

2017-01-20

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

## Meddelande från Styrelsen Oberoende av inhyrd personal - Ett landstings- och regiongemensamt projekt

Ärendenr: 16/06755

### Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat

att ställa sig bakom strategin för *Oberoende av inhyrd personal*, samt

att rekommendera landsting och regioner att anta strategin samt att ta politisk ställning till hur strategin ska tillämpas av respektive sjukvårdshuvudman.

### Bakgrund

Landstingen och regionerna har tillsammans med SKL tagit fram strategier och planer för att minska inhyrningen av personal vid flera tillfällen, trots detta ökar inhyrningen och därmed beroendet av inhyrd personal. Med egna medarbetare skapar vi kontinuitet för patienterna. Det bidrar till en tryggare vård med högre kvalitet och lägre kostnader. Med egna medarbetare skapas också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Projektet *Oberoende av inhyrd personal* startade augusti 2016 efter en förstudie under våren 2016. Projektet har initierats och drivs av landstings-/regiondirektörerna och arbetet utförs genom en styrgrupp, projektgrupp och arbetsgrupp. Inom ramarna för projektet ryms ett samarbete med SKL vars inriktningsmål för kongressperiod 2016-2019, En mer tillgänglig och säker vård, är att utarbeta en hållbar, samlad och gemensam strategi för landsting/regioner för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården (motion nr 27), en enighet som samtliga landstings- och regiondirektör tydligt ger uttryck för.

Strategin bifogas.

Sveriges Kommuner och Landsting



Lena Micko  
Ordförande

2016-11-23

Avdelningen för vård och omsorg  
Martin Rödholt

## Strategi för Oberoende av inhyrd personal – senast 2019-01-01

### Ett landstings- och regiongemensamt projekt

#### Bakgrund

Landstingen och regionerna har tillsammans med SKL tagit fram strategier och planer för att minska inhyrningen av personal vid flera tillfällen, trots detta ökar inhyrningen och därmed beroendet av inhyrd personal. Den totala kostnaden har ökat med ca 1,5 miljarder kr mellan 2011 och 2015 och uppgår nu till ca 4 miljarder kr per år. Flera orsaker kan bidra till varför beroendet av bemanningsföretag ökar, som stora pensionsavgångar, ökat vårdbehov, bekymmersam arbetsmiljö och att det inom bemanningsföretag lovas högre löner. Inom vuxenpsykiatri i Västra Götalandsregionen lyckades man genom breda åtgärder, samarbete och en tidplan för utfasning öka läkarbemanningen drastiskt samtidigt som inhyrda läkare fasades ut mellan 2010 – 2013.

Det finns flera skäl till varför det är viktigt att nå ett oberoende. Med egna medarbetare skapar vi kontinuitet för patienterna. Det bidrar till en både tryggare vård med högre kvalitet och patientsäkerhet såväl som lägre kostnader. Med egna medarbetare skapas också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete. Därför finns det en stark vilja att uppnå ett oberoende, en enighet som samtliga landstings- och regiondirektör tydligt ger uttryck för.

#### SKL:s inriktningsmål och projektet

Inom ramarna för projektet ryms ett samarbete med SKL vars inriktningsmål för kongressperiod 2016-2019, En mer tillgänglig och säker vård är att utarbeta en hållbar, samlad och gemensam strategi för landsting/regioner för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården (motion nr 27).

Projektet Oberoende av inhyrd personal startade augusti 2016 efter en förstudie under våren 2016. Projektet drivs av landstings-/regiondirektörerna och arbetet utförs genom en styrgrupp, projektgrupp och arbetsgrupp.

#### Syfte och mål

Projektets syfte är att ta fram förslag på åtgärder för att uppnå oberoende av all inhyrd personal. Fokus kommer den första tiden att ligga på att minska inhyrningen av läkare och sjuksköterskor.

Målet är att genom en överenskommelse mellan samtliga landsting och regioner uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Definitionen av oberoende är att hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

#### **Tidplan för oberoende**

Vid landstings- och regionledningsseminariet 2016-10-28 presenterades projektet och deltagarna uttalade sitt stöd för projektets tidplan om att uppnå ett oberoende av inhyrd personal senast 2019-01-01

#### **Arbetsätt**

I varje landsting utses en processledare på uppdrag av respektive landstings- eller regiondirektör som i sin tur utser en strategisk bemanningsgrupp. Varje region och landsting ska ta fram en egen handlingsplan för åtgärder för att uppnå målet. Förslag på aktiviteter till handlingsplanen finns i en 60-punktslista som har sin grund i den lista som utarbetats inom psykiatri i Västra Götalandsregionen och nationellt. Listan omfattar ett stort antal åtgärder inom kompetensförsörjning och områdena arbetsmiljö - attraktiv arbetsplats, personaldimensionering, rekrytering, ersättningsfrågor, nya effektiva arbetsätt, kompetensväxling mm och att utveckla samarbetet mellan landsting/regioner.

