiration för hjärt-kärlområdet.

Strategin har bland annat stärkt den nationella samverkan och möjliggjort stora framsteg inom hela sjukdomsförloppet.[6,7] OECD konstaterar att förekomsten av cancer i Sverige är lägre än det europeiska genomsnittet och att Sverige är ett av de länder där de lägsta andelarna av befolkningen dör till följd av cancer i hela EU.[8]

I fjol uppdaterades strategin och regeringen satsar offensivt för att förbättra vården. Samma sak behöver nu ske inom hjärt-kärlområdet.

6 Regeringskansliet, Regeringen tar nästa steg i arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin, 2024 https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/02/regeringens-tar-nasta-steg-i-arbetet-med-att-uppdatera-den-nationella-cancerstrategin/ [hämtad 14 oktober 2025]

7 Regionala cancercentrum i samverkan, Nationella cancerstrategin, 2025 https://cancercentrum.se/omrcc/uppdragochstyrning/nationellacancerstrategin.760.html [hämtad 14 oktober 2025]

8 OECD/Europeiska kommissionen, EU Country Cancer Profile: Sweden 2025, OECD Publishing, Paris, 2025, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-sweden-2025_f01eb08d/39c18d93-en.pdf [hämtad 14 oktober 2025].

Svensk hjärtvård långt framme – men har också stora brister

Sverige har stark klinisk och akademisk kardiologisk kompetens och unika kvalitetsregister inom hjärt-kärlområdet.

Sverige ligger exempelvis långt framme när det gäller den akuta hjärtvården, särskilt vid hjärtinfarkt. De senaste decennierna har dödligheten i hjärtinfarkt minskat kraftigt tack vare förbättrad diagnostik, snabbare vårdflöden och nya behandlingsmetoder som ballongvidgning och blodproppslösande läkemedel. Enligt Socialstyrelsens nationella utvärdering har dödligheten i hjärtinfarkt halverats sedan början av 2000-talet, och överlevnaden efter akut insjuknande tillhör de bästa i Europa.[9]

Samtidigt som dessa framgångar visar vad samordnad kunskap och evidensbaserad vård kan åstadkomma, lyfter de också fram kontrasten mot de områden där utvecklingen gått långsammare – som förebyggande insatser, rehabilitering och uppföljning över vårdkedjan. Många patienter överlever idag sin första hjärtinfarkt men riskerar återinsjuknande eller försämrad livskvalitet på grund av bristande stöd efter vårdtiden.

Övergångarna mellan de olika svenska vårdnivåerna (specialistvård på sjukhus, primärvård på vårdcentral, hemsjukvård och omsorg i kommunal regi) är sårbara, uppföljningen varierar och rehabilitering och sekundärprevention är ofta otillräckligt tillgänglig, trots tydlig evidens för effekt.[10,11,12]

Att vårdövergångarna haltar är allvarligt. Remisser tappas bort, samarbetet mellan allmänläkare och specialistläkare fungerar inte optimalt och landets vårdcentraler kämpar med sitt uppdrag, trots stora satsningar på "god och nära vård". Data visar att patienter med kroniska sjukdomar till största del (över 60 procent) tas om hand av primärvården.[12,13]

Konsekvenserna av bristerna blir att hjärtpatienter löper en ökad risk att hamna mellan stolarna och riskerar dessutom att få bristande uppföljning.

Tydligt behov av nationell hjärt-kärlstrategi

Vi är i Sverige idag skickliga på det akuta omhändertagandet och inom specialistvården av hjärt-kärlpatienter. Men det finns samtidigt betydande utmaningar i svensk hjärt-kärlvård. Inte minst måste vi fokusera på att förbättra den tidiga upptäckten och omhändertagandet av ärftliga hjärtsjukdomar.

Trots att svenska patienter generellt är välinformerade och har ett stort förtroende för sina specialistläkare, saknas idag strukturerade rutiner för tidig upptäckt, genetisk screening och psykosocialt stöd vid ärftliga hjärtsjukdomar. Detta leder till försenade diagnoser, ökad sjukdomsbörda och ojämlik tillgång till vård.

