Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 2/2020

2020-01-31

Vårt ärendenr: 20/00003

Regionstyrelserna
Regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS)

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Ärendenr: 19/01702

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 31 januari 2020 beslutat

att, för SKR:s del, godkänna överenskommelsen God och nära vård 2020 - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, samt

att i en skrivelse informera regionerna och de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS) om överenskommelsen.

Bakgrund

Överenskommelsen om en God och nära vård 2020 är en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. och En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.

Överenskommelsens övergripande områden är:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Medlen får användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Även offentligt finansierade privata aktörer ska kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor. Av dessa är 5 568,5 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna (exkl. 130 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden).

Denna överenskommelse innebär ökade medel till kommunerna. Totalt avsätts 500 miljoner kronor som stimulansmedel. Medel till kommunerna betalas ut till de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS) där kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor påverkansmöjlighet avseende hur medlen ska används.

Medlen är uppdelade för användning inom olika insatsområden vilka beskrivs i överenskommelsen.

Inom ramen för satsningen avsätts också medel till SKR för gemensamma insatser och stöd till regioner och kommuner.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Regioner

19/01702

God och nära vård 2020
En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

Innehåll

1. Inledning 4

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 7

2. Bakgrund 9

2.1 Överenskommelsen för 2020 10
2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 10

3. Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården 12

3.1 Stöd till omställningsarbetet 13
3.1.1 Generella insatser 13
3.1.2 Särskilda insatsområden 14
3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra 16
3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården 16
3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra 17
3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården 17
3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 18
3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård 18
3.4.1 Patientkontrakt 19

4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården 22

4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa 22
4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra 24
4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra 25

5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare 26

5.1 Bakgrund 26
5.2 Inriktningen för 2020 26
5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård 27
5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen 29
5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 31
5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare 31
5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 32
5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor 33
5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra 33
5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor 33
5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra 34

5.8 Insatser som SKR ska genomföra 34

6. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 36

6.1 Individen som medskapare 37
6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden 37
6.2 Rätt information och kunskap 37
6.2.1 Effektivare informationsförsörjning 38
6.3 Trygg och säker informationshantering 39
6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 39
6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra 39
6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan 40
6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra 40

7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser 41

8. Medelstilldelning 2020 41

9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna 42

10. Ekonomiska villkor och rapportering 43

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR 43
10.2 SKR:s rapportering 44

11. Uppföljning 45

12. Långsiktig strategisk samverkan 45

13. Godkännande av överenskommelsen 45

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket 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. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resurs-utnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvårds ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre.

Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 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 SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata

aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara 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 och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process. Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Det görs tydligare att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i vården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Det nationella arbetet med omställningen till en god och nära vård går i linje med WHO:s mål om att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen. WHO fastslår att om detta mål ska kunna uppnås så krävs också ett skifte från dagens hälsosystem, som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner. WHO förespråkar en integrerad och personcentrerad ansats när hälsotjänster och system utvecklas. WHO framhåller att en sådan ansats är avgörande för att säkerställa att även marginaliserade och sårbara grupper nås och ingen lämnas utanför. Primärvården framhålls tydligt som basen vilken behövs för att kunna tillhandahålla integrerade och personcentrerade hälsotjänster på det önskade sättet. Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och på rätt plats. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Omställningen till en god och nära vård pågår redan i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommunerna som staten. Regeringen har tagit ett steg i omställningen genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2019 och som innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvården så att den kan ges nära befolkningen. Den enskilde ska också inom tre dagar garanteras en medicinsk bedömning av den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som bäst kan möta patientens behov, detta inom ramen för den förstärkta vårdgarantin.

2.1 Överenskommelsen för 2020

Överenskommelsen för 2020 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2020 totalt 6 250,5 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena enligt nedan.

Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården (avsnitt 3)

För detta utvecklingsområde avsätts 1 435 miljoner kronor till regionerna under 2020. Medlen ska användas för insatser inom fyra delområden:

- Stöd till omställningsarbetet
- Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården
- Personcentrerad hälso- och sjukvård

Därutöver får regionerna för 2020 en generell resursförstärkning för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården om 1 500 miljoner kronor.

Ökad tillgänglighet inom barnhälsovården (avsnitt 4)

För detta utvecklingsområde avsätts 114,5 miljoner kronor till regionerna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att öka tillgängligheten inom barnhälsovården.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 919 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att bidra till omställningen till en god och nära vård. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 6)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 230 miljoner kronor till regionerna. Av dessa medel avsätts 100 miljoner kronor till insatser rörande standarder och informationssäkerhet och 130 miljoner kronor tilldelas regionerna för utbetalning till SKR för utveckling av första linjens digitala vård.

Insatser som genomförs av SKR (avsnitt 3–6)

SKR ska stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till god och nära vård och i genomförandet av insatserna inom ramen för de fyra olika utvecklingsområdena i överenskommelsen. SKR tilldelas totalt 52 miljoner kronor för detta arbete.

3. Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

En del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den kommunala hälso- och sjukvården som den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och att Sverige därför får anses vara sämre rustat än vissa andra länder att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Dessutom handlar det om att svensk hälso- och sjukvård kom till i en annan tid med andra utmaningar än vad systemet ska kunna hantera i dag. En liknande situation ses i många andra länders hälso- och sjukvårdssystem. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

Regeringspartierna Socialdemokraterna och Miljöpartiet de gröna, har i Januariavtalet kommit överens med Centerpartiet och Liberalerna om att en primärvårdsreform ska genomföras under mandatperioden. Reformen innebär bl.a. att hälso- och sjukvården ställs om så att primärvården blir basen och navet i hälso- och sjukvården i nära samspel med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har lämnat förslag som rör en stärkt primärvård i betänkandet God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39). Förslagen innefattar exempelvis en ändrad definition av primärvård, förslag till ett nationellt grunduppdrag för primärvården och ett förtydligande om möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården.

I juni 2019 beslutade regeringen och SKR om överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Överenskommelsen omfattade totalt cirka 2,4 miljarder kronor och bestod av tre utvecklingsområden: omställningen till den nära vården, förbättrad tillgänglighet i primärvården och patientkontrakt.

De nulägesrapporter som regionerna har lämnat in till regeringen hösten 2019 som en del av överenskommelsen God och nära vård för 2019 visar på

ett tydligt sätt att omställningsarbetet till den nära vården pågår. I samtliga regioner finns politiska beslut till stöd för omställningen och de flesta regioner har formulerat målbilder för den nära vården. Samarbete mellan kommunerna och den aktuella regionen har inletts i de flesta län. Rapporterna beskriver också en rad konkreta exempel på nya arbetssätt för att forma den nära vården t.ex. mobila team för patienter med komplexa behov, förbättrad utskrivningsprocess från sjukhus och anställning av spetspatienter i verksamheterna. Nulägesrapporterna visar också på ett tydligt fokus på hälsa och förebyggande arbete i ett stort antal regioner.

Det aktuella utvecklingsområdet, Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården, bygger för 2020 till stor del vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2019. Det handlar övergripande om att genomföra insatser som bidrar till omställningen till god och nära vård.

För detta utvecklingsområde avsätts 1 435 miljoner kronor till regionerna under 2020. Därutöver får regionerna för 2020 en resursförstärkning för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården om 1 500 miljoner kronor.

