Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

§165

Information om Patientmiljarden 2018 – Förstärkt vårdgaranti inom primärvården

RS170911

Beslut

Regionstyrelsens hälso - och sjukvårdsutskott beslutar att

- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Ärendet

Region Halland har enligt uppdraget i överenskommelse Patientmiljarden, bilaga 1, sammanställt en handlingsplan, bilaga 2, kring de utvecklingsområden som ingår i överenskommelsen och de åtgärder/aktiviteter som regionen behöver vidta.

Den förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten ”medicinsk bedömning” inom tre dagar av legitimerad personal. Det innebär att den lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju dagar kommer att upphöra. Region Halland bör överväga att införa en regional vårdgaranti för läkarbesök och/eller åtgärd.

I Region Halland dokumenteras åtgärds– och diagnoskod framför allt av läkare. För att Region Halland ska kunna följa upp medicinska bedömningar enligt propositionen 2017/18:83, måste samtlig legitimerad personal kunna dokumentera åtgärds– och diagnoskoder i journalen.

Enligt överenskommen ska Region Halland börja rapportera den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast 1 januari 2019.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso - och sjukvårdsutskott beslutar att

- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Ordförandes sign	Justerares sign	Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utökad vårdgaranti inom primärvården 2018
- Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården(17/00003)

Expedieras till

Driftsnämnden Hallands sjukhus
Driftsnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
Driftsnämnden Närsjukvården
Privata vårdgivare
Driftsnämnden Psykiatri

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-06-20

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-06-21

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

Ordförandes sign	Justerares sign	Utdragsbestyrkande

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-05-09	RS170911

Regionkontoret
Avdelningen för kvalitet
Carina Werner
Hälso och sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen

Patientmiljarden 2018 – Förstärkt vårdgaranti inom primärvården

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso - och sjukvårdsutskott beslutar att:
Med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning

Region Halland har enligt uppdraget i överenskommelse Patientmiljarden, bilaga 1, sammanställt en handlingsplan, bilaga 2, kring de utvecklingsområden som ingår i överenskommelsen och de åtgärder/aktiviteter som regionen behöver vidta.

Den förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten ”medicinsk bedömning” inom tre dagar av legitimerad personal. Det innebär att den lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju dagar kommer att upphöra. Region Halland bör överväga att införa en regional vårdgaranti för läkarbesök och/eller åtgärd.

I Region Halland dokumenteras åtgärds– och diagnoskod framför allt av läkare. För att Region Halland ska kunna följa upp medicinska bedömningar enligt propositionen 2017/18:83, måste samtlig legitimerad personal kunna dokumentera åtgärds– och diagnoskoder i journalen.

Enligt överenskommen ska Region Halland börja rapportera den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast 1 januari 2019.

Bakgrund

Målet med överenskommelsen om en Patientmiljard 2018, är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser. Satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot införandet

av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården, att stödja införandet av patientkontrakt samt uppföljning av ledtider inom patologi.

Dagens vårdgarantigräns innebär att patienten ska erbjudas besök hos läkare i primärvården inom sju dagar. Det nya förslaget om en förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten att inom tre dagar få en ”medicinsk bedömning” av legitimerad personal. Det innebär att den lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju dagar kommer upphöra. För att säkerhetsställa att patienter som efter en ”medicinsk bedömning” bedömts vara i behov av läkarkontakt eller annan åtgärd inom primärvården erbjuds besök inom rimlig, bör Region Halland överväga en regional vårdgaranti för läkarbesök och/eller åtgärd.

Enligt propositionen 2017/18:83 ska den medicinska bedömningen följas upp genom att det i journalen finns en åtgärds- eller diagnoskod registrerad. I Region Halland dokumenteras åtgärds– och diagnoskod framför allt av läkare. För att Region Halland ska kunna följa upp medicinska bedömningar enligt propositionen, måste samtlig legitimerad personal ha förutsättningar för att kunna dokumentera åtgärds– och diagnoskoder i journalen. Det innebär bl.a. behov av utbildningsinsatser inom dokumentation och registrering i VAS, samt kvalitetssäkring av data.

Endast vårdenheter som är anslutna till VAS kommer kunna ingå i uppföljningen. För att kunna följa "medicinsk bedömning” på vårdenheter och hos underleverantörer som inte är anslutna till VAS, krävs andra IT-lösningar.

Enligt överenskommelsen ska Region Halland börja rapportera den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast 1 januari 2019.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 miljard kronor. Av de totala medlen är 980 mkr avsedda som stimulansmedel till landstingen. För att ta dela av medlen behöver landstingen uppfylla vissa grundläggande krav när det gäller både förstärkt vårdgaranti och patientkontrakt, för detta har en handlingsplan skrivits. Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget, vilket ger Region Halland möjlighet till medel motsvarande 31,4 mkr. Beslut om utbetalning av medel fattas efter att landstingen har lämnat in sina handlingsplaner, vilket ska ske senast 16 april 2018. Utöver dessa medel har regeringen gjort en tilläggs överenskommelse, vilket är en förstärkning till pågående arbete med 12 mkr till Halland.
De beviljade medlen för Region Halland kommer att användas till, projektledning, systemutveckling, digitaliseringskostnader, utbildning, kompetenshöjande insatser, genomförandestöd och piloter för utveckling av nya arbetssätt.

