

2005-03-31

## Överenskommelse om en fortsatt satsning för utveckling av primärvården och äldre vården

Med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53), påbörjades en omfattande satsning för att stärka primärvård, äldre vård och psykiatri. För att stimulera utvecklingen har handlingsplanen omfattat tre centrala delar: *utvecklingsavtal*, *resurstillskott* och *uppföljning*. Sveriges landsting och kommuner har i samband med genomförandet av den nationella handlingsplanen fått ett ekonomisk tillskott på närmare nio miljarder kronor under åren 2001-2004.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen. Socialstyrelsen har i sina uppföljningar funnit att handlingsplanen lett till en positiv utveckling inom flera områden samtidigt som det finns områden där ytterligare insatser behövs. Framsteg har gjorts t.ex. när det gäller tillgängligheten till primärvården, beträffande personalens kompetens och läkarmedverkan i vården och omsorgen om äldre samt för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa. När det gäller utveckling av läkartättheten i primärvården så finns behov av ytterligare utvecklingsåtgärder. Möjligheten för medborgarna att välja fast läkarkontakt, utvecklingen av mångfald av vårdgivare, samverkan mellan vårdgivare samt situationen för äldre med psykisk ohälsa är också viktiga områden för den fortsatta handlingsplanen.

Det utvecklingsavtal<sup>1</sup> som legat till grund för handlingsplanen löpte ut vid årsskiftet 2004/2005 och handlingsplanen avslutades därmed. Staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet är eniga om att det är viktigt att det positiva utvecklingsarbete som påbörjats med handlingsplanen får fortsätta även kommande år. En kraftsamling i landstingen skall ske för att främja utvecklingen på de områden där Socialstyrelsens uppföljningar visat att ytterligare åtgärder behövs.

Parterna är mot bakgrund av detta överens om att två nya överenskommelser skall tecknas om inriktningen på det fortsatta arbetet. En överenskommelse som avser primärvård och äldre vård samt en överenskommelse om psykiatri. Denna överenskommelse avser primärvård och äldre vård.

Parterna är överens om att inriktningen och åtagandena i det ursprungliga utvecklingsavtalet skall ligga fast vad gäller primärvård och äldre vård. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet åtar sig att verka för att landstingen och kommunerna genomför insatser i enlighet med denna överenskommelse. Kommunernas och landstingens arbete skall ha ett jämställdhetsperspektiv.

---

<sup>1</sup> Bilaga 1. Avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002-2004.

2005-03-31

## Primärvård

Primärvården utgör basen i den svenska hälso- och sjukvården och är ofta den vårdnivå som patienten först kommer i kontakt med. Det är därför extra viktigt att primärvården kan lösa sina uppgifter på ett så bra sätt som möjligt och med en god tillgänglighet.

Parterna är överens om att det arbete som landstingen påbörjat med att utifrån regionala förutsättningar precisera primärvårdens uppdrag bl.a. med avseende på funktion och tillgänglighet, skall fortsätta samt att landstingen svarar för att:

- Alla invånare som så önskar skall få tillgång till och kunna välja en egen familjeläkare.
- Alla invånare skall ha tillgång till information om primärvården avseende valmöjligheter, tillgänglighet och funktion.
- Det oavsett tidpunkt på dygnet skall vara möjligt för invånarna att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser.
- Att läkartätheten inom primärvården skall förstärkas.
- Att kunskapsutvecklingen inom primärvården skall stärkas genom stöd till forsknings- och utvecklingsarbete samt genom förbättrade möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning.

Parterna är vidare överens om att tillgången till fast läkarkontakt är en viktig förutsättning för kontinuitet och trygghet i vården och att landstingen behöver kraftsamla för att skapa de förutsättningar som krävs för att kunna uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav om att alla som så önskar skall erbjudas en fast läkarkontakt.

En viktig förutsättning för att landstingen skall kunna erbjuda fast läkarkontakt är att antalet specialister i allmänmedicin ökar i primärvården. Parterna är överens om att en fortsatt kraftsamling bland huvudmännen måste ske så att målet om 6 000 specialister i allmänmedicin år 2008 uppnås.

För att primärvården skall kunna utvecklas till en väl fungerande bas i hälso- och sjukvården bör primärvården i varje landsting ha en tydlig funktion och en balans mellan uppdrag och resurser. Trots att flera satsningar redan har gjorts, finns ett fortsatt behov av att finna sätt att stimulera och stärka primärvården. Parterna är därför överens om att inrätta en gemensam arbetsgrupp med syfte att finna sätt att stärka primärvårdens utveckling.