Projektgruppen skapar en sammanhållande struktur med nationella möten för processledarna för erfarenhetsutbyte och för att följa projektets resultat.

#### **Tidplan**

Projektet startade i augusti 2016 och beräknas pågå till 2019-01-01.

#### **Bilaga**

Projektplan Oberoende av inhyrd personal, ett landstings- och regiongemensamt projekt.

PROJEKTPLAN

# Oberoende av inhyrd personal

Ett landstings- och regiongemensamt projekt

Oktober 2016

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1.</b>	<b>Grundläggande information</b> .....	<b>3</b>
1.1.	Bakgrund.....	3
1.2.	Syfte.....	3
<b>2.</b>	<b>Mål</b> .....	<b>4</b>
2.1.	Effektmål.....	4
2.2.	Projektmål.....	4
<b>3.</b>	<b>Krav på projektet</b> .....	<b>5</b>
3.1.	Förutsättningar.....	5
3.2.	Avgränsningar.....	5
<b>4.</b>	<b>Planer</b> .....	<b>5</b>
4.1.	Arbetsplan och uppdrag.....	5
4.2.	Resursplan.....	7
4.3.	Budget och finansiering (kostnadsplan).....	7
<b>5.</b>	<b>Projektorganisation</b> .....	<b>8</b>
<b>6.</b>	<b>Kommunikation</b> .....	<b>8</b>
6.1.	Kommunikation och rapportering inom projektet.....	8
6.2.	Intressentanalys.....	9
6.3.	Kommunikationsplan till projektets intressenter.....	9
6.4.	Dokumentationsplan.....	10
<b>7.</b>	<b>Risker och möjligheter</b> .....	<b>11</b>
<b>8.</b>	<b>Leverans och överlämningsprocedur</b> .....	<b>12</b>
<b>9.</b>	<b>Projektavslut</b> .....	<b>12</b>
<b>10.</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>13</b>

# 1. Grundläggande information

## 1.1. Bakgrund

Under 2015 har chefsnätverk för landsting/regioner gemensamt, med stöd av SKL, identifierat tre prioriterade områden för samarbete: Utbildning, Kompetensförsörjning genom integration samt Bemanning/inhyrning av personal (Oberoende av inhyrd personal). Inom respektive område har landsting/regioner bildat en gemensam projektgrupp och en övergripande styrgrupp. De tre projekten ägs av landsting/regioner med landstings-/regiondirektörer som beställare.

Landstingen har tillsammans med SKL vid tre tillfällen tidigare tagit fram strategier och planer för att minska inhyrd personal 2003, 2009 och 2012.

(Se bilaga Förstudie 3.3 Åtgärder. 3.3.1. Tidigare strategier.) I den nationella strategin från 2012<sup>1</sup> sattes som mål att landstingen skulle halvera sin inhyrning från bemanningsföretag till 2014 samt att det långsiktiga beroendet helt skulle avvecklas senast 2016. Det uppnåddes inte, istället fortsätter/ökar inhyrningen och därmed beroendet av bemanningsföretag. Den totala kostnaden har ökat med ca 1,5 miljarder kr mellan 2011 och 2015 och uppgår nu till ca 4 miljarder kr per år.

Det finns flera förklaringar till varför beroendet av bemanningsföretag ökar t ex;

- stora pensionsavgångar och svårigheter att ersättningsrekrytera motsvarande kompetens/erfarenhet,
- generellt sett ett ökat vårdbehov och en större efterfrågan av vård och därmed vårdpersonal, även om antal anställda och sysselsatta sjuksköterskor och läkare per antal 100 000 invånare aldrig varit så hög som nu<sup>2</sup>,
- rekryteringsbehov finns och uppstår kontinuerligt samtidigt som marknaden för bemanningsföretag växer, en stark bidragande orsak är ekonomiska incitamentet med avsevärt högre löner inom bemannings-företag men också en upplevd frihet och flexibilitet att kunna välja uppdrag och omfattning.

