



REGERINGEN

Utdrag

Protokoll  
I:7  
vid regeringssammanträde

2011-06-16

S2011/5879/FS  
(delvis)

Socialdepartementet

## Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård

---

1 bilaga

### Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hägglund, eller den han sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting avseende insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård. Överenskommelsen kommer i huvudsak att ha den lydelse som framgår av *bilagan*.

### Ärendet

Regeringen gör under 2011 och 2012 en särskild satsning på jämlik vård. Den vård som erbjuds ska hålla en hög kvalitet, vara säker, tillgänglig och utföras kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik för både kvinnor och män, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Väsentliga delar av arbetet med en jämlik vård gäller metodutveckling inom vården och en vidareutveckling av arbetet med öppna jämförelser. Regeringen avser därför att underteckna en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för utveckling inom hälso- och sjukvården för en mer jämlik vård.

### Utdrag till

Statsrådsberedningen  
Finansdepartementet/BA, KE  
Socialutskottet  
Kammarkollegiet  
Socialstyrelsen  
Hjälpmiddelsinstitutet  
Sveriges Kommuner och Landsting



REGERINGSKANSLIET

**Socialdepartementet**



**Sveriges  
Kommuner  
och Landsting**

**Insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård**

**Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting**

## Bakgrund

Den vård som erbjuds ska hålla en hög kvalitet, vara säker, tillgänglig och utföras kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik för både kvinnor och män, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Den vård som erbjuds ska i möjligaste mån utformas med utgångspunkt i den enskilda patientens behov och önskemål.

Hälso- och sjukvården har ett stort ansvar att axla. Den ska inte bara behandla sjukdomar, åkommor och ohälsa utan också arbeta hälsofrämjande och utjämna de skillnader i hälsa som finns för att uppnå målet om en god hälsa för alla.

För att bidra till vårdens fortsatta utveckling genomför både landstingen och regeringen flera satsningar. Under 2011 och 2012 har regeringen aviserat en samlad särskild satsning på jämlikhet i vården.

Öppna jämförelser ett viktigt verktyg för ökad jämlikhet

Ett av regeringens och landstingens verktyg för att analysera ojämlikheter och driva kvalitets- och effektivitetsutvecklingen är Öppna jämförelser. Inom detta område har regeringen fattat beslut om en Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (regeringsbeslut I:8 den 25/6 2009) samt påbörjat arbetet med att genomföra strategin. Avsikten är att göra den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården öppen för insyn. Allmänheten, både som medborgare och patienter, har rätt att få information om vilka skillnader i verksamheternas kvalitet, effektivitet och resultat som finns. Öppna jämförelser är även ett underlag för den offentliga och politiska debatten om hälso- och sjukvården och förbättrar därmed även förutsättningarna för ansvarsutkrävande.

Syftet med strategin är att stimulera det systematiska utvecklingsarbetet för att nå ökad kvalitet och effektivitet, stärka patientens ställning samt bidra till minskade skillnader i resultat inom hälso- och sjukvården. Genom detta understöds vården att bli alltmer jämlik och bättre för alla medborgare.

Strategin anger fyra utvecklingsområden för att nå syftet. Dessa är att 1) fånga aktuella och jämförbara data 2) visa på skillnader i resultat genom öppna jämförelser 3) analysera skillnader samt 4) driva ett systematiskt förbättringsarbete baserat på 1 – 3 och andra kunskapsunderlag i avsikt att minska skillnader och förbättra resultaten.

En genomgång har gjorts av hur långt strategins genomförande har kommit. I den framkommer att många insatser sker avseende att fånga data och att göra öppna jämförelser i takt med att nya data tillgängliggörs. Genomgången pekar även på att det finns ytterligare utvecklingsmöjligheter inom hälso- och sjukvården vad gäller att

1. stödja landstingens analyser av öppna jämförelser
2. stödja kvalitetsutveckling ur ett professionellt perspektiv
3. skapa redovisningar till stöd för patienters fria val
4. öka aktualitet i data

Utvecklingsarbete inom första linjens vård

Inom primärvården saknas öppna jämförelser men studier pekar på att det finns stora ojämlikheter. En angelägen del i arbetet för att vården ska bli mer jämlik för alla handlar därför om att utveckla arbetssätt och metoder i första linjens vård för att vården effektivt ska kunna utjämna skillnader mellan grupper i samhället. Socioekonomiskt utsatta har en lägre medellivslängd, den vård som ges dessa är annorlunda och kanske sämre än vad som ges mer välbeställda samhällsgrupper. Det finns även skillnader i hur och när människor söker vård. Det finns dessutom behov av att tydliggöra omedveten diskriminering och att vidareutveckla bemötande och tillgänglighet i den vård som når de mest utsatta. Det är angeläget att öka kunskapen om effektiva arbetssätt och metoder för en mer jämlik vård i första linjen.

