

Patientmiljarden – insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

Sammanställning av landstingens
handlingsplaner för 2018

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-11-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2018

Förord

Av regleringsbrevet för 2018 framgår att Socialstyrelsen ska sammanställa och analysera de handlingsplaner som landstingen har lämnat in i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om patientmiljarden – insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Uppdraget ska slutredovisas i mars 2022, med delredovisningar i oktober 2018, 2019, 2020 och 2021.

Denna första delredovisning vänder sig till regeringen och innehåller en beskrivning av landstingens arbete inom ramen för 2018 års överenskommelse om patientmiljarden.

Utredaren Jenny Asplund har varit projektledare. Björn Nilsson har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Socialstyrelsens uppdrag	8
Patientmiljardens inriktning och utvecklingsområden	8
Bakgrund	11
Nationell styrning och omställning mot en god och nära vård	11
Sammanställning och analys av handlingsplaner	16
Landstingens pågående utvecklingsarbete	16
Förstärkt vårdgaranti i primärvården	17
Främja införandet av patientkontrakt	23
Utveckling av överenskommelsen om patientmiljarden	27
Överenskommelsen är relevant och flexibel	27
Referenser	30
Bilaga 1. Utbetalda medel 2018	31

Sammanfattning

I december 2017 slöt regeringen en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL): patientmiljarden – insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Patientmiljarden inriktas mot två utvecklingsområden:

- att förstärka vårdgarantin i primärvården
- att främja införandet av så kallade patientkontrakt.

För att landstingen ska få ta del av medlen i patientmiljarden för 2018 ska de således dels förbereda införandet av den förstärkta vårdgarantin i primärvården, dels förbereda införandet av patientkontrakt i verksamheterna.

Socialstyrelsen har i uppdrag att analysera både de handlingsplaner som landstingen lämnar in med anledning av överenskommelsen och hur själva arbetet med överenskommelsen behöver utvecklas.

Landstingens handlingsplaner skiljer sig åt i såväl utformning som omfattning och de har tagit sig an utvecklingsområdena på lite olika sätt – exempelvis kan något som ett landsting beskriver som en ”insats” vara beskrivet som ett ”mål” av ett annat landsting. Socialstyrelsens samlade bild är dock att alla landsting i sina handlingsplaner har utgått från en befintlig inriktning i sina respektive verksamhetsplaner, framtidsplaner eller liknande.

Vidare uttrycker ett flertal landsting att patientmiljarden skapar en möjlighet att förstärka en pågående omställning i landstingen mot en god och nära vård. Handlingsplanerna beskriver olika sorters aktiviteter för att landstingen ska kunna nå målen med överenskommelsen. För att kunna rapportera in statistik för – och för att uppfylla – den förstärkta vårdgarantin beskriver de bland annat:

- informations- och utbildningsinsatser till primärvården
- nya mottagningsformer, till exempel drop-in-mottagningar eller professionsneutrala mottagningar
- utökad teamsamverkan och uppgiftsväxling
- bättre utnyttja digitala kontaktvägar, till exempel 1177 Vårdguiden
- utvecklad triagering för att patienten ska få vård på rätt nivå.

För att förbereda införandet av patientkontrakt knyter flera landsting samman detta projekt dels med sitt arbete med personcentrering, dels med andra planer (som exempelvis arbetet med ”Min Vårdplan” inom cancervården).

Införandet av webbtidbok är en annan prioriterad insats, där en del landsting arbetar med breddinförande medan andra testar det i mindre skala.

Landstingen upplever att överenskommelsen om patientmiljarden både är relevant och i linje med annat utvecklingsarbete som de bedriver. Det är en styrka att kunna knyta ihop detta utvecklingsarbete med andra satsningar. Det krävs både ett långsiktigt stöd och uthållighet för att hinna genomföra och implementera de kulturförändringar och nya arbetssätt som behövs för att nå målen i överenskommelsen.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsens uppdrag är att analysera de handlingsplaner som landstingen lämnar in med anledning av den så kallade patientmiljarden¹ – en överenskommelse som regeringen slöt med SKL i december 2017. Syftet med patientmiljarden är att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården.

I juni 2018 tecknades även en tilläggsöverenskommelse som omfattar 600 miljoner kronor, varav 200 miljoner kronor syftar till att behålla och anställa vårdpersonal inom bristkompetenser som är intresserade av att arbeta kvar i vården efter 65 års ålder. Resterande 400 miljoner kronor kan landstingen använda till exempelvis personalförstärkning sommartid, till att införa mobila team i primärvården för en snabbare vård nära medborgarna samt till att tillvarata befintlig vård- och omsorgspersonals kompetenser på ett effektivt sätt – till exempel genom att etablera multidisciplinära vårdteam.

Regeringen har aviserat att patientmiljarden ska gälla under perioden 2018 till 2021 [1]. För 2018 omfattar överenskommelsen totalt 1,6 miljarder kronor.

I uppdraget om patientmiljarden framgår att Socialstyrelsen ska:

- beskriva vilka insatser som landstingen genomför för att förbereda, införa och följa upp dels den skärpta vårdgarantin, dels gällande patientkontrakt, samt vilka utmaningar som landstingen har att hantera
- analysera hur insatserna och arbetet med överenskommelsen om patientmiljarden behöver utvecklas för att bidra till förbättrad tillgänglighet och samordnad hälso- och sjukvård².

Patientmiljardens inriktning och utvecklingsområden

Patientmiljarden inriktas mot två utvecklingsområden: dels en förstärkt vårdgaranti i primärvården och dels att främja införandet av patientkontrakt. För att få ta del av patientmiljarden år 2018 ska landstingen:

- förbereda införandet av den förstärkta vårdgarantin i primärvården³
- förbereda det som krävs för att på sikt införa patientkontrakt⁴ i verksamheterna.

Dessa förberedelser innebär bland annat att utveckla befintliga arbetssätt i primärvården, att rapportera måluppfyllelsen för förstärkt vårdgaranti till väntetidsdatabasen samt att etablera rutiner för fast vårdkontakt och ”en tid i

¹ S2017/07321/FS.

² Det ingår därmed inte i uppdraget att följa upp tilläggsöverenskommelsen om 600 miljoner.

³ Riksdagen har beslutat att den förstärkta vårdgarantin träder i kraft den 1 januari 2019.

⁴ Patientkontrakt beskrivs närmare på sidan 14-15.

handen” till patienterna. Patienternas tillgång till fast vårdkontakt samt förutsättningar att själva kunna välja och boka tider via e-tjänster är särskilt viktiga faktorer för utvecklingen – både mot en stärkt ställning för patienten och mot en mer personcentrerad vård.

Handlingsplanernas innehåll och övergripande karakteristiska

SKL har tillhandahållit en mall för patientmiljardens handlingsplaner som landstingen haft möjlighet att utgå ifrån. Dessutom har SKL informerat landstingen om möjligheten att ta fram denna handlingsplan som en integrerad del i sin ordinarie verksamhetsplan. Enligt SKL:s mall ska landstingen redovisa sitt utgångsläge och sina förutsättningar för de två utvecklingsområdena (om förstärkt vårdgaranti i primärvården respektive införandet av patientkontrakt). Mallen innehåller rubriker om landstingens inplanerade insatser, möjligheter, utmaningar och mål.

