Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

§255

Patientmiljarden 2018 – Förstärkt vårdgaranti inom primärvården, Patientkontrakt och ledtider inom patologi

RS170911

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- ge Driftnämnden Närsjukvård och privata utförare inom Vårdval Halland närsjukvård uppdrag att implementera kraven i den nya vårdgarantilagen inom primärvård
- ge Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa uppdrag att skapa förutsättningar för leverans av ledtider till den nationella väntetidsdatabasen
- ge Regionkontontet i uppdrag att i samverkan med verksamheterna påbörja införandet av patientkontrakt i vårdverksamhet
- godkänna beräknad kostnad för implementering för del av patientmiljarden med för ändamålet destinerade statsbidrag.

Ärendet

Överenskommelsen Patientmiljarden 2018 inriktas mot två områden, införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården och att stödja införandet av Patientkontrakt.

Införande av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården.
Den förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar av legitimerad personal. Den lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju kalenderdagar kommer att upphöra och man inför därmed en professionsneutral behovsstyrd vårdgaranti. Den medicinska bedömningen kommer att följas upp genom att åtgärds- eller diagnoskoder är registrerade i journalen. För att kunna följa upp medicinska bedömningar måste samtlig legitimerad personal dokumentera åtgärds– och diagnoskoder i journalen. Enligt propositionen finns en farhåga om att den medicinska bedömningen kan försämra tillgängligheten för de patienter som kan vara i behov av ny medicinsk bedömning och/eller behandling, då den nya vårdgarantin saknar krav på tidsgränser för efterkommande besök.

Region Halland ska börja rapportera den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast 1 januari 2019. Systemförvaltningsinsatser krävs för utdata och leverans.

Överenskommelsens andra del i Patientmiljarden är att påbörja införandet av Patientkontrakt i all vårdverksamhet för patienter med komplexa vårdbehov.

För att nå uppsatta mål i den framtagna handlingsplanen påbörjas arbetet under hösten 2018 med att inventera vilka åtgärder, samt vilka effekter som ska uppnås för att införa Patientkontrakt. Det behöver skapas förutsättningar kring nya arbetssätt, samverkan, rutiner och patientinvolvering.

I överenskommelsen ingår också att regioner och landsting ska följa upp och rapportera ledtider inom patologi till den nationella väntetidsdatabasen under 2019. För att Region Halland ska nå uppsatta mål krävs systemutveckling.

Regionkontoret har det övergripande ansvaret för samordningen av införandet av den nya vårdgarantilagen, ledtider inom patologi och Patientkontrakt. Arbetet kommer att ske tillsammans med berörda förvaltningar och vårdgivare i privat regi.

Förslaget till beslut ligger i enlighet med ”God och nära vård” och ”Hälso och sjukvårdsstrategins” strategiska val och prioriteringar.

Finansiering 5 Mkr sker med för ändamålet destinerade statsbidrag (totalt 31,4 Mkr).

Förslag till beslut
Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att
- Ge Driftnämnden Närsjukvård och privata utförare inom Vårdval Halland närsjukvård uppdrag att implementera kraven i den nya vårdgarantilagen inom primärvård.
- Ge Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa uppdrag att skapa förutsättningar för leverans av ledtider till den nationella väntetidsdatabasen.
- Ge Regionkontontet i uppdrag att i samverkan med verksamheterna påbörja införandet av patientkontrakt i vårdverksamhet.
- Godkänna beräknad kostnad för implementering för del av patientmiljarden med för ändamålet destinerade statsbidrag.

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse- Förstärkt vårdgaranti inom primärvården, patientkontrakt och ledtider inom patologi
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om Patientmiljarden Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården(17/00003)
- Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland
- Modell för uppföljning av ledtider inom patologi_2.0 (1)
- pp- bilder Patientmiljarden HSU 181016

Expedieras till

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

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2018-10-30

Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2018-10-30

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum	Diarienummer
2018-10-02	RS170911

Förvaltning
Verksamhet/avdelning
Carina Werner
Hälso o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen

Patientmiljarden 2018 – Förstärkt vårdgaranti inom primärvården, Patientkontrakt och ledtider inom patologi

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att
- Ge Driftnämnden Närsjukvård och privata utförare inom Vårdval Halland närsjukvård uppdrag att implementera kraven i den nya vårdgarantilagen inom primärvård.
- Ge Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa uppdrag att skapa förutsättningar för leverans av ledtider till den nationella väntetidsdatabasen.
- Ge Regionkontontet i uppdrag att i samverkan med verksamheterna påbörja införandet av patientkontrakt i vårdverksamhet.
- Godkänna beräknad kostnad för implementering för del av patientmiljarden med för ändamålet destinerade statsbidrag.

Sammanfattning

Överenskommelsen Patientmiljarden 2018 inriktas mot två områden, införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården och att stödja införandet av Patientkontrakt

Införande av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården.
Den förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar av legitimerad personal. Den lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju kalenderdagar kommer att upphöra och man inför därmed en professionsneutral behovsstyrd vårdgaranti. Den medicinska bedömningen kommer att följas upp genom att åtgärds- eller diagnoskoder är registrerade i journalen. För att kunna följa upp medicinska bedömningar måste samtlig legitimerad personal dokumentera åtgärds– och diagnoskoder i journalen.

Enligt propositionen finns en farhåga om att den medicinska bedömningen kan försämra tillgängligheten för de patienter som kan vara i behov av ny medicinsk bedömning och/eller behandling, då den nya vårdgarantin saknar krav på tidsgränser för efterkommande besök.

Region Halland ska börja rapportera den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen senast 1 januari 2019. Systemförvaltningsinsatser krävs för utdata och leverans.

Överenskommelsens andra del i Patientmiljarden är att påbörja införandet av Patientkontrakt i all vårdverksamhet för patienter med komplexa vårdbehov.

För att nå uppsatta mål i den framtagna handlingsplanen påbörjas arbetet under hösten 2018 med att inventera vilka åtgärder, samt vilka effekter som ska uppnås för att införa Patientkontrakt. Det behöver skapas förutsättningar kring nya arbetssätt, samverkan, rutiner och patientinvolvering.

I överenskommelsen ingår också att regioner och landsting ska följa upp och rapportera ledtider inom patologi till den nationella väntetidsdatabasen under 2019. För att Region Halland ska nå uppsatta mål krävs systemutveckling.

Regionkontoret har det övergripande ansvaret för samordningen av införandet av den nya vårdgarantilagen, ledtider inom patologi och Patientkontrakt. Arbetet kommer att ske tillsammans med berörda förvaltningar och vårdgivare i privat regi.

Förslaget till beslut ligger i enlighet med ”God och nära vård” och ”Hälso och sjukvårdsstrategins” strategiska val och prioriteringar.

Finansiering 5 Mkr sker med för ändamålet destinerade statsbidrag (totalt 31,4 Mkr).

