

Lättläst sammanfattning av SOU 2020:19

God och nära vård

En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Om oss

Vi startade vårt arbete i mars 2017.

Arbetet har letts av utredaren, läkaren och forskaren Anna Nergårdh.

Utredningen har namnet

Samordnad utveckling för god och nära vård.

Vi har tidigare lämnat tre delrapporter:

1. SOU 2017:53
God och nära vård
En gemensam färdplan och målbild
2. SOU 2018:39
God och nära vård
En primärvårdsreform
3. SOU 2019:29
God och nära vård
Vård i samverkan

Du läser nu vår fjärde rapport, den största:

4. SOU 2020:19
God och nära vård
En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Vårt uppdrag har varit att ta fram förslag för en bättre hälso- och sjukvård i Sverige.

Mer vård ska kunna ges nära patienten till exempel i hemmet eller på närmaste vårdcentral. För att lyckas med det behöver flera saker förändras. Här kan du läsa våra förslag.

Hinder och möjligheter

När man ska förändra något så stort som hela Sveriges sjukvård finns det både hinder och möjligheter.

Här är några exempel på vad som gör det lättare i förändringen mot en nära vård.

Framgångsfaktorer är

- att patienten är viktigast
- att det finns ett bra samarbete mellan många inblandade i en fråga
- att olika yrkesgrupper lär av varandra till exempel läkare, psykologer och arbetsterapeuter
- att man letar efter det friska och stärker det som är bra för att på så sätt motverka nya sjukdomar
- att man använder digitala lösningar.

Hinder är

- att man har dåligt tålamod
- att man inte får rätt personal på rätt ställe
- att de som är ansvariga för vården tolkar regler på olika sätt
- att man har för lite pengar
- att ny teknik gör att vissa människor inte kan delta.

Så kan samarbetet mellan kommuner och regioner fungera bättre

Patienten är viktigast

Personen som behöver vård ska vara i centrum. Det kallas för personcentrerad vård. Det viktigaste är patienten inte om den som ger vård är anställd av kommunen eller regionen. Därför ska kommunens anställda ibland kunna hjälpa till i den regionala vården, när region och kommun är överens om det.

Byt ord

Det som idag kallas för *hemsjukvård* bör istället heta *hälso- och sjukvård i hemmet*. Då blir det tydligare att den vård som ges i någons bostad är lika mycket vård som vård på sjukhus. Det enda som skiljer är platsen.

Tydligt samarbete

Lagen måste beskriva mer noggrant hur kommuner och regioner ska samarbeta.

Det är extra viktigt när vård ska planeras och utvecklas.

Regioner och kommuner är båda ansvariga för vård.

De måste göra en långsiktig planering tillsammans för vården i deras län.

Det kan handla om lokaler för vårdcentraler, hur man ser till att personalen har rätt utbildning och vilken vård man ska erbjuda.

De som utför och ger vård kallas utförare.

Det kan till exempel vara ett vårdföretag.

Hälso- och sjukvårdslagen behöver förtydligas så att det blir tydligt att även de behöver samarbeta.

Individuell plan (SIP)

Den som har många kontakter med vården

kan behöva hjälp att hålla ordning på alla sina kontakter.

Många talar om en Samordnad Individuell Plan, en SIP.

Vi väljer att kalla planen

individuell plan,

för det är så den heter i lagtexten.

Detta innehåller en individuell plan idag:

- En beskrivning av den vård som ska ges.
- Vem som ska ge den.
- Vem som ansvarar för planen.

Om det går ska personen som planen handlar om få vara med när den tas fram.

Ibland kan en familjemedlem få vara med när den individuella planen tas fram.

Våra nya förslag

Vi menar att fler patienter ska få rätt till en individuell plan.

Det behöver förtydligas i flera olika lagar.

Man ska inte behöva hjälp av socialkontoret i sin kommun för att få rätt till en sådan plan.

En fast vårdkontakt,

till exempel en distriktssköterska,
ska ansvara för att den individuella planen följs
och uppdateras när det behövs.

Patienten ska kunna läsa vad målet är med vården
på kort sikt
och på lång sikt.

I den individuella planen ska det också vara tydligt
vilka förebyggande
och rehabiliterande insatser som behövs.
Det är viktigt att stärka det som är bra
för att på så sätt motverka nya sjukdomar.

Om en patient vill ha en individuell plan
så ska patienten ha rätt till det.
Det ska skrivas in i lagen,
hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
och socialtjänstlagen (SoL).