Landstingen ska ta fram sina handlingsplaner i samråd med patientnära verksamheter, professions- och patientföreträdare. I enlighet med detta har några landsting angett att de samverkat med exempelvis fackliga representanter, verksamhetschefer och primärvårdsenheter. Samverkan med patientföreträdare har till största delen skett genom befintliga samverkanskanaler, som exempelvis olika patientråd, pensionärsråd och patientforum.

Handlingsplanerna skiljer sig åt i såväl utformning som omfattning. Landstingen har tagit sig an överenskommelsens utvecklingsområden på olika sätt, med olika skärningar. Exempelvis kan något som ett landsting beskriver som en ”insats” i sin handlingsplan vara beskrivet som ett ”mål” av ett annat landsting. De flesta landsting har således modifierat handlingsplanerna mer eller mindre efter sina egna, aktuella behov. Socialstyrelsens samlade bild är att landstingen har utgått från en redan inplanerad inriktning i sina respektive verksamhetsplaner, framtidsplaner eller liknande. Ett fåtal landsting har dock valt att använda sig av SKL:s mall i samtliga delar som handlingsplanen efterfrågar.

Handlingsplanerna som denna rapport sammanfattar är framtagna i början av år 2018. Ett flertal landsting tar därför avstamp i sin verksamhetsplan för just 2018. Under våren 2018 har utvecklingsarbetet fortsatt och SKL har både samordnat projektgrupper och etablerat nätverk för de två utvecklingsområdena. Detta innebär att vissa frågeområden och utmaningar som landstingen har tagit upp i sina handlingsplaner kan ha utvecklats sedan dessa skrevs. Bland annat hade några landsting utvecklat sina tillvägagångssätt, sina riktlinjer samt sina definitioner för förstärkt vårdgaranti.

Sammanställning av handlingsplanernas innehåll

Denna sammanställning av landstingens handlingsplaner baseras på olika insatser och aktiviteter som de valt att lyfta fram och beskriva. Socialstyrelsen har gjort en systematisk genomgång av handlingsplanerna, dels genom att göra en preliminär indelning av alla insatser som landstingen beskriver, dels genom att strukturerat läsa och analysera handlingsplanernas helhet samt sätta svaren i relation till just tillgänglighet och samordning. Parallellt med detta arbete har Socialstyrelsen haft en dialog med SKL, både om vilka andra

aktuella utvecklingsarbeten som kan kopplas till patientmiljarden och om hur överenskommelsen kan utvecklas. Inom ramen för uppföljningen av 2018 års arbete har ingen dialog med patienter genomförts.

Bakgrund

Följande avsnitt beskriver alla statliga satsningar inom området tillgänglighet och samordning som kan kopplas till omställningen mot en god och nära vård. Dessutom ger avsnittet en kort bakgrund kring tillgänglighet och samordning inom hälso- och sjukvården.

Nationell styrning och omställning mot en god och nära vård

Det pågår en omställning av svensk hälso- och sjukvård. Denna syftar dels till att sjukvården ska komma närmare befolkningen, dels till att öka vårdens tillgänglighet för de personer som verkligen behöver den [2]. Regeringens och SKL:s gemensamma utvecklingsarbete för de kommande åren handlar därför just om denna omställning – mot en nära vård. En ”nära vård” innebär bland annat ökad tillgänglighet och bättre samordning, vilket i sin tur innefattar exempelvis förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att styra varje verksamhet utifrån kunskap och beprövad erfarenhet [3].

I linje med detta har regeringen gett utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” i uppdrag att stödja alla landsting, myndigheter och organisationer i det arbete som krävs för att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård i primärvården.⁵ Utredningen om god och nära vård bygger på resultat och förslag från utredningen ”Effektiv vård”, där fokus låg på effektivare resursutnyttjande.⁶

I maj 2018 lämnade utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård sitt andra delbetänkande [4]. I detta delbetänkande fördjupas dels det tidigare förslaget på färdplan, dels målen för omställningen i hälso- och sjukvårdssystemet. Utredningen fokuserar både på att stärka patientens delaktighet och på att förtydliga att primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Dessa förslag är enligt utredningen en modernisering av primärvårdens uppdrag – i hälso- och sjukvårdslagen⁷ framgår redan att primärvården ska vara den plats som befolkningen i första hand vänder sig till.

För att ytterligare stärka omställningsarbetet har regeringen och SKL tecknat överenskommelser som på olika sätt syftar till att bidra till den pågående omställningen av hälso- och sjukvården samt till målbilden om en god och nära vård. Såväl patientmiljarden som de två överenskommelserna ”Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården” samt ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare” är omfattande satsningar med liknande inriktning.

Figur 1 ger en översikt av ett antal nationella satsningar som på olika sätt antingen har haft eller har till syfte att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och samordning.

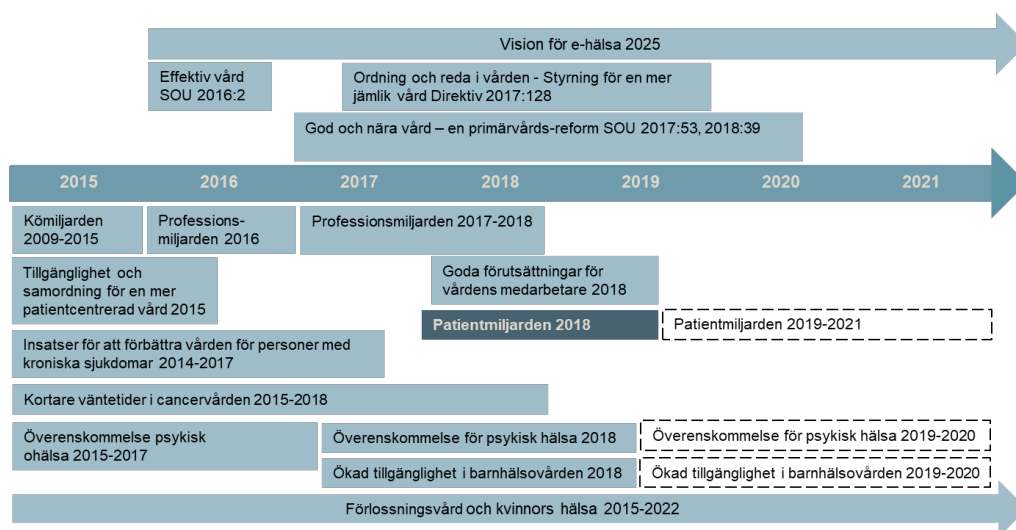
⁵ S2017:01.

⁶ SOU 2016:2.

⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Figur 1. Nationella satsningar för att bidra till en god och nära vård

Streckade rutor visar satsningar som är planerade att gälla men ej beslutade vid tidpunkten för denna rapportering.



Tillgänglighet inom hälso- och sjukvård

Väntetider är en viktig del av vårdens tillgänglighet, men i denna kontext kan begreppet ”tillgänglighet” uppfattas vidare än så. En del handlar exempelvis om patientens upplevelse av och uppfattning om vårdens fysiska tillgänglighet, en del om mottagningarnas öppettider och patienternas geografiska avstånd till olika vårdenheter. Vårdens tillgänglighet handlar även om faktorer som exempelvis patienternas kostnader (bland annat i form av egenavgifter), patienternas bemötande från vårdens personal samt patienternas tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens.

