



Socialdepartementet

Godkännande av överenskommelsen om God och nära
vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på
primärvården 2019

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting (SKL) om God och nära vård – En omställning
av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019 (*bilaga*).

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL
har en överenskommelse träffats mellan regeringen och SKL om god och
nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primär-
vården 2019.

För 2019 avsätter regeringen 2 430 000 000 kronor för ändamålet.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av
regeringen och SKL:s styrelse.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, OFA K,
Socialdepartementet/SAM, SF, FST
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting



God och nära vård

En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2019

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	4
1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa	5
1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	5
2. Bakgrund.....	6
2.1 Utvecklingen av en god och nära vård	6
2.2 Tillgängligheten till hälso- och sjukvården	7
2.3 Patientkontrakt.....	8
3. Insatser i överenskommelsen	8
3.1 Omställning till en god och nära vård	9
3.1.1 Insatser som landstingen ska genomföra.....	12
3.1.2 Insatser som SKL ska genomföra.....	12
3.2 Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården	13
3.2.1 Insatser som landstingen ska genomföra.....	14
3.2.2 Insatser som SKL ska genomföra.....	14
3.3 Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet	14
3.3.1 En sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter	14
3.3.2 Patientkontrakt kan bidra till ett personcentrerat förhållningssätt.....	15
3.3.3 Patientkontrakt och arbetet med Min vårdplan cancer ska integreras.....	16
3.3.3 Utveckling av patientkontrakt kommer att ske stegvis	16
3.3.4 Insatser som landstingen ska genomföra.....	17
3.3.5 Insatser som SKL ska genomföra.....	17
3.4 Landstingen ska redovisa insatserna	18
4. Utveckling av samverkan inför 2020	19
5. Ekonomiska villkor	19
5.1 Ekonomiska villkor för medlen till landstingen	19
5.2 Ekonomiska villkor för medlen till SKL	19
6. Uppföljning.....	20
7. Godkännande av överenskommelsen	21

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning och gott bemötande som delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa, för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbilda sig till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inleda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen

bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utesluter personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politik omfattas av januariavtalet.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske

samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsa samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och vården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av de största utmaningarna ~~är~~ för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt

som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Bakgrund

2.1 Utvecklingen av en god och nära vård

I mars 2017 tillsatte regeringen utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir 2017:24). Regeringen tog därmed ett första steg i en omfattande strukturreform för att primärvården ska bli den tydliga basen i hälso- och sjukvården. Uppdraget handlade om att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Utredningens uppdrag pågår till och med mars 2020 och två delbetänkanden har lämnats hittills.

I utredningens delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), som presenterades i maj 2017 lade utredningen fram för förslag om en förstärkt vårdgaranti och om nya styrande principer för vårdens organisering. Därutöver anges utredningen att det behövs en gemensam målbild för förflyttningen från dagens sjukhustunga system till en ny första linjens sjukvård.

Med anledning av utredningens förslag gäller sedan den 1 januari 2019 en förstärkt vårdgaranti i primärvården och en ny paragraf infördes i hälso- och sjukvårdslagen som anger att landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen.

I juni 2018 lämnade utredningen sitt andra delbetänkande, God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39.) I betänkandet presenteras en fördjupad färdplan och målbild för omställningen av svensk hälso- och sjukvård där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. Utredningen föreslår en ändrad definition av primärvården. Vidare föreslås att ett nationellt grunduppdrag för primärvården regleras i förordning. Exempelvis föreslås att det i primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och de hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för det behov av hälso- och sjukvård som följer av definitionen.

Utredningen lämnar också förslag som rör administration, kontinuitet och möjligheten till fast läkarkontakt, samt förslag om fler ST-läkartjänster i allmänmedicin. Betänkandet har remissbehandlats.

Omställningen till god och nära vård i enlighet med utredningens färdplan har redan påbörjats i såväl kommuner som landsting.

2.2 Tillgängligheten till hälso- och sjukvården

Tillgängligheten till primärvård är en central förtroendefråga och påverkar patientens upplevelse av vården. Det handlar bl. a. om att vården ska vara lätt att nå och ges i rimlig tid, dvs. att väntetiderna inte ska vara för långa.

I vissa landsting och inom vissa sjukdomsområden kan tillgängligheten betraktas som god. För en del landsting och inom vissa sjukdomsområden innebär väntetiderna dock fortfarande en stor utmaning. Det finns ingen enskild åtgärd som enkelt kan leda till kortare väntetider – tvärtom behövs flera olika typer av situationsanpassade insatser. Det är viktigt att vårdgivare arbetar aktivt för att hålla väntetiderna på en rimlig nivå.