3.1 Stöd till omställningsarbetet

För att ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården (hädanefter utvecklingsområdet Nära vård) ska regionerna fortsätta genomföra insatser som stödjer omställningen till en god och nära vård med fokus på primärvården.

3.1.1 Generella insatser

Medlen kan användas för generella insatser som t.ex. kan handla om att bidra till att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, delaktighet för patienter och närstående, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården, anpassa vårdinsatserna till de målgrupper som i hög grad besöker vården, t.ex. patienter med kroniska sjukdomar. Medlen kan även användas till att förbättra tillgängligheten i primärvården för vuxna med psykiska besvär. Övriga insatser för att utveckla den nära vården kan handla om utveckling av ersättningssystem, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att hantera utmaningar som finns i glesbefolkade områden med stora geografiska avstånd och de möjligheter som digitalisering bär med sig.

Digitaliseringsfrågorna har länge varit prioriterade hos regionerna. Det är önskvärt att detta fokus ligger kvar och att insatserna integreras i arbetet med att nå en god och nära vård. Det kan t.ex. handla om att i ökad utsträckning använda digitala stöd vid vissa konsultationer, bedömningar och uppföljningar på distans, självmonitorering, triagering och beslutsstöd.

3.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver ovan insatser ska regionerna för att ta del av medlen under 2020 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa insatsområden kommer att följas upp särskilt inför överenskommelsen för 2021.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regionerna ska tillsammans med kommunerna arbeta för att utveckla samverkan mellan huvudmännen då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Etablering av långsiktig samverkan är en framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. En central del i den samverkan är att regionen och kommunerna i länet har en gemensam målbild för omställningen. Regionerna bör därför tillsammans med kommunerna upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva omställningen med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Regionerna ska därmed redogöra för hur samverkan med kommunerna har utvecklats.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Samtidigt är sjukhusbunden slutenvård en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver reserveras för de patienter och de åkommor som kräver sjukhusens specialiserade vård och teknik. En sammanhållen personcentrerad nära vård som utgår från behov och förutsättningar samt har ett främjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt kan minska undvikbara sjukhusvistelser. Regionerna ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för patienter med kroniska sjukdomar.

Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till god och nära

vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens att bedriva vårdverksamhet, utbildning och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare och översyn av vården. Det kan dock finnas en risk att regionernas kärvare ekonomiska situation påverkar omställningen till god och nära vård. Den resursöverföring från sjukhusvård till primärvård som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, som i stor utsträckning handlar om överföring av personal, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är dock viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att behovsprincipen inom hälso- och sjukvården åsidosätts. Regionerna ska redovisa hur de har arbetat under 2020 för en ändamålsenlig resurssatsning av primärvården.

Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen

Regionerna är sedan 2009 skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Regionerna kan också organisera den öppna specialiserade vården i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) och därmed erbjuda patienterna ökad valfrihet. Inom ett valfrihetssystem har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning. Regionen har därmed möjlighet att inom ramen för upphandling av hälso- och sjukvårdsverksamhet från privata aktörer, oavsett om det görs inom ett valfrihetssystem enligt LOV eller lagen (2016:1145) om upphandling, ställa krav och villkor som syftar till att även privata aktörer integreras i den omställning som just nu pågår i hela hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvårdens central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet. Medel inom ramen för denna överenskommelse ska således kunna tilldelas såväl offentliga som privata aktörer för att samtliga berörda aktörer ska involveras i det pågående utvecklingsarbetet. Medlen kan också användas till insatser som syftar till att involvera privata aktörer i det pågående utvecklingsarbetet.

Hälsofrämjande arbetssätt

Ett hälsofrämjande och preventivt fokus i hälso- och sjukvården är nödvändigt för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och samtidigt minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet. Det är angeläget att

primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar. På sikt bidrar detta också till resurseffektivitet inom hälso- och sjukvården. Regionerna bör därför särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande arbetssätt inom ramen för denna överenskommelse.

3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

Regionerna och kommunerna behöver stöd i omställningen till en god och nära vård. I detta arbete har SKR en central roll. Stödet ska utvecklas i nära samverkan med regioner och kommuner samt myndigheter och utgå från huvudmännens behov och förutsättningar. Under 2020 kommer SKR bl.a. att:

- Stödja kommunernas och regionernas strategiska arbete för omställningen till god och nära vård.
- Tillsammans med kommuner och regioner stödja den regionala och lokala uppföljningen av omställningen till den nära vården samt arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till spridning av goda exempel på hur den nära vården tar form och stödja kommuner och regioners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande.
- Stödja kommuners och regioners arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till den nära vården.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva arbetssätt och nya arbetssätt med stöd av digital teknik.
- Samordna insatser för att stödja omställningen med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Ökad

tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla de reformer på hälso- och sjukvårdsområdet som regeringen prioriterar under mandatperioden. Regeringens primärvårdsreform kommer ha särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet. Tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården och i förlängningen även förtroendet. Under förutsättning att tillgängligheten till primärvården är god och patienter möts av rätt kompetens, kommer förutsättningarna att patienterna i första hand söker sig till primärvården att öka. God tillgänglighet handlar också om kontakter med vården utifrån personers individuella behov och förutsättningar.

Det finns många goda exempel på utveckling för att öka tillgängligheten. Ett sätt är att nå patienter med stora behov med hjälp av mobila team där regionerna ofta samarbetar med kommunerna. Ett annat sätt är utvecklingen av digitala tjänster som t.ex. digitala vårmöten och webbtidbokning. Virtuella hälsorum och virtuella akutrum med specialistläkare på videolänk tillämpas runt om i landet. I en del regioner har specialistkompetenser fysiskt flyttat ut till vårdcentralerna för att finnas närmare patienterna, t.ex. gällande äldremottagningar, tillgång till gynekolog eller psykiatrikompetens. Tillgänglighet handlar också om ökad jämlikhet mellan grupper. Särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl som t.ex. socioekonomi eller funktionshinder har en sämre tillgänglighet till vård. Jämställdheten bör särskilt beaktas.

3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förändra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker tillgängligheten i primärvården bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården.

3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att bygga på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en god förutsättning. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lyfter i sitt andra delbetänkande (SOU 2018:39) att kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet i befolkningen. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett helt vårdteam med flera olika professioner. Samtidigt behöver vården respektera att alla patienter inte efterfrågar personkontinuitet

och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet bör därför, såsom allt annat i vården, anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser.

Det har sedan länge funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska enligt patientlagen (2014:821) utses om patienten begär det eller det är nödvändigt för att tillgodose dennes behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Patienten ska enligt samma lag få information om möjligheten att få en fast vårdkontakt. Det är verksamhetschefens ansvar att säkerställa detta behov och att en fastvårdkontakt utses. Regionen ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar både kan få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en möjlighet att byta till en annan än den som först utses om relationen inte fungerar.

3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården. Som exempel ska regionerna arbeta med utvecklingen av fast vårdkontakt och fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar. Regionerna bör också säkerställa att patienter får anpassad information och bereds möjligheten att välja fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.

3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska enligt patientlagen utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys innebär personcentrering att vården utgår från individens behov, preferenser och resurser i alla delar av patientens vårdprocess – före, under, mellan och efter ett vårdmöte eller kontakt. Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering

handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården.

I ett samhälle där allt fler lever med sjukdomar av kronisk och långvarig karaktär blir det viktigare än förr att tillgodose behovet av delaktighet i beslut om den långsiktiga målsättningen med givna insatser och behandling. Även tillgänglighet till planerade åtgärder och personkontinuitet i kontakten med vården är centrala faktorer.