Den digitala utvecklingen har bidragit till att själva begreppet ”tillgänglighet” kommit att vidgas – inte minst för att det i dag är möjligt för patienter att, på ett säkert sätt, kommunicera med hälso- och sjukvården utan att behöva göra fysiska besök [5].

Dagens lagstadgade vårdgaranti

Dagens vårdgaranti etablerades 2005 och är sedan 2010 lagstadgad HSL. Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få:

- kontakt med primärvården
- besöka läkare i primärvården
- ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården
- en planerad åtgärd.

Vårdgarantins fyra tidsgränser finns angivna i hälso- och sjukvårdsförordningen.⁸ Följande faktaruta ger en översikt av nuvarande ledtider enligt vårdgarantin.

⁸ 6 kap 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Den nationella vårdgarantin: 0–7–90–90

Enligt den nationella vårdgarantin ska en person inom:

- **0 dagar** – få kontakt med primärvården. Alla personer som söker hjälp för ett hälsoproblem ska få kontakt med primärvården samma dag.
- **7 dagar*** – erbjudas läkarbesök inom primärvården. Alla patienter ska inom sju dagar efter bedömning få en tid till läkare.
- **90 dagar** – erbjudas läkarbesök inom den specialiserade vården. Alla patienter ska inom 90 dagar få ett första besök i den specialiserade vården, vilket gäller både med och utan remiss.
- **90 dagar** – erbjudas planerad vård. Alla patienter ska inom 90 dagar efter beslut få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården.

* Den 1 januari 2019 träder den nya bestämmelsen i kraft om att en patient **inom tre dagar** ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal.

Som tidigare nämnt har det redan genomförts ett flertal olika satsningar och kompletteringar, både för att minska väntetiderna och för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Den första vårdgarantin kom 1992, men har sedan dess omformulerats och kompletterats vid flera tillfällen.

En annan överenskommelse – kömiljarden (2009–2014) – syftade till att korta väntetiderna. I denna tilldelades alla landsting som mötte de tidsgränser som satts upp för planerad specialiserad vård en prestationsbaserad ersättning. Syftet med att införa standardiserade vårdförlopp i cancervården (2015–2018) var att förkorta ledtiderna från den första misstanken om cancer till starten av aktuell behandling.

Det första delbetänkandet av utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” föreslog en förändring av den befintliga vårdgarantin.⁹ Förändringen gällde den andra tidsgränsen, det vill säga den tidsgräns som reglerar att en patient ska få träffa en läkare i primärvården inom sju dagar. Förslaget om en förstärkt vårdgaranti innebär att landstingen i stället ska erbjuda varje person som söker vård en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar. Riksdagen har beslutat i enlighet med regeringens förslag och den förstärkta vårdgarantin träder i kraft den 1 januari 2019.

Samordning inom hälso- och sjukvård

En miljon personer i Sverige har någon sjukdom eller något hälsoproblem som medför särskilda behov – samtidigt som de har nedsatt förmåga att själv samordna sin egen vård och omsorg. Dessutom förväntas antalet personer med sjukdom eller funktionsnedsättning i Sverige öka i takt med att befolkningen blir allt äldre, vilket kommer att ställa högre krav på en effektiv sam-

⁹ SOU 2017:53.

ordning av olika vårdinsatser. Dessvärre bidrar bristande samordning inte enbart till kvalitativt sämre vård och omsorg, utan också till ökade kostnader. Bland annat på grund av att behandlingar eller undersökningar behöver upprepas helt i onödan [6].

Landstingens krav på samordning av olika vårdinsatser regleras i lag – bland annat ska vården enligt patientlagen både säkerställa patientens behov av trygghet och att olika vårdinsatser samordnas på ett ändamålsenligt sätt.¹⁰ Vidare tydliggör hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att landstinget ska upprätta en individuell plan när patienten erbjuds habilitering, rehabilitering, hjälpmedel eller tolktjänster för döva eller hörselskadade. I denna plan ska såväl inplanerade som beslutade insatser ska framgå och planen ska tas fram i samverkan med patienten.¹¹

Enligt både HSL, socialtjänstlagen (2001:453), patientlagen (2014:821) och lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612) är landsting och kommuner skyldiga att samverka när en patient har behov av flera olika insatser, exempelvis inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Samordnad individuell plan (SIP) är en plan som ska tas fram gemensamt av huvudmännen i syfte att samordna insatserna kring en patient.¹²

Min vårdplan i cancervården är en annan plan som har tagits fram inom ramen för den nationella cancerstrategin som ett verktyg för delaktighet och trygghet hos patienter och närstående.¹³ Min vårdplan är en individuell vårdplan som tas fram för varje patient som fått en cancerdiagnos. Varje vårdplan är tänkt att vara skriven för patienten – tillsammans med patienten. Vårdplanen ska enligt modellen bland annat innehålla inbokade tider (till exempel för undersökningar och behandlingar), kontaktuppgifter samt stöd och råd under behandling och/eller rehabilitering. Min vårdplan i elektronisk form testas för närvarande i ett flertal landsting.

Patientkontrakt syftar till förbättrad samordning

För att säkerställa att alla patienter får den samordnade vård de har behov av – i rimlig tid och oavsett egen förmåga att samordna vårdinsatser – föreslog regeringen en satsning på patientkontrakt i budgetpropositionen för 2017. Patientkontrakt är ett koncept för att skapa en mer personcentrerad vård som utgår från patientens behov av samordning, vilket är särskilt angeläget för patienter med omfattande vårdbehov.

Patientkontraktet består av fyra delar: en överenskommelse mellan patient och vårdgivare, en fast vårdkontakt, en överenskommen tid och en sammanhållen plan (se figur 2). Införandet av patientkontrakt syftar till att bidra till en effektivare samordning av alla insatser och förebyggande åtgärder för patienter som har flera olika vårdkontakter. Patientkontrakt ska dessutom bidra till att göra varje patient mer delaktig i sin egen vård.

¹⁰ 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

¹¹ 8 kap. 7 § HSL.

¹² 16 kap. 4 § HSL.

¹³ En nationell cancerstrategi för framtiden, 2009.

Figur 2. Beskrivning av konceptet Patientkontrakt



Källa: Illustrationen är framtagen med inspiration från SKL:s illustration av konceptet patientkontrakt.

Sammanställning och analys av handlingsplaner

Följande avsnitt beskriver sammanställningen och analysen av landstingens handlingsplaner. Avsnittet inleds med en övergripande beskrivning av landstingens pågående utvecklingsarbete. Sedan följer en beskrivning av landstingens arbete inom ramen för en förstärkt vårdgaranti samt deras arbete kring införandet av patientkontrakt.

Landstingens pågående utvecklingsarbete

I sina handlingsplaner för överenskommelsen om patientmiljarden beskriver landstingen att det pågår ett omfattande utvecklingsarbete i omställningen mot en god och nära vård i landstingen. Majoriteten av landstingen uttrycker att denna satsning (om en förstärkt vårdgaranti i primärvården och införande av patientkontrakt) ligger väl i linje med deras eget utvecklingsarbete.

Parallellt med överenskommelsen om en patientmiljard har landstingen även möjlighet att ta del av medel från överenskommelsen om professionsmiljarden.¹⁴ I Socialstyrelsens uppföljning av professionsmiljarden bekräftas bilden av att det pågår en omställning mot en effektivare hälso- och sjukvård som syftar till att erbjuda patienter en god och nära vård.