Det framgår av patientlagen (2014:821) att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig. Den nationella vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser en person ska få kontakt med vården och få den vård som

behövs. Från och med den 1 januari 2019 gäller en förstärkt vårdgaranti i primärvården som innebär att en person ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården.

Regeringen gör flera satsningar för att öka tillgängligheten både i primärvården och den specialiserade vården, bl.a. genom den uppdaterade kömiljarden, utvecklingen och införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården och för andra kroniska sjukdomar samt genom stora satsningar på kompetensförsörjning, bl.a. genom överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.

2.3 Patientkontrakt

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 ett undantag. Både nationella och internationella undersökningar visar att svenska patienter, särskilt äldre och patienter med kroniska sjukdomar, är mindre nöjda med vården jämfört med patienter i många andra länder. 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.

För att främja arbetet med samordning och kontinuitet i vården har regeringen tagit initiativ till införandet av patientkontrakt. Patientkontrakt ska på sikt vara en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser som ska visualiseras via 1177 Vårdguiden.

3. Insatser i överenskommelsen

Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:

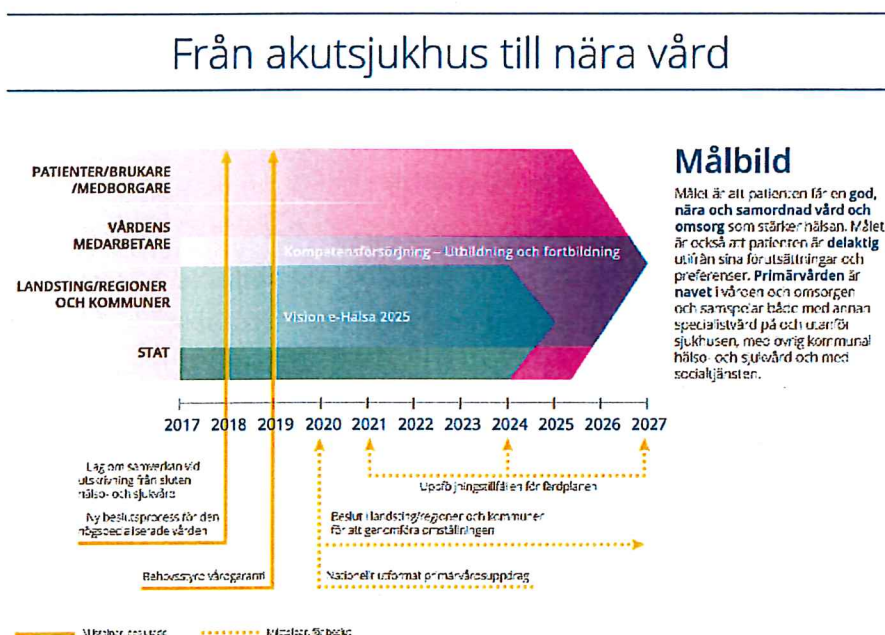
- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen uppfylla ett antal grundläggande krav som anges i detta avsnitt. Arbetet ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition. Landstinget ska även samverka med den kommunala hälso- och sjukvården. För respektive utvecklingsområde anges hur SKL ska stödja landstingens arbete.

3.1 Omställning till en god och nära vård

Detta utvecklingsområde handlar om att främja omställningen till god och nära vård med utgångspunkt i den målbild och färdplan utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har föreslagit i delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (2018:39).



Målet för omställningen är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Målet är också att patienter och närstående ska kunna vara delaktiga i vård och behandling utifrån deras förutsättningar och behov. Stöd till egenvård och förebyggande insatser är centrala delar i en god och nära vård. Primärvården ska vara navet och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. Detta innebär att den landstingsfinansierade

primärvården samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhusen samt med kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Primärvården ska även samspela med myndigheter och civilsamhällets organisationer utifrån patienters behov.

Patientens delaktighet ska betonas och utvecklas. Patientcentrerade arbetssätt och förhållningssätt är en förutsättning för att detta ska ske och behöver känneteckna så väl det enskilda mötet som det strategiska utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Medarbetarperspektivet behöver också lyftas fram och utvecklas. Arbetet med att säkra kompetensförsörjningen är central liksom insatser för att utveckla digitaliseringen, kopplat till Vision e-hälsa 2025. Regionala och lokala analyser samt beslut hos landsting och kommuner är förutsättningar för att omställningen ska kunna genomföras.