### **Överenskommelse mellan Staten och Sveriges Kommuner och Landsting**

Inom ramen för att erhålla en mer jämlik vård med hjälp av bl.a. öppna jämförelser ingår regeringen denna överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet med satsningen är att bidra till ökat nyttiggörande av öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och därmed bidra till en mer jämlik vård av högre kvalitet och effektivitet. Syftet är även att öka kunskapen om hur man kan arbeta för en mer jämlik vård för särskilda grupper.

Överenskommelsen omfattar sammanfattningsvis åtta insatser:

1. Påbörja ett arbete med att tydliggöra och organisera landstingens resurser för verksamhetsutveckling, patientsäkerhet och innovation.
2. Påbörja ett arbete med att ta fram landstingsvisa analyser av 2011 års öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.
3. Skapa ett nationellt stöd till landstingen för att bl.a. genomföra punkt 1 och 2.
4. Genomföra en förstudie om möjligheterna att göra vissa aggregerade data ur de Nationella kvalitetsregistren tillgängliga med minimal tidsfördröjning.
5. Genomföra en förstudie om hur data enligt punkt 4 kan redovisas för patienter och medborgare på en enkel och sökbar hemsida.
6. Genomföra en förstudie för att beskriva vilken information brukare och patienter har nytta av vid val av eller erhållande av hjälpmedel t.ex. sortiment och egenkostnader.
7. Genomföra en förstudie om hur information enligt punkt 6 kan redovisas för patienter och medborgare på en enkel och sökbar hemsida.
8. Genomföra ett pilotarbete med första linjens vård för att identifiera innovativa sätt att öka jämlikheten i vården för människor i socioekonomiskt utsatta områden.

## **1 Stärk landstingens strukturer för utveckling**

Flera nationella aktörer och nationella satsningar har behov av att arbeta tillsammans med landsting och regioner för att ta fram kunskap och för att omsätta kunskap i praktiken. Landstingens strukturer för att delta i detta arbete är av varierande kvalitet och strukturerna svarar inte mot det nationella behovet. Bland de nationella aktörer med behov av samverkan med landstingen kan nämnas Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Läkemedelsverket, Prioriteringscentrum, Smittskyddsinstitutet, Nationellt demenscentrum m.m. Bland de nationella satsningar som kräver samverkan med landstingen kan nämnas Nationella e-hälsostrategin, nationella cancerstrategin, regeringens strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser, överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten m.m.

Insikten om behovet av att stärka och tydliggöra hur landstingen organiserar sitt utvecklingsarbete är inte nytt. Behovet och problembilden har beskrivits i flera rapporter. Bland annat i Ansvarsutredningens slutbetänkande (SOU 2007:10). Huvudmännen själva beskriver ett motsvarande behov i rapporten Kunskapsbaserad ledning, styrning och utveckling inom hälso- och sjukvården (SKL 2009). Slutligen uttrycker även industrin ett motsvarande behov i rapporten Strategier och ledningsredskap för framgångsrik hälso- och sjukvård (Läkemedelsindustriföreningen 2009). Det finns en enad bild mellan statens, landstingens, och industrins behov av tydligare och fastare organisering av landstingens resurser för utveckling, patientsäkerhet och innovation.

Ett av skälen till detta är att landstingens utvecklingsstrukturer är svåra att få tillgång till liksom att det är svårt att förstå hur de fungerar. En konsekvens är att myndigheter och nationella satsningar var och en bygger sina egna strukturer för att samverka med landstingen. Det finns härigenom en risk att den nationella nivån bidrar till att splittra landstingens utvecklingsstrukturer och därmed oavsiktligt bidrar till ökad komplexitet och oöverblickbarhet. Detta kan leda till en suboptimering av landstingens tillgängliga kompetens.