En nationell hjärt-kärlstrategi är ett viktigt medel för en samlad, förebyggande och jämlik vård, men en strategi förutsätter även ett aktivt och kontinuerligt samarbete mellan berörda aktörer. Av den anledningen samlades patienter, beslutsfattare, professionen, industrin och forskare under Hjärtdagen 2025 för att diskutera vägen framåt för svensk hjärt-kärlvård.

---

9 Socialstyrelsen, Omkring tusen färre hjärtinfarkter i Sverige 2023, 26 november 2024, https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/omkring-tusen-farre-hjartinfarkter-i-sverige-2023 [hämtad 14 oktober 2025].

10 Socialstyrelsen, Informationsutbyte vid utskrivning från sluten vård, publicerad 16 maj 2022, https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/tillampning-av-klassifikationer-urval/informationsutbyte-vid-utskrivning-fran-sluten-vard/ [hämtad 14 oktober 2025].

11 https://www.hjart-lung.se/vart-arbete/vi-vill/hjartdagen/undersokning-hur-mar-den-svenska-hjartvarden/ [hämtad 14 oktober 2025]

12 https://skr.se/download/18.476206301938615cb1cb7f60/1734336431878/SKR_A4_Primarvardsrapporten_2024_webbpdf.pdf - sidan 34 [hämtad 14 oktober 2025]

13 https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/kunskapsstyrning/primarvardsrapport2024.pdf - sidan 20 [hämtad 14 oktober 2025]

FÖRSLAG OCH LÖSNINGAR

NEDSLAG FRÅN HJÄRTDAGEN

Med hjärta för förändring – startskottet för ett nytt policyforum

Dagen inleddes med att Ulrica Sundholm, Riksförbundet HjärtLungs generalsekreterare, tillika moderator för dagen, hälsade välkommen till Sveriges första Hjärtdag. Hon betonade att initiativet markerar början på något långsiktigt:

> ”Målet är att samla personer med olika perspektiv, men med samma driv att förändra saker och ting.”
>
> Hon tackade Hjärtdagens samarbetspartners; de nio forskande läkemedelsbolag som möjliggjort dagen, och påminde om varför forumet behövs:
>
> ”Hjärtat är en symbol för liv och kraft. Samtidigt lever var femte svensk med en hjärtsjukdom – och det är människorna bakom siffrorna som spelar roll.”
>
> Sundholm avslutade med en uppmaning:
>
> ”Vi hoppas att ni går härifrån med något matnyttigt. Det är tillsammans vi kan förändra till det bättre.”

Regeringen öppnar för nationell hjärt-kärlstrategi

Hjärtdagen öppnades formellt av sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD), som på sin tredje vecka på posten gjorde Hjärtdagen till ett av sina första framträdanden. Hon inledde med att konstatera att hjärt-kärlsjukdomar fortfarande tar tiotusentals liv varje år, trots att dödligheten minskat.

Elisabet Lann konstaterade:

”Även om dödligheten gått ner är hjärt- och kärlsjukdomar fortfarande det som dödar flest svenskar varje år,” sade sjukvårdsministern.

”Hälso- och sjukvården spelar en stor roll, men hela samhället måste sluta upp för att lösa det här problemet.”

Hon underströk att sociala skillnader påverkar hälsan, och att ojämlikheten i vården är oacceptabel.

”Vi vet att sociala skillnader spelar stor roll, och att människor med lägre inkomster oftare insjuknar i hjärtsjukdomar. Vi vet att vården i Sverige inte är jämlik, men det ska inte avgöra vem du är eller vilken region du bor i för att få rätt vård.”

Sjukvårdsministern tog därefter upp att skillnaderna i hur snabbt patienter får vård inom gränsen för vårdgarantin är mycket stora mellan Sveriges olika regioner.

”Vi kommer intensifiera arbetet med att korta vårdköerna. Långa vårdköer leder till sämre hälsa. Människor får sätta sina liv på paus. Vi behöver också stärka rättighetsperspektivet. Vi har rätt till den vård vi behöver.”

