



# En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare

En sammanslagen överenskommelse om goda  
förutsättningar för vårdens medarbetare och stöd till  
bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården  
mellan staten och Sveriges Kommuner och  
Landsting

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	4
1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa....	5
1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	5
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Inriktning på överenskommelsen</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Överenskommelsens områden</b> .....	<b>7</b>
4.1 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården.....	8
4.2 Utveckla medarbetarnas förutsättningar och stödja vårdens verksamheter.....	9
<b>5. Gemensamt arbete</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Landstingens redovisning</b> .....	<b>14</b>
6.1 Redovisningar och avstämningar.....	14
<b>7. Beräkningsmodell</b> .....	<b>14</b>
<b>8. Ekonomiska villkor</b> .....	<b>15</b>
8.1. Medel till landstingen .....	15
8.2. Medel till SKL .....	15
8.3. Finansiering .....	16
<b>9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden</b> .....	<b>17</b>
<b>10. Godkännande av överenskommelsen</b> .....	<b>17</b>
<b>Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse</b> .....	<b>19</b>

## 1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning, gott bemötande och delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbildas till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av

digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politiska omfattas av januariavtalet.

### **1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa**

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

## **1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa**

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

## **1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa**

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av de största utmaningarna är för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting

bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

## 2. Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKL överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden<sup>1</sup> (S2016/00428/FS och S2017/00378/FS). Överenskommelserna hade tre övergripande utvecklingsområden som medlen skulle användas till:

- It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare
- Smartare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Utöver dessa områden avsattes även särskilda medel i överenskommelsen till SKL för gemensamma insatser och stöd till landstingen, t.ex. rörandes metodstöd och verktyg till landstingens arbete med utvecklad övergripande planering av kompetensförsörjning. Överenskommelsen för 2017–2018 innehöll en särskild satsning på 300 miljoner kronor för respektive år som avsattes för specialistutbildningar av sjuksköterskor.

I budgetpropositionen 2018 aviserade regeringen en satsning på 2 miljarder kronor med inriktning på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen fördelades 2018 till landstingen via överenskommelsen ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare” (S2018/00563/FS). Överenskommelsen täckte två övergripande områden:

- Utveckling av medarbetarnas arbetssituation – innefattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckling av vårdens verksamheter – innefattar förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering och verksamhetsstöd.

Även i denna överenskommelse avsattes särskilda medel till SKL för gemensamma insatser och stöd till landstingen, t.ex. rörandes stöd till landstingen vid genomförande av överenskommelsen.

---

<sup>1</sup> Egentlig titel var ”Stöd till bättre resurs utnyttjande i hälso- och sjukvården – En professionsmiljard.”

Staten och SKL har kommit överens om att förnya båda dessa överenskommelser och att lägga samman dem till en gemensam överenskommelse. I avsnitt 4 i denna överenskommelse finns huvuddelarna från de tidigare överenskommelserna. Avsnitt 4.1. är tidigare Professionsmiljarden och avsnitt 4.2. den tidigare överenskommelsen ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare”. Text som har justerats innan den lyfts över är de inledande avsnitten (rubrikerna 1–3) och de avslutande avsnitten (rubrikerna 5–10).

### 3. Inriktning på överenskommelsen

Överenskommelsen bygger i stort vidare på inriktningen i tidigare överenskommelser för 2018. Det handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka landstingens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen inom ramen för denna överenskommelse får i likhet med tidigare överenskommelser användas för följande områden:

- Utveckla arbetets organisering
- Öka bemanningen
- Utveckla arbetssätt och verksamhetsstöd som bidrar till att attrahera, behålla och utveckla medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Med utveckling av arbetets organisering menas t.ex. genom metoder och verktyg för en verksamhetsanpassad och hälsosam arbetstidsförläggning samt stödja arbetet med kompetensväxling, erbjuda kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal. Utveckling av arbetssätt kan vara att använda kompetensen rätt genom att överlåta vissa arbetsuppgifter till andra yrkesgrupper. Utveckling av verksamhetsstöd kan handla om satsningar på system och verktyg som underlättar administration och kommunikation med patienter och därigenom bidrar till att vårdens medarbetare får mer tid för vård och omvårdnad av patienterna. Ett sådant verksamhetsstöd förutsätter adekvat utbildning.