För att kunna vara en aktiv medskapare i sin egen vård behöver patienten ha tillgänglig information, inte bara om vård- och behandlingsåtgärder, men även annan typ av information om vården, t.ex. väntetider. Inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 ska SKR tillsammans med Inera genomföra en förstudie under 2020 gällande vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Inom ramen för förstudien ingår det även att redogöra för hur denna information skulle kunna presenteras på 1177.se i syftet att allmänheten och patienter ska kunna jämföra kvalitet, tillgänglighet och patientnöjdhet mellan olika vårdgivare.

3.4.1 Patientkontrakt

För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning som kan utgöra ett stöd både för patienter, anhöriga och vårdens medarbetare ska systemet med patientkontrakt utvecklas.

Med patientkontrakt avses en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Det är därmed både en överenskommelse mellan vården och patienten och en teknisk lösning som ska underlätta samordningen av patientens vårdinsatser. Patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som på sikt bidrar till vårdens effektivisering och underlättar för vårdens medarbetare. Patientkontrakt är bl.a. ett verktyg för samordning mellan huvudmännen, dvs. mellan den regionfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården, vilket är avgörande för att få till stånd ett teambaserat interprofessionellt arbetssätt. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

Patientkontraktet ska innehålla de insatser som vårdgivare och vårdtagare har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, och informationen ska vara anpassad utifrån patientens förutsättningar. I

detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser. Patientkontrakt kan även inkludera en samordnad individuell plan (SIP) som upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård som behöver samordnas.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har i uppdrag att överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2020.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt och senast den 31 maj 2020 ha upprättat handlingsplaner för hur patientkontrakt ska implementeras, följas upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. I handlingsplanen kan inkluderas arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt arbete med förutsättningar för införande av webbtidbok.
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, inom andra sjukdomsområden än cancer, som implementeras i enlighet med beslut inom Regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- Ge information och utbildning till personal och invånare om patientkontrakt.
- Stödja utvecklingen av samordnad planering med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden.

Insatser som SKR ska genomföra

Under 2020 kommer SKR tillsammans med regionerna fortsätta att utveckla konceptet patientkontrakt. Det arbete som bedrivs inom ramen för det nationella utvecklingsprojektet ska ligga till grund för fortsatt utveckling av patientkontrakt i regionerna. I SKR:s arbete för 2020 ingår bland annat att:

- Stödja regionerna att integrera patientkontrakt i omställningen till en nära vård samt i arbetet med övriga överenskommelser på hälso- och sjukvårdsområdet.

- Tillsammans med regionerna genomföra lärandeseminarier och skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande avseende utvecklingen och införandet av patientkontrakt.

- Arbeta för att möjliggöra utvecklingen av en digitaliserad vy för Patientkontrakt på 1177 Vårdguiden med utgångspunkt i Ineras förstudie om "Visualisering och interaktion för samordnad planering inom strategiska behovsområden som kan stödjas av digitala lösningar." I detta ingår att om möjligt integrera Min vårdplan cancer.

- Stimulera och stödja regionerna i införandet av patientkontakt inom olika verksamhetsområden.

- Stimulera pilotprojekt för att integrera patientkontrakt inom strategiska områden som patientsäkerhet, samverkan med civilsamhället och kommunerna, utveckla träning med hjälp av simulering, utveckling av e-tjänster mm.

- Stödja regionerna i att implementera Min vårdplan cancer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i patientkontrakt inom de områden som identifierats inom regionernas kunskapsstyrning och ansvara för att initiera en nationell modell för en strukturerad vårddokumentation för patientkontrakt.

- Stödja regionerna i införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande behov. I detta ingår att se över hur vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser kan inkluderas.

- Sprida information om patientkontrakt till invånare och patientorganisationer för att öka genomförandekraften i införandet av patientkontrakt.

4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

En god hälsoutveckling i befolkningen är grundläggande för samhällsutvecklingen. I Sverige utvecklas folkhälsan positivt för befolkningen som helhet. God hälsa är dock inte jämlikt fördelad i befolkningen, vilket till stor del hänger samman med att människor lever under olika socioekonomiska förhållanden. Samtidigt finns det stora könsskillnader när det gäller såväl psykisk som fysisk hälsa.

Att främja hälsa och förebygga sjukdomar är ett huvuduppdrag för den nära vården. Genom samverkan med andra samhällsaktörer har den nära vården en avgörande roll för att bidra till målet om en jämlik hälsa.

4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa

Barnhälsovården är en viktig del av den nära vården. Den riktar sig till alla barn och deras föräldrar fram tills det att barnet börjar skolan. Målet för barnhälsovården är att främja barns rätt till hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. För att uppnå dessa mål har barnhälsovården en bred verksamhet som på olika sätt ska vägleda och stödja föräldrar i sitt föräldraskap och uppmärksamma hälsorisker hos barnet.

Barnhälsovården har ett omfattande ansvarsområde, bl.a. ansvarar barnhälsovården för barnets vaccination och informerar om vikten av vaccinering. Verksamheten ger också råd och stöd kring amning, levnadsvanor, olycksfallsförebyggande åtgärder samt följer barnets psykiska och fysiska hälsa, utveckling och livsvillkor för att identifiera barn som är i behov av stöd. Barnhälsovården informerar också om vikten av god tandhälsa och hur man uppnår en sådan. I uppdraget ingår också att tidigt identifiera och stödja föräldrar som är psykiskt sårbara, har risk- eller missbruk, av andra skäl behöver extra stöd eller då det förekommer våld i familjen. Verksamheten ansvarar även för att tidigt identifiera och stödja barn med kroniska sjukdomar och barn med funktionsnedsättningar samt deras vårdnadshavare.

Genom det nationella barnhälsovårdsprogrammet, som inkluderar både generella och riktade insatser, spelar barnhälsovården en viktig roll i att utjämna de sociala hälsoskillnaderna och främja en god och jämlik hälsoutveckling.

Hembesök har länge varit en del av den svenska barnhälsovården. Enligt barnhälsovårdens nationella program bör hembesök erbjudas alla oavsett individuella behov dels när barnet är nyfött, dels vid åtta månaders ålder. Försök med olika varianter av utökade hembesöksprogram pågår på flera håll i Sverige. Hembesök från barnhälsovården är bevisat effektivt för att upptäcka våldsutsatthet och rekommenderas av WHO som ett sätt att förebygga både våldsutsatthet och våldsutövande senare i livet.

Barnhälsovården når ut till nästan alla barn. Trots detta finns det flera utmaningar med att nå ut på sätt som svarar mot olika behov. Studier visar att barn från en socioekonomisk situation som är sämre än genomsnittet löper större risk för sämre hälsoutveckling på lång sikt. Skillnader märks även på kort sikt, vad gäller t.ex. kariesförekomst, tobaksexponering, amning och övervikt/fetma. Barnhälsovården bör därför ha möjlighet att rikta insatser till familjer och barn som är särskilt utsatta för att främja en jämlik hälsa.

Tandhälsan fortsätter att förbättras för barn och unga. Dock inte för alla grupper. De sociala förhållanden som barn och unga växer upp i har stor betydelse för såväl besöksbenägenheten som för deras tandhälsa. Relationen mellan tandhälsa och socioekonomiska villkor är ett komplicerat samspel som behöver tas i beaktande.

