

Samordnad utveckling för god och nära vård

S2017:01

Kommittédirektiv 2017:24

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig
och effektiv vård med fokus på primärvården

Uppdrag – samordnad omstrukturering (1)

En särskild utredare ska utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Utredaren ska bl. a.

- fördjupa analyserna av förslag i betänkandet Effektiv vård
- redovisa förslagets konsekvenser samt
- i dialog med företrädare för samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. Utredaren ska i planen redovisa vad som krävs för en nationellt samordnad förändring, vilka utmaningar som finns samt redovisa en med berörda aktörer förankrad tidsplan för det fortsatta förändringsarbetet.

Uppdrag – samordnad omstrukturering (2)

Tilläggsdirektiv den 21 september 2017

Utredaren ska utöver vad som framgår av redan beslutade kommittédirektiv,

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få, och
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut

Uppdrag – samordnad omstrukturering (3)

Tilläggsdirektiv den 23 augusti 2018

Utredaren ska utöver vad som framgår av redan beslutade kommittédirektiv,

-undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras

-se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman

-klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, så kallad SIP

-utreda och förslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning resp lagen om ersättning för fysioterapi, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård, i samklang med de övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården

-lämna nödvändiga författningsförslag

Uppdrag – samordnad omstrukturering (4)

Tilläggsdirektiv den 15 augusti 2019

Utredaren ska utöver vad som framgår av redan beslutade kommittédirektiv,

-utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykiskt ohälsa i syfte att bl a förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar

-vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt

Utredningstiden förlängs, de delar som utredningen enligt tidigare beslutade direktiv skulle slutredovisa den 31 mars 2020 ska redovisas i ett betänkande då, det nya uppdraget ska redovisas senaste 15 januari 2021.



Bakgrund – behov av förändring

- Goda resultat gällande medicinsk kvalitet
- Sämre gällande kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet
- Möta demografisk utveckling samt förväntningar och behov idag
- Bibehålla och öka kvaliteten
- Kontroll på vårdens kostnader
- Svensk sjukvård historiskt fokuserad på akutsjukhus
- En stärkt primärvård bidrar till en jämlik hälsa

WHO – Universal Health Coverage

”Alla människor har tillgång till de hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, behandlande och rehabiliterande hälsotjänster de behöver, och att dessa tjänster är av en tillräcklig kvalitet för att vara effektiva.”

”...ett skifte från dagen hälsosystem, uppbyggda kring sjukdomar och institutioner till ett system som är designat för människor.”

”...en integrerad och personcentrerad ansats när hälsosystem utvecklas...”

”...en sådan ansats avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås – ingen lämnas utanför.”



Strukturerad dialog

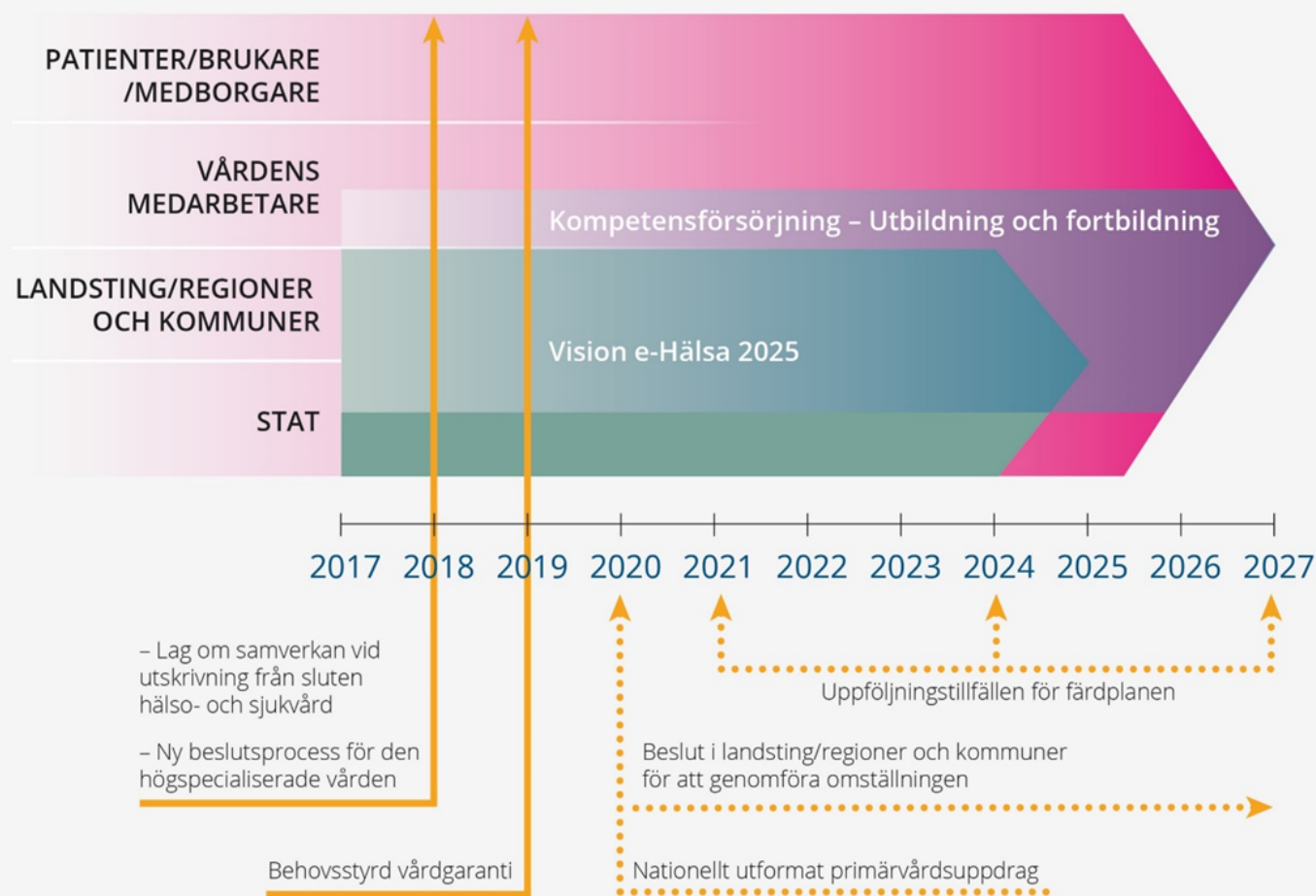
- Referensgrupper med företrädare för politiska partier, professioner, patienter/brukare, huvudmän (landsting och kommun)
- Expertgrupp
- Samverkan med många!

