

Beslutsunderlag Överenskommelse- God och nära vård 2024- En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav

Beslutad 2024-01-23 § 7 av: Regionstyrelsen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	3
1.1	Mål.....	3
2	ÖVERENSKOMMELSENS DELAR	4
2.1	Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden	4
2.1.1	<i>Insatser för att stödja omställningen till en nära vård</i>	<i>4</i>
2.1.2	<i>Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt</i>	<i>5</i>
2.1.3	<i>Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården</i>	<i>6</i>
2.1.4	<i>Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården</i>	<i>6</i>
2.1.5	<i>Insatser för att öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården</i>	<i>7</i>
2.1.6	<i>Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd.....</i>	<i>8</i>
2.1.7	<i>Insatser för goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i>	<i>8</i>
2.1.8	<i>En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård</i>	<i>8</i>
2.1.9	<i>Regioner och kommuner ska genomföra insatser för att främja kompetensförsörjningen.....</i>	<i>9</i>
2.2	Förstärkning av ambulanssjukvården.....	10
2.3	Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd.....	10
2.4	Nationella kvalitetsregister	10
2.5	Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen	11
2.6	Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet	11
3	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	11
4	ÅTERRAPPORTERING	12

1 Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Det tydliggörs att primärvården som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i primärvården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och rätt plats. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet.

Omställningen till en god och nära vård har sedan 2017 gått från att vara något som engagerar enstaka personer och beslutsfattare till att många personer och organisationer agerar för att forma den nära vården och omsorgen. En bidragande faktor till utvecklingen är de läns gemensamma målbilderna som tagits fram av regioner och kommuner tillsammans samt att regeringen har tagit flera steg i utvecklingen genom ett antal lagändringar.

Överenskommelsen omfattar år 2024 totalt 3,43 miljarder kronor varav 2,42 miljarder kronor går till regionerna, 750 miljoner till kommunerna. Resterande går till Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stödja utvecklingen.

När omställningen nu går in i en ny fas är avsikten att delar av överenskommelsen från och med 2025 ska hanteras genom ett förordningsstyrt statsbidrag.

1.1 Mål

Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Vidare är målet att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Dokumentet är en kortare sammanställning av överenskommelsen med förslag till hantering inom Region Jämtland Härjedalen.

2 Överenskommelsens delar

Från 2024 består överenskommelsen består av sju delar som stödjer utvecklingen av hälso- och sjukvården med inriktning på en nära och patientsäker vård:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Förstärkning av ambulanssjukvården
- Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd
- Nationella kvalitetsregister
- Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen
- Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

Sammanlagt fördelas 2,42 miljarder kronor till regionerna, varav 300 mkr till regionerna för arbete med att utveckla primärvården i landsbygd. 750 mkr tilldelas kommunerna.

2.1 Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden

2.1.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård

För att få ta del av medlen inom ramen för avsnittet ska regionerna och kommunerna fortsätta att genomföra insatser som stödjer omställningen till en nära vård med primärvården som nav.

Generella insatser

Medlen kan användas för insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt exempelvis genom att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet, relationsbyggande och tillgänglighet. Vidare kan det handla om medskapande och delaktighet för patienter och närstående bl a i form av dokumenterad överenskommelse mellan patienten och vården, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning samt anpassning av vårdtjänster till exempelvis personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Övriga insatser kan handla om utveckling av ersättningssystem, datadelning och dokumentation för stärkt samverkan mellan huvudmän och andra berörda aktörer, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt för utmaningar i glest befolkade områden och socioekonomiskt utsatta områden.

Särskilda insatsområden

- *Samverkan mellan regioner och kommuner*

Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan samt en gemensam målbild för omställningen, en gemensam systemledning samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Samverkan bör även ske genom med andra berörda verksamheter såsom tandvården, socialtjänsten, skolan, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur de ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

- *Undvik slutenvård genom proaktiva arbetsätt*

Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

- *Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen*

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) bedömer att det bör ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också om t ex kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Regionerna ska med stöd av denna överenskommelse verka för att den resursöverföring som beskrivs i ovan nämnda utredning gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård görs. Viktigt att det genomförs stegvis utan att patientsäkerheten äventyras.

Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna som idag varierar sinsemellan regionerna. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl a tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekten ska medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov. I arbetet med en ändamålsenlig resurssättning kan grunduppdraget, som trädde i kraft den 1 juli 2021, behöva brytas ned ytterligare inom varje län. Regioner och kommuner ska redovisa hur de under 2024 arbetat för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

- *Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen*

Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40% av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet.

2.1.2 Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetsätt

Den 1 januari 2024 förs en ny punkt in i grunduppdraget för primärvården, som innebär att regioner och kommuner särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Sedan tidigare ingår i grunduppdraget att tillhandahålla förebyggande insatser.

För att få ta del av medlen ska regioner och kommuner:

- Arbeta med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga hälsa och funktionsförmåga. Det kan t.ex. göras genom stödjande insatser för att uppnå hälsosamma levnadsvanor.
- Arbeta med strukturerad utveckling av hälsofrämjande, förebyggande, habiliterande/rehabiliterande och försäkringsmedicinskt arbetsätt i samverkan, så som hembesöksprogram och hälsosamtal, avseende både vuxna, äldre, barn och unga.
- Arbeta med riskbedömning och åtgärdsplanering, t.ex. för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, eller utveckla ohälsa

2.1.3 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

Arbetsätt där det digitala och fysiska är integrerat är även till gagn för vårdens medarbetare genom att det kan avlasta och frigöra resurser. För att åstadkomma en ökning av arbetsätt i primärvården där det digitala och det fysiska är integrerat har regionerna möjlighet att i vårdvalens förfrågningsunderlag ställa krav på fysisk och digital tillgänglighet hos vårdgivare som verkar inom regionens vårdvalssystem.

För att få ta del av medlen behöver regionerna utveckla och förbättra arbetsätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården, bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt beaktas utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden. Vidare behöver regionerna arbeta systematiskt med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

2.1.4 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

Under åren 2021–2023 har överenskommelsen om god och nära vård innehållit särskilda siffrsatta mål för området. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag att följa upp målen, och genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt. Myndigheten har använt flera datakällor för att ge en sammantagen bild av måluppfyllelsen och utvecklingen (både ur patient- och verksamhetsperspektiv), men konstaterar att det ännu saknas datakällor för att de ska kunna kartlägga måluppfyllelsen på ett tillräckligt bra sätt. De resultat man får varierar också beroende på hur man mäter, för några av målen saknas i princip helt data för att göra en analys.

De rapporterade svårigheterna med att kartlägga måluppfyllelsen, de varierande resultaten gör sammantaget att målen som sådana utgår ur överenskommelsen. Denna åtgärd ska inte påverka de fortsatta insatserna för att öka kontinuiteten i primärvården och i hälso- och sjukvården i stort. Utvecklingen på området ska fortsatt följas särskilt genom bl.a. patientenkäter och på sikt även genom likvärdig datainsamling från regionerna.

Arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt, måste fortsätta. För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras, med stöd i upprättade handlingsplaner som utgår ifrån hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

– Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid och att jämföra utvecklingen mellan regioner. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen

ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen hålls nere, bl.a. i själva vårdmötet.

- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt.
- Regionerna ska arbeta i syfte att närma sig Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården om 1 100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare, och redovisa hur tidplanen för arbetet ser ut. Riktvärdet är framtaget som ett stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar. I planeringen är det av central betydelse att även väga in lokala förutsättningar. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.

För att i övrigt få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot kravet att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. I detta bör behoven av personer med kommunal hälso- och sjukvård särskilt beaktas. Som exempel ska regionerna fortsatt arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt baserat på uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar samt informera om möjligheten att få en fast läkarkontakt och en fast vårdkontakt.