[Skriv text]

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Bilaga:

Bilaga 1: Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i Hälso- och sjukvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Bilaga 2: Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland

Beslutet ska skickas till

Driftsnämnden Hallands sjukhus
Driftsnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa
Driftsnämnden Närsjukvården
Privata vårdgivare
Driftsnämnden Psykiatri

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Datum	Diarienummer
2018-04-10	RS170911

SKL
Ärendenummer: 17/05976
118 82 Stockholm

Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland

Region Halland har fått möjlighet att lämna in en handlingsplan gällande Överenskommelse Patientmiljarden 2018. I samband med upprättande av handlingsplanen har kartläggning av behov, möjligheter och utmaningar i förvaltningarna genomförts. Dialog har även förts med patientföreträdare, professionsföreträdare och medarbetare på Regionkontoret i Region Halland.

1*. Beskriv utgångsläget för de två utvecklingsområdena i överenskommelsen*

A. Vilka är era förutsättningar för att införa den förstärkta vårdgarantin i primärvården?

Region Halland har en uppdragsbeskrivning för vårdvalet i primärvården som styr innehållet i uppdraget utifrån bl.a. krav på professioner och utbud. I uppdragsbeskrivning har Region Halland krav på tillgänglighet inom de flesta professioner. Varje år sker en uppföljning/revision av primärvårdens uppdrag, där krav på åtgärd av avvikelser efterfrågas samt goda exempel tas till vara och sprids mellan verksamheterna.
Region Hallands vårdvalsenheter har erfarenhet av olika typer av arbetssätt ex Drop in, SIM-mottagning, Lättakut m.fl. Det finns inga krav i uppdragsbeskrivningen på vilken typ av arbetssätt som ska bedrivas på enheten.

Region Halland har avtal med vårdenheter om särskilda uppdrag. De särskilda uppdragen gäller bland annat, Barn och unga med psykisk ohälsa med måttliga symtom och funktionsnedsättningar. Region Halland arbetar för *En väg in för barn och unga med psykisk ohälsa*, i nuläget är tillgängligheten till denna verksamhet en utmaning.

Tillgängligheten till vårdvalsenheterna i Region Halland är stabil, vid senaste nationella mätningen uppvisar Region Halland en läkartillgänglighet på 90 procent och telefontillgänglighet på 96 procent. Regionen har arbetat för att skapa ett regiongemensamt fokus på tillgänglighet. Region Halland ser att tillgängligheten till läkare påverkas när tillgången till läkaresurser förändras.
Utöver vårdgarantin inom primärvård har Region Halland regionala krav inom vårdvalet på tillgänglighet till fysioterapeuter, arbetsterapeuter (7 dagar), kuratorer och psykologer (14 dagar). Uppföljning av tillgänglighet utanför det som redovisas till den nationella väntetidsdatabasen, sker vid årliga revisioner.

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad . **Besöksadress**: Södra vägen 9 . **Tfn**: 035-13 48 00. **Fax**: 035-13 54 44
E-post: regionen@regionhalland.se . **Webb**: www.regionhalland.se . **Org.nr**: 232100-0115

Region Halland har på regionövergripande nivå endast följt tillgänglighetsstatistik till läkare inom 7 dagar.
Region Halland ingår i SKL:s nationella projekt ”Utökad uppföljning av tillgänglighet i primärvård”, och har påbörjat överföring av data till den nationella väntetidsdatabasens testdel. Arbetet ska leda till förbättrad uppföljning och ge stöd till ändrade arbetssätt så att invånarna i Halland får en god tillgänglighet till vård.

I uppdragsbeskrivningen för vårdvalet finns krav att alla vårdvalsenheter skall använda webbtidbok och ha samma patientadministrativa system.
Vårdvalsenheterna inom primärvården är i slutskedet med att införa webbtidbokning, i samband med införandet finns vissa krav som vårdvalsenheten skall uppfylla. Via webbtidboken finns möjlighet för invånaren att triageras till olika professioner beroende på åkomma och invånarna skall ges möjlighet att om- och avboka sin bokade tid.

Region Halland införde år 2010, 1177 Vårdguidens e-tjänster och sedan dess har en vidare förädling av tjänsterna gjorts i den mån det har varit möjligt. Ett basutbud (minsta gemensamma nämnare) beslutades som ett led att ge samma servicenivå för digitala tjänster till invånarna oavsett utförare, uppföljning av detta sker årligen. Från verksamheterna efterfrågas fler användningsområden för att använda 1177 Vårdguidens e-tjänster eller andra kompletterande digitala tjänster.
Region Halland ser idag svårigheter med att endast 1177 Vårdguidens e-tjänster kommer kunna uppfylla de behov som finns och kompletteringar av andra tjänster utöver 1177 Vårdguiden kommer troligen att behövas.

B. Vilka är era förutsättningar för att införa patientkontrakt (gäller både primärvård och specialiserad vård)?

Region Halland är insatt i arbetet med Patientkontrakt då regionen deltog som en av piloterna i det nationella arbetet. Region Halland har haft 12 piloter med inriktning mot en eller flera delar i patientkontrakt. Det finns goda möjligheter att utveckla arbetet för patienten och med förändrade arbetssätt skapa ökad trygghet, bättre samordning och kontinuitet. Det pågår ett arbete i Halland att sprida goda exempel inom patientkontrakt, vilket inom Patientmiljarden skulle kunna utvecklas och verksamheterna skulle kunna stödja varandra till fortsatt förbättrad trygghet och tydlighet för patienterna.

I Region Halland finns en regiongemensam rutin för fast vårdkontakt samt att det finns beslutat arbetsätt hur fast vårdkontakt ska dokumenteras. Regionen har arbetssätt för bl.a. kontaktsjuksköterka i cancervården, astma/KOL-sjuksköterska m.fl. som skulle kunna likställas med fast vårdkontakt. Psykiatrin i Halland utbildar medarbetare inom Case Management/vård- och stödsamordnare vilket kan vara en typ av fastvårdkontakt, rollerna behöver tydliggöras kopplat till fast vårdkontakt.