HON LYFTE OCKSÅ TVÅ NYHETER:

”Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för rehabilitering”, sade sjukvårdsministern och tillade att regeringen dessutom planerar att införa en MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering, i kommunerna.

Syftet är att säkra kvalitet och kontinuitet i rehabiliteringen över hela landet.

När Ulrica Sundholm frågade om behovet av en nationell hjärt-kärlstrategi svarade ministern:

”Ja, vi behöver ett samlat grepp kring dessa frågor.”

Mer konkret än så var inte sjukvårdsministern, som dock lovade att återkomma i närtid med fler och tydligare besked.

ETT VIKTIGT FRAMGÅNGSRECEPT HAR VARIT ATT EACH ÄR EN BRED ALLIANS AV AKTÖRER – PATIENTER, PROFESSION, INDUSTRI OCH BESLUTSFATTARE.

”Om vi inte hade samarbetat med andra hade det aldrig fungerat. Det handlar om prevention, tidig upptäckt och uppföljning – och om att varje europeiskt land, inklusive Sverige, tar fram sin egen plan.”

Europeiska erfarenheter – hjärt-kärlsjukdom måste bli en valfråga

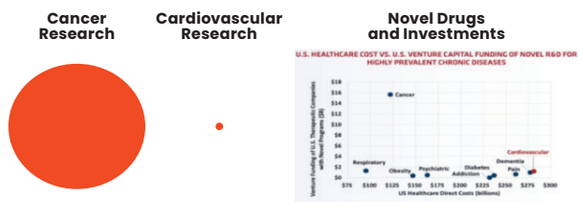
Efter ministern talade professor Donna Fitzsimons, en av nyckelpersonerna bakom *The European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)* påverkansarbete för att EU nu börjat ta fram en gemensam europeisk kardiovaskulär plan.

Fitzsimons är även en av författarna till artikeln ”Delivering a European Union cardiovascular health plan: from building momentum to political action”, publicerad i European Heart Journal.

> ”Hjärt-kärlsjukdomar är världens största dödsorsak. De dödar fler kvinnor än män – och fler människor än alla cancerformer tillsammans.”

Donna Fitzsimons jämförde finansieringen mellan områdena:

”Forskningen kring cancer får mångfalt större resurser än det kardiovaskulära området, trots att sjukdomsbördan är större.”



”FÖRST MÅSTE VI GÖRA HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR TILL EN VALFRÅGA. VI BEHÖVER SKAPA ALLIANSER OCH BYGGA STÖD BLAND POLITIKER – DET HANDLAR OM ATT GÖRA FRÅGAN POLITISKT RELEVANT.”

Fitzsimons beskrev hur arbetet med Europe’s Beating Cancer Plan blev en mall för hur man kan driva på förändring.

Hur mår den svenska hjärtvården?

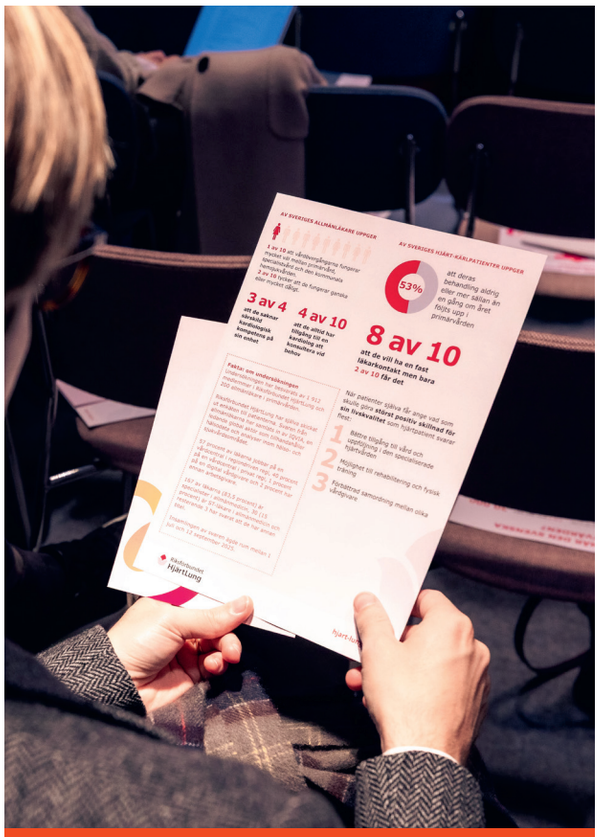
Anders Holgersson, verksamhetsstrateg på Riksförbundet HjärtLung, presenterade sedan resultat från en ny enkätundersökning som belyste de stora utmaningar som hjärtvården möter inom primärvården; dels ur patienternas perspektiv, dels ur allmänläkarnas.