Bakgrund

Patientmiljarden

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 delaktighet, samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen 2018 inriktas mot två områden införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården och att stödja införandet av Patientkontrakt i all vårdverksamhet, till patienter med komplexa vårdbehov, samt uppföljning av ledtider inom patologi.

Förstärkt vårdgaranti inom primärvården

Den förstärkt vårdgaranti inom primärvård innebär att landstingen ska erbjuda patienten medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar av legitimerad personal. Den

lagstadgade vårdgarantin till läkare inom sju kalenderdagar kommer att upphöra och man inför därmed en professionsneutral behovsstyrd vårdgaranti.
En patient omfattas av vårdgarantin om den bedöms ha ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/förändring av ett tidigare känt hälsoproblem eller en utebliven behandlingseffekt.
Det nya vårdgarantilagens ambition är att patienten snabbare får träffa den kompetens man har störst behov av så tidigt som möjligt i vårdprocessen.
Enligt propositionen finns en farhåga om att den medicinska bedömningen kan försämra tillgängligheten för de patienter som kan vara i behov av ny medicinsk bedömning och eller behandling, eftersom den nya vårdgarantin saknar krav på att det som kommer fram vid den medicinska bedömningen blir genomfört. Region Halland kommer följa effekterna av den nya vårdgarantin och tillgängligheten till efterkommande besök.

Dokumentation
Uppföljningen av den medicinska bedömningen kommer att ske genom att det i journalen finns en åtgärds- eller diagnoskod registrerad, detta gäller för samtlig legitimerad personal.
För att säkerställa de av lagen ställda krav på förändringar vad gäller dokumentation och uppföljning av dokumentation föreslås

- Att samtlig legitimerad vårdpersonal inom primärvård ska registrera vårdkontakter med koder från ICD-10-SE och dess regelverk samt utförda åtgärder i Region Hallands patientadministrativa system.

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

Patientkontrakt
Införande av Patientkontrakt ska påbörjas i vårdverksamhet för patienter med komplexa vårdbehov. Patientkontrakt syftar till att patienten skall bli delaktig, vården skall bli samordnad och tillgänglig samt ske i samverkan med berörda parter, där t.ex. kommunerna har en viktig roll. Det är ett led i att skapa en mer patientcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning, samverkan och kontinuitet.
De patienter som har behov ska tilldelas en fast vårdkontakt som har ett samordnande ansvar, den fasta vårdkontakten ska vara namngiven och patienten ska veta vem dennes fasta vårdkontakt är.
Det är hälso- och sjukvården som ska bistå patienten med att samordna vårdkontakterna både inom primärvården och inom den specialiserade vården samt säkerställa att patienten får vård efter behov inom rimlig tid. Det skall finnas en tydlig vårdplan där även patienten har ett ansvar för sin vård och behandling.

För att säkerställa att Region Halland ska kunna erbjuda patienter med komplexa vårdbehov Patientkontrakt föreslås att:

- Region Halland påbörjar arbetet med införandet av Patientkontrakt i vårdverksamhet med start 2018.

Uppföljning av ledtider inom patologi

Patologi läran om sjukdomar och hur de diagnostiseras, genom analys av molekyler, celler, vävnader och organ. Patologi är en väsentlig process för en effektiv sjukvård med god kvalité och för att ge diagnos och underlag för beslut om behandling. I överenskommelsen ingår att regioner och landsting ska följa upp och rapportera ledtider inom patologi till den nationella väntetidsdatabasen under 2019.

För att Region Halland ska säkerställa rapportering av ledtider inom patologi föreslås att Region Halland:

- Implementera modellen för uppföljning inom patologi under 2018, samt att Region Halland överför data till den nationella databasen senast den 31 december 2019.

Systemförvaltningsinsatser

För att säkerhetsställa leverans av data krävs utvecklingsinsatser från IT för framtagning av exportfil.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kostnaden för implementering av förslag, bekostas av beviljade statsbidrag (Region Halland är beviljad 31.4 miljoner kronor i överenskommelsen Patientmiljarden, 2018). Av detta föreslås att medel fördelas enligt följande:

- Regionövergripande projektledning 2018 och 2019 – Patientmiljarden – *1,6 mnkr.*
- Systemutveckling IT 2018 – *1,5 mnkr.*
- Utveckling av nya arbetssätt 2018 – *0,4 mnkr.*
- Ersättning till vårdenheter för kompetenshöjande insatser 2018 – *1,5 mnkr.*

Detta innebär att kostnaden för implementering beräknas till 5 miljoner kronor.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Bilagor:

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.

Bilaga 3: Modell för nationell uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi

Beslutet ska skickas till

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

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 genomfört 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

Stockholm
den 15 december 2017

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 15 december 2017

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

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Datum
2018-04-10

Diarienummer
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.

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:

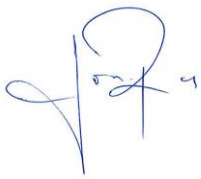
- skapa bra förutsättningar för invånarna i Halland vad gäller tillgänglighet, tydlighet och trygghet
- följa förändringar i den nationella patientenkäten
- påbörja arbetet med förändrade arbetssätt
- utvärdera processernas resultat
- kunna leverera tillgänglighetsparametrar för alla professioner
- skapa 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

Daniels Per-Erik RK STAB

Från: REGION HALLAND officiell e-post
Skickat: den 12 april 2018 10:58
Till: 'info@skl.se'
Ämne: Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland, ärende 17/05976
Bifogade filer: Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland.docx; Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland.pdf

Översänder Handlingsplan Överenskommelse Patientmiljarden 2018 Region Halland, ärendenummer 17/05976

Ett exemplar har gått med vanlig post idag.

Enligt uppdrag,

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Per-Erik Daniels
Kansliavdelningen
Regionkontoret

TFN: 035-17 98 07 **ALT TFN:** 035-17 98 02
E-POST: regionen@regionhalland.se
BESÖKSADRESS: Södra vägen 9, 30238 Halmstad
www.regionhalland.se

Sveriges Kommuner och Landsting

MODELL LEDTIDER PATOLOGI

2018-01-16

Vårt dnr
SKL Dnr 16/01539

Utgåva
2.0

Modell för nationell uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi

Anvisningsdokument för implementering

Dokumentet beskriver modell för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi samt anvisningar för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

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

1 Inledning 4

2 Bakgrund 5

2.1 Patologi, ett led i helheten 5

3 Modell för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi 6

3.1 Uppföljning av ledtider inom patologi 7

3.1.1 Tid till ankomstregistrering 7
3.1.2 Laborativ tid 7
3.1.3 Digitaliserat underlag 8
3.1.4 Diagnostisk tid 8
3.1.5 Total tid för patologi/cytologi/hematopatologi 8
3.1.6 Tid till svar bekräftat 8
3.1.7 Total tid från provtagning till svaret bekräftats 8