Parterna är därför överrens om att SKL under 2011 ska påbörja ett arbete med att beskriva och ta fram genomförandeplaner för hur strukturerna för förbättring, innovation, forskning, öppna jämförelser och andra aspekter av kunskapsstyrningen kan tydliggöras, utvecklas och organiseras. Arbetet ska bedrivas i samråd med det arbete som pågår inom ramen för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten.

Ett krav på strukturerna är att det finns en tydlig kontaktyta som är förlagd till landstingets eller motsvarande organisations linjeorganisation. Landstingen uppmuntras att samverka i frågan.

Arbetet är långsiktigt och planeras att fortgå under 2012.

För att stimulera landstingens arbete under 2011 avsätts 6 000 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar en projektplan för arbetets genomförande till Socialdepartementet senast den 20 oktober 2011. Parterna ska ha löpande avstämningar under året.

## **2 Landstingsanalyser av öppna jämförelser 2011**

I öppna jämförelser redovisas hälso- och sjukvårdens resultat i olika dimensioner. Arbetet med jämförelser har pågått sedan 2006. Trots detta har alla landsting ännu inte funnit formerna för att genomföra fördjupande analyser av sina egna resultat, liksom för att göra analyserna till en del av den strategiska styrningen av landstinget. Att stimulera ett ökat nyttagörande av de öppna jämförelser som ges ut inom hälso- och sjukvårdsområdet gynnar utvecklingen av jämlikhet, kvalitet och effektivitet.

Parterna är därför eniga om att Sveriges Kommuner och Landsting under 2011 påbörjar ett arbete för att tillsammans med landstingen ta fram landstingsvisa analyser av Öppna jämförelser 2011. Arbetet återrapporteras våren 2012 genom att varje landsting redovisar en analysrapport till Sveriges Kommuner och Landsting. Rapporten ska redogöra för

- Landstingets prioriterade utvecklingsområden.
- Tidsatta mål för områdenas utveckling.
- Hur utvecklingsarbetet ska bedrivas och följas upp.

Analyserna kan även omfatta andra indikatorer än de som redovisas i öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. År 2012 är avsikten att landstingen ska ha möjlighet att ta del av ytterligare stimulansmedel för detta arbete. Den precisa tidplanen för återrapporteringar till Socialdepartementet bestäms i samråd med SKL i och med att den första projektplanen för arbetet presenteras, dock senast den 31 december 2011.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar en projektplan för arbetets genomförande till Socialdepartementet senast den 20 oktober 2011. Parterna ska ha löpande avstämningar under året.

### 3 Nationell samordning

För att planera, påbörja, driva, skapa lärande och koordinera arbetet inom insatserna 1 Stärk landstingens strukturer för utveckling och 2 Landstingsanalyser av öppna jämförelser 2011, behövs ett nationellt stöd till landstingen.

Parterna är eniga om att det nationella stödet bör samorganiseras med administrationen för de Nationella kvalitetsregistren vid SKL. Det nationella stödet ska bland annat:

- Stödja landstingen i att genomföra analyser och fördela eventuella statsbidrag 2012 till de landsting som uppfyller rapporteringskraven enligt insats 2.
- Driva och koordinera arbetet med landstingen i syfte att tydliggöra landstingens strukturer för utveckling. I detta ingår även att samverka med Socialstyrelsen och andra relevanta parter, t.ex. utredningen om översynen av modellen för god vård liksom utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S2011:01).
- Fördela medel till landstingen för att de ska påbörja arbetet med att beskriva sina utvecklingsstrukturer under 2011.
- Göra en översyn samt föreslå hur arbetet med kostnad per patient (KPP) bör vidareutvecklas. Arbetet rapporteras till Socialdepartementet senast den 1 november 2011.
- Hålla Socialdepartementet underrättat om hur arbetet med överenskommelsen fortskrider.

Till stöd för koordineringen av landstingens arbete under 2011 avsätts 5 000 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

### 4 Förstudie om aktuella data ur kvalitetsregister

I genomgången av regeringens strategi för öppna jämförelser framkommer att ett återkommande problem är det långa tidsspannet mellan att data fångas och att den tillgängliggörs. Eftersom utveckling sker kontinuerligt är det svårt att använda årsgamla data i t.ex. vårdvalssammanhang, för styrning av verksamheter eller för verksamhetsutveckling. Öppna jämförelser finns både som tryckt rapport och på webben. I och med att jämförelser finns på webben är det



möjligt att skapa hemsidor som hämtar data direkt från källorna. Genom detta skulle jämförelserna kunna ha en väsentligt högre aktualitet än i dagsläget.