Region Halland har förutsättningar att arbeta med överenskommen tid då Webbtidbok införts inom alla förvaltningars verksamheter under 2018-19

I regionen pågår ett arbete att etablera *Min* vårdplan inom cancervården i Halland. Det pågår ett implementerings- och utbildningsarbete vad gäller *Samordnad individuell plan,* tillsammans med alla förvaltningar och kommunerna i Halland. Under arbetets gång har

det identifierats flera patientprocesser där det skulle kunna arbetas enligt liknade upplägg, för att utgå från patientens behov och förbättra tydligheten för patienten.

Det har påbörjats ett utvecklingsarbete i Region Halland för att möta behovet från patienter och verksamhet av digitala vårdmöten och distanskontakt.

I Region Halland pågår ett arbete med att visualisera och beskriva för patienter och närstående vem som har vilken roll inom patientprocesserna. Detta har Region Halland valt att kalla. Patientens vård- och handlingsprocess och finns visualiserad på 1177.se/Halland. Fler processer är på väg att beskrivas på samma sätt.

2. Beskriv vilka insatser landstingen ska genomföra enligt det som anges i avsnitt 4.2 i överenskommelsen.

Regionkontorets avdelning inom hälso- och sjukvård har inventerat förvaltningarnas behov av stöd, möjligheter och utmaningar. Förvaltningarna ser att det i flera avseenden krävs ett förändrat arbetssätt och en omställning i organisationen där nya verktyg, metoder och modeller behöver utvecklas. Det finns ett behov av genomförandestöd till verksamheterna i form av projektledare. Det är av yttersta vikt att involvera patienter och medarbetare för att nå målet *Förstärkt vårdgaranti inom primärvården* och *Patientkontrakt*

Förstärkt vårdgaranti inom primärvården

Region Halland har påbörjat arbetet med att skapa förutsättningar för att överföra data till den nationella väntetidsdatabasen till den 1 januari 2019. Regional styrgrupp- och arbetsgrupp har bildats och en projektplan är framtagen.

För att kunna leverera rapportering av måluppfyllelse senast den 1 januari 2019 och nå målsättningen med den förstärkta vårdgarantin behövs b.la. följande aktiviteter:

- Utveckling av IT miljöer
- Säkerställa att i patientadministrativa systemen ska kunna fånga och särskilja traditionella mottagningsbesök, hembesök, distansbesök, e-tjänster samt brev- och telefonkontakter
- Skapa förutsättningar för utbildningsinsatser för nya arbetssätt gällande kodningar av KVÅ-koder/diagnoskoder för all legitimerad personal
- Skapa forum för kvalitetssäkring av data som rapporteras till SKL
- Tillse att och utveckla vårdvalsmodellen inom Region Halland så att den stödjer uppdraget förstärkta vårdgaranti.
- Tydliggöra vad medicinskbedömning avser och hur den får ske
- Gemensamma triageringsriktlinjer mellan 1177 Vårdguiden via telefon, primärvården och akutmottagningen behöver utvecklas
- Utveckla arbetet med att använda vård- och behandlingsplattformen
- Påbörja arbetet med förändrade arbetssätt
- Arbeta med ”Rätt vård av rätt yrkeskompetens i rätt tid”

Patientkontrakt

Region Halland kommer utveckla en struktur för Patientkontrakt utifrån de fyra områdena såsom överenskommelse, fast vårdkontakt, överenskommen tid och planer. Arbete kommer att drivas i processer med fokus på patienternas behov och att patienter kan ta ansvar utifrån egen förmåga. Region Halland ser att patientmedverkan är en förutsättning i utvecklingen av strukturen för patientkontrakt.

Processernas arbete kommer ta stöd från den kunskap och de erfarenheter som piloterna inom Patientkontrakt i Region Halland har genererat. Regionkontoret, hälso- och sjukvård har samordningsansvar, det planeras att tillsätta projektledare som kommer stödja verksamheterna i arbetet.

För att förbereda införandet och skapa en infrastruktur för Patientkontrakt behövs bl.a. följande aktiviteter:

- Inventera patienternas behov
- Kartlägga vilket behov av insatser som behövs inom varje område för att i nästa steg realisera rätt insatser
- Mallar behöver tas fram, kopplat till ändringar i befintligt patientadministrativt system
- Utveckla nya sätt att möta patienten (digitala vårdmöten)
- Vidareutveckla arbetet med webbtidbok
- Utveckla användningsområdet för stöd- och behandlingsplattformen
- Utveckla arbetet med journalen via nätet
- Arbetssätt över förvaltningsgränserna behöver tydliggöras
- Tydligöra vilken förvaltning som har det övergripande ansvaret för fast vårdkontakt när flera förvaltningar är involverade i patientens vård
- Rutiner och riktlinjer revideras och/eller skrivas
- En kulturresa behöver påbörjas, för att utveckla förhållningssätt till patientmedverkan/involvering
- Skapa förutsättningar för uppföljning
- Kartläggningar av befintliga planer
- Visualisering på 1177.se, som stöd till patienter och närstående

3. Beskriv vilka möjligheter och hinder landstingen har identifierat inom respektive utvecklingsområde

Förstärkt vårdgaranti inom primärvården

Följande möjligheter har identifierat av verksamheterna inom Region Halland:

- Utveckling kring digitalisering
- Tillvara ta olika professioners kompetens - Optimerad arbetsfördelning
- Göra kompetensen lättillgänglig för invånarna ”Rätt vård av rätt yrkeskompetens”
- Möjlighet att utveckla arbetssätt ex teamarbete och professionsneutrala mottagningar.
- Jämförbar väntetidsuppföljning som möjliggör visualisering för invånarna.
- Utveckling av webbtidbok
- Gemensam processmodell
- Nära vård