Nära vård är ett förhållningssätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsnivå, och nära vård är inte heller en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig definieras med utgångspunkt i patienters behov. Begreppen ges därmed en vidare innebörd än enbart en geografisk eller tidsmässig dimension.

En central strategi för att uppnå Agenda 2030 och en grundläggande prioritering för WHO är arbetet med att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om det målet ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som den basen som behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet.

Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats. De demografiska förutsättningarna skiljer sig åt i landet och i dag drivs utvecklingen av den nära vården i glesbygden

genom en strävan att utveckla nya arbetssätt inte minst med stöd av digital teknik. Nära vård kan t.ex. komma att erbjudas via digitala vårdgivare eller organiseras i hemmet via digitala lösningar.

Det traditionella sättet att erbjuda vårdtjänster, genom att patienten träffar hälso- och sjukvårdspersonal på en vårdinrättning, kompletteras i dag i ökande utsträckning av nya sätt att erbjuda vård med hjälp av tekniska lösningar. En närmare vård kan åstadkommas med hjälp av tekniska och digitala lösningar. När dessa arbetssätt utvecklas är det viktigt att beakta de möjligheter och önskningar som enskilda har att möta vården digitalt. Digitala lösningar blir bäst när de utvecklas och implementeras i samarbete med så väl patienter som personal. Utvecklingen av nära vård är beroende av utvecklingen av digitaliseringen, kopplat till Vision e-hälsa 2025.

Bemanning och kompetensförsörjning framhålls ofta som en av de största utmaningarna för framtidens hälso- och sjukvård. Inte minst gäller det området psykisk ohälsa, där yrkesgrupper med specifik kompetens på området behöver finnas i större omfattning och kanske på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet. Bristen på allmänläkare i primärvården lyfts också i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vårds delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39.)

Strukturella förändringar tillsammans med initiativ som direkt adresserar bemanning och kompetensförsörjning, kommer att vara nödvändiga. Ytterligare en nyckel till bemanningen av framtidens hälso- och sjukvård är att använda alla vårdens kompetenser på ett klokt sätt samt att vara öppen för att använda nya kompetenser. Förändrade arbetssätt och att arbeta interprofessionellt är en central del i att kunna tillhandahålla en modern och välfungerande arbetsmiljö.

Omställningen till god och nära vård kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl landstingen och kommunerna som staten. Regionala och lokala analyser och beslut om att genomföra omställningen är en förutsättning och omställningen har redan börjat i stora delar av landet. Regeringen vill med denna överenskommelse understödja en sådan utveckling.

Denna överenskommelse omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder

att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

3.1.1 Insatser som landstingen ska genomföra

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen¹ genomföra insatser som stödjer omställningen i hälso- och sjukvården med utgångspunkt i den färdplan som presenteras i betänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Landstingen ska genomföra:

- Insatser som stödjer omställningen till god och nära vård med särskilt fokus på primärvård. Det kan t.ex. handla om insatser som bidrar till att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, delaktighet för patienter och närstående, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården, anpassa vårdinsatserna till de målgrupper som i hög grad besöker vården, t.ex. patienter med psykisk ohälsa. Det kan även handla om utveckling av ersättningssystem, utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser samt proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att hantera utmaningar som finns i glesbefolkade områden med stora geografiska avstånd och de möjligheter som digitalisering bär med sig där t.ex. via digitala vårdgivare m.m.

Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna kommer tillstånd.

- Lämna in en nulägesrapport i enlighet med avsnitt 3.4.

3.1.2 Insatser som SKL ska genomföra

Landstingen och kommunerna behöver stöd i omställningen till god och nära vård. I detta arbete har SKL en central roll. Stödet ska utvecklas i nära samverkan med landsting och kommuner och utgå från

¹¹ Med landsting avses även regioner. Landsting används dock genomgående i överenskommelsen eftersom begreppet fortfarande används i lagstiftningen.

huvudmännens behov och förutsättningar. Under 2019 kommer SKL bl.a. att:

- Stödja kommuners och landstings strategiska arbete för omställningen till god och nära vård.
- Tillsammans med kommuner och landsting stödja den regionala och lokala uppföljningen av omställningen till god och nära vård samt arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och landstings förändringsledning i relation till omställningen.
- Kommunizera bakgrunden till omställningen och bidra till spridning av goda exempel.
- Stödja kommuners och landstings arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till god och nära vård.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på främjande, förebyggande och proaktiva arbetssätt och nya arbetssätt med stöd av digital teknik.

