

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2019-07-08  
Lena Sved  
Tfn: 063/142474  
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

RS/499/2019

# Användning av nationell satsning God och nära vård 2019

## Inledning

De kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården främst om omställning mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma en ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet. Därför har staten valt att teckna ett antal överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka bemanningen främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin.

Socialdepartementet har i överenskommelsen med SKL beslutat att för 2019 avsätta 2 430 miljoner kronor till insatser för en omställning till god och nära vård, förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården samt främja samordning och delaktighet i hälso- och sjukvården.

Medlen fördelas i relation till befolkningsandel baserat på underlaget den 1 november 2018. Region Jämtland Härjedalen erhåller efter redovisning av genomförda insatser och nulägesbeskrivning 30,6 mkr. Överenskommelsen omfattar vård som är offentligt finansierad oavsett vem som utför vården.

## Bakgrund

För arbetet med omställningen till god och nära vård tillsatte regeringen mars 2017 en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja berörda aktörer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

I delbetänkandet God och nära vård (SOU 2017:53) lade utredningen fram förslag om en förstärkt vårdgaranti och nya styrande principer för vårdens organisering. Därutöver föreslog utredningen att det behövs en gemensam målbild för förflyttningen från dagens sjukhusstuga system till en ny första linjens sjukvård.

Sedan 1 januari 2019 gäller en förstärkt vårdgaranti inom primärvården och en ny paragraf i hälso- och sjukvårdslagen som anger att landstingen<sup>1</sup> ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen.

I juni 2018 lämnade utredningen sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39). I utredningen presenteras bland annat en fördjupad färdplan och målbild för omställningen av svensk hälso- och sjukvård där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienterna.

Insatserna inom ramen för överenskommelsen avser att främja omställningen till god och nära vård med utgångspunkt i färdplan och målbild för delbetänkandet SOU 2018:39.

<sup>1</sup> Med landsting avses även regioner. Landsting används inom överenskommelsen eftersom begreppet fortfarande används i lagstiftningen

Utöver det ska överenskommelsen bidra till ökad tillgänglighet i primärvården och ökad samordning, kontinuitet, delaktighet och trygghet för patienterna. För att främja samordning och kontinuitet i vården har regeringen tagit initiativ till införande av patientkontrakt. Patientkontrakt ska på sikt vara en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser som ska visualiseras via 1177 vårdguiden.

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 ta del av medlen inom de tre utvecklingsområdena ska landstingen uppfylla ett antal grundläggande krav samt, med stöd av SKL, lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat för varje utvecklingsområde. Landstingen ska vidare lämna in en nulägesrapport av var man befinner sig i omställningen till god och nära vård.

Arbetet ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

## Omställning till 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 (2028:39).

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en ny benämning på dagens primärvård utan ett förhållningsätt till hur all hälso- och sjukvård organiseras och tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patienter och brukares individuella behov och förutsättningar. 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.

Medlen kan användas till exempelvis 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.

För att få ta del av medlen ska landstingen genomföra:

- Insatser som stödjer omställningen till god och nära vård med särskilt fokus på primärvård
- Lämna in en nulägesrapport.

**Utifrån den fördelning som anges i överenskommelsen ska 19 mkr gå till detta område enligt följande förslag:**

Insats	Belopp i miljoner kronor
Påbörjat arbete med Region Jämtland Härjedalens strategi för nära vård	10
Zamsynsdagar 22-23 oktober	1

Digitalisering och införande av ny teknik	5
Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser	2
Samverkan med kommunerna	1
<b>Totalt</b>	<b>19</b>

## 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.

Medel i överenskommelsen kan exempelvis användas till nya och utvecklade arbetssätt, till att säkra och kompetensförsörjningen med åtgärder för att attrahera och behålla personal, digitala kontaktvägar för patienterna utifrån deras behov, förändrad väntetidspåföljning, utökade öppettider och liknande åtgärder som ger patienten en snabbare vård än med tidigare vårdgaranti.

För att få ta del av medlen ska landstingen 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

**Utifrån den fördelning som anges i överenskommelsen ska 5,8 mkr gå till detta område enligt följande förslag:**

Insats	Belopp i miljoner kronor
Förbättrad väntetidspåföljning	1
Digitala kontaktvägar (ex digitala vårdgivare)	2
Utökade öppettider	1
Förändrade arbetssätt	1,8
<b>Totalt</b>	<b>5,8</b>

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

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

Patientkontrakt 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, oavsett huvudman, inklusive de insatser som patienten själva ansvarar för. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Hälso- och sjukvården ska ansvara för samordning och koordinering av vårdinsatserna genom en fast vårdkontakt. För att patientkontrakt ska fungera i praktiken krävs utvecklade arbets sätt 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.

Arbetet med patientkontrakt måste vara starkt kopplat till värderingar, attityder och kultur i hälso- och sjukvården. Det kräver ett strukturerat 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 arbets sätt.

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.

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 det 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.

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.

**Utifrån den fördelning som anges i överenskommelsen ska 5,8 mkr gå till detta område enligt följande förslag:**

Insats	Belopp i miljoner kronor
Personcentrerad vård	1
Rutiner för fast vårdkontakt	0,8
Fortsatt arbete breddinförande webbtidbok	1,5
Förbättringsarbete samordning och samverkan	1
Utveckling av patientkontrakt	1,5
<b>Totalt</b>	<b>5,8</b>

## Villkor att beakta gällande riktade statliga medel/nationell satsning

Enligt interna tillämpningsanvisningarna:

För regiondriven verksamhet gäller följande:

- Nya anställningar ska undvikas
- Målsättningen bör vara att nyttja befintliga resurser för att uppnå/svara mot det krav som ställs utifrån uppdraget
- Ev intern fördelning av uppdrag ska diarieföras i aktuellt ärende.
- Verksamhet som får uppdrag enligt riktade statliga medel/nationell överenskommelse ansvarar för genomförandet i sin helhet samt uppföljning internt inom regionen samt till den myndighet som givit uppdraget.
- Om en aktivitet i uppdraget innefattar en investeringskostnad så kan bara innevarande års avskrivning konteras på objektet.
- Inga medel delas ut i redovisningen. Ansvariga verksamheter uppdras kommentera utfall mot budget och där påvisa att man fått beslut på att få ha ett sämre utfall mot budget med motsvarande beslutet. Kostnader ska konteras mot objektet, i det här fallet 9916. Hanteringen måste utredas vidare för jämställda villkor mellan regiondriven verksamhet och externa.

**För externa vårdgivare med offentlig finansiering gäller:**

- Utifrån beslutade områden utbetalas medel kvartalsvis efter äskandeförfarande.