Följande utmaningar har identifierat av verksamheterna inom Region Halland:

- Nya arbetssätt
- Det krävs en kulturresa och ett tydligt ledarskap för att ändra strukturer
- Digitala lösningar som inte stödjer nya arbetssätt ex RGS-Webb, patientadministrativa system
- Det är tidskrävande med digitala utvecklingsarbeten
- Lagstiftning begränsar nya arbetssätt
- Undanträngningseffekt för åtgärder och återbesök
- Att fånga tillgänglighet till vård som är utförd via underleverantörer som inte använder samma vårdadministrativa system Region Halland
- Risk att tillgängligheten för de patienter som skall till läkare försämras om 7 dagar tas bort, regelverket behöver förtydligas
- Att alla yrkesprofessioner inte dokumenterar/registrerar KVÅ- koder och diagnoskoder i det patientadministrativa systemet
- Begrepp såsom bedömningsgaranti, avancerat besök måste få tydliga definitioner
- Kapacitet

Införandet av Patientkontrakt

Följande möjligheter har identifierat av verksamheterna inom Region Halland:

- Patientkontrakt skapar förutsättningar för ändrade arbetssätt för patienter med komplexa behov.
- Patientkontrakt gör att vården har patientens fokus.
- Ökad patientdelaktighet som ger tydlighet och trygghet.
- Överenskommelse ger möjlighet att tillsammans med patienten skapa effektiva arbetssätt i vården och skapar tydlighet avseenden vilka förväntningar som finns från parter.
- Väl fungerande fast vårdkontakt och planer skapar ökad samordning utifrån patientens behov och en gemensam målbild
- Nära vård

Följande utmaningar har identifierat av verksamheterna inom Region Halland:

- Alla verksamheter vill ha sin egen plan för patienten, utifrån den specifika diagnosen, vilket skapar för många planer
- Otydlighet vem som har det primära ansvaret fast vårdkontakt.
- Vårdens tilltro till patientens förmåga och andra förvaltningars förmåga.
- Kultur
- Organisatoriska hinder som försvårar samverkan och övergångar
- Juridiska hinder
- Arbetssätt tidböcker, varje profession ”äger sin tidbok”
- Oklart vid återbesök vad som är utifrån patientens behov och vad som sker för att riktlinjer säger det.
- Återbesökstider, vad är vårdens ansvar att bevaka och vad är patientens ansvar

4. Beskriv landstingets mål och hur ni avser att arbeta för att nå målen. Beskriv även hur arbetet kommer att följas upp inom landstinget under 2018 och 2019

Överenskommelsen Patientmiljarden stämmer överens med Region Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi, med det övergripande målet ”En hälso och sjukvård för bättre hälsa” och med fem delmål som styr hälso- och sjukvården i Halland:

- arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa
- är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående
- arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna
- möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga
- har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

Arbetet med patientmiljarden kommer att utvärderas utifrån målen i Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi.

Arbetet kommer utgå ifrån Region Hallands regionövergripande processmodellen. Denna modell innebär att processteam utvecklar och utvärderar verksamheten via fakta, delaktighet och ständiga förbättringar. Genomförandestöd i form av projektledare kommer att behövas för att få genomförandekraft inom hela organisationen.

En styrgrupp som består av Region Hallands förvaltningschefer ska skapas för samtliga pågående överenskommelser. Styrgruppens uppdrag är att besluta om strategiska prioriteringar.
Det kommer att tillsättas ett råd för överenskommelsen Patientmiljarden som består av berörda verksamhetschefer. Rådets uppdrag är att följa upp och skapa förutsättningar för pågående processarbete/utvecklingsarbete. Denna organisation ska vara implementerad under 2018 och planeras fortlöpa under 2019.

Målet för 2018 är att:

- skapa bra förutsättningar för invånarna i Halland vad gäller tillgänglighet, tydlighet och trygghet
- följa förändringar i den nationella patientenkäten
- påbörja arbetet med förändrade arbetssätt
- utvärdera processernas resultat
- kunna leverera tillgänglighetsparametrar för alla professioner
- skapa forum för kvalitetssäkring av data, så att Region Halland till 2019 ska kunna överföra kvalitetssäkrad data till den nationella väntetidsdatabasen
- samtliga verksamheter har tillgång till www.vantetider.se och fått stöd i användandet av applikationen
- information från tillgänglighetsrapporter ska ligga som grund till planering av verksamhet, för att ökad tillgänglighet för patienterna
- det finns strukturerade rapporter gällande utökad uppföljning inom primärvård till alla ledningsnivåer, politik och tjänstemän

Information om ytterligare insatser inom överenskommelsen
Uppföljning av ledtider inom patologi

Region Halland kommer starta ett utvecklingsarbete mellan Klinisk patologi i Halland och Regionkontoret, med syfte att implementera modellen ”Uppföljning av ledtider inom patologi cytologi och hematopatologi”.
Regional styr- och arbetsgrupp är inte tillsatt men projektplanen är framtagen för arbetet.
Region Halland kommer delta i SKL:s övergripande projekt för införandet av uppföljningsmodellen.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Jörgen Preuss
T f regiondirektör

Adress: Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad . **Besöksadress**: Södra vägen 9 . **Tfn**: 035-13 48 00 . **Fax**: 035-13 54 44
E-post: regionen@regionhalland.se . **Webb**: www.regionhalland.se . **Org.nr**: 232100-0115

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 20/2017

Vårt ärendenr: 17/00003

2017-12-15

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018

Ärendenr: 17/05976

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 december 2017 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten 2018 om patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Målet med överenskommelsen om en patientmiljard 2018 är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser. Satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården samt att stödja införandet av patientkontrakt.