Insatser för att stödja omställningen behöver samordnas med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

SKL kommer att samordna de insatser som SKL kommer att genomföra för att utveckla primärvården, med stöd av de olika överenskommelserna mellan staten och SKL.

3.2 Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Detta utvecklingsområde handlar om att skapa förutsättningar för landstingen att fortsatt förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården. Den förstärkta vårdgarantin är ett led i arbetet med omställningen inom hälso- och sjukvården.

Utvecklingsområdet omfattar insatser som syftar till att stärka arbetet med den förstärkta vårdgarantin. På detta sätt ska patienten snabbare få rätt vård genom förbättrad tillgänglighet. Medel i överenskommelsen

kan exempelvis användas till nya och utvecklade arbetssätt, till att säkra kompetensförsörjningen med åtgärder för att attrahera och behålla personal, digitala kontaktvägar (t.ex. via digitala vårdgivare) för patienterna utifrån deras behov, förändrad väntetidsuppföljning, utökade öppettider och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare vård än med tidigare vårdgaranti.

3.2.1 Insatser som landstingen ska genomföra

För att få ta del av medlen för detta utvecklingsområde ska landstingen genomföra insatser som stärker arbetet med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården samt rapportera måluppfyllelse för den förstärkta vårdgarantin till den nationella väntetidsdatabasen.

Landstingen ska genomföra:

- Insatser för att utveckla och förändra arbetssätt eller andra insatser som stödjer arbetet med den förstärkta vårdgarantin.
- Rapportera alla besök i primärvården till den nationella väntetidsdatabasen, i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning av primärvård. Resultatet ska användas för att förbättra tillgängligheten och därmed servicegraden för patienterna.

3.2.2 Insatser som SKL ska genomföra

SKL ska stödja landstingen i förbättringsarbetet och verksamhetsutvecklingen på området och tillsammans med landstingen samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om framgångsrika arbetssätt och hur tillgängligheten inom primärvården därmed kan förbättras.

3.3 Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Detta utvecklingsområde handlar om att främja förutsättningarna för samordning av vårdsinsatser, samverkan mellan vårdaktörer och ökad delaktighet för patienter.

3.3.1 En sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter

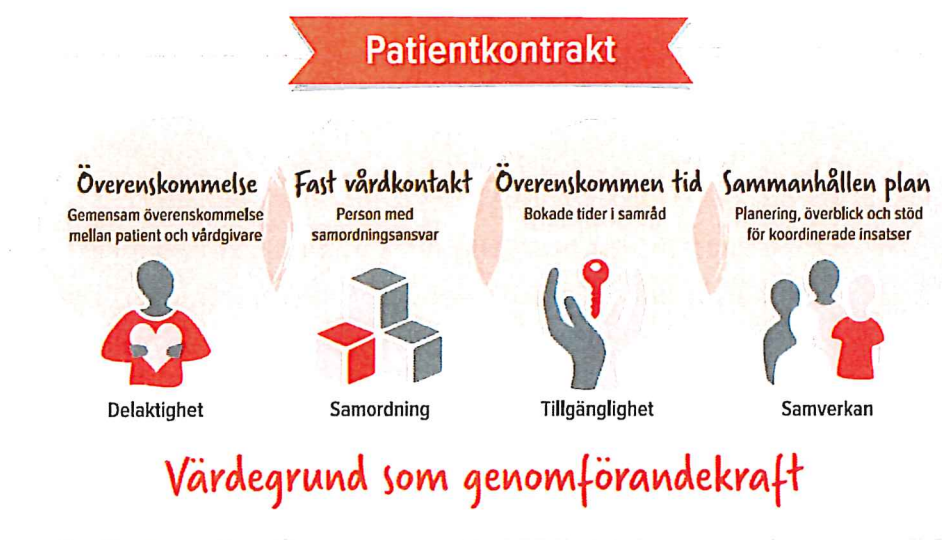
Med patientkontrakt avses att det på sikt ska finnas en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Det är både en överenskommelse mellan vården och patienten och en teknisk lösning som ska underlätta samordningen av patientens vårdinsatser. I

första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Patientkontraktet ska innehålla de vårdinsatser som vårdgivare och vårdtagare har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själva ansvarar för. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Patientkontrakt ska fungera som stöd för samordning och vårdplanering i vård och omsorg oavsett huvudman. Med hjälp av patientkontrakt kommer det vara möjligt att hålla ihop och koordinera informationsflöden och de vårdinsatser som vårdgivare och vårdtagare har kommit överens om. Hälso- och sjukvården ska ansvara för samordning och koordinering av vårdinsatserna genom en fast vårdkontakt. För att patientkontrakt ska fungera i praktiken krävs utvecklade arbetssätt som inte leder till merarbete och administration.