## 1.2. Syfte

Syftet med projektet Oberoende av inhyrd personal är att ta fram förslag på åtgärder för att uppnå oberoende av inhyrd personal.

---

<sup>1</sup> 2012 - Gemensam strategi för att begränsa beroendet av bemanningsföretag, Personaldirektörsföreningen

<sup>2</sup> Enligt OECD-rapporten Health at a Glance (2015) ligger Sverige på tredje plats i läkartäthet i EU (3,8 läkare per 1000 invånare). Samtidigt ligger Sverige bland de lägsta i Europa när det gäller antalet läkarbesök per invånare (2,9 läkarbesök per person och år vilket är mindre än hälften av EU-genomsnittet 6,3).

## 2. Mål

### 2.1. Effektmål

Önskad effekt är att uppnå ett oberoende av inhyrd personal genom åtgärder som skapar stabila, kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter som är viktiga för patienterna och patientsäkerheten och som leder till högre kvalitet och lägre kostnader.

Förutsättningen för att uppnå oberoende av inhyrd personal är en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare.

#### **Nationella effektmål**

Projektets mål är ett gemensamt åtagande genom en överenskommelse mellan samtliga landsting/regioner om att uppnå oberoende av inhyrd personal.

#### **Regionala effektmål**

Varje region och landsting ska ta fram en egen handlingsplan baserad på de 60 åtgärderna i syfte att uppnå det nationella effektmålet.

### 2.2. Projekt mål

Projektet ska ta fram förslag till konkreta åtgärder för att uppnå oberoende av inhyrd personal med målsättningen att skapa stabila, kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter som är viktiga för patienterna och patientsäkerheten och som leder till högre kvalitet och lägre kostnader.

Projektet ska

- ta fram förslag till kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional/ landstingsnivå
- bidra till kunskapsöverföring mellan landsting och regioner
- ta lärdom av resultat från arbetet inom psykiatri ”Bättre läkarbemanning inom psykiatri - oberoende av hyrläkare”
- ta fram förslag på hur uppföljning av åtgärder ska gå till
- särskilt utreda om ytterligare åtgärder krävs för bemanning i primärvård
- med planerad kommunikation stödja projektets mål

SKL:s arbete inom ramen för inriktningsmålet för kongressperiod 2016-2019, En mer tillgänglig och säker vård, är att utarbeta en hållbar, samlad och gemensam strategi för landsting/regioner, för att minimera användandet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården (motion nr 27). Se bilaga ”SKLs roll inom de prioriterade områdena”.

## 3. Krav på projektet

### 3.1. Förutsättningar

- Ett gemensamt åtagande, att samtliga landstingsdirektörer och regiondirektörer är överens om gemensamma mål och gemensam tidplan för att uppnå oberoende av inhyrd personal.
- Ett gemensamt beslut, att samtliga landstingsdirektörer och regiondirektörer fattar regionala beslut om strategi, tidplan och mål.
- Regelbunden uppföljning av åtagandet inom ramen för landstingens/regionernas nätverk för landstings- och regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, HR-, ekonom- och kommunikationsdirektörer.
- Hög nivå av delaktighet regionalt för att skapa legitimitet, att verksamhetschefer, arbetstagarorganisationer och arbetstagarföreträdare är delaktiga i genomförandet.
- En tydlig politisk förankring.

### 3.2. Avgränsningar

Projektet utreder inte frågor kopplade till utbildningsområdet eller tillvaratagande av nyanländas kompetens även om de är viktiga som en del av lösningen. Emellertid är det viktigt att beakta resultaten från de andra två nätverksgemensamma projekten. Projektet ansvarar inte för de strategiska bemanningsgrupperna på landstings-/regionnivå.

## 4. Planer

Nedanstående arbetsplan sträcker sig t o m årsskiftet 2016/2017, arbetet med att implementera projektets leveranser beräknas pågå t o m 2018.

### 4.1. Arbetsplan och uppdrag

#### 1. Nationellt

Projektets mål är ett gemensamt åtagande genom en överenskommelse mellan samtliga landsting/regioner om att uppnå oberoende av inhyrd personal. Landsting/regioner kommer överens om övergripande strategi, mål och tidplan.

#### 2. Region/Landsting

Projektets mål är att varje region och landsting ska ta fram en egen handlingsplan baserad på de 60 åtgärderna i syfte att uppnå det nationella effektmålet. Handlingsplanen ska baseras på en långsiktig kompetensförsörjningsplan.