För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen inkommit med en handlingsplan, som omfattar överenskommelsens två utvecklingsområden, till SKL senast den 16 april som överlämnas därefter samlat till Socialstyrelsen senast den 2 maj 2018. Insatserna i handlingsplanen ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

Landstingen ska också börja rapporteringen av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 januari 2019.

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 000 000 000 kronor. Av de totala medlen är 980 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

Sveriges Kommuner och Landsting
Post: 118 82 Stockholm, *Besök*: Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax*: 08-452 70 50
info@skl.se, *Org nr:* 222000-0315, www.skl.se

Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2017.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för arbetet med väntetidsdatabasen och 9 000 000 kronor för utvecklingsarbetet med patientkontrakt,

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

17/05976

Patientmiljarden

Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018

Innehåll

1. Inledning 4
1.1. Förutsättningar för överenskommelser 4
1.2. Överenskommelser för 2018 5
2. Bakgrund 7
2.1. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården 7
2.2. Samordning av vårdinsatser 8
2.3. Utvecklingen av en god och nära vård 8
3. Överenskommelsens inriktning 9
4. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården 2018 9
4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden 9
4.1.2. Förstärkt vårdgaranti i primärvården 9
4.1.3. Främja införandet av patientkontrakt 10
4.2. Förutsättningar för att ta del av medlen 2018 11
4.2.1. Insatserna ska redovisas i en handlingsplan 12
5. Insatser som genomförs av SKL för att stödja arbetet med utvecklingsområdena i överenskommelsen 13
5.1. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet 13
5.1.1 Uppföljning av tillgängligheten i primärvården och cancervården 13
5.1.2 Insatser för att följa upp tillgängligheten 14
6. Utvecklingsprojekt för patientkontrakt 14
6.1. Insatser 15
7. Övriga uppdrag 15
8. Ekonomiska villkor 15
9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning 17
9.1. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL 17

10. Uppföljning 18
11. Godkännande av överenskommelsen 19
Bilaga 1 20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare hälso- och sjukvård är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska 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. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov.

Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting såväl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

1.1. Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

1.2. Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister.

Hälso- och sjukvårdens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter inom området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Bakgrund

2.1. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården

Tillgängligheten till vården är en central förtroendefråga för hälso- och sjukvården och avgörande för patienters tillfredsställelse med vården. I sak handlar det om att vården ska vara lätt att nå och ges i rimlig tid. Det är viktigt att vården arbetar aktivt för att hålla väntetiderna på en rimlig nivå. Det finns ingen enskild åtgärd som enkelt kan bemöta väntetidsfrågan utan den kräver olika typer av situationsanpassade insatser. I vissa landsting, inom vissa sjukdomsområden kan tillgängligheten betraktas som god. För en del landsting och inom vissa sjukdomsområden innebär väntetidssituationen emellertid fortsatt en stor utmaning.

Det framgår tydligt av hälso- och sjukvårdslagstiftningen att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig. Den nationella vårdgarantin anger hur länge en person ska behöva vänta som längst för att komma i kontakt med vården och få den vård som behövs. I primärvården har uppfyllandegraden av vårdgarantin varit relativt stabil under en längre tid även om den under senare år sjunkit något. Under 2016 fick drygt 87 procent telefonkontakt med primärvården inom samma dag. Primärvården ska också kunna erbjuda läkarbesök inom sju dagar, vilket ungefär 88 procent av både kvinnor och män fick.

Socialstyrelsens mätningar av tillgänglighet under 2016 med fokus på kroniska sjukdomar och tillstånd visar att väntetiden varierar mellan olika diagnoser. För vissa diagnoser uppfylls vårdgarantin i högre utsträckning än andra. Socialstyrelsen anger att skillnaderna i väntetider exempelvis kan bero på vårdens organisation och patientsammansättning men även på skillnader i rutiner för registrering av väntetider och svårigheter att rekrytera och behålla medarbetare.

Regeringen har gjort flera satsningar för att öka tillgängligheten till vården både i primär och specialiserad vård, bl.a. genom utvecklingen och införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården och stora satsningar på kompetensförsörjningen genom den så kallade professionsmiljarden och satsningar inom förlossningsvården och på digitalisering och ehälsa.

2.2. Samordning av vårdinsatser

Vid sidan av tillgängligheten är samordningen av vårdinsatser ett centralt utvecklingsområde för hälso- och sjukvården. Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet i internationella mätningar men samordningen och kontinuiteten av vårdinsatser är dock ett undantag. Både nationella och internationella undersökningar visar att svenska patienter, särskilt patienter med kroniska sjukdomar är mer missnöjda. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i rapporten Samordnad vård och omsorg visat att ungefär en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att vara delaktiga i samordningen av sin vård och omsorg. Brister i samordning kan leda till en kvalitativt sämre vård eller omsorg. De kan också leda till ökade kostnader på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan.

2.3. Utvecklingen av en god och nära vård

Regeringen har i mars 2017 tagit ett första steg i en omfattande strukturreform för att primärvården ska bli den tydliga basen i hälso- och sjukvården. En utredare har uppdragits att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (Dir 2017:24).

I delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), föreslår utredningen att landstingen ska vara skyldiga att erbjuda att den enskilde inom tre dagar får tillgång till en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården. Vidare föreslår utredningen nya styrande principer för hälso- och sjukvården samt att det behövs en gemensam målbild för förflyttningen från det sjukhustunga till en ny första-linjens hälso- och sjukvård med primärvården som bas och som tydligt utgår från en god och nära vård. Även en färdplan för hur omställningen ska genomföras presenteras i delbetänkandet.