3.2 Initiera frågeställning och provtagning 9

3.2.1 Beslut om remiss 9
3.2.1.1 Uppföljningskriterier 9
3.2.2 Mätpunkt 1: Provtagning 9
3.2.2.1 Uppföljningskriterier 9

3.3 Laborativ tid 10

3.3.1 Mätpunkt 2: Ankomstregistrering 10
3.3.1.1 Uppföljningskriterier 10
3.3.2 Mätpunkt: Påbörja preparering 11
3.3.2.1 Uppföljningskriterier 11
3.3.3 Mätpunkt 3: Utlämning av underlag för diagnostik 11
3.3.3.1 Uppföljningskriterier 11

3.4 Digitaliserat underlag 12

3.4.1 Mätpunkt: Digitaliserat underlag 12
3.4.1.1 Uppföljningskriterier 12

3.5 Diagnostisk tid 12

3.5.1 Mätpunkt: Diagnostik 12
3.5.1.1 Uppföljningskriterier 12
3.5.2 Mätpunkt: Beslut om kompletterande diagnostik 13
3.5.2.1 Uppföljningskriterier 13
3.5.3 Mätpunkt: Svar klart för signering 13
3.5.3.1 Uppföljningskriterier 13
3.5.4 Mätpunkt 4: Svar skickat 13
3.5.4.1 Uppföljningskriterier 13

3.6 Leverera och hantera svar 14

3.6.1 Mätpunkt 5: Svar bekräftat 14
3.6.1.1 Uppföljningskriterier 14
3.6.2 Multidisciplinär konferens, MDK 14
3.6.2.1 Uppföljningskriterier 14
3.6.3 Patienten informerad om diagnos och behandlingsförslag 15
3.6.3.1 Uppföljningskriterier 15

4 Nationell uppföljning 16

4.1 Bakgrundsinformation 16

4.1.1 Vårdgivarkoder 16
4.1.2 Om provet 16
4.1.3 Del i standardiserat vårdförlopp 16
4.1.4 Patientinformation 17

5 Postbeskrivning 18

6 Tabeller, fasta val 21

6.1 Typ av prov 21
6.2 Kön 22
6.3 Kod SVF 22

7 Landstingens/regionernas IT-stöd 23

7.1 IT-stöd för vårdadministration och journalhantering 23
7.2 LIS-system 24

8 Kontaktuppgifter 25

UTGÅVEHISTORIK FÖR DOKUMENTET

Utgåva	Datum	Kommentar
1.0	2016-02-18	Version beslutad på styrgrupps-/avslutsmöte Följande kompletteringar har gjorts • Kapitel 3, bild ”Modell och mätpunkter för uppföljning av patologi” har reviderats; datumangivelser har ersatts markering om nationell mätpunkt • Kapitel 3.1.4: Text förtydligad med att tiden även omfattar administrativ tid • Kapitel 3.5.4: Utförare ändrad • Kapitel 3.1.7: ändrad till… en väntan med ibland stor oro” • Kapitel 4.1.2, Om provet/cytologi ändrat
P2.0-1	2016-11-01	Kompletterat med postbeskrivning (nytt kapitel 5) och tabellbeskrivning (nytt kapitel 6)
P2.0-2	2016-01-01	Kapitel 5, Postbeskrivning: Tabellen kompletterad med uppgift om XSD attribut
P2.0-3	2016-12-20	Kapitel 5, Postbeskrivning: Tabellkolumnen XSD attribut kompletterad
P2.0-4	2017-11-14	Kapitel 6.3, Kod SVF justerad/kompletterad
2.0	2017-12-06	Version beslutad på styrgruppsmöte 2017-12-06 Följande justeringar gjorda: • Kapitel 1 – Inledning: Justerat texten • Kapitel 3 - Modell för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi: Allmänna texten justerad • Kapitel 3.6.1.1 – Uppföljningskriterier: Texten justerad • Kapitel 5 – Postbeskrivning: Mätpunkterna ”Provtagning” och ”Svar bekräftat” är uppdaterade

1 Inledning

Detta dokument beskriver nationell uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi.

Under 2017 har en pilottest av modell och uppföljning genomförts för att utvärdera om dessa är praktiskt tillämpbara. Baserat på testresultatet är bedömningen att den nationella modellen för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi är kvalitetssäkrad.

2 Bakgrund

Patologi är en mycket väsentlig process för en effektiv sjukvård med god kvalité och för att ge diagnos och underlag för beslut om behandling. En enstaka analys kan vara den faktor som bidrar med information så att behandling ges i rimlig tid och undviker ett fortsatt lidande för patienten. Det är därför nödvändigt att följa ledtider/väntetider ur såväl ett lednings-/planeringsperspektiv som ur det enskilda patientperspektivet.

Kunskap om ledtider ger möjlighet till jämförelser med andra och utgör underlag samt incitament för verksamhetsutveckling samt uppföljning av måluppfyllelsen för vårdgarantin. Denna kunskap är även viktig information för produktions- och kapacitetsplanering och som information till patienter och andra verksamhetsområden.

Mot bakgrund av ovanstående har Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och staten träffat en överenskommelse där SKL under 2015, tillsammans med landstingen, kommer att implementera uppföljning av ledtider inom patologi baserad på framtagen modell för bilddiagnostik.

Projektet ska bidra till ökad nytta, transparens och förbättrad tillgänglighet genom en gemensam kvalitetssäkrad modell som tar hänsyn till olika lokala lösningar. Projektet omfattar uppföljning av ledtider inom patologi oavsett vårdaktör inom offentligt finansierad vård.

2.1 Patologi, ett led i helheten

För att följa och mäta ledtider inom patientens vårdprocess måste man beskriva vilka vårdinsatser som den består av. Man kan inte med självklarhet länka samman *väntandet* mellan insatserna till en linjär helhet med en tidsbegränsning eller väntetidsgaranti. Det är i vissa fall önskvärt att en tidsperiod passerar mellan skilda vårdinsatser för att avvakta utveckling av symtom, effekt av insatt behandling, etc. I många av dessa fall är inte tiden mellan behandlingarna att anse som väntetid utan en nödvändig *ledtid* innan beslut fattas om fortsatta åtgärder.

Om man inte kan följa helheten, kan man istället identifiera och följa utvalda delar av patientens väg genom vården; delar där vårdprocessen av olika anledningar stannar upp och där väntandet kan innebära negativa effekter för patienten. Viktiga områden som har saknats för detta är bland annat tid till undersökningar inom klinisk patologi, bild- och funktionsmedicin samt till återbesök/kontroller.