Bland allmänläkarna framträder en oroande bild:

- Bara 15 procent anser att primärvården är mycket väl rustad för att ta hand om hjärt-kärlpatienter.
- Endast 11,5 procent upplever att de i hög utsträckning har tillräcklig tid och fortbildning för dessa patienter.
- Bara 1 av 10 anser att vårdövergångarna mellan primärvård, specialistvård och kommunal hemsjukvård fungerar mycket väl.

Även patienterna beskriver stora brister:

- 46 procent uppger att de inte alls eller i liten utsträckning får den vård och det stöd de behöver i primärvården.
- 53 procent uppger att deras behandling aldrig eller mer sällan än en gång om året följs upp.
- 8 av 10 vill ha fast läkarkontakt – men bara 2 av 10 har det.
- 8 av 10 uppger att de inte erbjudits någon rehabilitering via primärvården.



"EN PATIENT SOM INTE FÅR REHABILITERING HAR SVÅRARE ATT KOMMA TILLBAKA I LIVET"

ANDERS HOLGERSSON

60%

Över 60 procent av patienter med kroniska sjukdomar tas enbart omhand av primärvården.

1 AV 5

lever med hjärt-kärlsjukdom i Sverige

30 000

dör i hjärt-kärlsjukdom varje år, vilket gör det till den vanligaste dödsorsaken i Sverige

Hjärtvårdens utmaningar – världsledande akutvård, svag primärvård

I den efterföljande paneldiskussionen samtalade Johan Kaarme (SKR), Emil Hagström (Uppsala universitet), Maria Fagerquist (Lif) och Anders Åkesson (Riksförbundet HjärtLung) om hjärtvårdens främsta utmaningar ur sina respektive perspektiv.

De var överens: Sverige är världsledande i akut hjärtvård, men primärvården, vårdövergångarna och sekundärpreventionen är de svaga länkarna.

> **Johan Kaarme** påminde om att primärvården redan har ett gigantiskt uppdrag, med 30 miljoner vårdkontakter per år, och att den måste få bättre förutsättningar.
>
> ”Vi måste börja mäta kvalitet bättre. Cheferna måste ge personalen tid att följa upp, annars förlorar vi kontrollen över vårdens resultat.”
>
> **Maria Fagerquist** från Lif efterlyste ett modernare läkemedelssystem:
>
> ”Vi behöver transparenta, tydliga och snabbare processer så att patienter får tillgång till nya behandlingar i ett tidigt skede, och vi måste följa upp hur läkemedlen fungerar i praktiken.”
>
> **Emil Hagström** beskrev bristen på rehabilitering och fysioterapeuter:
>
> ”Bara 15 procent slutför fysioterapeutlett träningsprogram efter hjärtinfarkt – målet är 80. Vi vet att träning förbättrar överlevnaden, ändå saknas resurserna.”
>
> **Anders Åkesson** betonade att även patientorganisationer behöver stärkas i sitt uppdrag:
>
> ”Patienter vill vara delaktiga i forskning och förbättringsarbete. Men det kräver att vården bjuder in oss.”

Panelen avslutade med att lista vad som måste ha hänt om ett år:

- Skarpare mått i kvalitetsregistren.
- Behov av att implementera kunskapsstyrningens riktlinjer.
- En strategi för ett bättre och modernare läkemedelssystem.
- Kontinuitet i datainsamling mellan primärvård och specialistvård.
- Hjälp till regionerna med digital teknik.
- En nationell hjärt-kärlstrategi som samordnar vården.
- Tydligare struktur i primärvårdsmodellen.