Regeringen ser att patientmiljarden är en del i arbetet med att reformera hälso- och sjukvården. Insatserna inom ramen för överenskommelsen avser att bidra till ökad tillgänglighet i primärvården och ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna. I patientmiljarden ingår att stödja landstingen att successivt införa en förstärkt vårdgaranti i primärvården i enlighet med utredningens förslag, Vidare ingår att stimulera landstingen att införa så kallade patientkontrakt eller patientöverenskommelser (fortsättningsvis kallade patientkontrakt) för patienter med

komplexa och omfattande vårdbehov. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan med patientens samtliga vårdkontakter.

3. Överenskommelsens inriktning

Målet med överenskommelsen är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser.

4. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården 2018

Parterna är överens om att satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till primärvården samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården samt att stödja införandet av patientkontrakt.

För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen uppfylla ett antal grundläggande krav (se vidare avsnitt 4.2) Insatserna ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden

4.1.2. Förstärkt vårdgaranti i primärvården

Detta utvecklingsområde handlar om att skapa förutsättningar för landstingen att fortsatt förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården. Det omfattar insatser som behövs för att införa förstärkt vårdgaranti i primärvården. Dagens vårdgarantigräns innebär att patienten ska bli erbjuden besök hos läkare i primärvården inom sju dagar. Fokus behöver nu ligga på att patienten snabbare än idag får rätt vård genom förändrade arbetssätt och förbättrad tillgänglighet. Medel från patientmiljarden för snabb vård kan användas till nya och utvecklade arbetssätt, säkra kompetensförsörjningen med åtgärder för att attrahera och behålla personal, digitala kontaktvägar för patienterna, förändrad väntetidsuppföljning, ändrade öppettider och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare vård än med dagens vårdgaranti. Enligt utredningen om god och nära vård innebär den förstärkta vårdgarantin i primärvård att landstingen ska

erbjuda den enskilde att inom tre dagar får en medicinsk bedömning av legitimerad personal. För att detta ska vara möjligt behöver primärvården både införa förändrade arbetssätt och förändrad väntetidsuppföljning.

Överenskommelsen vill uppmuntra till en bredare ansats gällande hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med utgångspunkt i ett patientcentrerat förhållningsätt och en effektivare användning av kompetens. Det kan handla om att utveckla mer innovativa sätt för vården att möta patienterna utifrån deras olika behov och preferenser. T.ex. kan digitala lösningar som alternativ eller komplement förbättra tillgängligheten för de patienter som föredrar det.

4.1.3. Främja införandet av patientkontrakt

För att öka förutsättningarna för en mer tillgänglig och samordnad vård vill regeringen stimulera landstingen att erbjuda så kallade patientkontrakt i första hand till patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan över en patients samtliga vårdkontakter. Patientkontrakten ska fungera som ett slags paraplyöverenskommelse för patientens samtliga vårdinsatser och vårdplaner, t.ex. min vårdplan inom cancervården, rehabiliteringsplan eller sammanhållen vårdplan (SIP). På så vis kan både patienten och hälso- och sjukvården och på sikt även andra relevanta aktörer få en överblick över inplanerade insatser. Det kommer att bidra till mer effektiva arbetssätt eftersom det underlättar möjligheten att samordna olika insatser och bidrar till ett helhetsperspektiv på patientens vård och behandling.

Patientkontrakten bör ses som ett led i att skapa en mer patientcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning, samverkan och kontinuitet. Detta är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov. Det ska bidra till att patienten blir mer delaktig i sin vård och kan vara med att utföra planeringen.

Patientkontrakten ska bidra till ökad trygghet för patienten och säkerställa att alla patienter får den vård de har behov av inom en rimlig tid, oavsett förmåga att själva ta kontakt med och samordna vårdinsatser inom hälso- och sjukvården. Ett viktigt syfte med patientkontraktet är att patienterna ska få en översikt över inplanerade vårdinsatser så de kan följa vårdinsatserna steg för steg. Det ska också framgå vart patienten

kan vända sig med frågor om de inplanerade vårdinsatserna. Det är hälso- och sjukvården som ska bistå patienten med att samordna vårdkontakterna både inom primärvården och den specialiserade vården och som ska säkerställa att patienten får vård efter behov och inom rimlig tid, oavsett förmåga att själv ta kontakt med vården. Patientkontrakten ska bidra till ökad samordning av vård, behandling och förebyggande insatser för patienter med flera vårdkontakter. Det ökar förutsättningarna för ett bra bemötande och för att patienterna ska kunna vara delaktiga i vården.

En viktig förutsättning för detta är att patientkontrakten kan tillgängliggöras som en nationell e-tjänst på 1177. För att det ska vara möjligt behöver vården tillämpa strukturerad vårddokumentation eftersom den information som visas i planen till stor del består av journalinformation. Andra väsentliga förutsättningar för ett tillgängligt patientkontrakt är att huvudmännen publicerar information och använder e-tjänster för tidbokning, vårdplaner m.m. För att utvecklingsarbetet med patientkontrakt ska fungera inom hälso- och sjukvården krävs också ett aktivt och strategiskt ledarskap som stödjer förändring och mer effektiva arbetssätt.

4.2. Förutsättningar för att ta del av medlen 2018

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen:

- Förbereda införandet av den förstärkta vårdgarantin inom primärvården som utredningen, God och nära vård, föreslår ska börja gälla 2019.
    - Landstingen ska rapportera vilka insatser som genomförs under 2018 för att förbereda förändrade arbetssätt i enlighet med den förstärkta vårdgarantin.
    - Landstingen ska börja rapporteringen av måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 januari 2019.
- Förbereda införandet av den infrastruktur som krävs för att på sikt införa patientkontrakt.
    - Landstingen ska se till att det finns dokumenterade rutiner för etablering av fast vårdkontakt som ska vara införda i verksamheten.
    - En tid i handen

Från erbjuden tid, via kallelse, till en med patienten överenskommen tid. Landstingen ska skapa förutsättningar för att patienten själv ska kunna välja tid till besök/behandling som passar patienten och verksamheten. Landstingen ska också skapa förutsättningar för breddinförande av webbtidsbokning via 1177.