2.1.5 Insatser för att öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska arbetet med dokumenterade överenskommelser (tidigare benämnt patientkontrakt) mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt, fortsätta. Syftet är att stödja relationen mellan patienten och vården, med sikte på en god kontinuitet och en sammanhållen dokumentation över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som på sikt ska kunna visualiseras digitalt. Den dokumenterade överenskommelsen ska innehålla de insatser som vårdgivare och patient har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, samt information om patientens fasta vårdkontakt. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

För att få ta del av medlen ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med att öka delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av dokumenterade överenskommelser utifrån bl a sedan tidigare upprättade handlingsplaner för hur sådana överenskommelser implementeras, följs upp och utvärderas samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av dokumenterade överenskommelser för insatser från båda huvudmännen.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för att bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av dokumenterade överenskommelser i lämpliga it-stöd.

2.1.6 Insatser för att utveckla primärvården i landsbygd

Många av de utmaningar primärvården står inför, t ex gällande kompetensförsörjning och tillgänglighet, är extra påtagliga för primärvården i landsbygd. För att möta dessa utmaningar finns ett behov av nya arbetssätt och modeller, utifrån lokala förutsättningar. Samverkan mellan regioner och kommuner är avgörande för att lösa utmaningar.

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser vilka syftar till att utveckla primärvård i landsbygd, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.

Fördelningen av stimulansmedlen för att utveckla primärvården i landsbygden fördelas med hjälp av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor i landsbygd, i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygd i riket. Invånare i glesa landsbygdskommuner har en fyrdubblad vikt per och invånare i mycket glesa landsbygdskommuner har en sexdubblad vikt per till regionerna, jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd. Fördelning sker i relation till befolkningsandel baserat på underlag den 1 november 2023.

2.1.7 Insatser för goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Kompetensförsörjningen är en av regionernas och kommunernas största utmaningar. I takt med att befolkningen växer och andelen äldre blir större så ökar behoven av välfärd. Samtidigt kommer sannolikt konkurrensen om arbetskraften att vara hård de kommande åren. För att möta kompetensutmaningen behöver kommuner och regioner fortsätta fokusera på att aktivt rekrytera och samtidigt arbeta med fler lösningar som att utveckla arbetssätten, ta tillvara kompetens på bästa sätt, söka nya samarbeten och prioritera arbetsmiljöarbetet.

2.1.8 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att medarbetarnas kompetenser används effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet. En utgångspunkt bör vara att kompetensen används på ett för verksamheten och hälso- och sjukvårdssystemet optimalt sätt. Insatserna behöver utformas så att patienten är delaktig och utifrån dennes behov. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs

vidare ändamålsenliga it-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I syfte att stärka omställningen bör medel inom ramen för utvecklingsområdet användas till kompetenshöjande insatser och utvecklade arbetssätt, i detta ingår att stärka samverkan mellan regionerna och kommunerna.

2.1.9 Regioner och kommuner ska genomföra insatser för att främja kompetensförsörjningen

En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Insatserna ska nå både kvinnor och män. Medlen kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt att stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att :

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän
- Minska behovet av inhyrd personal, bl a genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t ex avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samarbete vid upphandling
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings-, eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård och som kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.

Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

Medlen kan exempelvis användas till insatser för att :

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning

- Utveckla goda lärandemiljöer i vården
- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t ex olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT, BT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård
- Stimulera till fler VFU-mottagare

2.2 Förstärkning av ambulanssjukvården

För detta utvecklingsområde avsätts 46 mkr till regionerna. Ett grundbelopp på 500 tkr fördelas per region. Resterande del fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2023.

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär.

Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården, exempelvis insatser för ökad effektivitet avseende responstider och som möter hälso- och sjukvårdens utveckling inklusive omställningen till en nära vård
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården som t ex utbildningsinsatser.