Medlen får användas till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. I likhet med tidigare överenskommelse ska privata verksamheter med offentlig finansiering kunna ta del av medlen inom överenskommelsen.

### 4. Överenskommelsens områden

Under detta avsnitt har grunden i de tidigare två överenskommelserna lyfts in i förkortad version, men intentionerna är desamma som tidigare. I avsnitt 4.1 finns den tidigare Professionsmiljarden och i avsnitt 4.2. finns den tidigare överenskommelsen ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare”.

Medlen inom denna del av överenskommelsen får användas dels till att öka den egna bemanningen, dels till insatser inom något eller några av områdena nedan.

#### **4.1 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården**

##### **4.1.1 It-stöd för förenklad administration och bättre tillgång till information**

It-stöd är en nödvändighet i dagens hälso- och sjukvård. Snabb och relevant information om tidigare eller pågående vårdprocesser och de insatser som genomförts inom dessa är, liksom tillgång till bästa tillgängliga kunskap, grundläggande för att vårdens medarbetare ska kunna ge en effektiv och säker vård. Ändamålsenliga it-stöd är en viktig förutsättning för att uppnå en mer effektiv, jämställd och jämlik vård. Det är också viktigt att representanter för berörda medarbetare involveras i utvecklingen av digitala stöd och att medarbetare har kunskaper för att hantera stöden på ett effektivt sätt.

Regeringen och SKL beslutade i mars 2016 att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. Denna följdes av en handlingsplan för perioden 2017–2020 som beskriver de gemensamma insatser som regeringen och SKL ska göra för att bidra till att uppnå visionen. Flera insatser som genomförs i syfte att uppnå vision 2025 kan även stödja överenskommelsens mål och utvecklingsområden.

En viktig insats inom detta område är bl.a. att förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att skapa en samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Parterna är därför överens om att medel inom överenskommelsen får användas för detta ändamål. Arbetet ska ske med hänsyn till nya regelverk på läkemedelsområdet och med särskilt fokus på att stödja pågående arbete med den nationella läkemedelslistan.

##### **4.1.2 Smartare användning av medarbetarnas kompetens**

En ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och roller inom hälso- och sjukvården utifrån kompetens är effektivt ur såväl resurs- som kostnadsperspektiv. Vårdgivarna behöver se över hur de ska kunna använda medarbetarnas kompetenser mer flexibelt genom att utveckla interna processer, samt styra arbetstiden för att skapa effektiva flöden samt genom omfördelning av arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper. Beträffande fördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper så har Socialstyrelsen tagit fram stöd på detta område.<sup>2</sup> En utgångspunkt bör vara att kompetensen ska användas på effektivaste sätt och att uppgifter ska utföras med garanterad

---

<sup>2</sup> Se bl.a. Socialstyrelsens webbstöd *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* (<https://vem-fargoravad.socialstyrelsen.se/>)



patientsäkerhet. Det möjliggör att olika yrkesgrupper kan komplettera varandra och förutsättningarna för ett mer teambaserat arbete stärks.

#### 4.1.3 Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

Hälso- och sjukvården är i ständig utveckling såväl medicinskt som tekniskt. Nya utmaningar kräver nya förhållningssätt och till viss del nya kompetenser. Behovet av olika yrkesgrupper måste sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat och vårdens innehåll samt till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Det finns därför ett stort behov av långsiktiga kompetensförsörjningsplaner för hälso- och sjukvården.

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att bättre möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård. Trots att tillgången på sjuksköterskor ökat under senare år är det relativa antalet konstant. Erfarna sjuksköterskor går i pension och den demografiska förändringen ger upphov till ökad efterfrågan av välfärdstjänster. Särskilt stort är behovet av specialistsjuksköterskor.