4.2.1. Insatserna ska redovisas i en handlingsplan

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen lämna in en handlingsplan. Handlingsplanen ska tas fram i samråd med patientnära verksamheter, professions- och patientföreträdare. Den kan med fördel utgöra en integrerad del i landstingens ordinarie verksamhetsplaner. Planen ska innehålla en beskrivning av utgångsläget för utvecklingsområdena i överenskommelsen, en beskrivning av vilka insatser som landstingen ska genomföra enligt vad som anges i avsnitt 4.2 (punkt 1 och 2), vilka möjligheter och hinder landstingen har identifierat inom respektive område och hur man arbetar för att nå målen hur arbetet kommer att följas upp under 2018 och 2019 inom landstingen.

Handlingsplanen ska ha inkommit till SKL senast den 16 april 2018. Handlingsplanerna överlämnas därefter samlat till Socialstyrelsen senast den 2 maj 2018.

I kommande handlingsplaner från och med 2019 och framåt förväntas landstingen redovisa uppfyllnadsgraden för vårdgarantin och utifrån landstingets resultat redovisa vilka åtgärder de planerar att genomföra för att förbättra tillgängligheten och därigenom öka uppfyllnadsgraden. De landsting som uppvisar goda resultat förväntas dela med sig av kunskap om framgångsrika arbetssätt och metoder. Övriga mått i vårdgarantin kommer att följas på motsvarande sätt. Landstingen förväntas också beskriva hur de arbetar med att göra hälso- och sjukvårdens insatser mer samordnade för patienten och skapa den infrastruktur som behövs för att kunna införa patientkontrakt. Detta för att stimulera ett löpande förbättringsarbete när det gäller tillgänglighet och samordnad vård som utgår ifrån varje landstings enskilda förutsättningar.

5. Insatser som genomförs av SKL för att stödja arbetet med utvecklingsområdena i överenskommelsen

För att stödja arbetet med de utvecklingsområden som anges i överenskommelsen kommer SKL att genomföra insatser för att stödja landstingens förbättringsarbete, utveckla väntetidsdatabasen och för att utveckla konceptet patientkontrakt.

5.1. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

SKL ska fortsatt arbeta med att utveckla den nationella väntetidsdatabasen. Syftet med uppföljningen i den nationella väntetidsdatabasen är att ge underlag till verksamhetsutveckling och möjlighet till jämförelser både inom och mellan landsting. Det möjliggör i sin tur utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Resultaten presenteras publikt för medborgarna via vantetider.se och 1177.se.

5.1.1 Uppföljning av tillgängligheten i primärvården och cancervården

SKL har genomförtett pilotprojekt tillsammans med landstingen i syfte att ta fram en modell för en utökad uppföljning av primärvård som kan användas såväl lokalt som nationellt, Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling. Modellen stödjer färdplanen mot en god och nära vård bl.a. genom uppföljningen av en förstärkt vårdgaranti.

Den nationella väntetidsdatabasen har under flera år vidareutvecklats för att ge möjlighet att kontinuerligt följa, återkoppla och visualisera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Uppföljningen omfattar förstabesök, återbesök och operationer/åtgärder, ledtider inom diagnostik samt cancervården. Den erbjuder en nationell vy, samtidigt som det är möjligt att följa både enskilda landsting och olika verksamheter.

Vidare ska SKL, i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården 2018, ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

SKL har under 2017 genomfört ett pilotprojekt för att påbörja arbetet med att implementera en modell för uppföljning av ledtider inom patologi. Modellen för patologi kommer att implementeras av samtliga landsting under 2018 för att sedan tas i förvaltning av landstingen från och

med 2019 och framåt. Landstingen behöver förbereda för det under 2018.

5.1.2 Insatser för att följa upp tillgängligheten

SKL kommer under 2018 att:

- Samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras.
- Vidareutveckla inrapportering, presentation och analys av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med utvecklade modeller.
- Stödja landstingen att implementera en utvecklad uppföljning av primärvården.
- Stödja landstingen att implementera arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården.
- Stödja landstingen att implementera uppföljning av ledtider inom patologi.
- Ge stöd för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bl.a. indikatorerna "utskrivningsklara och undvikbar slutenvård".
- Tillgängliggöra information ur den nationella väntetidsdatabasen till Vården i siffror, vantetider.se och 1177.se.

För dessa ändamål avsätts totalt 9 000 000 kronor. Av dessa medel beräknas 3 900 000 kronor avsättas till förvaltning av den nationella väntetiddatabasen och övriga medel till utvecklingsinsatser.

6. Utvecklingsprojekt för patientkontrakt

Under 2017 genomförs en pilotverksamhet med patientkontrakt i tre landsting, Hallands, Kalmar och Norrbottens läns landsting. Pilotverksamheten syftar till att utveckla utformningen av och innehållet i patientkontrakten och pröva patientkontrakt som arbetssätt. Målet är att skapa ett digitalt verktyg som kan underlätta vårdens arbete med att samordna patientens vårdinsatser och skapa trygghet och delaktighet för patienten och närstående.

Från och med 2018 ska pilotverksamheten för patientkontrakt ingå i denna överenskommelse och genomföras som ett utvecklingsprojekt

inom SKL. Det arbete som bedrivs inom ramen för utvecklingsprojektet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av patientkontrakt/ överenskommelser i landstingen.