Utredningens tidsramar

- Regeringsbeslut 2 mars 2017
- Första delbetänkande 7 juni 2017
- Tilläggsdirektiv 21 september 2017
- Andra delbetänkande 1 juni 2018
- Tilläggsdirektiv 23 augusti 2018
- Tredje delbetänkande 5 juni 2019
- Tilläggsdirektiv 15 augusti 2019
- Huvudbetänkande 31 mars 2020
- Avslutande betänkande 15 januari 2021



Från akutsjukhus till nära vård



Målbild

Målet är att patienten får en **god, nära och samordnad vård och omsorg** som stärker hälsan. Målet är också att patienten är **delaktig** 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.

Delbetänkande 2: Ett nationellt utformat pv-uppdrag - reglering

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Hälsa- och sjukvårdsförordningen
- Framgångsfaktorer

Förslag gällande innehåll i reglering på förordningsnivå

- Att de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i grunduppdraget tillhandahålls
- Att hantera brådskande hälso- och sjukvård inom uppdraget
- Information, rådgivning och stöd
- Bedriver forskning
- Samordnande roll
- Förebyggande insatser
- Rehabiliterande åtgärder
- Har en mycket god tillgänglighet
- Uppföljning – rapportering till nationella väntetidsdatabasen samt möjlighet till reglering i föreskrift
- Fast läkarkontakt – specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin, geriatrik, ST allmänmedicin (under handledning)
- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården



Delbetänkande 3:

Gällande rätt, praxis, problemformuleringar och utgångspunkter för fortsatt arbete avseende:

- ❖ ändamålsenligheten med uppdelningen i *öppen och sluten vård*
- ❖ *samverkan* mellan huvudmännen inkl *planverktyg*
- ❖ *nationella taxan*

Fördjupning av områdena *prevention, rehabilitering, habilitering* samt *FoUU*

Om *stöd till omställning* – *förutsättningar för omställningen till God och nära vård*

Vår historia, kultur, prioriteringar, kompetensförsörjning...

Nuläge – Efter Ädelreformen

Hälsa- och sjukvård (HSL)

Socialtjänst (SoL)

Huvudman:
Staten

Huvudman:
Landsting

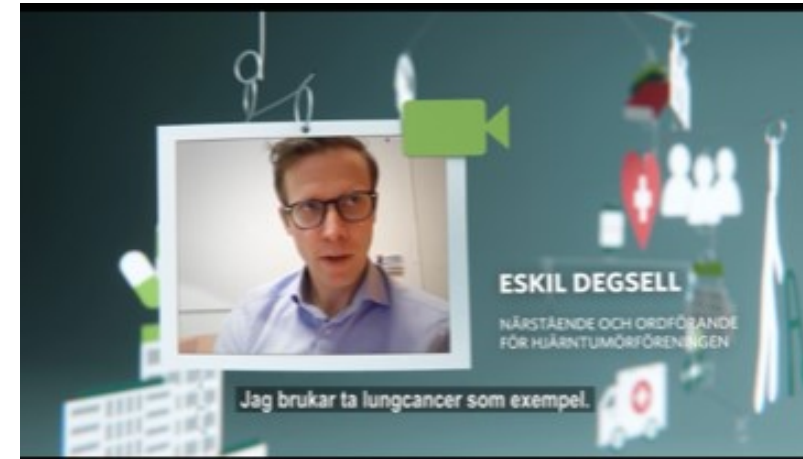
Huvudman:
Kommuner

- 400 000 patienter (2016)
- Cirka 25% av hälso- och sjukvårdens kostnader

Hälsocentralen mitt i byn



Film och dialogfrågor



Följ utredningen/kontakta oss via:

Utredningens hemsida:

<http://www.sou.gov.se/godochnaravard/>

Epost:

louise.a.andersson@regeringskansliet.se