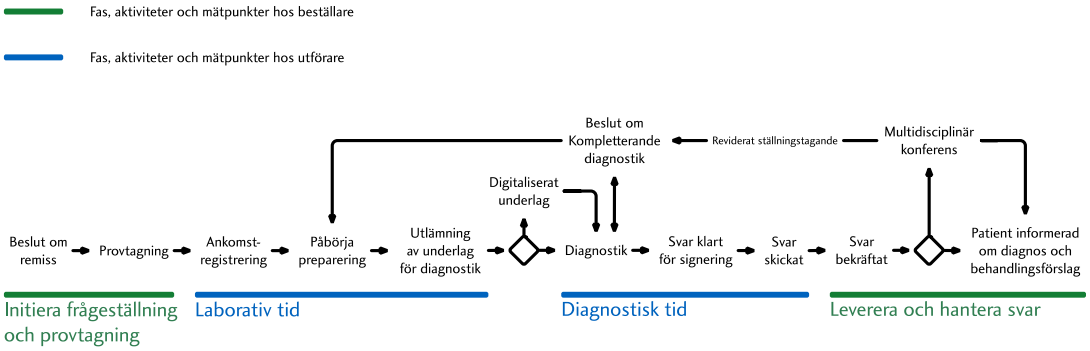
Sveriges Kommuner och Landsting har i den kontinuerliga utvecklingsprocessen kring den nationella väntetidsdatabasen kallat detta projekt ”Led i helheten”. En delrapport för arbetet publicerades i november 2012 [1].

[1] www.vantetider.se

3 Modell för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi

Bilderna nedan beskriver den övergripande modell för uppföljning av ledtider inom patologi, cytologi och hematopatologi som efter pilottesten bedöms som redo att implementeras; faser, aktiviteter, och mätpunkter; både obligatoriska och frivilliga.

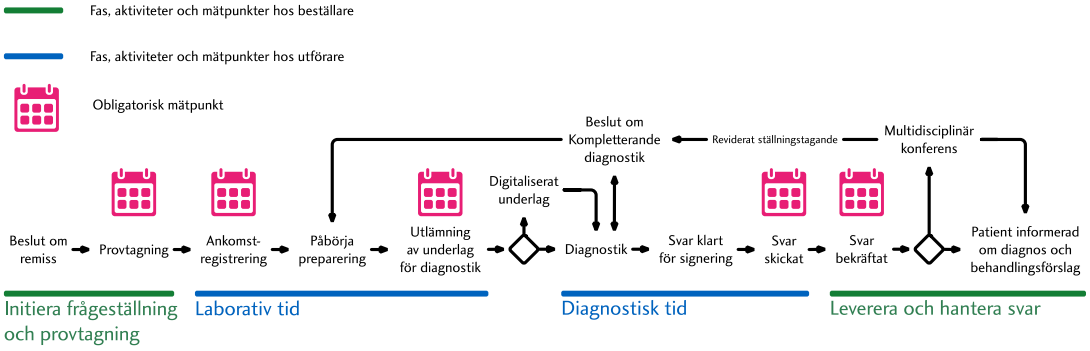
Modell för uppföljning av ledtider inom patologi



Faser som beskrivs i modellen:

- Initiera frågeställning och provtagning
- Laborativ tid
- Diagnostisk tid
- Levera och hantera svar

Modell och mätpunkter för uppföljning av ledtider inom patologi



Följande fem obligatoriska mätpunkter beskrivs:

- Provtagning
- Ankomstregistrering
- Utlämning av underlag för diagnostik
- Svar skickat
- Svar bekräftat

Följande åtta frivilliga mätpunkter och aktiviteter beskrivs:

- Beslut om remiss
- Påbörja preparering
- Digitaliserat underlag
- Diagnostik
- Beslut om kompletterande diagnostik
- Svar klart för signering
- Multidisciplinär konferens
- Patient informerad om diagnos och behandlingsförslag

3.1 Uppföljning av ledtider inom patologi

3.1.1 Tid till ankomstregistrering

Mot bakgrund av en medicinsk bedömning fattas beslut om provtagning och remiss till patologi/cytologi.

Provtagningen kan ske i den remitterande verksamheten eller av annan verksamhet.

Med medicinsk bedömning avses här den bedömning av patientens aktuella hälsotillstånd och behov av vårdåtgärder eller kontrollundersökning - såväl utredande och behandlande som förebyggande - som den medicinskt (patientansvarig) ansvariga gör i anslutning till vårdkontakten.

Tiden från det att celler eller vävnad avlägsnas är viktig. Vävnadsprover behöver vanligtvis fixeras så att inte nedbrytningsprocessen börjar.

Tiden från provtagning till ankomstregistrering kan synliggöra problem med transporter, ofullständiga remisser, felaktigt märkta prover som fördröjer tid mellan provtagning och inregistrering. Detta är även intressant i förhållande till biomarkörer och nedbrytningstid; för lång tid försvårar vissa analyser eller kan påverka resultat av undersökningen. Viktigt för färskt/ofixerat biobanksmaterial och därmed för senare forskningsmaterial.

3.1.2 Laborativ tid

Fasen avser tiden på patologilaboratoriet, från det att provet/proven samt remissen ankomstregistrerats till dess att underlag för diagnostik utlämnats.

När provet har ankomstregistrerats behöver en del prover fortsatt fixering. Normalt ska ett prov fixeras mellan 24-48 timmar. Det är därför viktigt att laboratoriet kan se när provtagningen är gjord. Vävnadsprover märks upp, mäts och skärs i vissa fall ut. En del laboratorier har möjlighet att makrofotografera sina preparat, vilket kan underlätta diagnostiken. Därefter ska vävnadsprovet dehydreras, vilket också tar tid. Dehydreringen kan genomföras på ett par timmar, men kan även ta upp till två dygn beroende på vilket typ av preparat som behandlas. Därefter är det dags att bädda in

preparaten för att kunna snitta dem i mycket tunna skivor. Skivorna läggs sedan på glas. Glasen läggs i olika färgbad beroende på vilken typ av diagnostik som ska göras.

Provets tid på laboratoriet består av flera moment som tar tid. Arbetet med och hanteringen av proverna kräver yrkesskicklighet och en djup förståelse för vad som leder fram till en bra diagnostik. Preparaten behöver tid i flera av momenten till exempel vid fixering. Dessa ledtider är svåra att påverka.

3.1.3 Digitaliserat underlag

På flera håll inom patologin ser man över möjligheterna och vinsterna med att digitalisera underlagen inför diagnostik. Det finns flera uppenbara vinster när underlaget kan hanteras digitalt; t ex vid konsultation med kollegor, att mäta och räkna celler i underlaget samt att lägga underlag ovanpå varandra när man genomfört specialfärgningar.

3.1.4 Diagnostisk tid

Utöver att analysera/diagnostisera själva provet/proven är det inte ovanligt att patologer behöver konsultera kollegor eller ta del av litteratur gällande liknande fall. I vissa fall behöver man också sammanväga fler kliniska data. Det finns många nyanser i ett prov som behöver tas hänsyn till.