Alternativa driftsformer i primärvården kan frigöra innovationskraft och nytänkande, bl.a. när det gäller administration, arbetsorganisation, service och bemötande. De kan också bidra till en förbättrad tillgänglighet och valfrihet. Parterna ser positivt på den ökning av antalet alternativa vårdgivare som skett inom primärvården. Parterna är överens om att landstingen fortsättningsvis hanterar frågan om att stimulera olika driftsformer så som de finner lämpligt med tanke på lokala förhållanden och förutsättningar.

2005-03-31

## Vård och omsorg om äldre

Det är angeläget att ge människor, inte minst äldre, möjligheten att få sina sjukvårdsbehov tillgodosedda på ett sätt som är integrerat i eget boende och vardagsliv. För den äldre människan är det av stor vikt att de medicinska insatserna kan garanteras inom ramen för ett särskilt boende eller i hemsjukvården. Oavsett organisation måste behovet av sjukvårdsinsatser och erforderlig medicinsk kompetens tillgodoses både i särskilt boende och i hemsjukvård. Det är därför viktigt att det arbete som påbörjats med att förbättra läkarmedverkan i särskilda boenden och i hemsjukvården fortsätter.

De anhörigas insatser spelar en viktig roll. För att patienter och deras närstående skall orka med vård i hemmet är det viktigt att de anhöriga ges stöd och avlösning. Det är angeläget att kommunerna arbetar aktivt för att stödja anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade människor.

Parterna är mot bakgrund av detta överens om att kommunerna svarar för att:

- Förstärka den medicinska kvaliteten i särskilt boende och i hemsjukvård genom t.ex. att;
  - en ökad andel av de anställda erhåller adekvat vårdutbildning, dvs. lägst gymnasiekompetens inriktad på vård och omsorg eller motsvarande,
  - fler personer med högskoleutbildning anställs, t. ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, psykologer och kuratorer,
  - fler sjuksköterskor erbjuds möjlighet att fördjupa sin medicinska kompetens.
- Anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade människor även fortsättningsvis stöds.

Landstingen svarar för att:

- De som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård vid behov av läkare får en medicinsk bedömning samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Mot denna bakgrund bör avtal träffas mellan landsting och kommun som reglerar insatsernas omfattning och innehåll bl.a. med avseende på tillgänglighet samt uppföljning av behandlingsinsatser och läkemedelsanvändning samt vårdplanering och stöd till den kommunalt anställda personalen.

Landsting och kommuner svarar för att:

- Alla patienter erhåller vård på rätt vårdnivå genom att samverkan mellan landsting och kommuner utvecklas.

Mot denna bakgrund skall landsting och kommuner tillsammans utforma vårdprocesserna för gemensamma patientgrupper så att insatser i sluten och öppen vård samordnas. I detta sammanhang bör särskild uppmärksamhet ägnas åt att utveckla vården i livets slutskede.

2005-03-31

### Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

År 2004 tillfördes det generella statsbidraget närmare 4 miljarder kronor med hänvisning till den nationella handlingsplanen. Beloppet fördelades med 70 procent till landstingen och 30 procent till kommunerna. Fördelningen på enskilda kommuner respektive landsting har skett baserat på folkmängd. Fr.o.m. 2005 har medlen på det generella statsbidraget förts till det nya anslaget 48:1 Kommunalekonomisk utjämning. Inom ramen för det nya anslaget ingår ett regleringsbidrag eller en regleringsavgift som fördelas på samma sätt som det generella statsbidraget, dvs. med ett enhetligt belopp per invånare. De medel som 2004 tillfördes det generella statsbidraget med hänvisning till den nationella handlingsplanen ligger från och med 2005 kvar med samma fördelning mellan kommuner och landsting. Under 2004 beräknas cirka 3.5 miljarder kronor ha gått till satsningar på förbättringar av primärvård och äldreomsorg. Fr.o.m. 2005 ingår dessa medel i finansieringen av det nya utjämningsystemet. Regeringen förutsätter att en motsvarande summa kommer att användas av huvudmännen till fortsatta förbättringar inom primärvård och äldreomsorg åren 2005–2007.

### Uppföljning

Det åligger respektive landsting att fortsätta att följa upp de lokala handlingsplaner som de utarbetade 2001. Landstingen skall senast den 1 mars 2006-2007 redovisa till Socialstyrelsen hur de lokala handlingsplanerna har genomförts samt vilka resultat som uppnåtts. Därutöver åligger det landstingen att senast den 30 september 2007 till Socialstyrelsen redovisa en samlad bedömning av resultatet av utvecklingsinsatserna samt hur intentionerna i denna överenskommelse uppfyllts i respektive landsting. Socialstyrelsen kommer i ett särskilt regeringsbeslut att få i uppdrag att årligen följa upp satsningarna.

### Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen gäller för åren 2005-2007 och blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och av Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser, samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för respektive år.

För staten genom Socialdepartementet

För Landstingsförbundet och Svenska  
Kommunförbundet

Mikael Sjöberg

Håkan Sörman