#### 3. Strategiska bemanningsgrupper

Strategisk bemanningsgrupp på nationell nivå med uppdrag att stödja landsting och regioner att driva förändringsarbetet genom att inspirera, bidra med kompetens och skapa ett lärande mellan regioner och landsting (överföra kunskap).

Strategisk bemanningsgrupp på landstings-/regionnivå med uppdrag att skapa ett lokalt, verksamhetsanknutet genomförande i linjeorganisationen.



Arbetet ska präglas av delaktighet för att skapa legitimitet, att verksamhetschefer, arbetstagarorganisationer och arbetstagarföreträdare är delaktiga i genomförandet.

### **LD/RD-nätverk 16 juni**

- Utkast åtgärdsförslag
- Förslag på genomförande
- Beslut att starta strategiska bemanningsgrupper på varje landsting/region
- Gemensamt åtagande om att uppnå oberoende av inhyrd personal

### **Juni-september**

- Processägare inom landsting/regioner utser arbetsledning inom respektive landsting/region bestående av processledare med tvärfunktionella arbetsgrupper, se bilaga Uppdragshandling.
- Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan fastställs
- Projektplan fastställs

### **Augusti-november**

- Löpande förankring och dialog med processägare

### **Uppstartsmöte bemanningsgrupper 7 oktober**

- Processledarna och de regionala arbetsgrupperna samlas hos SKL
- 60 åtgärder för långsiktigt bättre bemanning i vården, åtgärder primärvården
- Strategisk bemanningsgrupp på nationell nivå leder arbetet
- Bemanningsbarometern (mätning av nuläget)

### **20-21 oktober**

- Projektavstämning med projektägare på LD/RD-nätverk

### **27-28 oktober**

- Presentation av projektplan och pågående projektarbete vid landstingsledningsseminariet

### **November/December 2016**

- Fortsatt arbete i strategisk bemanningsgrupp på nationell nivå

### **Genomförande 2017 och 2018**

- Implementering genomförs på varje landsting/region, fortsatt arbete i strategisk bemanningsgrupp på nationell nivå

## 4.2. Resursplan

### **Projektgrupp**

Projektgruppen bemannas av en projektledare, representanter från nätverken för HR, Kommunikation, Ekonomi samt Hälso- och sjukvård och med stöd från SKL.

### **Arbetsgrupp**

Arbetsgruppen bemannas av en projektsamordnare, representanter från landsting/regioner och med stöd från SKL

### **Nationell, strategisk bemanningsgrupp**

Den nationella bemanningsgruppen bemannas av arbetsgruppens projektsamordnare, en resurs med inriktning mot bemanning av sjuksköterskor och en resurs med inriktning mot bemanning av läkare, en kommunikatör och stöd från SKL.

## 4.3. Budget och finansiering (kostnadsplan)

	2016	2017	2018
Projektledare	0	0	0
Projektgrupp	0	0	0
Arbetsgrupp	0	0	0
Projektsamordnare 50 % from årsskiftet 2016-2017	375	750	750
2 resurser på 50 % (för läkare och sjuksköterskor)	400	800	400
Upptartsmöte för 80-100 personer			
Konsultarvode vid upptartsmöte	50		
Uppföljningsmöte för 20-30 personer			
Övrigt (resor m m)	25	50	50
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	825	1600	1200

## 5. Projektorganisation

**Projektägare** är landstings- och regiondirektörer som också utgör referensgrupp till projektet via LD/RD-nätverket.

### Styrgrupp

Maria Åkesson, HR Region Örebro Län (ordförande)  
Ann-Sofi Lodin, RD Västra Götalandsregionen  
Elisabet Franson, HSD Landstinget Dalarna  
Maria Englund PD, Stockholms Läns Landsting  
Maria Karlsson, KD Landstinget Södermanland  
Monika Björklund Aksnes, Avd för Kommunikation, SKL  
Agneta Jöhnk, Avd för Arbetsgivarpolitik, SKL  
Hans Karlsson, Avd för Vård och Omsorg, SKL  
NN, Avd för Vård och Omsorg, SKL

### Projektledare

Victoria Sjöbom, HRD Landstinget Västernorrland

### Projektgrupp

Jonas Thörnqvist, HSD Norrbottens Läns Landsting  
Ulrika Sundquist, PD Norrbottens läns landsting  
Gustaf af Ugglas ED Uppsala och Ingeborg Eriksson ED Kalmar  
Ingeborg Eriksson, ED Landstinget Kalmar  
Madeleine Flood, KD Landstinget Blekinge  
Lillemor Harnell, Avd för Vård och Omsorg, SKL