Hur detta omställningsarbete är utformat och vilka mål som ska uppnås skiljer sig som sagt åt mellan landstingen. Dock arbetar samtliga landsting både med ökad personcentrering och med insatser som verkar för patienternas delaktighet som medskapare i planeringen av sina individuella vårdinsatser.

Figur 3 visar indelningen av landstingens planerade insatser för en förstärkt vårdgaranti, vilket sammanfattas i följande områden:

- rapportering till den nationella väntetidsdatabasen
- förändrade arbetssätt.

Figur 3 visar även indelningen av landstingens inplanerade insatser för patientkontrakt, vilket sammanfattas i följande områden:

- mål och målgrupp
- överenskommelse mellan patient och vårdgivare
- fast vårdkontakt
- överenskommen tid
- sammanhållen plan.

¹⁴ Prioriterade utvecklingsområden i professionsmiljarden är: it-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare, smartare användning av medarbetarnas kompetens samt stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

Figur 3. Översikt av landstingens pågående utvecklingsarbete inom överenskommelsen om patientmiljarden



Utöver dessa utvecklingsområden beskriver flera landsting att även kompetensutveckling och kompetensförsörjning samt produktion- och kapacitetsplanering är grundläggande förutsättningar för ökad tillgänglighet och samordning inom vård och omsorg. Kompetensförsörjning handlar i detta sammanhang om att stärka tillgången till kompetent personal inom primärvården, vilket alltså ses som en viktig förutsättning för omställningen.

Vidare lyfts här olika initiativ för att behålla och rekrytera personal, som exempelvis ökat antal ST-tjänster inom allmänmedicin, finansiering av sjuksköterskors specialistutbildningar, utvecklade modeller för handledning och så kallade stanna-kvar-premier. Även produktion- och kapacitetsplanering framhävs som centralt för att landstingen ännu mer strategiskt ska kunna planera sin verksamhet.

Några andra grundläggande förutsättningar för samordning och tillgänglighet som nämns i handlingsplanerna är dels god kännedom om patientflöden, dels utveckling av en effektiv produktions- och kapacitetsplanering. Mer om detta finns i avsnittet "Överenskommen tid".

Förstärkt vårdgaranti i primärvården

I maj 2018 fattade riksdagen beslut om en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som innebär att den enskilde inom tre dagar ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal [7]. Den förstärkta vårdgarantin träder i kraft den 1 januari 2019 genom ändring i HSL och hälso- och sjukvårdsförordningen. För att landstingen ska kunna möta detta krav och uppfylla vårdgarantin behöver primärvården både förändra befintliga arbetssätt och utveckla väntetidsuppföljningen [3].

Utvecklingen för att möta en förstärkt vårdgaranti har dock redan kommit en bit på väg och majoriteten av landstingen bedriver ett omfattande arbete för att kunna möta kraven. Tack vare en tydlig nationell styrning samt tydliga krav på uppföljning och rapportering menar landstingen att utvecklingsarbetet prioriteras.

I följande avsnitt redovisas landstingens utvecklingsarbete kopplat till den förstärkta vårdgarantin. Med utgångspunkt i överenskommelsen presenteras utvecklingsarbetet enligt de två utvecklingsområdena:

- insatser för att förbereda rapportering till den nationella väntetidsdatabasen
- insatser för att utveckla förändrade arbetssätt.

Insatser för att förbereda rapportering till den nationella väntetidsdatabasen

Det pågår ett omfattande utvecklings- och anpassningsarbete i landstingen för att möta kraven på rapportering och uppföljning av den förstärkta vårdgarantin.

Några landsting har påbörjat rapportering

SKL har tillsammans med sex landsting¹⁵ genomfört projektet ”Tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling”. Arbetet har bland annat resulterat i en utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet i primärvården [8].

Region Jönköpings län och Region Örebro län ingick i detta pilotprojekt och rapporterar sedan sommaren 2016 månadsvis data enligt den nya modellen för tillgänglighetsmätning. Ytterligare fyra landsting¹⁶ som deltog i pilotprojektet har påbörjat förberedelsearbetet för att leverera data enligt den nya modellen. Nästintill alla övriga landsting påpekar i sina handlingsplaner att de har påbörjat implementeringen av den utvidgade modellen, men har kommit olika långt i detta arbete.

Några landsting beskriver att de har involverat sina enheter för hälsoval i arbetet med att säkerställa att både den offentliga och den privata vården deltar i arbetet samt att de följer gällande lag och de nya kraven på utökad rapportering. I linje med detta arbete beskriver landstingen hur de granskar, utvecklar och reviderar primärvårdens krav- och kvalitetshandböcker, riktlinjer och PM. Exempelvis vill Stockholms läns landsting öka tillgängligheten genom avtalsskrivning och olika ersättningsmodeller, varvid de undersöker huruvida vårdgivarna kan bedriva förbättringsarbetet lokalt.

Nästintill alla landsting har således etablerat projekt, projektledning och särskilda resurser, både för att driva detta arbete framåt och för att säkerställa den nationella rapporteringen. Några har etablerat regionala styr- och arbetsgrupper för detta ändamål.

¹⁵ Region Jönköpings län, Region Örebro län, Region Halland, Landstinget Sörmland, Landstinget Dalarna och Region Jämtland Härjedalen.

¹⁶ Region Halland, Landstinget Sörmland, Landstinget Dalarna och Region Jämtland Härjedalen.

Vidare nämner ett antal landsting att de håller på att kvalitetssäkra den data som ligger till grund för rapporteringen till väntetidsdatabasen. Detta arbete innebär bland annat att definiera begrepp, uppdatera instruktioner samt säkerställa att besök och bakgrundsinformation kodas och registreras korrekt i alla journaler och uppföljningssystem. Detta kräver i sin tur både utveckling och implementering av tekniska lösningar för att kunna säkra uttag och leverans av väntetidsdata. Ett exempel på detta är Region Örebro län som har initierat ett införandearbete som fokuserar på att kvalitetssäkra registreringen av besök för att få en bättre och mer tillförlitlig tillgänglighetsmätning. De har bland annat tagit fram en ny rutin i form av en informations- och utbildningsinsats till den personal i primärvården som bokar patientkontakter.

Utbildningsinsatser för primärvården

Ett flertal landsting planerar att genomföra särskilda informations- och utbildningsinsatser under 2018. Insatserna är riktade till primärvården – dels för att öka personalens kunskaper om den förstärkta vårdgarantin och om rapportering av data, dels för att uppmuntra verksamheterna att arbeta med frågan under året. Ett exempel är Landstinget Blekinge som vill anordna utbildningar i diagnoskodning inom primärvården. Ett annat exempel är Region Uppsala som bedriver ett projekt gällande införandet av den förstärkta vårdgarantin. Bland annat genomför de olika implementerings- och utbildningsinsatser där de arbetar med att ta fram:

- ny information om den förstärkta vårdgarantin till verksamhetschefer (både muntlig och skriftlig)
- e-utbildningar för samtliga medarbetare inom primärvården som arbetar med journalsystem och bokningsunderlag
- workshoppar med närvårdsförvaltningens professionsgrupper för att fastslå hur patientbokningar ska hanteras inom olika yrkesgrupper.