Det är inte ovanligt att provet behöver kompletteras med fördjupade undersökningar såsom specialfärgningar eller DNA-analys.

I denna fas ingår även den administrativa tid som det tar att skriva och skicka svar.

3.1.5 Total tid för patologi/cytologi/hematopatologi

Inom ett laboratorium genomförs flera olika arbetsmoment som utförs av olika yrkeskategorier, från biomedicinsk analytiker (BMA) i laboratoriet till diagnostiserande patolog/cytolog och de administrativa resursernas uppgifter. Att samspelet fungerar är a och o för ett effektivt flöde.

3.1.6 Tid till svar bekräftat

Tid till det att svar bekräftas av remittenten via en vidimering. Det innebär att remittenten har tagit över ansvar för svaret. Den formella tidpunkt när remittenten kan planerar och diskutera fortsatt behandling. Det är viktigt att ledtiden mellan svar skickat och svar bekräftat är så kort som möjligt.

3.1.7 Total tid från provtagning till svaret bekräftats

Ur patientens perspektiv är tiden mellan provtagning och när patient delges information om svar och beslut om fortsatt behandling en väntan med ibland stor oro.

3.2 Initiera frågeställning och provtagning

Följande mätpunkter/aktiviteter har identifierats inom ledet ”Initiera frågeställning och provtagning

- Beslut om remiss
- Provtagning

3.2.1 Beslut om remiss

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när remittent fattar beslut om att skriva remiss för patologi/cytologi för en patients räkning	Beslut tas om att skriva remiss för patologi/cytologi baserat på den medicinska bedömningen	Tidpunkt för när beslut fattas När beslutet är noterat i pat. Journal/med. Dokumenterad tidpunkt	Medicinskt ansvarig/ Patientansvarig

3.2.1.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.2.2 Mätpunkt 1: Provtagning

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt då celler eller vävnad avlägsnas som underlag för diagnostik	Celler tillvaratas eller vävnad avlägsnas; exempelvis finnålspunktion, provexcision, operation	Tidpunkt när provet tas (då vävnaden devitaliseras)	Provtagare eller operatör

3.2.2.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är obligatorisk.

3.3 Laborativ tid

Följande mätpunkter/aktiviteter har identifierats inom ledet ”Laborativ tid”

- Ankomstregistrering (obligatorisk)
- Påbörja preparering (frivillig)
- Utlämning av underlag för diagnostik (obligatorisk)

I tabellen nedan påvisas mätpunkter inom den laborativa tiden.

Mätpunkten ”Påbörja preparering” startar i olika moment beroende på typ av prov och diagnostik, vilket illustreras i tabellen nedan.

		Ankomst-registrering	Påbörja preparering av prov								Utlämning för diagnostik
Område	Prov		Preparering (centri-fugering, torkа glas, fixering)	Fixering	kassett (medieller utan utskärning)	Deydrering	Inbäddning	Snittning	Rutin-färgning	Special-färgning	Maskinell analys av prov	
Patologi	Färskt	X	-	X	X	X	X	X	X	Y	Y	X
	Fixerat	X	-	-	X	X	X	X	X	Y	Y	X
Cytologi	Punktion på glas	X	-	-	-	-	-	-	X	Y	-	X
	Vätskebaserad	X	X	-	-	-	-	-	X	Y	Y	X
Hematopatologi	Flödesanalys	X	X	-	-	-	-	-	-	X	X	X

X= Genomförs alltid
Y= Genomförs ibland
- = Genomförs aldrig

3.3.1 Mätpunkt 2: Ankomstregistrering

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när fullständig/nöjaktig remiss och samtliga tillhörande prover tas emot på utförande enhet	Remiss och samtliga prov tas emot och registreras Inregistrering, sortering av prov	Tidpunkt när remiss och samtliga prov registreras	Hälso- och sjukvårdspersonal Vårdadministrativ personal

3.3.1.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är obligatorisk.

3.3.2 Mätpunkt: Påbörja preparering

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt då preparering av inkommet prov/inkomna prover startar	Start av preparering av inkommet prov/inkomna prover	Tidpunkt när preparering av inkommet prov/inkomna prover startar	biomedicinsk analytiker (BMA)

3.3.2.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.3.3 Mätpunkt 3: Utlämning av underlag för diagnostik

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när provet är bearbetat och klart för utlämning inför diagnostik alternativt inför scanning för digital diagnostik	Prov bearbetat och godkänt för utlämning/scanning	Tidpunkt när prov är godkänt och klart för utlämning inför diagnostik/skanning	biomedicinsk analytiker (BMA)

3.3.3.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är obligatorisk.

3.4 Digitaliserat underlag

3.4.1 Mätpunkt: Digitaliserat underlag

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när provet är scannat för digital diagnostik	Att scanna provet	Tidpunkt när provet/proverna är scannade	Medicinsk sekreterare

3.4.1.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.5 Diagnostisk tid

Följande mätpunkter/aktiviteter har identifierats inom ledet ”Diagnostisk tid”

- Diagnostik (frivillig)
- Beslut om kompletterande diagnostik (frivillig)
- Svar klart för signering (frivillig)
- Svar skickat (obligatorisk)

3.5.1 Mätpunkt: Diagnostik

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser tidpunkten när den diagnostiska undersökningen/ analysen är avslutad	Den diagnostiska undersökningen/ analysen avslutas	Tidpunkt när svaret från huvudansvarig patolog finns sparat i LIS som diktat eller inskriven text	Patolog

3.5.1.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.5.2 Mätpunkt: Beslut om kompletterande diagnostik

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Ibland krävs kompletterande diagnostik för vissa prover, såsom immun-färgningar, DNA-analyser etc.	Att fatta beslut om kompletterande diagnostik	Tidpunkt när beslut fattas om kompletterande undersökningar som krävs för ett komplett provsvar	Patolog

3.5.2.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.5.3 Mätpunkt: Svar klart för signering

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när första svar/preliminärsvar är klart för signering	Att färdigställa svar för signering	Tidpunkt när svar är klart för signering	Medicin sk sekreterare

3.5.3.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.5.4 Mätpunkt 4: Svar skickat

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när svar skickas till remittenten	Svar skickas till remittent Förutsätter signering	Tidpunkt när svar skickas till remittent	Patolog Medicinsk sekreterare

3.5.4.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är obligatorisk.

3.6 Leverera och hantera svar

Följande mätpunkter/aktiviteter har identifierats inom ledet ”Leverera och hantera svar”

- Svar bekräftat (obligatorisk)
- Multidisciplinär konferens, MDK (frivillig)
- Patienten informerad om diagnos och behandlingsförslag (frivillig)

3.6.1 Mätpunkt 5: Svar bekräftat

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när svar aktivt tas emot och vidimeras på remitterande enhet	Svar tas aktivt emot/bekräftas och vidimeras av remittent Förutsätter vidimering	Tidpunkt när svar vidimeras av remittent	Patientansvarig läkare

3.6.1.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är obligatorisk om förekomst finns.