6.1. Insatser

Under 2018 kommer SKL tillsammans med landstingen fortsätta att utveckla patientkontrakt med utgångspunkt från den pilotverksamhet som har pågått under 2017 inom några landsting.

Patientkontrakt ska underlätta möjligheten att samordna patientens vårdkontakter samt bidra till att skapa förutsättningar för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och behandling. Det finns idag en mängd initiativ och etablerade tjänster som stödjer detta, som t.ex. min vårdplan inom ramen för cancersatsningen, journal på nätet, webbtidsbokning. Under 2018 ska arbetet inriktas mot att, i en prototyp/modell, identifiera hur dessa tjänster och ytterligare information kan samspela i syfte att skapa en samlad överblick över planerade insatser och aktiviteter. Vidare ska analyseras vilka insatser som krävs för att i ett nästa steg utveckla den digitala infrastrukturen på ett sådant sätt att den kan stödja ett införande av patientkontrakt.

I det fortsatta arbetet med patientkontrakt ska de erfarenheter som görs inom ramen för arbetet med min vårdplan tas till vara.

För dessa insatser avsätts totalt 9 000 000 kronor.

7. Övriga uppdrag

Regeringen avser att ge ett uppdrag till Socialstyrelsen att sammanställa och analysera landstingens planer för insatser under 2018.

Vidare avser regeringen att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera satsningen på systemnivå och ur ett patientperspektiv.

8. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 1 000 000 000 kronor avsett för insatser som ska korta väntetiderna i primärvården och bidra till en

mer samordnad hälso- och sjukvård. Detta ska bidra till en mer patientcentrerad och jämlik hälso- och sjukvård.

Av de totala medlen är 980 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Parterna är överens om att för landstingen ska få ta del av medlen behöver landstingen uppfylla vissa grundläggande krav när det gäller både förstärkt vårdgaranti och patientkontrakt (se avsnitt 4.2). Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017. Ett särskilt beslut om utbetalning av medel fattas efter att landstingen har lämnat in sina handlingsplaner.

Överenskommelsen omfattar också 9 000 000 kronor till SKL för arbetet med väntetidsdatabasen, (avsnitt 5) och 9 000 000 kronor för utvecklingsarbetet med patientkontrakt, (avsnitt 6). Utbetalningen av dessa medel sker efter rekvisition i enlighet med villkor i avsnitt 9.

I budgetpropositionen för 2018 har regeringen dessutom aviserat en satsning om 2 000 000 000 kronor per år under 2018–2021 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare, den så kallade personalsatsningen. Av budgetpropositionen framgår bl.a. att medlen får användas till att utveckla arbetssätt och verktyg som underlättar administration eller kommunikation med patienterna. Dessa medel kan därmed även bidra till arbetet med förstärkt vårdgaranti eller att etablera fast vårdkontakt som behövs för att samordna patientens vård- och behandlingsinsatser som beskrivs i denna överenskommelse.

Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om Patientmiljarden – Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

	mnkr	Sida
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser för att införa förstärkt vårdgaranti	490	9
Utbetalning av medel för insatser som bidrar till att införa patientkontrakt	490	10
Totalt till landstingen	**980**	
Medel till SKL		
Stöd till utvecklingen av väntetidsdatabasen	9	14
Stöd till utvecklingsprojekt med patientkontrakt	9	15
Totalt till SKL	**18**	
Medel till övriga		
Socialstyrelsen för uppdraget att sammanställa och analysera landstingens handlingsplaner	2	15
Totalt till övriga	**2**	
Totalt för överenskommelsen	**1000**	**15**

9. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, ställda till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. SKL:s sammanställning av vilka landsting som uppfyller grundläggande krav kommer att ligga till grund för beslutet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg regleringsbreven för 2018 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Patientmiljarden.

9.1. Verksamhetsrapport och ekonomiska villkor för medel till SKL

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrevet för budgetåret 2018 avseende utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 9 Patientmiljarden. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske

senast den 1 december 2018. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2018 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 2 oktober 2018. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2019. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget för att stödja landstingen, utveckla väntetidsdatabasen för att kunna mäta hur landstingen uppnår målnivåerna i den förstärkta vårdgarantin och förbereda för att på sikt kunna följa upp hur många och vilka patientgrupper som erbjuds patientkontrakt. SKL ska även redovisa arbetet med att utveckla konceptet patientkontrakt.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Slutrapport[1]) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

---

[1] http://www.regeringen.se/regeringskansliet/bidrag-till-foreningar-stiftelser-eller-internationella-organisationer-med-flera/

11. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Landsting
Stockholm den 15 december 2017	Stockholm den 15 december 2017
Agneta Karlsson Statssekreterare	Vesna Jovic Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)

4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

Svensson Inga-Britt RK STAB

Från: Sveriges Kommuner och Landsting <Utskick@skl.se>
Skickat: den 19 december 2017 14:41
Kopia: Särnå Karin; Grönqvist Harald
Ämne: Meddelande från SKL:s styrelse om överenskommelsen ”Patientmiljarden”
Bifogade filer: 20-2017-SIGN-Patientmiljarden.pdf

Till samtliga landstings- och regionstyrelser

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har den 15 december 2017 beslutat om en överenskommelse med staten - Patientmiljarden – Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, se bilaga.

För frågor om överenskommelsen, kontakta Harald Grönqvist, avdelningen för vård och omsorg, tel: 08-452 77 97 eller harald.gronqvist@skl.se.

Mvh

Karin Särnå
Handläggare
Styrelsesekretariatet

Sveriges Kommuner och Landsting
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 72 64
+46 76 125 19 80
www.skl.se