Nödvändigt med en definition av begrepp

I handlingsplanerna lyfter landstingen fram ett antal utmaningar gällande rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen. Bland annat nämner landstingen oklarheter runt vissa definitioner – dels gällande *vad* de ska mäta, dels gällande *hur* de ska dela in och benämna patienternas besök. Landstingen framhäver hur viktigt det är att enas om en enda definition av begreppet ”medicinsk bedömning”, eftersom detta har så pass stor betydelse för vilka åtgärder landstingen ska prioritera inom ramen för den förstärkta vårdgarantin.

Några landsting tar även upp utmaningar som är kopplade till kvalitet i data och beskriver att det krävs mer noggrannhet vid registrering och kodning.¹⁷

Ytterligare en utmaning som landstingen påpekar är bristen på it-resurser för den teknik och utveckling som är nödvändig för att kunna överföra informationen. Det är en stor utmaning att alla inte använder samma vårdadministrativa system – varken mellan landstingen eller inom ett och samma landsting.

¹⁷ Under våren 2018 har därför SKL lett ett arbete med att utveckla alla checklistor, vägledningar och definitioner som rör uppföljningen av den förstärkta vårdgarantin.

Insatser för att förbereda förändrade arbetssätt

Centrala delar för att förbättra tillgängligheten och möta kraven på förstärkt vårdgaranti är dels förändrade arbetssätt och dels nya strukturer för att kunna möta patienterna utifrån deras behov. Det framgår tydligt av landstingens handlingsplaner att de använder medel från patientmiljarden för att utveckla nya arbetssätt.

Totalt sett pågår ett flertal utvecklingsarbeten som har olika inriktningar, men som alla syftar till att förändra arbetssätten. Bland annat handlar dessa utvecklingsarbeten om att:

- se över befintliga arbetsprocesser
- utveckla teambaserade arbetsformer
- etablera digitala lösningar och kontaktvägar
- utöka mottagningarnas öppettider
- etablera nya mottagningsformer.

Landstingens gemensamma mål handlar om att hitta effektivare arbetssätt för att få till ett snabbare omhändertagande på rätt vårdnivå utifrån patientens behov. Några landsting beskriver att de vill börja ta ett mer samlat grepp om primärvårdens arbetssätt – dels genom att samordna stödet för att förbereda för förändrade arbetssätt (till exempel ge verksamheterna chefsstöd eller tillsätta verksamhetsutvecklare), dels genom att skapa utbildningsinsatser och plattformar för kulturförändringar.

Region Örebro län beskriver exempelvis att de vill följa upp vårdcentralernas arbete med vårdgarantin genom uppföljningsbesök på vårdcentralerna, både för att skapa dialog och för att öka stödet kring arbetet med den förstärkta vårdgarantin. Region Uppsala satsar i stället brett på att stärka förnyelseförmågan inom primärvården och på att ge personalen rätt förutsättningar för att kunna utveckla nya arbetssätt, bland annat genom utbildningar i tjänstedesign och SKL:s metodverktyg Innovationsguiden.

För att ge en översiktlig beskrivning följer här en gruppering av de fyra utvecklingsområden som landstingen beskrivit i sina handlingsplaner, vilka sedan förtydligas med varsin underrubrik:

- Nya mottagningsformer
- Förstärkt teamsamverkan
- Digitala kontaktvägar
- Utvecklad triagering inom primärvård.

Nya mottagningsformer

Utvecklingen av nya mottagningsformer syftar till ökad tillgänglighet och ökat genomflöde med tidig inhämtning av patientens problem och behov. Flera landsting berättar att de redan utökat vårdcentralernas öppettider – både på dagar, kvällar och helger – samt att de håller på att testa drop-in-mottagningar i olika former.

Vilken fas i införandearbetet som landstingen befinner sig i varierar. Drop-in-mottagningarna gäller i första hand besök till läkare och i vissa fall besök till sjuksköterska eller distriktsköterska. Landstinget Sörmland nämner ett exempel, som några andra landsting¹⁸ också prövar, nämligen en konceptualisering av mottagningsformen lättakut. I deras fall är lättakuten en strukturerad drop-in-mottagning för enklare åkommor, som exempelvis feber, ont i halsen, hosta, ryggskott och urinvägsinfektioner. När patienterna kommer till lättakuten fyller de i ett digitalt hälsoformulär och triageras sedan snabbt till rätt kompetens – till exempel sjuksköterska, läkare eller fysioterapeut.

Ett flertal landsting håller även på att etablera så kallade professionsneutrala mottagningar, vilket möjliggör besök hos och bedömning av andra professioner än läkare. Här finns möjlighet att antingen ha flera yrkesgrupper internt på vårdcentralerna eller att etablera samarbetsrutiner mellan olika verksamheter – oavsett om den är landstingsfinansierad eller privat.

Landstingen har kommit lite olika långt i arbetet med professionsneutrala mottagningar och arbetar på olika sätt. Ett landsting beskriver att själva etableringen av dessa mottagningar framför allt innebär att man ändrar befintliga bokningsrutiner i primärvården, så att bokningarna i stället börjar omfatta samtliga yrkesgrupper som kan bli aktuella.

Vidare vill Stockholms läns landsting försöka utveckla sin husläkarverksamhet i riktning mot ett bredare uppdrag genom att ställa krav på samverkan med andra vårdgivare. När det handlar om att bedriva vård inom husläkarverksamheten kommer därmed fler legitimerade yrkesgrupper att börja omfattas. Som patient på någon av landstingets husläkarmottagningar kan man förvänta sig att bli erbjuden besök till annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal än läkare från och med 2018.

Förstärkt teamsamverkan

Att utveckla teamsamverkan och ha en god kompetensmixplanering¹⁹ beskriver landstingen som en viktig del av patientmiljardens omställningsarbete, men likaså vid uppföljningen av professionsmiljarden [9]. Att använda befintliga kompetenser på rätt sätt beskriver landstingen dock återkommande både som en utmaning och som en förutsättning för att nå målen med den förstärkta vårdgarantin. Ett flertal landsting har sedan en längre tid bedrivit utvecklingsarbeten inom detta område och har utfört en rad växlingar av arbetsuppgifter mellan olika yrkesfunktioner.

¹⁸ SKL: Flippen i Primärvård, 2018. Exempel från VGR.

¹⁹ Andra benämningar på samma uttryck inkluderar bland annat uppgiftsväxling, kompetensväxling och ”task shifting”.

Ett landsting har nyligen börjat ta fram förslag på hur de ska kunna utveckla sin kompetens- och uppgiftsväxling, ett arbete som ofta innebär en inventering av möjliga uppgifter för just kompetens- och uppgiftsväxling. Ett annat landsting har börjat se över vilka intyg till Försäkringskassan som måste utfärdas av läkare och vilka intyg som kan utfärdas av andra professioner. Syftet med detta är att minimera och förenkla läkarnas administrativa börda – i synnerhet för allmänläkare inom primärvården.

Digitala kontaktvägar

1177 Vårdguiden har e-tjänster som möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och patienter, vilket ses som en central kanal för att stärka vårdens tillgänglighet. Via dessa e-tjänster kan en patient snabbt och enkelt kontakta sin vårdcentral för att ställa frågor, boka och omboka tider, förnya recept, begära intyg och för att se sin läkemedelsöversikt eller sina journalkopior.