När det gäller vaccinationstäckning finns inte samma koppling till socioekonomi. Vaccinationstäckningen är generellt sett också mycket god. De senaste årens begränsade utbrott av t.ex. mässlingsfall talar dock för att det finns områden där vaccinationstäckningen lokalt sett är lägre och där vaccinationsprogrammet inte når alla grupper. Barnhälsovården har därför en viktig roll i att informera och kommunicera med vårdnadshavare kring deras frågor i samband med vaccineringen.

Regeringen och SKR har tecknat överenskommelser för en ökad tillgänglighet i barnhälsovården under 2018 och 2019. Totalt har 244 miljoner kronor avsatts för området under dessa år. Inriktningen för 2020 ligger i linje med de insatser som har genomförts som en följd av de två tidigare överenskommelserna.

För detta utvecklingsområdet avsätts 114,5 miljoner kronor till regionerna under 2020.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har dessutom fått uppdrag kopplade till utvecklingsområdet. Uppdragen innebär bl.a. att följa upp, analysera och stödja genomförandet på området. Även en pilotverksamhet för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn har initierats.

4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

Mot bakgrund av de hälsoskillnader som finns bland barn i landet behöver barnhälsovården i högre grad rikta insatser till dem med störst behov. Regionerna ska därför under 2020 genomföra åtgärder för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har högre risk för sämre hälsa och tandhälsa och grupper med lägre vaccinationstäckning. Det kan ske genom exempelvis utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet.

Regionerna ska stödja och stimulera till en förbättrad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer för att uppmärksamma och förebygga skillnader i hälsa, utveckling och uppväxtmiljö, exempelvis genom samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården. Insatserna bör utgå från lokala behov och modeller, med utgångspunkt i det arbete som inleddes med den överenskommelse som träffades 2018.

Syftet med insatserna bör vara att stärka de insatser som barnhälsovården redan genomför, liksom att inspirera till nya sätt att arbeta och nå målgrupperna. Utgångspunkten för insatserna bör tas i nationella kunskapsstöd, exempelvis Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården. Insatserna bör utformas så att de främjar ett jämställt föräldraskap och involverar både kvinnor och män som är föräldrar.

För att genomföra insatserna bör relevanta nationella och regionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Särskilt bör de nationella respektive regionala programområdena för barn och ungas hälsa samt tandvård inkluderas. De insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen ska bidra till huvudmännens långsiktiga utvecklingsarbete inom barnhälsovården.

4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2020 genomföra följande åtgärder:

- Samordna, följa och stödja regioners och kommuners arbete.
- Stärka det ömsesidiga lärandet genom att synliggöra konkreta exempel på förbättringsarbeten.
- Skapa förutsättningar för mötesplatser och erfarenhetsutbyten för regioner och kommuner.
- Omvärldsbevaka utvecklingen på barnhälsovårdsområdet och medverka i relevanta sammanhang.
- Ha regelbunden kontakt och samarbeta med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.

5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

5.1 Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKR överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden. 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

Överenskommelsen för 2017–2018 innehöll en särskild satsning på 300 miljoner kronor för respektive år som avsattes för specialistutbildningar av sjuksköterskor.

År 2018 avsatte regeringen dessutom två miljarder kronor med inriktning på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen fördelades 2018 till regionerna via överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. 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.

För 2019 enades regeringen och SKR om att förnya ovanstående överenskommelser och att lägga samman dem till en gemensam överenskommelse, En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare på totalt 3 360 miljoner kronor. Denna överenskommelse innehöll även en satsning på 100 miljoner kronor till kommunerna för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Därutöver tillfördes regionerna 400 miljoner kronor för 2019 för att erbjuda sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning

5.2 Inriktningen för 2020

Det aktuella utvecklingsområdet, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, bygger för 2020 i stort vidare på inriktningen i de tidigare

överenskommelser som har nämnts ovan. Denna del i överenskommelsen omfattar både hälso- och sjukvård som bedrivs i både kommuner och regioner.

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 919 miljoner kronor under 2020. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa medel får användas för gemensamt arbete tillsammans med regionerna eller överlåtas till regionerna.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare

Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Därutöver avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor (se avsnitt 5.6).

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden (se avsnitt 5.7).

5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Det är avgörande att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. Det senare är av stor betydelse för vårdens medarbetare – för en god arbetsmiljö och för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Ytterligare en central aspekt är utvecklingen för teamet och för respektive yrkesroll. En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet.

Behovet av olika yrkesgrupper behöver sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat, vårdens innehåll och till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Samtidigt är kompetensförsörjningen en stor utmaning för regioner och kommuner.

Därtill har nya sätt att organisera hälso- och sjukvården tillkommit och kommer att behövas i än högre grad framöver. Detta kräver nya arbetssätt för att ta tillvara och utveckla medarbetarnas kompetens. Inom vissa områden, exempelvis psykisk ohälsa och hälsofrämjande och personcentrerade arbetssätt, kommer specifik kompetens behövas i större omfattning och potentiellt även på nya platser i hälso- och sjukvårdssystemet.

En nyckel till en hållbar kompetensförsörjning inom den nära vården är att främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer. En sammanhållen vård av hög kvalitet förutsätter att använda medarbetarnas kompetenser effektivt, vilket i sin tur kräver en god samverkan mellan huvudmännen. För detta krävs god kännedom och förståelse för såväl den egna kompetensen som för de andras kompetenser i teamet.

En utgångspunkt bör vara att kompetensen används på ett för verksamheten optimalt sätt. Insatserna behöver utformas med patienten som medskapare och utifrån patientens behov och upplevelse. När olika kompetenser kompletterar varandra stärks också förutsättningarna för ett mer teambaserat arbetssätt.

Många arbetsgivare inom vården arbetar med att utveckla strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling.[1] Modellerna, som utgår från verksamhetens kompetensbehov, syftar till att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling samt ska bidra till verksamhetens utveckling, samtidigt som de ska attrahera, motivera och bidra till att behålla medarbetare. Genom uttalat ansvar för verksamhetsutveckling kan hög kompetens och lång erfarenhet användas på ett strukturerat sätt exempelvis för att utveckla samverkan mellan olika huvudmän, utveckling av goda lärmiljöer för medarbetare och studenter eller implementering av evidens och beprövad erfarenhet.

---

[1] Det handlar t ex om möjligheter att bli specialist, men också annan utveckling inom yrket t ex som handledare, uppdrag som samordnare och/eller att driva olika utvecklingsarbeten. De strukturerade modeller som idag finns i vissa regioner och större kommuner har olika namn, t ex kompetensstegar eller karriärutvecklingsmodeller. Oavsett detta har de liknande grunder och syfte, d v s att skapa tydligare förutsättningar för kompetens- och karriärutveckling utifrån verksamhetens behov, oftast inom det egna yrket och med fokus på det vårdnära arbetet.

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs 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.

5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare och för att attrahera och rekrytera morgondagens medarbetare. För att kontinuerligt utveckla verksamheten, möta de framtida behoven i vården och arbeta för en god arbetsmiljö behöver det vara möjligt att avsätta resurser, exempelvis i form av tid och kompetens för utvecklingsarbete. Att vara delaktig och ha möjlighet att bidra till förbättringsarbete på den egna arbetsplatsen främjar hälsa och ökar engagemang. En nära vård ska utgå från patientens behov därför behöver patienter och närstående göras delaktiga i utvecklingsarbetet.