3.6.2 Multidisciplinär konferens, MDK

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Svaret diskuteras och vägs samman med övrig klinisk information under Multidisciplinär konferens	Konferensanteckning skrivs	Tidpunkt när konferensanteckning signeras eller MDK är genomförd	Aktiva deltagare vid MDK

3.6.2.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

3.6.3 Patienten informerad om diagnos och behandlingsförslag

Beskrivning	Aktivitet/Moment	Mätpunkt	Utförare
Mätpunkten avser den tidpunkt när patienten informeras om resultatet samt om behov av eventuella åtgärder	Svar delges patient om diagnos och behandlingsförslag	Tidpunkt när patient delges svar om diagnos och behandlingsförslag	Patientansvarig läkare

3.6.3.1 Uppföljningskriterier

Mätpunkten är frivillig att rapportera.

4 Nationell uppföljning

I uppföljningen avses ledtider gällande

- Patologi
- Cytologi
- Hematopatologi

Följande ingår inte

- Gynekologisk cellprovskontroll då det inom en snar framtid kommer att övergå i primär HPV- screening (humant papillomvirus)
- Obduktionsverksamhet

4.1 Bakgrundsinformation

4.1.1 Vårdgivarkoder

Vårdgivarkod i enlighet med Nationella väntetidsdatabasen
Remitterande verksamhets HSA-id
Utförande verksamhets HSA-id

4.1.2 Om provet

Patologi

- Färskt preparat
  - Mindre preparat (preoperativt preparat)*
  - Större preparat (operativt preparat)*
- Fixerat preparat
  - Mindre preparat (preoperativt preparat)*
  - Större preparat (operativt preparat)*

** Mindre/större prov– måste definieras.*

Cytologi

- Prov på glas
- Prov i vätska

Hematopatologi

Organområde

- Topografikod i enlighet med SNOMED

Ambitionen är att fånga detta för att möjliggöra att resultaten kan ”brytas isär” i redovisningen.

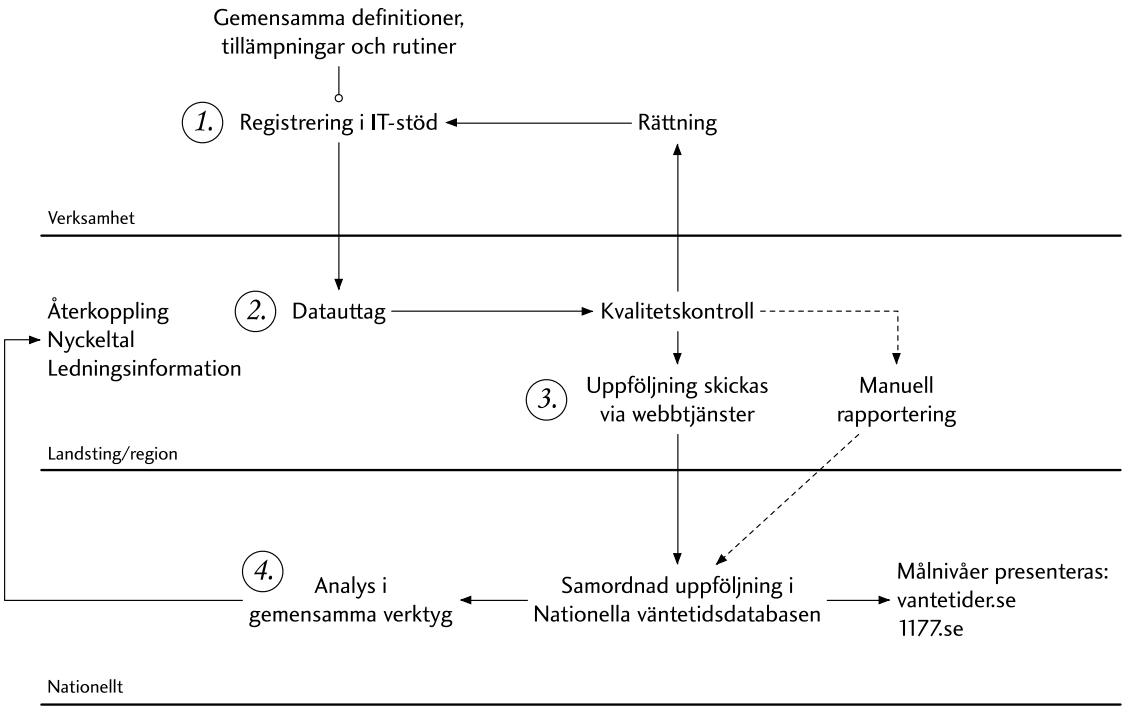
4.1.3 Del i standardiserat vårdförlopp

KVÅ-kod som beskriver vilket standardiserat vårdförlopp som avses.

4.1.4 Patientinformation

Födelseår
Kön

Processbeskrivning för nationell uppföljning



1. Registrering sker i lokala IT-stöd, t ex vårdgivarens journalsystem, vårdadministrativt system samt Laboratory Information System (LIS)
2. Datauttag görs regelbundet för kvalitetskontroll och eventuell rättning
3. Efter genomförd kvalitetssäkring skickas uppgifterna automatiserat via webbtjänster till nationella väntetidsdatabasen
4. Möjlighet till analys i gemensamma verktyg

5 Postbeskrivning

Postbeskrivning för rapportering av tillgänglighet inom patologi, cytologi och hematopatologi.

Obl = Obligatorisk
O = Obligatorisk då förekomst finns
F = Frivillig uppgift
E = Rapporteras inte, hämtas från extern källa

Variabel-namn	XSD attribut (ska kompletteras)	Uppföljnings-kriterier	Format	Antal tecken	Mätpunkt, fasta val, kodverk	Beskrivning
Mätperiod	DatatGallerFor	Obl				Mätperioden är kalendermånad. Utförda prover rapporteras efterföljande månad
Beslut att framställa vårdbegäran	BeslutOmVardbegaran	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Avser den tidpunkt när remittent fattar beslut om att skriva remiss för patologi/cytologi för en patients räkning (klockslag är inte nödvändigt här men kanske enklast att detta skickas när övriga datum/tid poster innehåller detta)
Provtagning	Provtagning	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 1 Datum, klockslag	Avser den tidpunkt då celler eller vävnad avlägsnas som underlag för diagnostik.
Ankomstregistrering	Ankomstregistrering	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 2 Datum, klockslag	Avser den tidpunkt när fullständig/nöjaktig remiss och samtliga tillhörande prover tas emot på utförande enhet