Några landsting beskriver hur de aktivt försöker få fler vårdcentraler och vårdval att nyttja befintliga e-tjänster. Parallellt med detta bedömer landstingen att även patienternas kunskap och medvetenhet om e-tjänsterna behöver öka, varvid några landsting arbetar med att marknadsföra e-tjänsterna så att fler patienter skapar konton och börjar använda e-tjänsterna. På så sätt har patienter möjlighet till ökad delaktighet i sin vård.

För att en patient ska kunna boka eller omboka sin tid via 1177 Vårdguidens e-tjänster behöver det dock finnas tider utlagda i vårdens webbtidböcker. En webbtidbok är således ett viktigt utvecklingsområde inom 1177 Vårdguidens e-tjänster. Dock medför ett införande av webbtidbok i en verksamhet krav på både utvecklingsarbete och förändrade arbetssätt i och med att personal måste ansvara för att tillgängliggöra tider i webbtidboken. Ett flertal landsting nämner just webbtidbok på 1177 Vårdguiden som en förutsättning för såväl stärkt tillgänglighet som samordning (mer om detta finns i avsnittet "Överenskommen tid").

Några av landstingen som ligger i glesbygdsområden berättar att de arbetat med både digitala vårdmöten och digitala lösningar en längre tid. Många av dessa lösningar har skapats för att patienterna ska komma närmare vården med sina behov – trots geografiskt långa avstånd till närmaste vårdcentral.

Svårigheterna med digitala vårdmöten handlar enligt landstingen framför allt om fysiska begränsningar, eftersom osäkerheten fortfarande är stor gällande vad som faktiskt kan utföras med hjälp av digitala lösningar. Andra utmaningar är hur landstingen ska ersätta de digitala besöken samt hur man ska hantera den kulturförändring och de nya arbetssätt som verksamheterna behöver skapa.

Utvecklad triagering inom primärvård

Ett flertal landsting menar att det både finns ett behov av och ett intresse för att utöka kunskapen och användningen av triagering, vilket är en process för att sortera och prioritera patienter. Landstingen undersöker därför huruvida det är möjligt att införa ett it-baserat stöd för triagering i primärvården, så att fler patienter kan få hjälp av primärvården i stället för att behöva söka sig till sjukhusens akutmottagningar.

En utmaning som lyfts i samband med detta är dock avsaknaden av stöd för patientens egna triagering, som exempelvis skulle kunna finnas inom 1177 Vårdguiden. Eftersom patienterna till viss del saknar erfarenhet och kunskap om annan legitimerad personals arbetsinnehåll och kompetens är risken nämligen stor att man i första hand väljer just läkare framför annan vårdpersonal om man söker vård via e-tjänster.

I linje med denna utmaning prövar Landstinget Sörmland för närvarande ett webbaserat triageringsverktyg för tidsbokning i primärvården. I verktyget får patienterna svara på ett antal frågor och vägleds beroende på kontaktorsak genom programmet innan de slutligen antingen dirigeras till besök hos personal inom lämplig yrkeskategori eller får rekommenderad egenvård. Det kommer även att skapas en chattfunktion som gör det möjligt för patienterna att chatta med olika professioner, i förhoppning om att genom denna kanal nå ut till nya patientgrupper.

Några landsting nämner att de i linje med detta arbete vill utveckla gemensamma triageringsriktlinjer mellan primärvården, akutmottagningarna och 1177 Vårdguiden på telefon.

Främja införandet av patientkontrakt

Med överenskommelsen om en patientmiljard vill regeringen och SKL bidra till samordning av patienternas vårdinsatser genom att stödja införandet av patientkontrakt. Många landsting beskriver i sina handlingsplaner att deras pågående utvecklingsarbete mot ökad personcentrering är en förutsättning för att lyckas etablera patientkontrakt.

I vilken fas landstingen befinner sig eller hur pass genomgripande de arbetar mot en personcentrerad vård skiljer sig åt, vilket ofta återspeglas i vilka insatser de valt att prioritera. Landstinget Dalarna beskriver exempelvis att en väg mot en mer personcentrerad vård är att skapa gemensamma plattformar för politik, ledning, verksamheter och patienter där ett kunskapsutbyte kan ske gällande utvecklingen. Region Halland beskriver i stället att de ska påbörja en ”kulturresa” för att utveckla sitt förhållningssätt till patientmedverkan.

Vidare framhåller flera landsting vikten av att involvera patienterna i själva utvecklingsarbetet, vilket även framhävs i överenskommelsens insatser. Genom att utgå från patientmedverkan ser landstingen en möjlighet att börja lära utav patienterna – i utvecklingen av cancervården i allmänhet och vid etableringen av Min vårdplan i synnerhet.

Vissa landsting nämner att en utmaning med patientmedverkan är att många medarbetare är ovana vid att arbeta tillsammans med patienter i så här komplexa utvecklingsarbeten. Region Västernorrland har trots detta ett inriktningsmål om just patientkontrakt i sin regionplan för 2016 – 2018. Deras mål tydliggör att varje patient dels ska ges möjlighet att delta i sin egen vårdplanering, dels få information redan från början av sin behandling och sedan fortlöpande genom behandlingen.

Parallellt med att överenskommelsen om patientmiljarden tecknades har några landsting²⁰ drivit ett pilotprojekt för konceptutveckling av patientkontrakt. Slutrapporten från detta projekt tydliggör fyra delar som särskilt viktiga för att kunna uppnå både ökad delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan genom patientkontrakt (se figur 2, sidan 15) [10]. Kommande avsnitt beskriver dessa fyra delar och ger exempel på insatser som landstingen valt att prioritera. Vissa landsting har valt att prioritera någon eller några av de fyra delarna i sina handlingsplaner, medan andra har valt att koppla införandet av patientkontrakt till pågående satsningar för en mer personcentrerad vård.

Överenskommelse mellan patient och vårdgivare

Av handlingsplanerna framgår att det inom landstingen pågår ett utvecklingsarbete för att etablera olika typer av vårdöverenskommelser. Region Uppsala beskriver dessutom en befintlig överenskommelse som de använder i primärvården, i form av patientkortet ”Vad kom vi överens om i dag”.

Vidare beskriver landstinget i Kalmar län att det i dagsläget förvisso finns överenskommelser inom några enheter, men att det saknas en enhetlig struktur för arbetet. Landstinget Kalmar har som mål att enheter ska ha överenskommelsens mål inskrivna i sina verksamhetsplaner för nästa år (2019).

Några landsting påpekar att en utmaning är att det inte finns någon vedertagen beskrivning av vad just en överenskommelse mellan en patient och en vårdgivare ska ha för betydelse för patienten. Att ha en överenskommelse mellan patient och vårdgivare som en central del i ett personcentrerat arbetssätt framhåller dock många landsting som en styrka i och med att detta kräver att man involverar patienten och tillsammans kommer överens om hur vården på individnivå ska utformas och planeras.

Fast vårdkontakt

Några landsting berättar att en utmaning med arbetet som rör införandet av fast vårdkontakt är själva ansvarsfördelningen mellan de aktörer som är inblandade i patientens vård. Det kan vara otydligt vem som har det primära ansvaret och vem som är den fasta vårdkontakten för patienten i fråga.

Denna funktion har dessutom fått olika namn, varvid flera landsting påpekar att de dels behöver se över benämningen på funktionen, dels explicit tydliggöra uppdraget som fast vårdkontakt. De flesta landsting använder sig i dag av benämningen ”fast vårdkontakt” – och att vara fast vårdkontakt är ofta kombinerat med att vara vårdsamordnare. I en del landsting fungerar dock även kontaktsjuksköterska, samordningssjuksköterska och rehabiliteringskoordinator som fast vårdkontakt.