Insatser för att säkra kompetensförsörjningen kan även handla om att stödja fler medarbetare att välja heltidsarbete och att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pensioner ökar, vilket också förbättrar den ekonomiska jämställdheten.

Arbetsgivare i regioner och kommuner behöver även nyttja potentialen i att förändra och förlänga arbetslivet för både unga och äldre. Det kan handla om att erbjuda flexibla lösningar för att få såväl fler att arbeta längre som att få fler unga att komma in tidigare på arbetsmarknaden. Arbetsgivare behöver även arbeta aktivt för att bredda rekryteringsbasen genom att underrepresenterat kön inom vissa yrkeskategorier ska söka sig till, och stanna kvar i, arbeten inom vården.

Mellan 2015 och 2018 har kostnaderna för inhyrd personal ökat från 3,9 miljarder kronor till 5,4 miljarder kronor. Att uppnå en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och därigenom minska behovet av inhyrd personal bidrar såväl till trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, som god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. En bemanning med egna medarbetare har även

betydelse för kontinuitet i personalgrupperna för att kunna bedriva ett framgångsrikt utvecklingsarbete.

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående. 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 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. En utjämning har skett mellan antalet kvinnor och män på de högsta chefsnivåerna där det råder könsbalans. På förstalinjechefnivå dominerar antalet kvinnor. Ett fortsatt arbete behövs för att utveckla möjligheter som underlättar för kvinnor att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

Att använda kompetens rätt handlar om att kompetenserna i arbetsgruppen sätts samman och att arbetsuppgifterna fördelas på ett sätt som möter patientens behov på ett så effektivt sätt som möjligt. Det innebär till exempel att uppgifter växlas mellan yrkesgrupper, att uppgifter fördelas utifrån medarbetares individuella kompetens inom en yrkesgrupp eller att se över om nya yrkesgrupper bör utföra arbetsuppgifterna såsom vårdnära service.

Den digitala utvecklingen bär med sig nya möjligheter att förbättra förutsättningarna för vårdens och omsorgens medarbetare. Den ger möjligheter för medarbetare att arbeta, samverka, nå kunskap och interagera med varandra och med patienter på nya sätt, ofta oberoende av geografiska eller organisatoriska gränser. Moderna it-stöd i kombination med bättre tillgång till information innebär även att medarbetares kompetens kan användas smartare och arbetsmiljön förbättras.

5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö.
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet.
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt.
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän.
- Minska behovet av inhyrd personal.
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård. Insatserna kan rikta sig till läkare samt andra yrkesgrupper inom primärvården.

5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och framtida rekryteringsmöjligheter. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

Utöver att skapa goda förutsättningar för det kontinuerliga lärandet i verksamheten har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag.[2] Det handlar om att tillhandahålla utbildnings-tjänstgöring 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 elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram.

För att regioner och kommuner ska kunna möta utbildningsbehovet och ta emot studenter och elever under utbildning är det centralt att fler lärandemiljöer och utbildningsplatser utformas för verksamhetsintegrerat

[2] 10 Kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

lärande i vården. För detta behöver verksamheten säkerställa tillgången på kvalificerad handledarkompetens. Ett sätt är att utbilda fler handledare, ett annat att utveckla modeller för handledning.

I syfte att stärka kompetensen också hos nya medarbetare kan insatser handla om att erbjuda strukturerad introduktion på arbetsplatsen, såsom exempelvis introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera yrkesgrupper. Andra exempel är att ge ersättning för utbildningsplatser för vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor, specialisering för undersköterskor och kompetensutveckling för skötare.

Kompetensen hos personer med utländsk utbildning som kommer till Sverige utgör en värdefull resurs för hälso- och sjukvården. För att underlätta vägen till arbete och legitimation är det av vikt att regioner och kommuner bidrar med exempelvis praktisk tjänstgöring, praktik eller olika former av språkstöd.

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Det nationella rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Det nationella rådet har även i uppgift att stödja utvecklingen av de regionala samverkansstrukturerna. Den regionala samverkan bör bygga på ett gemensamt kunskapsutbyte om behov och planerade förändringar framåt, till exempel om omställningen i vården, forskningsrön som påverkar behoven och planerade förändringar av utbildning.

5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården.
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning.
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården.

- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, praktisk tjänstgöring och språkstödjande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom uppbyggnad av sjukvårdsregionala råd.

5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att 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. 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.

För detta område avsätts 500 miljoner kronor till regionerna under 2020.

5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen 2020 ska regionerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Vidare ska medlen användas för att möjliggöra för sjuksköterskor 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.

5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra bättre utvecklings- och karriärmöjligheter kan ett alternativ vara att utveckla karriärtjänster som ett led i att stärka kompetensförsörjningen och förbättra villkoren för specialistsjuksköterskor i hälso- och sjukvården. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor som kan arbeta självständigt och ge bättre och säkrare vård till patienterna. Det är därför viktigt att stärka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. För att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och skapa ett attraktivare yrke är det viktigt att

regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med t.ex. karriärutvecklingsmodeller, verksamhetsanpassad arbetstidsförläggning, stödjande av kompetensväxling och vidareutbildning. Stimulansmedlen kan bidra till regionernas arbete med att utveckla kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor.

För detta område avsätts 100 miljoner kronor till regionerna under 2020.

5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

5.8 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2020 genomföra följande åtgärder:

- Arbeta stödjande med ledande funktioner i kommuner och regioner för att stärka handledarkapacitet och utbildningskapacitet för utbildningar som stödjer förändring och möter framtida behov av kompetens.
- Stödjande arbete för att kompetensen ska används på rätt sätt, bland annat genom spridning av rapporter och arbetsmaterial som stöd i arbetet samt spridning av goda exempel.
- Fortsätta stödja regioner och kommuner i arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal genom regelbunden uppföljning på nationell och regional nivå, nationellt erfarenhetsutbyte samt samverkan gällande upphandling.
- Stöd till det lokala arbetet i regioner och kommuner för att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller bland annat genom erfarenhetsutbyte och mötesplatser.
- Stödja ledande funktioner i kommuner och regioner i arbetet med att utveckla goda miljöer för lärande i det dagliga arbetet.
- Stöd till kommuner och regioner när det gäller att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och möta rekryteringsutmaningen genom identifierade rekryteringsstrategier.

- Stöd till regioner och kommuner i bland annat utvecklingsarbete och spridande av goda exempel när det gäller kompetensförsörjning genom integration som syftar till att tillvarata kompetens hos personer med utbildning från andra länder.

6. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Digitaliseringen bär med sig nya möjligheter att utveckla kvalitet och effektivitet, men även att förbättra förutsättningarna för vårdens medarbetare. Vidare kan digitala vårdtjänster även bidra till en mer nära, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens kunskap, kompetens, information och stöd kan göras digitalt tillgänglig på de platser behovet finns och på det sätt patienter önskar och har behov av samtidigt som informationssäkerheten och skyddet för den personliga integriteten såsom dataskydd och sekretess säkerställs.

För att nationellt samordna arbetet med digitalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst har staten och SKR kommit överens om en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025. Visionen följdes av en handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 för 2017–2019. Staten och SKR bedömer att Vision e-hälsa även fortsättningsvis ska vara utgångspunkt för gemensamma insatser och att det samarbete som gjorts under 2017–2019 ska fortsätta samt utvecklas. Parterna anger den strategiska inriktningen för arbetet under 2020–2022 i en ny strategi. I strategin lyfts fyra inriktningsmål fram, dessa är: individen som medskapare, rätt information och kunskap vid rätt tillfälle, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan.