Variabel-namn	XSD attribut (ska kompletteras)	Uppföljnings-kriterier	Format	Antal tecken	Mätpunkt, fasta val, kodverk	Beskrivning
Påbörja preparering	StartPreparering	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Avser den tidpunkt när preparering av inkommet prov/inkomna prover startar
Utlämning av underlag för diagnostik	UtlamningUnderlag	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 3 Datum, klockslag	Tidpunkt när prov är godkänt och klart för utlämning inför diagnostik/skanning
Digitaliserat underlag	DigitaliseratUnderlag	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Avser den tidpunkt när provet är scannat för digital diagnostik
Diagnostik	Diagnostik	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Avser tidpunkten när den diagnostiska undersökningen (analysen är avslutad)
Beslut om kompletterande diagnostik	BeslutKompletterandeDiagnostik	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Tidpunkt när beslut fattas om kompletterande undersökningar som krävs för ett kompletterande provsvar
Svar klart för signering	SvarKlart	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Tidpunkt när svar är klart för signering
Svar skickat	SvarSkickat	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 4 Datum, klockslag	Tidpunkt när svar skickas till remittent
Svar bekräftas	SvarBekraftas	O	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 5 Datum, klockslag	Tidpunkt när svar vidimeras av remittent
Multidicipli när konferens, MDK	MultidiciplinarKonferens	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Tidpunkt när konferensanteckning signeras eller MDK är genomförd

Variabel-namn	XSD attribut (ska kompletteras)	Uppföljnings-kriterier	Format	Antal tecken	Mätpunkt, fasta val, kodverk	Beskrivning
Information om diagnos/utredningsresultat	PatientInform	F	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Datum, klockslag	Tidpunkt när patient delges svar avseende diagnos, utredningsresultat och behandlingsförslag
Typ av prov	TypAvProv	Obl	1:0;1:1;1:2;1:3;1:4;2:0;2:1;2:2;3:0	3	Fasta val, se tabell 1	Benämning på prov, patologi, cytologi, hematopatologi Följande ingår inte - Gynekologisk cellprovskontroll då det inom en snar framtid kommer att övergå i primär HPV-screening (humant papillomvirus) - Obduktionsverksamhet
Organområde	Organomrade	O	SNOMED		SNOMED	Topografikod i enlighet med SNOMED
SVF	Kategori	O	KVÅ	3	SVF kod, se tabell 3	Ingår provet som del i ett standardiserat vårdförlopp. SVF kategorin beskriver vilket vårdförlopp som avses
Födelseår	FodelseAr	Obl	ÅÅÅÅ 0000 ”Blankt” 9999	4		Patientens födelseår. Det år då patienten föddes. Redovisas med fyra siffror, t.ex. 1980
Kön	Kon	Obl	1;2;3	1	Fasta val, se tabell 2	Patientens kön
Vårdgivar-kod	Vardgivarkod	Obl				Vårdgivarkod för utförande enhet i enlighet med den nationella väntetidsdatabasen

Variabel-namn	XSD attribut (ska kompletteras)	Uppföljnings-kriterier	Format	Antal tecken	Mätpunkt, fasta val, kodverk	Beskrivning
Remittent	Remittent	O			HSA-id	Identifierare för remitterande enhet. Remitterande verksamhets HSA-id
Utförande enhet	UtforandeEnhet	Obl			HSA-id	Identifierare för utförande enhet. Utförande verksamhets HSA-id

6 Tabeller, fasta val

6.1 Typ av prov

1.0=Patologi	Patologi
1.1=Patologi Färskt preparat, mindre (preoperativt preparat)	Patologi
1.2=Patologi Färskt preparat, större (operativt preparat)	Patologi
1.3=Patologi Fixerat preparat, mindre (preoperativt preparat)	Patologi
1.4=Patologi Fixerat preparat, större (operativt preparat)	Patologi
2.0=Cytologi	Cytologi
2.1=Cytologi Prov på glas	Cytologi
2.2=Cytologi Prov i vätska	Cytologi
3.0=Hematopatologi	Hematopatologi

6.2 Kön

1=Man	
2=Kvinna	
3= Kön okänt	

6.3 Kod SVF

Kategori	**Kategori_text**
VA9	SVF Huvud- och halscancer
VB0	SVF Matstrups- och magsäckscancer
VB2	SVF Tjock- och ändtarmscancer
VB3	SVF Analcancer
VB4	SVF Levercancer
VB5	SVF Gallblåsecancer
VB6	SVF Bukspottkörtelcancer
VC0	SVF Lungcancer
VE0	SVF Melanom
VG9	SVF Bröstcancer
VH2	SVF Livmoderhalscancer
VH3	SVF Livmoderkroppscancer
VH4	SVF Äggstockscancer
VJ1	SVF Prostatacancer
VJ2	SVF Testikelcancer
VJ10	SVF Peniscancer
VK0	SVF Njurcancer
VK1	SVF Urinblåse- och urinvägscancer
VL2	SVF Hjärntumörer
VM0	SVF Sköldkörtelcancer
VN0	SVF Lymfom
VN0/VN5	SVF Lymfom och KLL
VN2	SVF Myelom
VN6	SVF Akut myeloisk leukemi
VP5	SVF Skelett- och mjukdelssarkom
VP8	SVF Allvarliga, ospecifika symtom
VP9	SVF Okänd primärtumör (CUP)

7 Landstingens/regionernas IT-stöd

7.1 IT-stöd för vårdadministration och journalhantering

Tabellen nedan visar en sammanställning av de IT-stöd för vårdadministration och journalhantering som används inom respektive landsting/region. Inventeringen har genomförts under 2015.

Landstin/Region	***IT-stöd Vårdadministration/Journal***
Blekinge	SysteamCross
Dalarna	TakeCare
Gotland	TakeCare
Gävleborg	Elvis/Melior, *Primärvård –PMO (Profdoc)*
Halland	VAS (system utvecklat av Norrbottens läns landsting)
Jämtland/Härjedalen	Cambio Cosmic
Jönköping	Cambio Cosmic
Kalmar	Cambio Cosmic
Kronoberg	Cambio Cosmic
Norrbotten	VAS (system utvecklat av Norrbottens läns landsting)
Skåne	Pasis/Melior, *Primärvård –PMO (Profdoc)*
Stockholm	TakeCare och andra system hos privata vårdgivare
Sörmland	SysteamCross
Uppsala	Cambio Cosmic
Värmland	Cambio Cosmic
Västerbotten	SysteamCross
Västernorrland	SysteamCross
Västmanland	Cambio Cosmic
Västra Götaland	Elvis/Melior, *Primärvård –Inför nu Asynja (TakeCare)*
Örebro	InfoMedix, *Primärvård SysteamCross*
Östergötland	Cambio Cosmic

7.2 LIS-system

Tabellen nedan visar samtliga patologiavdelningar i Sverige samt vilket LIS-system som används inom respektive patologiavdelning. Inventeringen har genomförts under hösten 2015.