Det finns ett nittiototal Nationella kvalitetsregister som finansieras av staten och huvudmännen. De nationella kvalitetsregistren innehåller information om insatser och resultat för olika diagnoser och åkommor som behandlas i hälso- och sjukvården. Flera av dessa Nationella kvalitetsregistren kan erbjuda en omedelbar tillgång på inmatade data till de kliniker som är med i registret. Den höga aktualiteten på data gör att det är relevant för fler aktörer, än bara de ingående klinikerna, att få del av informationen. En förstudie ska genomföras på området i syfte att undersöka möjligheterna att tillgängliggöra vissa aggregerade data ur ett urval av kvalitetsregister. Aktuella data är viktigt för styrning liksom för vårdval.

Parterna är därför överens om att SKL, i samråd med Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer, ska genomföra en förstudie som identifierar indikatorer av intresse för patienter och ledningar. Det bör handla om indikatorer inom områden där det finns möjligheter att planera vården så som t.ex. kataraktoperationer, knä- och höftplastik, diabetes, astma, kol, reumatoidartrit, läkemedelsbehandling m.m. Förstudien ska bl.a. svara på

- Vilka register som är lämpliga för att redovisa aktuella indikatorer på kliniknivå.
- Vilka begränsningar som finns för redovisningen av dessa indikatorer, t.ex. vilken är den minimala tiden mellan inmatning och tillgängliggörande för att en indikator ska vara tillräckligt bra för ändamålet eller hur liten en population kan vara innan det finns risk för integritetsproblem m.m.
- Legala aspekter.
- Möjligheterna att skapa regeluppsättningar för hur hemsidor kan tillgängliggöra valda indikatorer inom valda register(s.k. API eller webservices).
- Eventuella behov av att hantera casemix.
- Kostnader för att tillgängliggöra data ur register.

Arbetet bör bedrivas i samverkan med uppdragstagaren för insats 5 förstudie sökbar hemsida för att redovisa resultat för medborgare (se nedan)och andra relevanta aktörer.

Till stöd för genomförandet under 2011 avsätts 250 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Förstudien ska redovisas till Socialdepartementet tillsammans med insats 5, senast den 20 oktober 2011. Parterna ska ha löpande avstämningar under året.

## **5 Förstudie sökbar hemsida för att redovisa resultat för medborgare**

Parallellt med förstudien om aktuella data ur kvalitetsregister (se insats 4) ska en förstudie genomföras avseende kostnader och möjligheter att utveckla en hemsida som tillgängliggör aktuella data ur kvalitetsregistren och andra data källor. Målgrupp för hemsidan är patienter och medborgare.

Parterna är eniga om att SKL ska undersöka möjligheterna att tillsammans med Inera eller annan aktör ta fram en förstudie avseende en hemsida för patienter och medborgare. Förstudien bör bland annat omfatta

- Grafisk utformning.
- Möjligheterna att söka på begrepp och diagnoser och få data redovisat snarare än att navigera genom menyer.
- Principer för hur arbetet kan länkas till förstudien om aktuella data ur kvalitetsregister och läkemedelsregistret.
- Möjligheterna att även omfatta de statistiska data som redovisas i dagens öppna jämförelser (dvs inte on-line aktualitet).
- Hemvist för sidan.
- Underhåll och uppdateringar.
- Kostnadsbedömning för genomförande och drift.

Arbetet bör bedrivas i samspel med uppdragstagaren till insatsen 4 förstudie om aktuella data ur kvalitetsregister (se ovan) och andra relevanta aktörer.

Till stöd för genomförandet under 2011 avsätts 250 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Förstudien redovisas till Socialdepartementet tillsammans med insats 4, senast den 20 oktober 2011. Parterna ska ha löpande avstämningar under året.

## **6 Förstudie om tillgången på data om hjälpmedel**

Hjälpmedel är en viktig förutsättning för att personer med funktionsnedsättning ska kunna utföra aktiviteter och vara delaktiga i samhället. Sjukvårdshuvudmännen är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Hjälpmedel är en del i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen.