### Arbetsgrupp

Martin Rödholt, Med Dr psykiatri, Västra Götalandsregionen/SKL  
(adjungeras till projektgruppen av projektledaren)  
Marcus Claesson, HR-chef Norrbottens läns landsting  
Leif Eriksson, HR-strateg Landstinget Västernorrland  
Kjell Foss, Kommunikationsstrateg, Västra Götalandsregionen

### Nationell strategisk bemanningsgrupp

Martin Rödholt, Med Dr psykiatri, Västra Götalandsregionen/SKL  
En resurs med inriktning mot bemanning av sjuksköterskor  
En resurs med inriktning mot bemanning av läkare  
En kommunikatör  
SKL-stöd

## 6. Kommunikation

### 6.1. Kommunikation och rapportering inom projektet

Kommunikationen och rapporteringen inom projektet ska stödja projektets mål; att uppnå oberoende av inhyrd personal. Kommunikationen ska skapa

kunskap och förståelse och bidra till att påverka mycket viktiga målgruppers attityder och beteende/arbetsätt.

### **Projektmöten och mötesprotokoll**

Projektmöten och arbetsgruppsmöten hålls i anslutning till funktionsnätverken på SKL. Samtliga möteshandlingar inklusive protokoll lagras på projektplatsen Projectplace. Frågor som behöver hanteras mellan möten avhandlas via mail, telefon eller annan uppkoppling.

### **Uppföljningsrapport**

Inför varje styrgruppsmöte tas en rapport fram enligt mallen för "Lägesrapport för nätverksgemensamma projekt".

Varje landsting/region kommunicerar sitt arbete i relation till projektet. Kommunikationen med mycket viktiga målgrupper bör ske i dialogform på varje landsting/i varje region, där frågor kan ställas, argument kan bemötas och tidigare erfarenheter kan diskuteras.

## **6.2. Intressentanalys**

Projektets målgrupper har en avgörande roll för att projektet ska nå målen.

- Landstings-/regiondirektörer
- Hälso- och sjukvårdsdirektörer
- Kommunikationsdirektörer
- HR-direktörer
- Ekonomidirektörer
- Strategisk bemanningsgrupp på nationell nivå
- Strategiska bemanningsgrupper på landstings-/regionnivå
- Förtroendevalda i SKL:s styrelse

Samtliga målgrupper måste ha goda kunskaper om projektet och dess leveranser då de i sina olika roller har nyckelfunktioner för att projektet ska kunna nå framgång.

## **6.3. Kommunikationsplan till projektets intressenter**

Kommunikationsplan bifogas projektplanen. Varje landsting och region måste i sin kommunikationsplan definiera sina mycket viktiga och viktiga målgrupper utifrån de egna förhållandena.

### **September-oktober 2016**

Förankring för engagemang och delaktighet i SKL:s nätverk för landstings-/regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, personaldirektörer, kommunikationsdirektörer och ekonomidirektörer.

### **Oktober 2016**

Förankring för att skapa engagemang och delaktighet genom ett seminarium för nationella bemanningsgruppen samt för nätverket med de regionala bemanningsgrupperna.

### **November 2016**

Förankring för att skapa engagemang och delaktighet genom ett seminarium för SKL:s styrelse.

### **December 2016**

Presentationsmaterial, stöd för kommunikationen i landsting/regioner. Skickas via representanter i SKL:s olika nätverk.

### **2017-2018**

Nyhetsbrev varje månad med Bemanningsbarometern och goda exempel från landsting/regioner. En mallad presentation uppdateras kontinuerligt för presentation i landstings/regioners ledningsgrupper. Nyhetsbrev publiceras på SKL:s hemsida.

Pressmeddelande skickas med lägesbild i de olika landstingen/regionerna med länk till hemsidan då det finns nyhetsvärde.

## **6.4.Dokumentationsplan**

### **Dokumentförteckning**

- Projektplan, dokumentansvarig Victoria Sjöbom
- Kommunikationsstrategi och -plan, dokumentansvarig Madeleine Flood
- Presentationsmaterial, dokumentansvarig Madeleine Flood
- Nyhetsbrev dokumentansvarig Kjell Foss
- Mallad presentation, dokumentansvarig Kjell Foss

## 7. Risker och möjligheter

Bifogat resultat från riskanalys inklusive åtgärdsförslag för att eliminera risken.