Majoriteten av landstingen arbetar redan med införandet av fast vårdkontakt. Under 2018 kommer ungefär hälften av landstingen arbeta med att upprätta och implementera nya rutiner och arbetssätt för fast vårdkontakt – den andra hälften har redan gjort det. Några landsting har dessutom tillsatt, eller planerar att tillsätta, särskilda projektledare eller projektgrupper som ska stödja implementeringen av nya rutiner och arbetssätt.

²⁰ Region Halland, Landstinget i Kalmar län och Region Norrbotten.

Överenskommen tid

Det framgår i ett flertal handlingsplaner att överenskommen tid kräver att samtliga vårdinstanser i ett landsting börjar schemalägga sin verksamhet med lång framförhållning – vilket kan vara en stor utmaning i sig. Vidare framhålls en effektiv produktions- och kapacitetsplanering både som ett viktigt utvecklingsområde och som en grundläggande förutsättning för att kunna tillgängliggöra webbtidboken. Några landsting beskriver även att det pågår en utveckling mot en mer landstingövergripande produktionsplanering för att det ska bli lättare att ta till vara eventuella vinster i samordningen.

I stort sett alla landsting beskriver att införandet av webbtidbok är ett prioriterat område eftersom det ligger i linje både med övergripande omställning och med digitaliseringen. Det är tydligt att landstingen har kommit olika långt i arbetet och deras beskrivningar skiljer sig åt.

Några landsting beskriver att de prioriterar insatser som stärker ett pågående breddinförande av webbtidbok. I Region Uppsala ska ett pågående utvecklingsarbete leda till att alla enheter är tillgängliga för webbtidsbokning i slutet av 2018. I Stockholms läns landsting är det sedan januari 2018 obligatoriskt för husläkarmottagningar att vara anslutna till webbtidbok.

Vidare beskriver Region Örebro län att webbtidbok nu är breddinfört på samtliga vårdcentraler, medan Landstinget i Kalmar län har som mål att deras professionsneutrala mottagning i primärvården senast i december 2018 ska erbjuda sina patienter överenskommen tid inom tre dagar.

Prioriterade insatser inom webbtidbok är bland annat:

- att utbilda personal
- att tillsätta en förvaltningsorganisation med utvecklings- och implementeringsuppdrag
- enkel resurs- och kapacitetsplanering (där behov finns)
- schemaläggning i tidböcker som motsvarar behoven av tid.

Vissa landsting fokuserar således på att genomföra pilotprojekt i enskilda verksamheter för att kunna breddinföra webbtidbok på längre sikt. Region Gävleborg beskriver exempelvis att den tekniska lösningen nu finns på plats inom primärvården och att deras förberedelser för övrig specialistvård bör vara klara under 2019. Ett annat exempel är Region Norrbotten som påbörjat ett treårigt projekt för att samordna breddinförandet av webbtidbok via 1177 Vårdguiden.

Sammanhållen plan

Ett flertal landsting framhåller att deras utvecklingsarbete för att införa patientkontrakt ofta går hand i hand med deras utveckling och implementering av andra vårdplaner. Befintliga planer fungerar därmed som en form av sammanhållen plan inom vissa landsting, eftersom de innehåller några (ibland alla) de fyra delar som ett patientkontrakt ska bestå av.

Många landsting har pågående utvecklingsarbeten för att etablera och implementera sina befintliga samverkansplaner, vilket de kan dra nytta av när det är dags att införa patientkontrakt. Region Gotland vill dra lärdom från ti-

digare arbete i liknande projekt – till exempel med SIP respektive Min vårdplan – och har tänkt att utforma ett patientkontrakt som bygger på kända arbetssätt och rutiner. Även Region Gävleborg menar att de har goda förutsättningar att införa patientkontrakt tack vare deras mångåriga arbete med SIP.

I pilotprojektet för utvecklingen av patientkontrakt föreslår SKL att landstingen bör göra sina patientkontrakt tillgängliga som en nationell e-tjänst på 1177 Vårdguiden. Detta har några landsting valt att betona vikten av i sina handlingsplaner. Region Jönköpings län menar att utgångspunkten bör vara att först koppla alla patientkontrakt till e-tjänsten ”Stöd och behandling”. Sedan bygga vidare på Min vårdplan, dock med lite utveckling för att kunna undvika och minimera dubbelregistrering och manuell överföring mellan system.

Några landsting påtalar även vikten av att synkronisera utvecklingen av den interaktiva versionen av patientkontrakt med det gemensamma arbete som SKL, Inera och Regionala cancercentrum (RCC) gör inom ramen för digitaliseringen av Min vårdplan.

Att vården tillämpar strukturerad vårddokumentation är en annan faktor som enligt vissa landsting är en förutsättning för att kunna införa patientkontrakt som en sammanhållen plan. Detta eftersom den information som ska visas i planen till stor del kommer att bestå av journalinformation.

Flera landsting berättar att de redan arbetar med strukturerad vårddokumentation och med att tillgängliggöra patienters journaler på nätet via 1177 Vårdguiden. I Region Norrbotten pågår det exempelvis ett arbete med att realisera en sammanhållen plan på 1177, vilket utgår från resultaten i deras pilotprojekt för konceptutveckling av patientkontrakt. Detta arbete innebär bland annat framtagande av ett standardformulär som ska samla information utifrån ett patientperspektiv på en gemensam yta i journalen, vilket på sikt ska bidra till att reducera antalet planer i journalsystemet.

Utveckling av överenskommelsen om patientmiljarden

Inom ramen för överenskommelsen om patientmiljarden har SKL bland annat tilldelats medel för att utveckla väntetidsdatabasen och konceptet patientkontrakt. Tillsammans med samtliga landsting driver SKL dels ett utvecklingsarbete för en utökad uppföljning av primärvård, dels ett utvecklingsprojekt för fortsatt utveckling av konceptet patientkontrakt. För att samla in relevanta synpunkter kring hur överenskommelsen kan vidareutvecklas har frågan diskuterats med både deltagare och projektledare i dessa utvecklingsprojekt. Följande avsnitt beskriver därmed hur arbetet med överenskommelsen kan utvecklas enligt det som uttryckts i landstingens handlingsplaner och som har framkommit i dialogen med representanter från landstingen och SKL.

Överenskommelsen är relevant och flexibel

Den generella bilden är som tidigare nämnt att överenskommelsen om patientmiljarden både är relevant och ligger väl i linje med landstingens nuvarande arbetsinriktning. Överenskommelsen uppfattas som tydlig gällande vad som eftersträvas, samtidigt som den rymmer en viss flexibilitet när det gäller respektive landstings val av inriktning och arbetssätt.

En övergripande utmaning för landstingen är den komplexitet som följer av att behöva hantera flera nationella satsningar inom angränsande områden parallellt – särskilt när varje satsning har specifika krav på inriktning, planering och uppföljning. För närvarande pågår ett flertal satsningar i form av överenskommelser som alla – på olika sätt – stöttar en omställning mot en mer personcentrerad, nära och effektiv hälso- och sjukvård (se figur 1, sidan 12).