2.3 Inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är enligt den europeiska definitionen en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. I varje samverkansregion har det inrättats ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD). Målet för CSD är bl a verka för att personer med sällsynta hälsotillstånd får möjlighet till diagnos och adekvat behandling. Under 2024 ska verksamheten vid centrumen fortsätta att utvecklas.

Regeringen avsätter 10 mkr till området sällsynta hälsotillstånd, varav 6 mkr tilldelas de sjukvårdsregionala CSD. Resterande 4 mkr tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är vårdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och struktur.

2.4 Nationella kvalitetsregister

För 2024 är parterna överens om att gemensamt avsätta 168 mkr för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister. Av dessa bidrar regionerna med 100 mkr och staten 68 mkr att användas till registrens grundaanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiviteter.

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Statens medel till nationella kvalitetsregister under 2024 ska användas till att finansiera och upprätthålla en fungerande infrastruktur och tillgängliggörande av för klinisk forskning, statlig uppföljning och samarbete med life-science sektorn. Huvudmännens medel ska användas till kunskapsutveckling, utveckling av registrens innehåll samt till att ge förutsättningar för kontinuerlig användning av registren i vårdens och omsorgens förbättring.

2.5 Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen

Regeringen avsätter 3 mkr för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet av den nationella strategin mot antibiotikaresistens. SKR tar emot medlen som förmedlas vidare till Region Uppsala, som koordinerar och processleder nationell arbetsgrupp Strama (NAG Strama).

2.6 Strukturerad information om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

Regeringen avsätter 2024 totalt 2,5 mkr till SKR:s fortsatta arbete med läkemedelsinformation.

3 Region Jämtland Härjedalen

Den ekonomiska omfattningen i överenskommelsen God och Nära vård 2024 är halverad då regeringen inte avsatt riktade medel för arbetet med goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Det innebär att det inte längre finns några ska-krav för insatser inom det området. För aktiviteter inom det området föreslås sektorsbidraget att användas.

Region Jämtland Härjedalens tilldelning 2024 fördelas enligt följande:

UTVECKLINGSOMRÅDE	SUMMA
Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav	41 520 914 kr (varav 14 921 522 kr avser primärvård i glesbygd)
En förstärkning av ambulanssjukvården	945 414 kr
TOTALT	42 466 328 kr

Enligt regler för hantering av riktade statsbidrag, beslutade av regionfullmäktige (RS/134/2019), ansvarar regionstyrelsen för de statsbidrag som ska fördelas mellan två eller flera nämnder.

I ”Regionplan och budget 2024-2026” framkommer att Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillförts 160 mkr hänförliga till statsbidrag. De aktiviteter som ska genomföras inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar inom ramen för överenskommelsen behöver därför hanteras i tilldelad budget från fullmäktige. Därutöver kommer regionerna få fler tillfälliga statsbidrag, vilka föreslås tillfalla regionstyrelsen för uppdrag som ingår i styrelsens ansvar.

Under 2023 användes medlen för God och nära vård för aktiviteter kopplade till kriterierna i överenskommelsen samt uppdrag i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner som överensstämde med kriterierna. För 2024 rekommenderas samma förhållningssätt. Mot den bakgrunden föreslås följande övergripande fördelning:

Aktivitet	Budget	Ansvarig nämnd
Lokalt arbete i samverkan med kommunerna	20 mkr (i det ingår landsbygdsmedlen)	RS
Pott för förflyttning från specialiserad vård till nära vård för bl a digitalisering	15,5 mkr	HSN
Ambulanssjukvården	1 mkr	HSN
Centrala funktioner och kostnader kopplade till exempelvis kunskapsstyrning, samverkan med kommunerna, personcentrering, fast vård- och läkarkontakt, medborgar/patientmedverkan samt vårdgivarwebb	6 mkr	RS

Regiondirektören får i uppdrag att ansvara för en mer detaljerad fördelning av aktiviteter.

4 Återrapportering

Slutredovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2025.

Inom Region Jämtland Härjedalen följs överenskommelsen upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsbokslut och årsbokslut.