Ort	Landsting/Region	LIS	Leverantör
Boden-Luleå (Sunderby) (Unilabs)	Norrbottens Läns Landsting	CGM analytix	CGM
Borås	Västra Götalandsregionen Södra Älvsborgs sjukhus	SymPathy	Tieto
Eskilstuna (Capio/Unilabs)	*Unilabs*	CGM analytix	CGM
Falun	Landstinget Dalarna	CGM analytix	CGM
Gotland- Se Täby Aleris?			
Gävle	Region Gävleborg	SymPathy	Tieto
Göteborg	Västra Götalandsregionen Sahlgrenska universitetssjukhuset	SymPathy	Tieto
Halmstad	Region Halland	CGM analytix	CGM
Helsingborg	Region Skåne Labmedicin	Software Point	Software Point
Jönköping	Region Jönköpings län	CGM analytix	CGM
Kalmar	Landstinget i Kalmar län	SymPathy	Tieto
Karlskrona	Landstinget Blekinge	CGM analytix	CGM
Karlstad	Landstinget i Värmland	SymPathy	Tieto
Kristianstad	Skåne Labmedicin	Software Point	Software Point
Linköping/Norrköping	Region Östergötland	SymPathy	Tieto
Luleå - se Boden-Luleå	*Norrbottens Läns Landsting*		
Lund	Skåne Labmedicin	Software Point	Software Point
Malmö	Skåne Labmedicin	Software Point	Software Point
Medilab - se Täby	*Aleris*		
Skövde (Capio/Unilabs)	Unilabs	CGM analytix	CGM
Stockholm (Danderyd)	Karolinska Universitetslaboratoriet	SymPathy	Tieto
Stockholm (Huddinge)	Karolinska Universitetslaboratoriet	SymPathy	Tieto
Stockholm (Solna)	Karolinska Universitetslaboratoriet	SymPathy	Tieto
Stockholm (Södersjukhuset)	Karolinska Universitetslaboratoriet	SymPathy	Tieto
Stockholm (Capio/Unilabs)	Unilabs	CGM analytix	CGM
Sundsvall	Landstinget Västernorrland	SymPathy	Tieto
Trollhättan	Västra Götalandsregionen	SymPathy	Tieto
Täby (Aleris Medilab)	Aleris	CGM analytix	CGM
Umeå	Västerbottens läns landsting	SymPathy	Tieto
Uppsala	Akademiska sjukhuset	SymPathy	Tieto
Västerås	Landstinget Västmanland	CGM analytix	CGM
Växjö	Region Kronoberg	SymPathy	Tieto
Örebro	Region Örebro län	SymPathy	Tieto
Östersund	Västerbottens Läns Landsting	SymPathy	Tieto

8 Kontaktuppgifter

Harald Grönqvist
08- 452 77 97
harald.gronqvist@skl.se

Martin Midböe
08-452 78 98
martin.midboe@skl.se

Hélène Ellström
08-452 77 06
Helene.ellstrom@skl.se

Support väntetider
Support-vantetider@skl.se

BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Patientmiljarden 2018

HSU 181016

Satsningens intention 2018

Regeringen ser att patientmiljarden är en del i arbetet med att reformera hälso- och sjukvården, en omställning till *En God och Nära vård*

Insatserna inom ramen för överenskommelsen avser att bidra till :

- Ökad tillgänglighet i primärvården och ökad samordning, delaktighet och trygghet för patienterna.
- Att stödja landstingen att införa en förstärkt vårdgaranti i primärvården.
- Att stimulera landstingen att införa patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande vårdbehov.
- Införa modell för uppföljning av ledtider inom patologi.

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Patientkontrakt

Överenskommelse
Gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare

Delaktighet

Fast vårdkontakt
Person med samordningsansvar

Samordning

Överenskommen tid
Bokade tider i samråd

Tillgänglighet

Sammanhållen plan
Planering, överblick och stöd för koordinerade insatser

Samverkan

Värdegrund som genomförandekraft

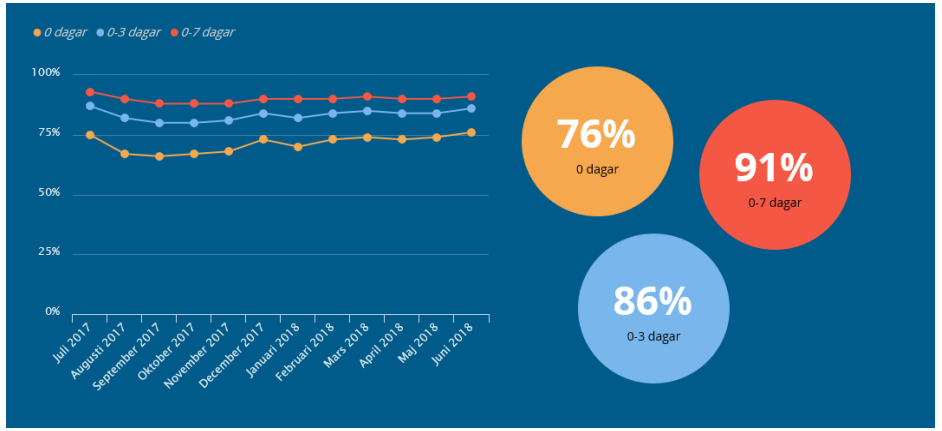
BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Förstärkt vårdgaranti och utökad uppföljning

- Förstärkt vårdgaranti - medicinsk bedömning **inom 3 dagar**
- Professionsneutral - Omfattar all legitimerad personal
- Läkarbesök inom 7 dagar försvinner
- Diagnos- och åtgärdskoder ska registreras av all legitimerad personal
- Rapportering till nationella väntetidsdatabasen 1 jan 2019

- Uppföljningen inkluderar ny- och återbesök,

  för all legitimerad personal



BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Förankring

- Handlingsplan med samtliga förvaltningar
- HSU
- LGV

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Planerade insatser

- Utbildningsinsatser för kodning – NSV
- Patologi – införa modell för uppföljning
- Effektkarta – för hela överenskommelsen
- Projektledning
- Fortsättning 2019 ?

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Ekonomi

- Regionövergripande projektledning – 1,6 mnkr.
- Systemutveckling IT – 1,5 mnkr.
- Utveckling av nya arbetssätt – 0,4 mnkr.
- Ersättning till vårdenheter för kompetenshöjande insatser – 1,5 mnkr.

Kostnaden beräknas till 5 miljoner kronor

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Förslag till beslut

- Ge Driftnämnden Närsjukvård och privata utförare inom Vårdval Halland närsjukvård uppdrag att implementera kraven i den nya vårdgarantilagen inom primärvård.
- Ge Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa uppdrag att skapa förutsättningar för leverans av ledtider till den nationella väntetidsdatabasen.
- Ge Regionkontoret uppdrag att i samverkan med verksamheterna påbörja införandet av patientkontrakt i vårdverksamhet.
- Godkänna beräknad kostnad för implementering för del av patientmiljarden med för ändamålet destinerade statsbidrag.