Patientkontrakt kommer också underlätta delaktighet för patienter och närstående i planeringen av vårdinsatserna. Genom planen kommer patienten kunna följa inplanerade vårdinsatser och rapportera hur väl de fungerar.



3.3.2 Patientkontrakt kan bidra till ett personcentrerat förhållningssätt. Arbetet med patientkontrakt måste vara starkt kopplat till värderingar, attityder och kultur i hälso- och sjukvården. Det kräver ett strukturerat

8

och långsiktigt arbete som utmärks av att helhetssyn och individanpassning av patientens vårdinsatser utifrån lokala och regionala förutsättningar. Arbetet med patientkontrakt är en av flera delar i ett personcentrerat arbetssätt.

Det handlar bl.a. om att vårdgivare och patienten tillsammans kommer överens om vårdinsatser och tar ett gemensamt ansvar för att de genomförs i enlighet med överenskommelsen. Patienter egna resurser ska tas tillvara och stärkas. För att detta ska fungera behöver det skapas tillitsfulla och goda relationer mellan patient och vårdgivare, som värnar människors tid och ökar tryggheten hos patienterna. Gemensam överblick, samverkan och samordning kring planer och insatser ska utgå från patientens berättelse och vad som är viktigt för patienten.

En central utgångspunkt för omställningen till en god och nära vård är utvecklingen av en personcentrerad hälso- och sjukvård. Det är också en indikator i god vård som förekommer i landstingens och SKL:s gemensamma arbete med kunskapsstyrning. Patientkontrakt är ett av flera verktyg som bidrar till utvecklingen av personcentrerad vård.

3.3.3 Patientkontrakt och arbetet med Min vårdplan cancer ska integreras
Inom ramen för en nationell satsning på cancervården har Min vårdplan cancer utvecklats. Den innebär att vården tillsammans med de patienter som utreds och behandlas för cancer upprättar en vårdplan med hjälp av ett digitalt verktyg. Arbetet med patientkontrakt och Min vårdplan cancer ska integreras. Detta kommer att utgöra ett första steg mot en digitaliserad vy som spänner över patientens samtliga vårdkontakter. I detta ingår att fler personer med kronisk sjukdom ska erbjudas patientkontrakt och att insatser som rör den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser ingår som en naturlig del i patientkontrakten. På detta sätt ska patientkontrakt kunna utvecklas vidare.

3.3.4 Utveckling av patientkontrakt kommer att ske stegvis
Utvecklingen och införandet av patientkontakt kommer att behöva ske stegvis. Först som en integrering av arbetet med Min vårdplan cancer, därefter stegvis utvidgas till personer med kroniska och andra komplexa behov. I ett senare skede kan arbetssättet komma att utvidgas till att även omfatta den kommunala hälso- och sjukvården och samordnas med den kommunala äldreomsorgen.



3.3.5 Insatser som landstingen ska genomföra

För att ta del av medlen för detta utvecklingsområde ska landstingen fortsätta utveckla arbetet med att få en mer personcentrerad vård. Det kan till exempel ske genom införandet av patientkontrakt. Landstingen ska:

- ha dokumenterade rutiner införda i verksamheten för etablering av fast vårdkontakt
- fortsätta arbetet med att genomföra ett breddinförande av webbtidsbokning
- stödja utvecklingen av systemet med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden
- redovisa ~~för~~ vilket förbättringsarbete som har inletts när det gäller gemensamma överenskommelse, överenskomna tider, samordning och samverkan.

3.3.6 Insatser som SKL ska genomföra

Under 2019 kommer SKL tillsammans med landstingen fortsätta att utveckla konceptet patientkontrakt. I det fortsatta arbetet med patientkontrakt ska de erfarenheter som görs inom ramen för arbetet med Min vårdplan cancer tas till vara och integreras i arbetet med patientkontrakt. Det arbete som bedrivs inom ramen för utvecklingsprojektet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av patientkontrakt i landstingen. Arbetet med att utveckla en digitaliserad vy för patientkontrakt på 1177 Vårdguiden kommer att vara en central del i SKL:s arbete under 2019. Arbetet ska ske med utgångspunkt från Ineras förstudie om en sammanhållen plan på 1177.