Socialstyrelsens sammanställning av handlingsplanerna visar att många utvecklingsarbeten, som blir resultatet av olika överenskommelser, går in i varandra. Dessa utvecklingsarbeten kan utgå från såväl överenskommelser som från landstingens interna prioriteringar. För landstingen är det förvisso en styrka att ett och samma utvecklingsarbete går att knyta till flera överenskommelser, men samtidigt kan det medföra svårigheter när det är dags för landstingen att följa upp och återsrapportera resultatet av respektive överenskommelse. Det kan även göra det svårare för landstingen att dra lärdomar av särskilda överenskommelser.

Utmaningar med den förstärkta vårdgarantin

Utmaningarna med att genomföra den förstärkta vårdgarantin handlar delvis om landstingens behov av tydligare definitioner och begrepp, men även om hur landstingen valt att organisera sitt arbete.

SKL har i detta ändamål tagit fram en beskrivning åt landstingen för att tydliggöra vilka patienter som faller inom ramen för vårdgarantin, respektive vilka som inte gör det. En enhetlig uppfattning om definitioner och begrepp är mycket viktig för att rapporteringen ska bli jämförbar – både inom ett och samma landsting och mellan olika landsting.

Vidare upplever en del landsting både att det är svårt att leva upp till och att rapportera vårdgarantin utifrån hur de har organiserat sin primärvård. I vissa landsting ligger till exempel rehabiliteringen utanför primärvården, vilket kan medföra svårigheter när patienter behöver få medicinsk bedömning av annan legitimerad personal än läkare.

Enligt överenskommelsen ska landstingen rapportera in väntetider enligt den förstärkta vårdgarantin från och med den 1 januari 2019. Flera landsting betonar här att det eventuellt kan uppstå kvalitetsbrister i den första mätningen på grund av svårigheter att få till korrekt inrapportering i början. Det finns även en viss oro bland landstingen för hur denna statistik kommer att användas, varvid de efterfrågar en förståelse och ödmjukhet inför deras första redovisningar gällande väntetider.

För några landsting har det ekonomiska bidraget från patientmiljarden varit en förutsättning för att de ska kunna prioritera arbetet med den nya uppföljningsmodellen för primärvården.

Utmaningar med patientkontrakt

Landstingen är samstämmiga om att patientkontrakt är ett sätt att konkretisera personcentrerad vård. Flera landsting har, inom ramen för patientmiljarden, utgått ifrån sitt pågående arbete med personcentrering och uttryckt en önskan om att kunna anpassa utvecklingen av patientkontrakt efter det arbetssätt landstingen redan valt ut – och påbörjat. Det kan exempelvis handla om att kunna använda begrepp, definitioner eller modeller som redan är etablerade i sitt landsting. Således har överenskommelsen av några landsting uppfattats som något styrande i att etablera ett nytt koncept inom området personcentrering – ett område inom vilket det redan pågår ett intensivt utvecklingsarbete i många landsting.

En annan utmaning för flera landsting är att de redan har ett flertal olika vårdplaner, vilket gör att de behöver sätta in patientkontrakt i ett konkret sammanhang för att inte personalen ska uppfatta det som ”en plan i mängden” eller något som försvårar det dagliga arbetet. Med andra ord är det viktigt att det tydligt framgår hur olika planer är relaterade till varandra.

Ett mål med just patientkontrakt är nämligen att olika typer av vårdplaner, som upprättas utifrån olika utgångspunkter eller organisatoriska perspektiv, ska kunna förenas i en gemensam övergripande planering för patienten. Detta ställer i sin tur krav på en effektiv samordning mellan aktörer. Här utgör kommunerna en viktig aktör som därmed också borde erbjudas stöd för införande av patientkontrakt, eftersom det skulle underlätta för landsting och kommuner att tillsammans utveckla och samordna planeringen runt patienter. Landstingen upplever dock lagstiftningen som ett hinder för att dela information med kommunerna och därmed möjligheterna till samverkan.

Med andra ord är arbetet med att införa patientkontrakt ett utvecklingsarbete som ställer krav på helt nya arbetssätt inom vården. Dessutom krävs en omfattande kulturförändring. Det kommer helt enkelt att ta tid, så det behövs både långsiktighet och uthållighet i arbetet. För att kunna följa utvecklingen uttrycker därmed SKL ett behov om att fortsätta arbetet med att utveckla den nationella patientenkäten.

Nästa års överenskommelse

När ett omfattande förändringsarbete har initierats i samtliga landsting är det särskilt viktigt med ett långsiktigt stöd. Förstärkt vårdgaranti och konceptet patientkontrakt är båda komplexa omställningsarbeten som kommer att ta tid att utveckla och etablera i alla berörda verksamheter.

Det är av värde för landstingen att överenskommelsens övergripande inriktning får kvarstå år 2019 samt att kopplingen till omställningen mot en god och nära vård även fortsättningsvis lyfts fram tydligt.

Inför nästa års handlingsplaner är det viktigt att handlingsplanerna uppdateras utifrån de som skrevs för 2018, det vill säga att landstingen inte behöver utforma nya handlingsplaner. Med ett särskilt tillägg där landstingen kan rapportera dels uppföljningen av sina resultat, dels sin måluppfyllelse av vårdgarantin.

Referenser

1. Regeringen. Budgetpropositionen för 2018. Utgiftsområde 9. Stockholm: Sveriges riksdag; 2017 (proposition 2017/18:1).
2. En närmare vård ska möta framtidens behov. 2018.
Hämtad 2018-06-21 från:
<https://www.regeringen.se/artiklar/2018/06/en-narmare-var-d-ska-mota-framtidens-behov/>
3. Patientmiljarden. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018.
4. SOU 2018:39. God och nära vård. En primärvårdsreform. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
5. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Februari 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
6. Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. 2016. Stockholm, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
7. SOU 2017:53. God och nära vård. En gemensam målbild och färdplan. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
8. Tillgänglighet i primärvård – För utökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling Etapp 2. Slutrapport. Sveriges Kommuner och Landsting; 2017.
9. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
10. Patientkontrakt. Samarbetsprojekt i tre landsting/regioner. Slutrapport januari 2018, diarienummer: S2017/02482/FS.

Bilaga 1. Utbetalda medel 2018

Tabell 1. Fördelning av 980 miljoner kronor efter antal invånare, per landsting

20 miljoner kronor är till SKL:s förfogande. Befolkningsuppgifterna är från 2017-11-01.

Landsting	Befolkning	Fördelade medel, i kronor
Stockholm	2 303 417	223 410 592
Uppsala	368 020	35 694 608
Sörmland	290 997	28 224 074
Östergötland	457 020	44 326 802
Jönköping	356 640	34 590 851
Kronoberg	197 283	19 134 665
Kalmar	243 290	23 596 927
Gotland	58 492	5 673 194
Blekinge	159 352	15 455 701
Skåne	1 342 180	130 179 307
Halland	324 085	31 433 310
Västra Götaland	1 687 859	163 707 039
Värmland	280 122	27 169 297
Örebro	298 421	28 944 135
Västmanland	270 684	26 253 897
Dalarna	285 697	27 710 022
Gävleborg	285 387	27 679 955
Västernorrland	245 983	23 858 124
Jämtland	129 712	12 580 889
Västerbotten	268 278	26 020 537
Norrbottn	251 117	24 356 075
Totalt	10 104 000	980 000 000

Källa: Statistiska Centralbyrån.