Möjligheten att få tillgång till hjälpmedel och vilka avgifter användaren får betala varierar i landet då varje sjukvårdshuvudman beslutar om regelverk för hjälpmedel i sitt landsting, region eller kommun. Regelverken finns oftast tillgängliga via sjukvårdshuvudmännens webbplatser men regelverken är inte alltid enkla att hitta i eller läsa och förstå.

Ansvar för hjälpmedel är delat mellan landsting och kommun. Syn- och hörhjälpmedel, ortopediska hjälpmedel samt hjälpmedel till barn är i huvudsak landstingets ansvar. Ansvar för hjälpmedel för att kompensera rörelseinskränkning, kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar är delat mellan landsting och kommuner. Varje län har olika gränser för fördelning av ansvar.

Det finns begränsad statistik på nationell nivå inom hjälpmedelsområdet.

Parterna är överens om att SKL ska undersöka möjligheterna för Hjälpmedelsinstitutet eller annan aktör att genomföra en förstudie om vilken information som kan stötta personer vid val av hjälpmedel. Förstudien ska kartlägga vilka data som är viktiga vid val och vilka av dessa som finns tillgängliga i kommuner och landsting avseende regelverk, utbud av hjälpmedel, egenkostnader för brukare och patienter. Förstudien bör även förslå vilka ytterligare data som borde fångas till stöd för de som står i begrepp att erhålla respektive välja hjälpmedel. Förstudien omfattar även en bedömning av kostnader för genomförande och drift.

Arbetet ska bedrivas i samverkan med insatsen att genomföra 7 förstudie om konsumenthemsida för hjälpmedel (se nedan) och andra relevanta aktörer.

Till stöd för genomförandet under 2011 avsätts 250 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Insatsen redovisas till Socialdepartementet tillsammans med insats 7, senast den 20 oktober 2011. Parterna ska ha löpande avstämningar under året.

## **7 Förstudie om konsumenthemsida för hjälpmedel**

Den statistik som finns, eller borde skapas, avseende hjälpmedelsområdet ska tillgängliggöras för medborgarna på en konsumentanpassad hemsida. Hemsidan bör tillgängliggöra den information som identifieras i insats 6 Förstudie om tillgången på data om hjälpmedel. Hemsidan bör bl.a. jämföra priser och utbud mellan olika landsting, regioner och kommuners tillhandahållande av hjälpmedel samt avgifter för användaren m.m. Syftet är att stärka konsumenternas ställning genom att tillgängliggöra jämförande information. Syftet är även att bidra till huvudmännens kvalitetsutveckling och prisharmonisering.

Parterna är överens om att Inera eller annan part ska anlitas för att genomföra en förstudie om hur en konsumenthemsida kan utformas. I förstudien bör bland annat följande frågor beröras

- Förslag till innehåll i en webbplats för konsumenter för att kunna jämföra bl.a. tillgång till och pris för hjälpmedel.
- Förslag till hur webbplatsen ska kunna hållas uppdaterad och av vem.
- Förslag till teknisk lösning.
- Förslag till hemvist för webbplatsen.
- Redovisning av kostnader för införande och upprätthållande av en sådan webbplats.

Arbetet bör bedrivas i samverkan med den som erhåller insatsen att genomföra insats 6 Förstudie om tillgången på data om hjälpmedel (se ovan) och andra relevanta aktörer.

Till stöd för genomförandet under 2011 avsätts 250 000 kronor från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård anslagspost 14 Patientsäkerhet, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Insatsen redovisas till Socialdepartementet tillsammans med insats 6, senast den 20 oktober 2011. SKL och Socialdepartementet ska ha löpande avstämningar under året.

## **8 Pilotarbete för att öka jämlikhet i första linjens vård inom utsatta bostadsområden**

Vården ska vara tillgänglig och jämlik för alla. Det är angeläget att arbetssätt och metoder utvecklas och testas för att öka kunskapen om hur man kan göra vården mer jämlik. Olika rapporter pekar på att hälsan hos olika grupper ser olika ut och att den vård som ges också skiljer sig åt mellan grupperna. Kvinnor och män med lång utbildning har högre medellivslängd än de med kort utbildning. Inom flera områden i vården ges annorlunda eller sämre vård till socialt utsatta grupper än vad som ges mer välbeställda samhällsgrupper. Ett undantag gäller barn, där vården allmänt fungerar socialt utjämnande. Det finns också skillnader i hur och när människor söker vård. Samtidigt finns få studier som berör vad hälso- och sjukvården kan göra för att minska ojämlikheterna. Det som pekas ut som viktiga åtgärdsområden gäller tillgänglighetsaspekter, uppsökande verksamhet, screening och hälsofrämjande insatser anpassade till de grupper man vill nå. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården. En viktig uppgift är att i patient- och anhörigkontakter systematisk integrerar förebyggande och hälsofrämjande aspekter så att de blir naturliga delar i det löpande arbetet i hela vårdkedjan.

Parterna är överens om att SKL ska driva ett pilotprojekt inom första linjens vård i syfte att främja en mer jämlik vård. Arbetet omfattar alla aspekter av vården. Samtidigt som insatser genomförs är det viktigt att öka kunskapen om vilka arbetsmetoder som är effektiva för att åstadkomma en jämlik vård i första linjens hälso- och sjukvård arbetet ska därför följas vetenskapligt och utvärderas. Arbetet bör särskilt riktas mot bostadsområden med sämre resultat eller stora variationer i resultat. En angelägen del är att även identifiera sätt att nå även de patienter som behöver, men inte kommer till vården.

Målgrupper är hela första linjens hälso- och sjukvårdssystem med ledning, beställare, personal, patienter och brukare.

Arbetet ska

- Omfatta 8 till 15 utförare.
- Bedrivs med utgångspunkt i respektive utförarens förutsättningar.
- Rikta sig mot alla aspekter av första linjens vård. Allt från sammanhållna vårdprocesser och bemötande till samordning, ledning och styrning av verksamheterna.
- Primärt rikta sig mot utsatta bostadsområden.
- Syfta till att åstadkomma mätbara förbättringar över tid.
- Skapa lärande mellan de utförare som ingår i arbetet.
- Sprida ny kunskap och erfarenheter till andra aktörer.
- Utvärderas vetenskapligt.
- Syfta till att identifiera effektiva angreppssätt som kan bli föremål för implementering nationellt.

SKL ska planera, koordinera och leda projektet.

Genomförandet bör företrädesvis ske med genombrottsmetodik. Samverkan ska ske med berörda aktörer. Arbetet ska följas vetenskapligt för att utvärdera arbetssätt, metoder, effekter och hälsoekonomi. Resultaten ska dokumenteras och spridas.

Arbetet påbörjas under 2011 och slutredovisas 2014 till Socialdepartementet.

För 2011 avsätts 3 000 000 kronor för arbetets påbörjande. Insatsen är långsiktig och regeringen avser att avsätta totalt 11 000 000 kronor för genomförandet fram till och med 2014, under förutsättning att Riksdagen beviljar medel.

Avstämning av projektplan för genomförandet ska ske under hösten 2011 och regelbundna avstämningar ska ske med Regeringskansliet, Socialdepartementet. Därutöver ska en skriftlig delredovisning av hur arbetet förlöper och vilka resultat som uppnåtts lämnas den 31 maj 2012, den 31 januari 2013, samt den 1 december 2013. Slutredovisning inklusive redovisning av den vetenskapliga studien ska ske den 31 maj 2014.

### **Utbetalning av medel**

Totalt omfattar denna överenskommelse 15 000 000 kronor. Ett särskilt beslut kommer att tas om utbetalningen av medel. Medlen ska utbetalas från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

### **Åtterrapporering**

Samtliga insatser ska följas upp och utvärderas inför en eventuell fortsättning 2012. För varje insats ska arbetets utveckling redovisas där en särskild redovisning görs av hur de ekonomiska medlen har använts. Ej förbrukade medel ska återbetalas till Kammarkollegiet. Vidare ska en bedömning göras av hur projektet bör drivas vidare. Sveriges Kommuner och Landsting ska ha regelbundna avstämningar med Socialdepartementet under hela perioden.

**Godkännande av överenskommelsen**

För staten  
genom Socialdepartementet

*Stockholm 14/6-11*  
Ort och datum

*Karin Johansson*  
**Karin Johansson**  
statssekreterare

För Sveriges Kommuner  
och Landsting

*Stockholm 2011-06-20*  
Ort och datum

*Håkan Sörman*  
**Håkan Sörman**  
verkställande direktör