Medlen ska därför stimulera till specialistutbildning för sjuksköterskor inom områden där de nationella behoven är stora som t.ex. inom psykiatri, vård av äldre, operation eller inom prioriterade områden utifrån verksamhetens behov. Vidare ska medlen användas för att möjliggöra för medarbetare att kunna kombinera studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

En del i arbetet med kompetensförsörjning är också att ta tillvara den kunskap som finns i landet och att låta alla som kan och vill, bidra med sin kompetens. Detta är särskilt viktigt när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal med utländsk utbildning som kommer till Sverige. För landstingens del bidrar dessa individer med värdefull kompetens. Genom att påskynda etableringen på arbetsmarknaden ges dessa individer möjlighet till en snabb integration i samhället och bidrar till kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att landstingen möjliggör för fler personer att genomföra praktisk tjänstgöring, verksamhetsförlagd utbildning eller praktik inom sina verksamheter.

## 4.2 Utveckla medarbetarnas förutsättningar och stödja vårdens verksamheter

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården bedrivs av personer med hög kompetens och en förutsättning för t.ex. engagemang är tillit till och dialog med medarbetarna. Därför behöver varje medarbetare ha goda möjligheter att bidra till verksamhetens utvecklings- och arbetsmiljöarbete. Insatser för

samverkan och även inbegripet andra sektorer i förebyggande syfte, arbetsmiljö- och hälsoarbete, rehabilitering, jämställdhet och mångfald i arbetslivet har också en avgörande betydelse för verksamheten och dess utveckling.

För att säkra kompetensförsörjningen spelar arbetsmiljön en viktig roll. Det handlar om att behålla och utveckla de medarbetare som redan är anställda men också att attrahera och rekrytera nya medarbetare till verksamheterna. Det handlar också om att ge medarbetare förutsättningar att arbeta heltid, att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten och att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal.

Genom ett aktivt verksamhetsutvecklingsarbete kan såväl kvaliteten i verksamheterna som arbetsmiljön förbättras. För medarbetare är upplevelsen av autonomi, tillit och delaktigheten i utvecklingen av den egna verksamheten viktig. Ett bra ledarskap är en viktig förutsättning för att framgångsrikt kunna utveckla verksamheterna. Ytterligare en framgångsfaktor är möjligheterna att avsätta tid för utvecklingsarbete. Det är viktigt att därför stödja landstingen i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

#### 4.2.1 Ledarskap

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att komma till sin rätt och göra sitt bästa för patienter och anhöriga. Ledarskapet är också avgörande för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs.

För att chefer ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap och driva nödvändig utveckling krävs förståelse och kompetens i att leda förändring och en tydlig gemensam strategi för hur storskalig förändring ska åstadkommas. Det krävs också organisatoriska förutsättningar för att verksamheten ska styras och ledas på ett sätt som är väl anpassat till verksamhetens karaktär och ger chefer tid och utrymme att leda. Det kan handla om att chefer får ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet.

#### 4.2.2 Arbetsmiljö

Utmaningen att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens sammantaget med demografiska förändringar som innebär att vårdbehovet i befolkningen ökar, ställer krav på en effektiv och välfungerande verksamhet. Något av det viktigaste för att klara denna utmaning är att erbjuda en god arbetsmiljö och goda möjligheter för vårdens medarbetare till utveckling, delaktighet och inflytande. Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska risker i arbetet minska. Samtidigt ska arbetsmiljöns möjligheter att bidra till

hälsa och välbefinnande samt en effektiv verksamhet i högre grad uppmärksammas och utvecklas. Delaktighet främjar hälsa och ökar engagemang i arbetet. Det är viktigt att medarbetarna och skyddsombuden har möjligheter att genom samverkan bidra till vårdens utvecklings- och arbetsmiljöarbete.

#### 4.2.3 Öka möjligheterna att rekrytera

Heltidsarbete är en viktig fråga för att klara de rekryteringsutmaningar som finns inom hela välfärden. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pension ökar, vilket också förbättrar jämställdheten.

Alla landsting har med stöd av SKL arbetat sedan 2016 för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Målet är en stabil och varaktig egen bemanning för löpande verksamhet. Egna medarbetare skapar möjligheten att bygga relationer och kontinuitet vilket är en förutsättning för god och säker vård. Under arbetet 2016–2018 har landstingen genomfört ett stort antal åtgärder för att minska beroendet av och kostnaderna för inhyrd personal. Dessa kostnader har minskat i ungefär hälften av landstingen och nationellt har kostnadsökningstakten planat ut. För att uppnå målet att bli oberoende av inhyrd personal krävs ett fortsatt samarbete nationellt och fortsatta åtgärder i samtliga landsting.

Värnandet om en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö måste tas på största allvar. Sjukfrånvaron är hög hos yrkesgrupper inom vården och detta innebär inte bara stora kostnader utan skapar även problem för kompetensförsörjningen. Även om arbetsgivaren endast ansvarar för en del av denna komplexa fråga krävs tydliga insatser för att komma tillrätta med sjukfrånvaron och för att medarbetare som redan är anställda inom hälso- och sjukvården ska kunna bidra fullt ut till verksamheten.

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och framtida rekryteringsmöjligheter. Utöver att hantera det kontinuerliga lärandet i vardagen har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag. Det handlar om att tillhandahålla utbildningstjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Därutöver tillkommer att elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram. För att klara utbildningsbehovet i takt med att staten utökar högskolornas utbildningsplatser är det centralt att tillgången på kvalificerad handledarkompetens säkerställs.

#### 4.2.4 Insatser för att behålla och utveckla medarbetare

Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att stärkas och utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta

med olika former av incitament. Flera landsting erbjuder introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor. För att öka attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning erbjuder alla landsting någon form av utbildningsförmån som till exempel studielön under utbildningen. Ett annat exempel är ersättning för utbildningsplatser för visstidsanställda vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor.

Flera landsting har infört eller arbetar med att införa strukturerade modeller för karriärutveckling för olika yrkesgrupper som biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och undersköterskor. Modellerna synliggör vilka karriärvägar som finns liksom hur verksamheten premierar medarbetares kompetensutveckling, genom att tydliggöra kopplingen till kompetenskrav, ansvar, roll och löneutveckling. Förutom att modellerna bidrar och stimulerar till såväl individens som verksamhetens utveckling, ökar de rekryteringsmöjligheterna genom att attrahera framtida medarbetare.

#### 4.2.5 Förutsättningar för utvecklingsarbete

Kontinuerlig verksamhetsutveckling är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och bör genomsyra verksamheterna. För att fler medarbetare ska göras delaktiga i verksamhetsutvecklingen behöver det finnas möjligheter att avsätta resurser i form av t.ex. tid och kompetenser. Ett välutvecklat stöd till hälso- och sjukvårdens chefer att prioritera och driva utvecklingsarbete är avgörande för den dagliga verksamheten och för att en omställning till en nära vård ska kunna genomföras. I detta ingår att kunna följa den egna verksamhetens resultat och insatser över tid. För att kunna utveckla en nära vård som utgår från patientens behov behöver patienter och anhöriga vara delaktiga i utvecklingsarbetet.

#### 4.2.6 Kapacitets- och produktionsplanering

Hälso- och sjukvårdens resurser kan optimeras med en aktiv produktionsstyrning, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser, som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna. För att göra detta möjligt behövs en god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga it-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del. Kapacitets- och produktionsplanering är verktyg som används i landstingen redan i dag.

#### 4.2.7 Verksamhetsstöd

För att ge medarbetarna förutsättningar att utföra sitt arbete ändamålsenligt är en utgångspunkt att korrekt och fullständig information om patienter finns åtkomlig på ett smidigt sätt. Det handlar om att tydligt utgå från patientens behov genom att underlätta administration och kommunikation med

patienterna samt ge adekvata kunskapsstöd till medarbetarna som främjar en nära vård.

Att följa upp kvaliteten i den vård som ges är också viktigt för möjligheten till en verksamhetsutveckling utifrån lokala behov och förutsättningar.

Det pågår i dag ett stort antal olika utvecklingsprojekt inom it- och e-hälsoområdet såväl regionalt och lokalt som nationellt. Denna utveckling behöver vara användarcentrerad och behovsdriven och verksamheterna behöver själva uppleva den positiva förändringen lokalt. Det är även viktigt att det finns stödande funktioner tillgängliga när digitala stöd införs. Support eller andra former av stöd behövs för att medarbetare ska känna sig trygga i att fasa ut gamla rutiner och arbetssätt till fördel för nya. Delar av stödet bör finnas inom hälso- och sjukvårdens egen organisation, i syfte att skapa trygghet, stabilitet och verksamhetsspecifika utvecklingsmöjligheter.

## 5. Gemensamt arbete

Parterna är överens om att en viss del av de totala medlen för överenskommelsen avsätts för gemensamma arbeten.

400 000 000 kronor får användas av landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

100 000 000 kronor får användas av kommunerna för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Som ett led i denna satsning tilldelas SKL 25 000 000 kronor för arbete inom följande områden:

- Sammanhållande arbete och stöd till landsting och kommuner vid genomförande av överenskommelsens intentioner.
- Fortsätta utvecklingen av samverkan och system för att leda och utveckla hälso- och sjukvårdens verksamhet utifrån kvalitet.
- Utveckla gemensamma metoder och arbetssätt samt fortsatt stödja landstingen för att bidra till enhetlig tillämpning i frågor om standardisering och strukturerad vårdinformation i de befintliga och de nya vårdinformationsmiljöer som successivt införs.
- Stödja landstingen i det förberedande arbete som behöver göras inför anslutning till och användning av den nationella läkemedelslistan, i enlighet med lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista och E-hälsomyndighetens specifikationer.
- Spridning av goda exempel på arbeten och utvecklingsinsatser som landsting och kommunerna driver inom överenskommelsens målområden

- Samordning av gemensamma utvecklingssamarbeten inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden.

Det pågår redan landstingsgemensamt arbete med kopplingar till insatserna ovan inom ramen för andra överenskommelser mellan staten och SKL, så som t.ex. God och nära vård och cancervården. Det är viktigt att det finns en samordning mellan dessa närliggande insatser och det arbete som beskrivs i denna överenskommelse.

Partnerns ambition är att under 2019 se över förutsättningarna att i kommande överenskommelser stötta landstingens arbete med att skapa goda förutsättningar för läkare i primärvården (såväl specialistkompetenta läkare som ST-läkare och AT-läkare). Områden som kan beaktas är bl.a. utbildnings-, forsknings- eller utvecklingsaktiviteter.

## 6. Landstingens redovisning

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp arbetet med föreliggande överenskommelse. Landstingen har under 2018 och 2019 lämnat regionala rapporter om tillståndet i respektive område av landet till Socialstyrelsen. Dessa rapporter kommer under 2019 att utgöra underlag för parternas långsiktiga planering efter 2019 rörande stöd i dessa frågor.

### 6.1 Redovisningar och avstämningar

Landstingens redogörelser för arbetet under 2019 ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.

## 7. Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2018 i enlighet med *bilaga 1*.

SKL ansvarar för att fördela samtliga stimulansmedel i denna överenskommelse som rör kommunerna. Medlen betalas ut via SKL till de regionala samverkans- och stödsstrukturerna som finns i varje län och som har till uppgift att stödja samverkan i frågor som rör hälso- och sjukvård och socialtjänst mellan kommuner och mellan kommuner och landsting.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/regionalsamverkanrss.13267.html>

## 8. Ekonomiska villkor

### 8.1. Medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel om totalt 3 235 miljoner kronor till landstingen för insatser under 2019 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Av dessa medel ska 400 miljoner kronor avsättas för att erbjuda möjligheter för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Medlen till landstingen utbetalas engångsvis efter rekvisition från landstingen ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som bedöms inte ha utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (se *bilaga 2*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för landstingen.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper (samlad, inom överenskommelsens inriktningsområden) i form av ekonomisk berättelse och övrigt underlag.

För rekvisition och ekonomisk berättelse se också *bilaga 2*.

### 8.2. Medel till SKL

Beslut om utbetalning av sammanlagt 25 miljoner kronor till SKL kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

För stimulansmedel till kommunerna om 100 miljoner kronor, se avsnitt 7.

Medlen till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk berättelse från SKL för kalenderåret som visar hur medlen använts (se *bilaga 2*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva utbetalda medel.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av uppgifter i form av ekonomisk berättelse och övrigt underlag som rör bidragets användning.

För rekvisition och ekonomisk berättelse se också *bilaga 2*.

*Tabell. Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare*

	Mnkr	Sidor
Medel till landstingen <i>Utbetalning av medel för insatser under 2019</i> <i>Specialistutbildning sjuksköterskor</i> <b>Totalt till landstingen</b>	2 835 400 <b>3 235</b>	8–14
Medel till kommunerna <i>Utbetalning av medel för insatser under 2019</i> <b>Totalt till kommunerna</b>	100 <b>100</b>	8–14
Medel till SKL <i>SKL:s samordningsansvar för insatserna under 2019</i> <b>Totalt till SKL</b>	25 <b>25</b>	14–15
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>3 360</b>	

### 8.3. Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård samt anslagsposterna 01 Professionsmiljarden, 07 Personalsatsning och 39 Specialistsjuksköterskeutbildning. Beslut om utbetalning kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.



## 9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden

Socialstyrelsen har tidigare haft i uppdrag att följa upp båda överenskommelserna. Regeringen avser att ge myndigheten i uppdrag att även följa upp föreliggande överenskommelse avseende bl.a. insatser som gjorts för medlemn samt effekter av dessa.

## 10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt. Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att regeringen godkänner den.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Stockholm  
den juni 2019

Stockholm  
den juni 2019

Maja Fjaestad  
Statssekreterare

Vesna Jovic  
Verkställande direktör

## Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen

Tabell 1 avser stimulansmedel till landstingen och tabell 2 avser medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialutbildning.

Landsting	Folkmängd per län 1/11 2018	Tabell 1	Tabell 2	Summa kronor
Stockholm	2 344 124	649 606 194	91 655 195	741 261 389
Uppsala	376 354	104 295 630	14 715 433	119 011 063
Södermanland	294 695	81 666 199	11 522 568	93 188 767
Östergötland	461 583	127 914 383	18 047 885	145 962 268
Jönköping	360 825	99 992 217	14 108 249	114 100 466
Kronoberg	199 886	55 392 626	7 815 538	63 208 164
Kalmar	244 670	67 803 217	9 566 591	77 369 808
Gotland	59 249	16 419 147	2 316 635	18 735 782
Blekinge	159 684	44 251 804	6 243 641	50 495 445
Skåne	1 362 164	377 484 370	53 260 581	430 744 951
Halland	329 352	91 270 385	12 877 656	104 148 040
Västra Götaland	1 709 814	473 825 516	66 853 688	540 679 205
Värmland	281 482	78 004 598	11 005 940	89 010 538
Örebro	302 252	83 760 403	11 818 046	95 578 449
Västmanland	273 929	75 911 503	10 710 618	86 622 120
Dalarna	287 191	79 586 682	11 229 162	90 815 844
Gävleborg	286 547	79 408 216	11 203 981	90 612 198
Västernorrland	245 453	68 020 202	9 597 207	77 617 409
Jämtland	130 280	36 103 335	5 093 945	41 197 280
Västerbotten	270 154	74 865 370	10 563 015	85 428 386
Norrbotten	250 497	69 418 001	9 794 427	79 212 428
<b>Riket</b>		<b>2 835 000 000</b>	<b>400 000 000</b>	<b>3 235 000 000</b>

## Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk berättelse av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	Ekonomisk berättelse
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Belopp som rekvireras</p> <p>Rekvisitionen avser perioden</p>	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Summa bidrag enligt överenskommelsen</p> <p>Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Period som den ekonomiska berättelsen avser</p>
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <p>Bankgiro/Plusgiro</p> <p>Önskad betalningsreferens</p>	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <p>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering.</p>

	<p>Summa kostnader</p> <p>Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)</p>
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska berättelsen</p> <p>Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt.</p> <p>Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.)</p> <p>Namn</p> <p>Befattning</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>