Inom ramen för denna överenskommelse ska särskilt fokus under 2020 ligga på dessa inriktningsmål. Ambitionen är inte att insatser inom områdena nedan ska utesluta andra regionala eller nationella satsningar eller prioriteringar då denna satsning endast utgör ett stöd till regionernas egna omfattande arbete.

För utvecklingsområdet avsätts 230 miljoner kronor 2020 varav:

- 130 miljoner kronor till regionerna för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden

- 100 miljoner kronor till regionerna för insatser inom områdena gemensam tillämpning av standarder och informationssäkerhet. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

6.1 Individen som medskapare

En förutsättning för en personcentrerad hälso- och sjukvård är att utgå ifrån patienters behov och förutsättningar, men även att möjliggöra för alla att vara aktiva medskapare. Patienter och närstående behöver ha förutsättningar att vara välinformerade och kunna vara delaktiga på nya sätt. De som vill och kan bidra mer i sin egen vård och hälsa, ska kunna göra det. Med olika former av digitala stöd kan individers resurser tillvaratas på nya sätt, samtidigt som de gränser som idag kan finnas inom och mellan olika delar av hälso- och sjukvårdens organisation och nivåer kan överbryggas och bli mer sammanhållande.

6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden

En insats som innebär att individers resurser kan tillvaratas på nya sätt är satsningen på 1177 Vårdguiden. Regeringen beslutade den 24 oktober 2019 att bevilja SKR 33,5 miljoner kronor under 2019 för insatser som syftar till att utveckla första linjens digitala vård i enlighet med en ansökan från SKR (S2019/04247/FS).

Både regeringen och regionerna ser att 1177 Vårdguiden har potential att fungera som en första linjens digitala vård. Hit ska medborgare kunna vända sig för att sedan lotsas till egenvårdsråd, digitala vårdbesök eller till tidsbokning inom primärvården. En förstärkning av 1177 Vårdguiden är ett viktigt steg för en ökad närhet till vården i hela landet.

Inom ramen för föreliggande överenskommelse tilldelar regeringen under 2020 regionerna totalt 130 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för insatser i enlighet med ansökan. SKR har sammanlagt ansökt om 263,5 miljoner kronor hos regeringen under 2019–2021 för utveckling av första linjens digitala vård.

6.2 Rätt information och kunskap

Att smidigt ha tillgång till rätt information och kunskap är en förutsättning för en god arbetsmiljö där hälso- och sjukvårdens medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens och med sådant som bidrar till bättre resultat för patienter. En datadriven hälso- och sjukvård där bästa tillgängliga kunskap finns i varje patientmöte är även grundläggande i strävan efter en mer jämlik vård. Digitaliseringen ger nya möjligheter både att effektivisera hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning och att anpassa IT-stöd efter olika professioners behov.

6.2.1 Effektivare informationsförsörjning

Regionerna står antingen inför införskaffandet av nya moderna vårdinformationsmiljöer eller större utvecklingar av de befintliga. Detta kommer att föra med sig helt nya tekniska möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Mot denna bakgrund har Sveriges regioner de närmaste åren större möjligheter att skapa en mer ändamålsenlig informationshantering än vad vi haft på länge, men regionerna kommer att behöva ompröva gamla synsätt och bejaka ett större mått av gemensam standardisering.

En förutsättning för en effektiv informationshantering är ett sammanhållet arbete med strukturerad vårdinformation och gemensam tillämpning av standarder. Med enhetlig användning av termer och begrepp samt gemensam tillämpning av tekniska standarder för informationsutbyte ges förutsättningar för bättre beslutsunderlag, följsamhet till bästa tillgängliga kunskap och en god uppföljning.

Frågor rörande standarder har även uppmärksammats av riksdagen i ett tillkännagivande till regeringen. Socialutskottet lyfter bl.a. att det är angeläget att gemensamma standarder tas fram för t.ex. journalsystem. Denna fråga har belysts under lång tid men flertalet rapporter pekar på att ytterligare gemensamma insatser behövs för att information ska kunna utbytas på ett ändamålsenligt sätt.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för detta utvecklingsområde under 2020 ska regionerna arbeta för gemensam tillämpning av standarder. Insatserna kan bl.a. handla om säkerställande av medverkan i och följsamhet till det nationella utvecklingsarbetet rörande begrepp, termer, kodverk, klassifikationer, informationsstruktur, modeller och standarder m.m. samt att frågor som rör standarder och informationshantering i hälso- och sjukvården lyfts och kopplas samman med närliggande processer eller verksamheter, t.ex. informationssäkerhet, upphandling och tillgänglighet.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 öka framdriften i standardiseringsarbetet och samordna regioners arbete mot en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser. Det handlar bland annat om att identifiera områden och frågor som, utifrån pågående arbete med införande av nya

vårdinformationsmiljöer, kräver regiongemensamma ställningstaganden kring exempelvis gemensam tillämpning av standarder, användning av begrepp och termer eller urval av kodverk. I arbetet kan det även ingå att samverka med statliga myndigheter, t.ex. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten samt att föra en dialog med andra berörda aktörer på området, t.ex. Sveriges Standardiseringsförbund (SSF) som har i uppdrag att genomföra regeringens strategi för standardisering.

6.3 Trygg och säker informationshantering

Uppgifter om individers vård och hälsa är känsliga personuppgifter, och felaktig hantering av dessa uppgifter kan få allvarliga konsekvenser för enskilda personer. Uppgifterna behöver därför skyddas genom högt ställda krav på informationssäkerhet. Vårdens it-system behöver vara trygga och säkra och vårdens medarbetare behöver ha den kunskap som krävs för att hantera informationen på ett tryggt och säkert sätt. Det ska finnas en god säkerhetskultur i alla delar av vården – allt från daglig hantering av hälsouppgifter till systemhantering- och upphandlingsfrågor.

6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet gemensamma standarder och ökad informationssäkerhet ska regionerna stärka sitt informationssäkerhetsarbete. Insatserna kan bl.a. handla om att utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet genom t.ex. införandet av ett ledningssystem, utveckling och upprätthållande av en god informationssäkerhetskultur centralt och lokalt, arbete med informationssäkerhetskrav vid systemutveckling eller utkontraktering av it-drift till privata leverantörer eller underleverantörer samt kontinuerlig uppföljning av informationssäkerhetsarbetet. En del i arbetet bör även vara att ta tillvara på stöd och vägledningar från berörda statliga myndigheter, t.ex. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Post- och telestyrelsen samt standardiseringsorganisationerna inom SSF.

6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 utveckla det nationella stödet och samordningen för en trygg och säker informationshantering i syfte att, i takt med förändringar i omvärlden, utveckla hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt.

6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan

Teknik- och tjänsteutvecklingen går fort framåt. Det handlar om nya digitala tjänster för behandling och rehabilitering samt om andra verktyg som på olika sätt underlättar interaktion mellan patienter och hälso- och sjukvård. Trots att det finns ett stort utbud är det inte lätt att veta vilka lösningar som är ändamålsenliga, kvalitetssäkrade och som ger ett positivt hälsoekonomiskt utfall.