Arbetet med patientkontrakt ska anpassas och utvecklas i enlighet med vad som anges i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. I SKL:s arbete för 2019 ingår att:

- Patientkontrakt och arbetet med Min vårdplan cancer ska integreras. Detta ska ge förutsättningar för att patientkontrakt ska kunna testas och användas regionalt.
- Utveckla möjligheterna till digital visualisering med utgångspunkt från förstudien som har genomförts av Inera.

- Stödja landstingen att införa patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande behov. I detta ingår att se över hur vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser kan inkluderas.
- Utveckla mått för uppföljning av indikatorer för patientkontrakt.
- Arbeta för att integrera patientkontrakt i arbetet med god och nära vård.
- Tillsammans med landstingen genomföra lärandeseminarier för landstingen och skapa förutsättningar för mötesplatser och erfarenhetsutbyte när det gäller utvecklingen och införandet av patientkontrakt.

3.4 Landstingen ska redovisa insatserna

För att ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska respektive landsting, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom de tre utvecklingsområdena som anges i avsnitt 3, dvs.

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården och-
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Landstingen ska vidare lämna in en nulägesrapport av var respektive landsting befinner sig i omställningen till en god och nära vård. I detta ingår bl.a. att beskriva hur landstingen arbetar med omställningen de möjligheter och utmaningar som har identifierats för att kunna genomföra omställningen. Tidigare framtagna underlag och beslut om t.ex. kompetensförsörjning, behov av utveckling av digitala verktyg, hur man synliggöra och omfördelar resurser, utvecklar nya arbetssätt och samverkansstrukturer kan användas.

Nulägesrapporten kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive landsting samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån landstingens individuella förutsättningar och behov.

Landstingens redovisningar och nulägesrapporter ska ha inkommit till SKL senast den 1 oktober 2019 och Socialstyrelsen senast den 15 oktober 2019.

4. Utveckling av samverkan inför 2020

Under 2019 ska formerna för en mer långsiktig strategisk samverkan utvecklas mellan stat och landsting. I detta ingår det även att se över hur kommunerna bör ingå i det fortsatta gemensamma reformarbetet.

5. Ekonomiska villkor

5.1 Ekonomiska villkor för medlen till landstingen

Överenskommelsen för 2019 omfattar totalt 2 430 000 000 kronor för insatser som ska bidra till omställningen till en god och nära vård, förbättra tillgängligheten i primärvården och bidra till införandet av sammanhållna vårdplaner bl.a. genom patientkontrakt.

Av de totala medlen är 2 406 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Parterna är överens om att landstingen ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 3. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården och anslagsposten 9 Patientmiljarden. Fördelning av medlen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018. Beslut om utbetalning av medlen till landstingen kommer att fattas genom särskildt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Detta beslut tas i samband med beslut om överenskommelsen. En förutsättning för att få ta del av medlen för 2020 är att landstingen lämnar in nulägesrapporterna och årets redovisningar senast den 1 oktober 2019 till SKL och senast den 15 oktober 2019 till Socialstyrelsen.

5.2 Ekonomiska villkor för medlen till SKL

Överenskommelsen omfattar också 15 000 000 kronor till SKL för att utveckla arbetet med att stödja omställningen till en god och nära vård och 9 000 000 kronor till SKL för utvecklingsarbetet med patientkontrakt. Medel till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast

den 1 december 2019. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

En prognos över bidragsförbrukning för 2019 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2019. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som har bedrivits med stöd av bidraget för att stödja landstingen när det gäller omställningen till god och nära vård, förstärka och utveckla tillgängligheten i primärvården samt för att införa patientkontrakt. I rapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen har använts (*bilaga 1*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. 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.

6. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Socialstyrelsen kommer därför få i uppdrag att följa upp insatserna som ingår i överenskommelsen.

7. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 17 juni 2019



Maja Fjaestad
Statssekreterare

Stockholm
den 14 juni 2019



Vesna Jovic
Verkställande direktör



Tabell Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvård

	mnkr
Medel till landstingen	
<i>För omställning till god och nära vård</i>	1500
<i>Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården</i>	453
<i>Införandet av patientkontrakt m.m.</i>	453
Totalt till landstingen	2 406
 Medel till SKL	
<i>Stöd till huvudmännens utveckling av nära vård</i>	15
<i>Stöd till utvecklingsprojekt med patientkontrakt</i>	9
Totalt till SKL	24
 Totalt för satsningen	2430

Bilaga 1

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

Rekvisition	Ekonomisk berättelse
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 berättelsen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering.

	Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
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/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska berättelsen Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen 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