<i>Nr</i>	<i>Risker</i>	<i>Riskvärde (S)*(K)</i>	<i>Åtgärdsförslag</i>
1	Flera tidigare försök har misslyckats, en förtroendefråga.	Röd	Nationell enighet i samtliga regioner/landsting om att leda och prioritera projektet gemensamt.
2	Otydlighet i överenskommelser och målsättning. Politisk oenighet.	Röd	Tydliga faktaunderlag och förslag till realistiska lösningar och överenskommelse.
3	Varje landsting har andra stora projekt som man lägger fokus på - rätt åtgärder prioriteras inte	Röd	Skapa förståelse för projektets omfattning och potentiellt positiva effekter på många områden. Tydlig prioritering av arbetet inom respektive region/landsting och hos dess lokala processägare/-ledning. Implementering av åtgärderna i befintliga verksamhetsprocesser och handlingsplaner för kompetensförsörjning.
4	Svårighet att upprätthålla kontinuitet, kvalitet och att ge trygg vård trots åtgärder	Gul	Uppmärksamhet för behovet att se över och eventuellt anpassa åtgärderna.
5	Bristande uthållighet	Gul	Prioritering av arbetet lokalt på lokal region/landstingsnivå.
7	Projektets resurser/budget	Grön	Regelbundna avstämningar med styrgruppen.
8	Kommunikation	Grön	Kommunikationsplan och kommunikationsstrategi.

## 8. Leverans och överlämningsprocedur

Projektet överlämnar leverans av del ett till projektägare 2016-12-31, leverans av del två 2017-12-31 och en slutlig avstämning samt överlämnande av leverans tre 2018-12-31.

### Leverans del ett 2016-12-31

- Förslag till kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional-/landstingsnivå
- Förslag på hur uppföljning av åtgärder kan gå till
- Rapport över vilka landsting/regioner som har beslutade handlingsplaner baserade på de 60 åtgärderna

Leveransen utgör underlag för Landstings-/Regiondirektörers beslut om övergripande strategi, mål och tidplan

### Leverans del två 2017-12-31

- Sammanställning av kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional-/landstingsnivå
- Sammanställning av hur landsting och regioner valt att följa upp åtgärder
- Sammanställning över landstings och regioners handlingsplaner
- Lägesrapport om hur arbetet fortskrider på landsting och regioner

### Leverans av del tre 2018-12-31

- Slutlig sammanställning av kort- och långsiktiga åtgärder på nationell och regional-/landstingsnivå
- Slutlig sammanställning av hur landsting och regioner valt att följa upp åtgärder
- Slutlig sammanställning över landstings och regioners handlingsplaner
- Resultatrapport för samtliga landsting och regioner

Godkännande av leverans ges på avstämningsmöte i samband med överlämnandet 2016-12-31, 2017-12-31 samt 2018-12-31. Projektledare samt projektsamordnare adjungeras till avstämningsmötet vid överlämnandet.

## 9. Projektavslut

Beställaren är ansvarig för implementering och uppföljning av projektets leveranser d.v.s. att;

- planerade åtgärder (på kort och lång sikt) genomförs nationellt och på region/landstingsnivå
- uppföljning av åtgärder genomförs
- kommunikationsmaterialet används i arbetet

Projektets kvalitet/resultat är helt beroende av dess implementering och uppföljning.

Projektet är avslutat när:

- slutrapporten är godkänd av projektägaren
- all projektdokumentation är arkiverad på bestämd plats
- projektägaren har förklarat projektet avslutat

## **10. Referenser**

### **Bilagor**

1. 2016-03-17 Projektbeskrivning – Bemanning inhyrd personal
2. Resultat av Förstudie – Bemanning inhyrd personal 160317
3. SKLs arbete inom de prioriterade områdena
4. Uppdrag till regionala processledare och arbetsgrupper



# Oberoende av inhyrd personal

Ett chefsnätverksgemensamt projekt mellan  
landsting/regioner

Oktober 2016

Upplysningar om innehållet  
Victoria Sjöbom, [victoria.sjobom@ltv.se](mailto:victoria.sjobom@ltv.se)

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer nr



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm  
Besök: Hornsgatan 20  
Telefon: 08-452 70 00  
[www.skl.se](http://www.skl.se)