JOHAN KAARME, SKR OCH MARIA FAGERQUIST, LIF.

ANDERS ÅKESSON, RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG OCH EMIL HAGSTRÖM, UPPSALA UNIVERSITET.

ULRICA SUNDHOLM, RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG.

KJELL IVARSSON, NATIONELL CANCERSAMORDNARE.

JEANETTE EDBLAD, CHEF FÖR REGERINGENS LIFE SCIENCE-KONTOR.

Lärdomar från cancerstrategin – uthållighet, förankring och budget

Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare, och Jeanette Edblad, chef för regeringens life science-kontor, delade med sig av erfarenheterna från sina respektive områden.

> "Cancerstrategin lyckades därför att den var förankrad, levande och nedbruten i tydliga delområden," sa Ivarsson. "Man måste ha tålamod – och börja i patientens perspektiv."
>
> **Jeanette Edblad** betonade vikten av regionala strategier som leder till praktiskt genomslag:
>
> "När man utformar och jobbar med regionala och lokala strategier blir det verkstad i nästa led – det är där förändringen sker."

Båda betonade tre centrala lärdomar:

1. Gapa inte över för mycket. Börja med det som ger störst effekt.
2. Förankra brett. Strategin måste ägas av både stat, regioner, profession och patienter.
3. Sätt en budget. Utan dedikerade medel händer inget.

"DET ÄR FÖRST NÄR MAN TILLDELAR RESURSER SOM STRATEGIN BLIR VERKLIGHET," SAMMANFATTADE IVARSSON.

Hjärt-kärlstrategi – mål eller medel?

Panelen med Björn Eriksson (Socialstyrelsen), Kristina Sparreljung (Hjärt-Lungfonden) och Tomas Jernberg (Karolinska Institutet) diskuterade frågan: Är en nationell hjärt-kärlstrategi ett mål i sig, eller ett medel för förändring?

Panelen inleddes med ett på förhand inspelat samtal mellan Ulrica Sundholm och Cecilia Linde (ESC) som visades på en skärm.

> **Cecilia Linde** konstaterade:
>
> "Dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande hög i Sverige och kvinnor har dubbelt så hög risk att dö i hjärtsjukdom som män. Vi behöver en nationell plan som även omfattar ungdomshälsa, rehabilitering och sekundärprevention."
>
> **Tomas Jernberg** menar att:
> "Vi är inte i topp internationellt när det gäller prevention. Men potentialen är enorm – särskilt om vi använder våra hälsodata rätt."
>
> **Kristina Sparreljung** kallade strategin ett medel för att höja kvaliteten i vården:
>
> "Vi har kvalitetsregister i världsklass, men staten satsar inte tillräckligt på att de används. En strategi måste vara förankrad – och ha budget."
>
> Hon förde också in primärprevention-perspektivet:
>
> "Vi har flest sjuka och döda inom hjärt-kärlområdet. Planen måste börja innan man blir sjuk – med prevention."

BJÖRN ERIKSSON, SOCIALSTYRELSEN OCH TOMAS JERNBERG, KAROLINSKA INSTITUTET.

Björn Eriksson beskrev Socialstyrelsens roll:

”Våra nationella riktlinjer ska utgöra kärnan. En strategi ska stödja kunskapsstyrning, rehabilitering, prevention och forskning.”

Publiken bidrog också: en företrädare från Fysioterapeuterna påpekade att rehabilitering knappt finns i primärvården och att kompetensen saknas helt.

Panelen var enig om flera slutsatser:

- En eventuell strategi måste bygga på befintlig infrastruktur.
- Den ska prioritera de områden där förbättringspotentialen är störst.
- Det krävs en satsning på att mäta hur väl kunskapsstöd implementeras.
- Hälsodata är en unik svensk styrka som måste användas bättre.
- Allmänhetens kunskap om hjärt-kärlsjukdomar och prevention måste öka.
- Primärvården behöver byggas ut, särskilt inom rehabilitering.

”EN PLAN ÄR INGENTING – MEN PLANERINGEN ÄR ALLT”

BJÖRN ERIKSSON CITERAR EISENHOWER

”DET HANDLAR OM ATT VARA SPECIFIK, UTGÅ FRÅN BEHOV OCH GE RÄTT RESURSER”

BJÖRN ERIKSSON

KRISTINA SPARRELJUNG, HJÄRT-LUNGFONDEN.

MARIA BORLAND, FYSIOTERAPEUTERNA.

POLITISK DEBATT

Vägen framåt för svensk hjärt-kärlvård

I en politisk panel med representanter från samtliga riksdagspartier presenterades olika politiska förslag för att förbättra hjärt-kärlvården, och de flesta var öppna för en nationell hjärt-kärlstrategi:

Noria Manouchi Riksdagsledamot i socialutskottet	• Problem: ojämlik vård, särskilt beroende på var man bor. • Lösning: bättre samverkan mellan stat, region och kommun (lyfts i "God och nära vård"-propositionen). • Är inte emot en nationell strategi, men vill först se om det är rätt verktyg. • Förespråkar vite mot regioner som inte ger patienter den vård de har rätt till. • Vill stärka patienträttigheter, införa bredare vårdval, fast läkarkontakt och förstärkt vårdgaranti.
Karin Rågsjö Riksdagsledamot i socialutskottet	• Ser hjärt–kärlhälsa som en klassfråga – upp till 11 års skillnad i livslängd. • Vill bygga ut primärvården, med stora vårdcentraler som fångar upp patienter tidigt. • Vården måste byggas på jämlikhet. • Stödjer en nationell strategi, men den behöver komma med "en prislapp" och en tydlig plan för hur den följs upp och implementeras. • Kritisk mot att staten lägger för stort ansvar på regionerna, särskilt med minskade resurser. • Betonar behov av information till patienter om deras rättigheter.
Nils Seye Larsen Riksdagsledamot i socialutskottet	• Vill ha en nationell strategi för hjärt–kärlsjukdomar, inspirerad av cancerstrategin. • Ser behov av långsiktighet och hållbara förutsättningar snarare än detaljstyrning. • Kritisk mot vite och detaljbidrag – regionerna har olika förutsättningar. • Vill att Sverige samordnar sig med EU:s arbete på området. • Betonar primärprevention, sekundärprevention och rehabilitering inom en sammanhållen strategi.
Karin Sundin Riksdagsledamot i socialutskottet	• Staten bör ta större ansvar för vårdens ekonomiska förutsättningar. • Fokus på att mäta jämlikhet och tillgång till vård bättre, inte bara väntetider. • Lyfter risk att stora strategier missar helheten – efterlyser balans och helhetsperspektiv. • Vill stärka patienters medvetenhet om sina rättigheter och utveckla kompensatoriskt arbete inom vården. • Betonar vikten av primär- och sekundärprevention för jämlik hälsa.
Carita Boulwén Riksdagsledamot i socialutskottet	• Förespråkar statligt huvudmannaskap för sjukvården – för att minska ojämlikhet. • Vill ha nationell samordning, digital infrastruktur och nationell försörjningsplan. • Driver frågan om nationell strategi (likt cancerstrategin och psykisk hälsa). • Betonar kompetensförsörjning och att personalen måste må bra för att vården ska fungera. • Funktionsmedicin behöver integreras in i den offentliga vården för att säkerställa en mer god och jämlik vård. • Inspireras av Danmark där staten är skyldig att erbjuda vård inom viss tid.
Lina Nordquist Riksdagsledamot i socialutskottet	• Kritisk till hur staten detaljstyr regionerna – vill att staten ska stå för långsiktighet, fortbildning och nationella riktlinjer. • Positiv till en strategi endast om den leder till tydlig styrning och patientnytta, inte fler dokument. • Vill stärka patientens rätt att välja vård över länsgränser. • Patienterna, inte läns- eller förvaltningsgränser, ska styra vårdens tillgång till deras digitala hälsoinformation. • Påpekar att bra arbetsvillkor för vårdpersonal är en förutsättning för starka patienträttigheter.
Christofer Bergenblock Riksdagsledamot i socialutskottet	• Vill minska ojämlikhet i vården, särskilt i tillgången till primärvård. • Förespråkar en hjärt–kärlstrategi som bygger vidare på erfarenheterna från cancerstrategin. • Betonar rehabilitering, infrastruktur, digitala lösningar och lika tillgång till läkemedel. • Vill ge patienter större makt – t.ex. välja specialistvård direkt, kunna få kvalitetsregister genom 1177 och kunna åka till en annan region för vård om man vill det. • Anser att patientlagen behöver stärkas.
Malin Gabrielsson Regionråd i Västmanland	• Förordar statlig sjukvård och satsning på nära vård. • Lyfter primärvården som nyckel till bättre hjärt–kärlhälsa med seniorhälsovårdsprogram som exempel. • Vill att regioner tar strategiskt ansvar för digitalisering – med krav på att visa effekt. • Betonar förebyggande arbete med kost och motion. • Vill stärka rätten till fast läkarkontakt. • Påpekar att patienter också har skyldigheter, t.ex. att i större utsträckning acceptera vård i annan region när det erbjuds.
Gemensamma eller återkommande teman	• Ojämlik vård mellan regioner – samtliga partier lyfte detta som ett problem. • Primärvården behöver stärkas – brett stöd. • Nationell strategi för hjärt–kärlsjukdomar: flera (C, KD, MP, SD, V) uttalade tydligt stöd, M och L öppna men avvaktande, S mer försiktig. • Stärka och tydliggöra patientens rättigheter och rätt till vård oavsett bostadsort – centralt för nästan alla. • Kompetensförsörjning och arbetsvillkor i vården – återkommande fokus.

HJÄRT
DAGEN

HJÄRT
DAGEN

Tillsamm
kraften att
hjärt-k
Malin
Gabrielsson (KD)
Region Västmanland

PLANEN FRAMÅT

DET HÄR MÅSTE HJÄRTSVERIGE GÖRA NU. FRÅN ORD TILL HANDLING.

När den första Hjärtdagen gick mot sitt slut stod en sak klar: Sverige behöver gå från samtal till handling. Hjärt-kärlsjukdomarna är fortfarande den största folksjukdomen i landet – men trots det saknas en sammanhållen nationell strategi. Samtidigt finns det en bred samsyn om vad som krävs: samordning, jämlikhet, uppföljning och fokus på prevention, sekundärprevention och rehabilitering.

Anders Åkesson, förbundsordförande i Riksförbundet HjärtLung, sammanfattade känslan i rummet:

"VI MÅSTE BYGGA VÅRDEN RUNT PATIENTENS BEHOV, INTE RUNT VÅRA ORGANISATIONSGRÄNSER. HJÄRTDAGEN VISAR ATT DET FINNS EN STARK VILJA, NU MÅSTE DEN BLI HANDLING."

Den svenska hjärtvården har alla förutsättningar: världsledande akutvård, avancerad forskning, kvalitetsregister i toppklass och ett starkt civil-samhälle. Men utan tydlig riktning och politisk prioritering riskerar vi att fastna i ojämlikhet, vårdövergångar som brister och utebliven rehabilitering.

Hjärtdagen 2025 blev ett startskott. Nu krävs att arbetet fortsätter – och att Sverige får den nationella hjärt-kärlstrategi som patienter, forskare och vårdpersonal skulle vara så behjälpta av.

Ett nytt samhällskontrakt för bättre hjärthälsa

Vi aktörer bakom Hjärtdagen ser behov av ett nytt samhällskontrakt för hjärt-kärlhälsan, där ansvar och roller fördelas tydligt mellan staten, regionerna, vården och civilsamhället.

Detta samhällskontrakt kräver en nationell hjärt-kärlstrategi som både måste vara en vision och ett verktyg – med konkreta mål, mätbara resultat, tydliga ansvarsområden och kontinuitet.

En strategi behöver dessutom omfatta hela vårdkedjan:

- Primärprevention: ett samhälle där det är lätt att leva hjärtvänligt.
- Tidigare diagnostik: jämlik tillgång till nya metoder och teknik.
- Behandling: snabbare tillgång till rätt behandling och rätt kompetens.
- Rehabilitering: tillgänglig för alla, utifrån individuella förutsättningar.
- Sekundärprevention: tillgång, uppföljning och stöd så att patienten inte insjuknar igen.
- Organisation: System för uppföljning som binder ihop primärvård och specialistvård samt med fokus på personcentrering genom alla delar.
- Mätning och uppföljning: Nationell kvalitetsdata som visar var vården brister.

Tomas Jernberg konstaterar:

"VI VET VAD SOM FUNGERAR. DET HANDLAR OM ATT KOPPLA IHOP DET SOM REDAN FINNS, OCH GE DET STRUKTUR."

Strategin behöver också dedikerad budget och tydliga resurser – en av de viktigaste lärdomarna från cancerområdet.

Kjell Ivarsson uttryckte det såhär:

"Det är först när man tilldelar resurser som strategin blir verklighet."

Ulrica Sundholm
Generalsekreterare, Riksförbundet HjärtLung

Samhällets investering i hälsa

Hjärt-kärlsjukdomar kostar Sverige uppskattningsvis över 60 miljarder kronor per år i direkta vårdkostnader och produktionsbortfall.[14] En effektivare, mer förebyggande och jämlik vård är därför inte bara en fråga om liv och hälsa, utan också om ekonomi.

Samtidigt behöver primärvården stärkas så att fler patienter upptäcks i tid och får rätt stöd.

En nationell strategi måste ta fasta på detta och se hälsoinvesteringar som en samhällsvinst, inte som en kostnad.

En strategi som når hela vägen till patienten

Den mest återkommande insikten under Hjärtdagen var enkel: Det spelar ingen roll hur bra riktlinjer vi har om de inte når fram till patienten.

> **Kristina Sparreljung**, generalsekreterare för Hjärt-Lungfonden, sammanfattade det så här:
>
> ”Vi har världsledande kunskap och register – men vi använder dem inte fullt ut. En strategi ska vara ett verktyg för att få det att hända.”
>
> **Björn Eriksson** från Socialstyrelsen kompletterade:
>
> ”Vi är inte klara förrän patienterna fått den vård som riktlinjerna säger att de ska ha.”

Hjärtvården som samhällsprojekt

För att lyckas krävs ett brett partnerskap. Patientorganisationer, forskarsamhället, professionen, vårdgivarna, regionerna och industrin behöver fortsätta samarbeta och samtala – precis som de gjorde under Hjärtdagen.

> **Donna Fitzsimons** visade i sin presentation att det europeiska arbetet lyckades just tack vare denna samverkan:
>
> ”Det var först när vi skapade en allians mellan patienter, forskare, industri och politiker som EU började agera.”
>
> Hjärtdagen visade att Sverige har viljan – nu behövs besluten. Det kräver en samlad, uthållig kraftsamling som håller längre än en mandatperiod och bygger på öppenhet, data och gemensamt ansvar.
>
> **Ulrica Sundholm** sa avslutningsvis:
> ”Vi vill inte att Hjärtdagen ska bli ett tomtebloss, den ska vara startpunkten för en långsiktig förändring av svensk hjärtvård.”

14 IHE – Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, Kostnader för hjärt-kärlsjukdom i Sverige 2019, Rapport 2021:4, Lund, Sverige, https://ihe.se/rapport/kostnader-hjart-karlsjukdom/ [hämtad 14 oktober 2025].

”VI VET VAD SOM BEHÖVER GÖRAS. NU GÄLLER DET BARA ATT GÖRA DET.”

ULRICA SUNDHOLM

GENERALSEKRETERARE
RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG

Riksförbundet
HjärtLung

Riksförbundet HjärtLung är en ideell, politiskt och religiöst oberoende organisation som samlar människor med hjärt-, lung- och kärlsjukdomar.