

God och Nära vård Huvudbetänkande Sammanfattning

Vårdvalsrådet 2020-05-27



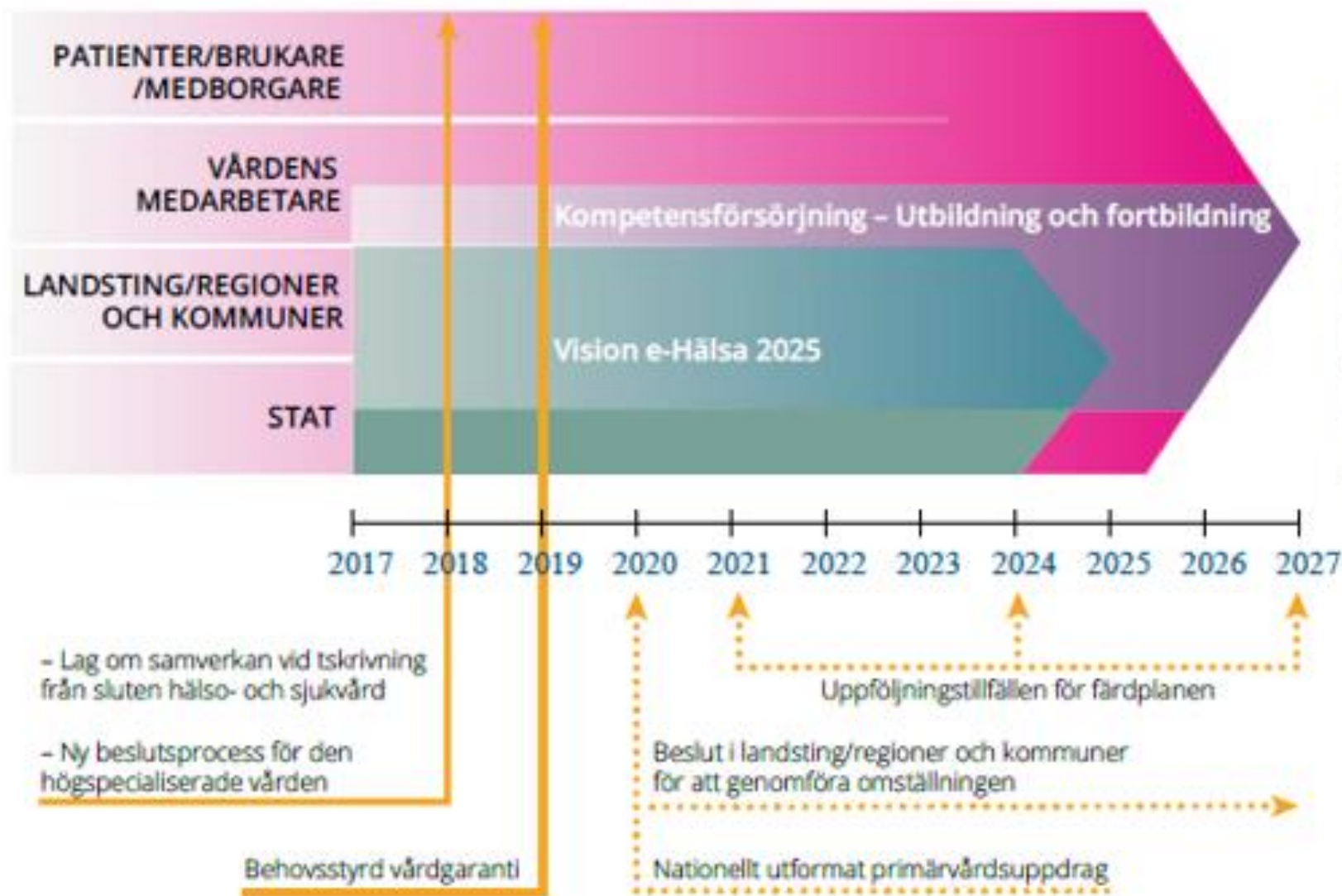
Bakgrund

- Tre delbetänkande
 - 1.a juni 2017 - gemensam färdplan och målbild
 - 2.a juni 2018 - målbilden förtydligas, nationellt utformat uppdrag för primärvården
 - 3.e juni 2019 – vård i samverkan, analys av och bakgrund till förslag i huvudbetänkandet

Nära Vård

En hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patienters behov

Från akutsjukhus till nära vård



Målbild

Målet är att patienten får **ergod, nära och samordnad vård och omsorg** som stärker hälsan. Målet är också att patienten är **ärdelaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser. **Primärvården är navet** i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Samverkan, Förslag (F) och bedömning (B)

- Begreppet hemsjukvård ersätts med hälso-och sjukvård i hemmet (F)
- Den hälso-och sjukvård kommunerna ansvarar för att erbjuda är på primärvårdsnivå, men kommunens medarbetare kan medverka i insatser som regionen ansvarar för att erbjuda (B)
- Regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso-och sjukvården förtydligas (F)
- Regioner och kommuner ska för utformningen av hälso-och sjukvård på primärvårdsnivå upprätta en övergripande gemensam plan (F)
- Det ska i HSL regleras att där det bedrivs hälso-och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. På så sätt stärks kraven på samverkan även på utförarnivå (F)

Den individuella planen, förslag och bedömning

- Regleringen av individuell plan i HSL och SoL ska harmonieras med regleringen i LUS så att den kommunala hälso-och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutenvård (F)
- Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan (F)
- Patientens möjlighet till stöd behöver stärkas, och det ska därför regleras i HSL och SoL att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas (F)
- En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Samordning sker med utgångspunkt i planen för att stärka trygghet, kontinuitet och säkerhet (B)
- Av den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå, samt vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs (F)

Patientkontrakt, förslag

- Det ska i patientlagen regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett s.k. patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er) (F)

Öppen och slutenvård, förslag och bedömning

- En uppdelning av vården i olika vårdformer bedöms fortsatt vara ändamålsenlig (B)
- De beskrivningssystem som används inom hälso-och sjukvården ska utredas i syfte att förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer och möjliggöra att vård kan ges och adekvat beskrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Kommunens hälso-och sjukvård omfattas av uppdraget. Socialstyrelsen ges i uppdrag att genomföra en sådan utredning(F)
- Utredningen anser att på sikt behöver begreppet slutenvård bytas ut, och presenterar ett möjligt sätt att utforma en sådan definition(B)

Uppdrag lättare psykisk ohälsa

- Tilläggsdirektiv augusti 2019
- Utredas förutsättningar för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården.
- Syfte att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar
- Utredningstiden förlängs i och med detta till januari 2021

Dialog frågor utifrån uppdraget lättare psykisk ohälsa

- Saknas det idag kunskap om hur man bäst tar hand om sig själv för att må så bra som möjligt i livet? Om ja – var borde man få lära sig det?
- Saknas det idag kunskap om hur man bör förstå tidiga tecken som kan leda till t.ex. ångest, sömnproblem, depression eller suicidalitet? Och hur man bör agera när man själv eller någon närstående drabbas? Om ja – var bör man få veta mer om det?
- Hur kan primärvården samverka bättre med civila samhället i frågor som rör psykiskt välbefinnande? Finns goda exempel?
- Utredningen tar gärna emot inspel på ovanstående dialogfrågor.
- Kontaktuppgifter till utredningen återfinns på:
- www.sou.gov.se/godochnaravard