På flera håll i landet pågår projekt och piloter för att se hur artificiell intelligens kan bidra till ökad kvalitet, bättre arbetsmiljö och effektivare resursutnyttjande samt till nya möjligheter att föra vården närmare invånare. Samtidigt reser utvecklingen behov av att analysera grundläggande frågor om etik, säkerhet, transparens förklarbarhet och kvalitetssäkring. Det handlar vidare om att analysera frågor kring yrkesrollers förändring och utveckling av förmågor och färdigheter att ta till sig nya arbetssätt med stöd av digital teknik.

6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2020 genom samordnande insatser stödja AI-utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta kan t.ex. innebära att gemensamt identifiera särskilt angelägna frågeställningar kopplade till AI och utveckling av vård, sprida goda exempel och i tillämpliga delar samverka med statliga myndigheter på området.

7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram gemensamt av SKR och regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020 och slutredovisningen till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2021. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa. Delredovisningen ska innehålla genomförda och planerade insatser samt identifierade utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.

Ovanstående krav på redovisning gäller även för de medel som avsätts till kommunerna men i detta fall är det de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län som lämnar in redovisningarna till Socialstyrelsen.

8. Medelstilldelning 2020

Totalt uppgår överenskommelsen för 2020 till 6 250,5 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilledningen uppdelat per insats och mottagare.

Överenskommelse	Belopp	Mottagare*
3. Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård	**2 935 000 000**	**Regionerna**
4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården	**114 500 000**	**Regionerna**
5.4–5.5 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	**1 819 000 000** **500 000 000**	**Regionerna** **Kommunerna via RSS**
5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor	**500 000 000**	**Regionerna**
5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	**100 000 000**	**Regionerna**

6.1 Utveckling av 1177 Vårdguiden	130 000 000	Regionerna för vidare utbetalning till SKR
6.2–6.3 Medel för arbete med gemensam tillämpning av standarder och ökad informationssäkerhet	100 000 000	Regionerna
Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	52 000 000	SKR
Total – Överenskommelsen	**6 250 500 000**	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.

Kommunerna via RSS innebär att medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS länsvis för varifrån medel kommer betalas vidare till kommunerna

9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna

Fördelningen av stimulansmedlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 1.

Hälften av de totala medlen till kommunerna fördelas länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län. Uppgifterna om fördelningen avseende antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård baseras på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård och den andra hälften av medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 2.

Medlen avsedda för insatser som handlar om barnhälsovården inom avsnitt 4 fördelas av Kammarkollegiet till regionerna utifrån lokala behov samt fastställd fördelningsnyckel framtagen av Socialstyrelsen i enlighet med bilaga 3.

10. Ekonomiska villkor och rapportering

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor, varav 5 698, 5 miljoner kronor är avsedda som stimulansmedel till regionerna. Av dessa är 130 miljoner kronor avsatta för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden. Totalt 500 miljoner kronor är avsatta till kommunerna. Därutöver får SKR ta del av 52 miljoner kronor.

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitten 3–6 i överenskommelsen för att få ta del av stimulansmedel inom överenskommelsen för 2021. En ytterligare förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2021 är att regionerna lämnar in särskilda delredovisningar senast den 30 september 2020 till Socialstyrelsen enligt avsnitt 7 i överenskommelsen.

Medlen till kommunerna utbetalas till RSS i respektive län och redovisningen av dessa medel sker i enlighet med vad som anges i avsnitt 7. Kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor påverkansmöjlighet avseende hur medlen ska användas.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård och sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 1 Professionssatsningen, anslagsposten 7 Personalsatsningen, anslagsposten 10 Barnhälsovård, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården, anslagsposten 14 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor, anslagsposten 39 Specialistsjuksköterskeutbildning.

Beslut om utbetalning av medlen till SKR, regionerna och kommunerna (via RSS) kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medlen för kommunernas insatser utbetalas till RSS i respektive län engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet.

Medel som SKR, regionerna eller kommunerna via RSS inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i avsnitt 8.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR, regionerna och RSS använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 4. Ekonomichefen (eller motsvarande) på var och en av organisationerna ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning 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 redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekvirerar medel. Medel som har rekvirerats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i bilaga 4, den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

10.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2020. De ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut. Det ska av delrapporten framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse 2021.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd

av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

11. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen har Socialstyrelsen i uppdrag att följa omställningen till en mer nära vård (dnr S2019/03056/FS). Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att ta fram en grund för en strategisk plan för hur myndigheten kan stödja omställningen till en god och nära vård (dnr S2019/02110/FS).

12. Långsiktig strategisk samverkan

Under 2020 ska regeringen och SKR tillsammans utveckla formerna för en långsiktig strategisk samverkan mellan stat, regioner och kommuner för utvecklingen av den nära vården. Den strategiska samverkan ska bland annat säkra förvaltningen av målbilden och uppföljningen av omställningen.

13. Godkännande av överenskommelsen

För staten	För Sveriges
genom Socialdepartementet	Kommuner och Regioner
Stockholm den 30 januari 2020	Stockholm den 31 januari 2020
Maja Fjaestad	Staffan Isling
Statssekreterare	Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning till regionerna

Region	Befolkning 1/11 - 2019		Nära vård/primärvård	Generell resursförstärkning	Barnhälsovård	Vårdens medarbetare	E-hälsa	Sjuksköterskor/ vidareutbildning	Karriärtjänster för specialist-sjuksköterskor	Totalt (kr)
Blekinge	**159 748**	**1,55%**	22 214 156	23 220 372	1 747 202	28 158 571	3 560 457	7 740 124	1 548 025	88 188 907
Dalarna	**287 795**	**2,79%**	40 020 050	41 832 805	3 104 601	50 729 248	6 414 363	13 944 268	2 788 854	158 834 189
Gotland	**59 636**	**0,58%**	8 292 832	8 668 466	417 184	10 511 960	1 329 165	2 889 489	577 898	32 686 994
Gävleborg	**287 333**	**2,78%**	39 955 805	41 765 650	3 459 752	50 647 812	6 404 066	13 921 883	2 784 377	158 939 345
Halland	**333 202**	**3,23%**	46 334 233	48 432 997	2 729 413	58 733 080	7 426 393	16 144 332	3 228 866	183 029 314
Jämtland Härjedalen	**130 697**	**1,27%**	18 174 397	18 997 627	1 140 877	23 037 789	2 912 969	6 332 542	1 266 508	71 862 709
Jönköping	**363 351**	**3,52%**	50 526 678	52 815 342	3 874 132	64 047 405	8 098 353	17 605 114	3 521 023	200 488 047
Kalmar	**245 415**	**2,38%**	34 126 794	35 672 607	2 433 091	43 258 981	5 469 800	11 890 869	2 378 174	135 230 316
Kronoberg	**201 290**	**1,95%**	27 990 882	29 258 762	2 428 683	35 481 125	4 486 343	9 752 921	1 950 584	111 349 300
Norrbotten	**250 230**	**2,42%**	34 796 355	36 372 497	1 812 477	44 107 715	5 577 116	12 124 166	2 424 833	137 215 159
Skåne	**1 376 659**	**13,34%**	191 434 743	200 106 003	17 221 369	242 661 880	30 682 921	66 702 001	13 340 400	762 149 317
Stockholm	**2 374 550**	**23,01%**	330 198 960	345 155 707	27 284 939	418 558 821	52 923 875	115 051 902	23 010 380	1 312 184 584
Sörmland	**297 169**	**2,88%**	41 323 575	43 195 374	4 419 583	52 381 591	6 623 291	14 398 458	2 879 692	165 221 564
Uppsala	**383 044**	**3,71%**	53 265 137	55 677 843	3 794 022	67 518 665	8 537 269	18 559 281	3 711 856	211 064 073
Värmland	**282 342**	**2,74%**	39 261 769	41 040 177	2 663 828	49 768 055	6 292 827	13 680 059	2 736 012	155 442 727
Västerbotten	**271 621**	**2,63%**	37 770 934	39 481 813	2 159 621	47 878 278	6 053 878	13 160 604	2 632 121	149 137 249
Västernorrland	**245 380**	**2,38%**	34 121 927	35 667 519	2 462 305	43 252 811	5 469 020	11 889 173	2 377 835	135 240 590
Västmanland	**275 634**	**2,67%**	38 328 972	40 065 127	3 660 346	48 585 644	6 143 320	13 355 043	2 671 008	152 809 460
Västra Götaland	**1 724 529**	**16,71%**	239 808 672	250 671 086	18 678 812	303 980 470	38 436 233	83 557 029	16 711 406	951 843 708
Örebro	**304 634**	**2,95%**	42 361 639	44 280 459	3 753 004	53 697 436	6 789 670	14 760 153	2 952 030	168 594 391
Östergötland	**465 214**	**4,51%**	64 691 490	67 621 767	5 254 759	82 002 663	10 368 671	22 540 589	4 508 118	256 988 057
Summa	**10 319 473**	**1**	**1 435 000 000**	**1 500 000 000**	**114 500 000**	**1 819 000 000**	**230 000 000**	**500 000 000**	**100 000 000**	**5 698 500 000**
Anslagsposter inom UO 9, anslaget 1:6			**Ap. 38**	**Ap. 38**	**Ap. 10**	**Ap. 1 461 000 000 Ap. 7 1 358 000 000**	**Ap. 38 65 000 000 Ap. 7 65 000 000 Ap. 1 100 000 000**	**Ap. 39**	**Ap. 14**	