Patientkontrakt

I patientlagen ska det skrivas in
att varje patient ska kunna få ett patientkontrakt.
Det innehåller:

- kontaktuppgifter till vårdkontakter
- överblick över planerad vård
där tiderna är bokade
tillsammans med patienten.

Det ska vara begripligt för patienten

- vad som är planerat
- vem som kommer hjälpa till
- och vem man kan kontakta vid frågor.

Patientkontraktet ska lämnas till patienten
på det sätt patienten helst vill ha det.
Man ska till exempel kunna få det uppläst
eller i ett digitalt format
när man loggar in på 1177 Vårdguidens hemsida.

Nationella taxan

Vi har haft i uppdrag att föreslå en förändring
så att vissa privatläkare

och privata fysioterapeuter/sjukgymnaster kan anslutas till vården på ett annat sätt. De är idag anslutna till vården genom den så kallade nationella taxan.

Vi föreslår att dessa läkare och fysioterapeuter istället ska ge vård inom det som kallas vårdval. Det vill säga att de blir valbara när du som patient ska välja vårdgivare.

Vi har ett alternativt förslag. Det är att dessa läkare och fysioterapeuter genom en ny lag ska kunna ge vård på små orter.

Vi lämnar också förslag på regler som kan gälla tills det nya är färdigt.

Utbildning

Kommuner och regioner ansvarar för vården i Sverige idag. De är huvudmän.

Vi föreslår att det ska stå i lagen, hälso- och sjukvårdslagen, att huvudmännen har ansvar för att personal kan utbildas på till exempel vårdcentraler och sjukhus.

Den utbildningen är viktig

- för att det inte ska saknas personal i vården
- för att de anställda ska lära sig det som behövs nu när vård ska flyttas från sjukhusen och närmare patienten, till exempel till hemmen.

Styra mot nära vård

Det är skillnad på öppen vård och sluten vård.

Behandling som du förut bara kunde få på ett sjukhus kan du idag få i ditt eget hem.

Därför borde vi ändra på orden. Begreppet *sluten vård* borde ändras

till *särskild vård*.

Idag har mer pengar gått till slutenvård än till öppenvård.

Om vi ändrar begrepp tror vi att det blir lättare att styra om pengarna till den nära vården.

Hjälp från staten för att fortsätta

Idag har regeringen gjort flera olika överenskommelser med organisationen

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Vi föreslår att alla dessa olika avtal slås ihop till en stor överenskommelse för förändringen mot en nära vård.

Den bör bestå av två delar:

1. Pengar från staten till kommuner och regioner för att förändra vården, så den kommer närmare patienten.
En fast summa pengar som fördelas efter storlek på kommunen eller regionen.
2. En summa pengar som kan fördelas efter behov.

Förutom pengar är det annat som bör föras över från sjukhusvården till den nära vården, till exempel

- nya arbetssätt
- nya tekniska lösningar
- utbildning och forskning.

Nytt uppdrag om psykisk ohälsa

I augusti 2019 fick vi ett nytt uppdrag från regeringen. Vår tid för att utreda och undersöka har därför förlängts till januari 2021.

Idag är det många som söker vård för att de känner sig oroliga och ledsna och har det vi kallar lättare psykisk ohälsa.

Vårt nya uppdrag är att förbereda
en ny typ av snabb hjälp,
för dessa patienter.
Det är mycket viktigt.

Vi ska också ta fram en beskrivning
på vad som räknas som
lättare psykisk ohälsa.

När man snabbt kan få hjälp
i sitt första möte med vården
till exempel på en vårdcentral,
så minskar risken att senare få
svårare psykisk ohälsa.

Om man kan få hjälp tidigt
kan man förhoppningsvis fortsätta jobba
utan att behöva bli sjukskriven.

De som har stora psykiska problem
ska fortfarande få specialiserad vård,
men platserna kanske räcker bättre
om fler får hjälp tidigt.

Vi kommer fortsätta att samtala
med de organisationer och andra,
som har synpunkter på
hur denna nya typ av hjälp ska bli.

Resultatet ska vi redovisa i januari 2021.

Tack

Hälso- och sjukvård är en lagsport
precis som fotboll.
I laget finns både patienter
och de som är anställda i vården.

När vi arbetar tillsammans
kan vi göra förändringar
och förbättra vården.

Tack för allt samarbete.

Lättläst text: Ylva Bjelle
Bjelle Media AB, 2020-05-28