Bilaga 2 Medel till kommuner som fördelas länsvis

Region	Befolkning 1/11 - 2019	Andel av befolkning	Antal patienter i den kommunala hälso- och sjukvården (2018)*	Andel patienter	Medel till goda förutsättningar för vårdens medarbetare
Stockholms län	2 374 550	23,0%	21 947	5,3%	70 784 831
Uppsala län	383 044	3,7%	18 108	4,4%	20 219 259
Södermanlands län	297 169	2,9%	14 037	3,4%	15 679 427
Östergötlands län	465 214	4,5%	23 634	5,7%	25 548 345
Jönköpings län	363 351	3,5%	18 782	4,5%	20 149 360
Kronobergs län	201 290	2,0%	13 053	3,2%	12 762 192
Kalmar län	245 415	2,4%	18 182	4,4%	16 929 758
Region Gotland	59 636	0,6%	2 705	0,7%	3 078 921
Blekinge län	159 748	1,5%	11 103	2,7%	10 577 737
Region Skåne	1 376 659	13,3%	82 260	19,9%	83 046 881
Region Halland	333 202	3,2%	11 107	2,7%	14 782 258
Västra Götalandsregionen	1 724 529	16,7%	55 139	13,3%	75 089 736
Värmlands län	282 342	2,7%	19 083	4,6%	18 368 676
Örebro län	304 634	3,0%	17 813	4,3%	18 141 476
Västmanlands län	275 634	2,7%	12 372	3,0%	14 151 840
Dalarnas län	287 795	2,8%	14 466	3,5%	15 711 504
Gävleborgs län	287 333	2,8%	9 399	2,3%	12 639 176
Västernorrlands län	245 380	2,4%	13 808	3,3%	14 286 438
Jämtlands län	130 697	1,3%	6 581	1,6%	7 142 062
Västerbottens län	271 621	2,6%	13 886	3,4%	14 969 276
Norrbottens län	250 230	2,4%	16 352	4,0%	15 940 846
Summa	**10 319 473**	**100%**	**413 817***	**100%**	**500 000 000**

*Dubbelräkning av patienter förekommer. Sorsele och Åsele patienter 2017

Bilaga 3: Tabell över CNI och låg inkomststandard efter län

	Barn 0–6 år		Vårdnadshavare/föräldrar till barn 0–6 år							
Region	Totalt	Hushåll med låg inkomst-standard	Födda utanför EU	> 65 år och ensam-boende	Ensam-stående förälder	1 år eller äldre inflyttade i området	Arbetslösa eller i åtgärd 16 – 64 år	Lågutbildade 25 – 64 år	Relativt CNI per förälder till barn 0–6 år	Belopp
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal		
Stockholm	206 532	11 429	92 117	24	33 260	45 226	52 338	36 312	0,98	27 284 939 kr
Uppsala	31 099	1 472	10 792	4	4 425	7 561	8 510	5 380	0,90	3 794 022 kr
Södermanland	24 346	2 070	12 310	6	4 698	5 519	11 947	7 374	1,34	4 419 583 kr
Östergötland	37 611	2 230	14 147	8	5 537	8 283	14 159	8 404	1,03	5 254 759 kr
Jönköping	30 569	1 569	11 239	3	3 643	5 309	10 209	6 879	0,94	3 874 132 kr
Kronoberg	16 607	1 299	6 992	3	2 130	3 143	6 962	3 943	1,08	2 428 683 kr
Kalmar	18 648	1 297	5 964	1	2 445	3 874	6 973	4 323	0,96	2 433 091 kr
Gotland	4 102	184	550	0	651	1 107	1 207	689	0,75	417 184 kr
Blekinge	12 187	932	4 215	4	1 755	2 221	5 784	2 736	1,06	1 747 202 kr
Skåne	116 017	12 192	45 077	10	17 886	27 772	49 032	24 948	1,10	17 221 369 kr
Halland	26 658	1 118	5 731	1	2 918	6 267	7 639	4 421	0,76	2 729 413 kr
Västra Götaland	140 988	9 162	52 726	12	21 759	29 379	46 162	29 313	0,98	18 678 812 kr
Värmland	21 369	1 800	5 887	4	3 368	3 814	8 468	4 205	0,92	2 663 828 kr
Örebro	24 565	1 956	9 669	3	4 166	5 544	10 560	6 033	1,13	3 753 004 kr
Västmanland	22 148	1 609	10 552	4	3 891	5 006	9 498	5 961	1,22	3 660 346 kr
Dalarna	22 276	1 614	7 876	0	4 078	3 454	8 649	5 796	1,03	3 104 601 kr
Gävleborg	21 608	1 646	8 492	2	4 056	4 075	10 599	5 711	1,18	3 459 752 kr
Västernorrland	18 434	1 133	5 573	5	2 912	3 586	7 696	3 978	0,99	2 462 305 kr
Jämtland	10 088	666	2 374	1	1 499	1 946	3 544	1 742	0,83	1 140 877 kr
Västerbotten	21 302	1 077	5 135	3	2 608	3 747	6 285	3 186	0,75	2 159 621 kr
Norrbotten	17 981	962	3 489	0	2 694	2 659	5 915	2 906	0,74	1 812 477 kr
Riket	845 135	57 417	320 907	98	130 379	179 492	292 136	174 240	1,00	**114 500 000 kr**

Bilaga 4

Information som ska ingå i SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR, RSS och regionerna redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Period som rekvisitionen avser	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande