MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 1/2021

Vårt ärendenr:
21/00003

2021-01-29

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en God och nära vård 2021

Ärendenr: 20/01603

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 29 januari 2021 beslutat

att för SKR:s del, godkänna överenskommelsen God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, samt

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

Bakgrund

Överenskommelsen om en God och nära vård 2021 består av fyra utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med inriktning på den nära vården. I år omfattas även ambulanssjukvården. Barnhälsovården utgör inte ett eget utvecklingsområde, men omfattas av berörda utvecklingsområden.

Överenskommelsens övergripande områden är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

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 6 778 miljoner kronor. Av dessa är 5 725 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till regionerna, varav 100 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden.

Överenskommelse innebär ökade medel till kommunerna än tidigare år. Totalt avsätts 1 000 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
Ordförande

20/01603

MR

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

God och nära vård 2021

En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

---

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

MF

Innehåll

1. Inledning 4

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6
1.2 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 7

2. Bakgrund 9

2.1 Överenskommelsen för 2021 10
2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 11

3. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav 13

3.1 Stöd till omställningsarbetet 15
3.1.1 Generella insatser 16
3.1.2 Särskilda insatsområden 16
3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra 19
3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården 20
3.2.1 Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården 21
3.2.2 Insatser som regionerna ska genomföra 21
3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården 22
3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 23
3.3.2 Insatser som SKR ska genomföra 24
3.4 Delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården 24
3.4.1 Patientkontrakt 25

4. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare 27

4.1 Bakgrund 27
4.2 Inriktningen för 2021 28
4.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård 29
4.3.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 31
4.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen 31
4.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 33
4.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare 33
4.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 35
4.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor 35
4.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra 36
4.7 Utvecklings- och karriärmöjligheter 36
4.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra 36
4.8 AT-tjänster för läkare 37
4.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra 37

4.9 Insatser som SKR ska genomföra 37

5. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 39

5.1 Individen som medskapare 39
5.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden 40
5.1.2 Överblick och information om samtycken 40
5.2 Rätt information och kunskap 41
5.2.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering 41
5.3 Trygg och säker informationshantering 42
5.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra 43
5.3.2 Insatser som SKR ska genomföra 43

6. Förstärkning av ambulanssjukvården 44

6.1 Stöd till utveckling av ambulanssjukvården 44
6.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra 45
6.1.2 Insatser som SKR ska genomföra 45

7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser 47

8. Medelstilldelning 2021 47

9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna 48

10. Ekonomiska villkor och rapportering 49

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR 49
10.2 SKR:s rapportering 50

11. Uppföljning 51

12. Långsiktig strategisk samverkan 51

13. Godkännande av överenskommelsen 52

Bilaga 1 Strategisk samverkan för utveckling av en god och nära vård

Bilaga 2 Ekonomisk redovisning

Bilaga 3 Medel till kommunerna

Bilaga 4 Medel till regionerna

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.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga 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 bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om 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 och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i 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 mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade 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 resursutnyttjande 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. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, 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 sjukvård 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

ML

effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver 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 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 kommande utmaningar, däribland de demografiska, 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 bättre 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 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,

MF

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 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. 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 som t.ex. jämställdhetsanalyser 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 och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det tydliggörs 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.

MF

Omställningen till en god och nära vård pågår i kommuner och regioner. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet hos såväl regioner och kommunerna som staten. Det har visat sig att de verksamheter och arbetssätt som utvecklats inom ramen för nära vård-arbetet har haft en viktig roll för att klara sjukvården under pågående pandemi. För att på ett säkert sätt möta patienter som tillhör riskgrupper har t.ex. regionernas primärvård ställt om och ökat antalet hembesök. Det synes gälla för såväl nybesök som uppföljning. De mobila team som redan fanns på plats innan pandemin bröt ut har utgjort en viktig bas för mötet mellan personer med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar och vården . Flera regioner beskriver att de utökat antalet mobila team i snabbare takt än planerat, vilket är mycket positivt. Samarbetet mellan kommun och region har varit centralt för att möta det stora tryck som uppstod på vården och många vittnar om en mycket positiv utveckling av samarbetsformerna. Covid-19-pandemin har även inneburit en ökning av digitala vårdmöten med chatt och eller video. Användandet av mobila team behöver fortsätta öka i hela landet. Vidare handlar det handlar om att utveckla effektiva och ändamålsenliga arbetssätt som utgår från patientens behov och underlättar för specialiteter och professioner hos olika huvudmän att samarbeta. Det handlar också om att bättre möta invånarnas krav på tillgänglighet och flexibilitet genom tekniska eller mobila lösningar samt snabbare och enklare tillgång till rätt vårdnivå inom ramen för de gemensamma resurser som finns tillgängliga.

Regeringen har tagit flera steg i omställningen, bl.a. 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 och att den enskilde 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. Dessutom genom regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, som innebär att en reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164).

2.1 Överenskommelsen för 2021

Överenskommelsen för 2021 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:

MC

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

I överenskommelsen för 2020 ingick barnhälsovården som ett eget utvecklingsområde med särskilt allokerade medel. I överenskommelsen för 2021 utgör barnhälsovård inte ett eget utvecklingsområde. Området utgör emellertid en del av den nära vården och kan därmed omfattas av delar av de utvecklingsområden som handlar om utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården och goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Det innebär att medlen inom ramen för överenskommelsen kan användas för insatser som genomförs i syfte att stödja utvecklingen av barnhälsovården. Folkhälsomyndigheten har under 2021 ett fortsatt uppdrag att stödja utvecklingen i barnhälsovården.

2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2021 totalt 6 778 miljoner kronor och fördelas på de olika utvecklingsområdena enligt nedan.

Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav (avsnitt 3)

För utvecklingsområde Nära vård avsätts totalt 3 159 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 2 409 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 200 miljoner kronor till regionerna för arbete med att utveckla funktionen fast läkarkontakt i primärvården.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 4)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 281 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts cirka 2 531 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna 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.

B

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts 200 miljoner kronor till regionerna. Av dessa medel avsätts 100 miljoner kronor (för vidare utbetalning till SKR) för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden. Därtill avsätts 100 miljoner kronor för insatser inom områdena strukturerad vårdinformation och standardisering samt trygg och säker informationshantering. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

En förstärkt ambulanssjukvård (avsnitt 6)

För detta utvecklingsområde avsätts 85 miljoner kronor till regionerna.

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 53 miljoner kronor för detta arbete.

3. Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

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 det gör att det blir svårare att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. I det sammanhanget blir den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården än viktigare. Den vård som utförs på särskilda boenden eller i den enskildes ordinarie hem bedrivs redan nära individen och utgör tillsammans med den regionalt drivna primärvården basen för den goda och nära vården i Sverige.

Den demografiska utvecklingen innefattar också en ökning av barnpopulationen samtidigt som vi ser en ökande grupp barn med komplexa behov. Primärvården har en viktig roll både vad gäller hälsovård och sjukvård för barn och unga. 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. Kunskapen är också större om att mycket går att förebygga, både ohälsa och stora folksjukdomar, genom hälsosamma levnadsvanor. Det hälsofrämjande arbetet kan också handla om att t.ex. utsatthet för våld eller våldsutövande upptäcks för att undvika fysisk och psykisk ohälsa under lång tid. För att möta befintliga och framtida utmaningar behöver hälso- och sjukvården arbeta mer med förebyggande och hälsofrämjande insatser. 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. En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen beslutade i maj 2020 propositionen Inriktningen

för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). I propositionen föreslår regeringen bl.a. ett nationellt grunduppdrag för primärvården. Reformen innebär att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan.

I den forskningsproposition som regeringen beslutade den 17 december 2020 anges att medel bör tillföras Vetenskapsrådet för att bygga upp och utveckla forskningskompetens i primärvården. Satsningen förväntas finansiera forskarskolor inom allmänmedicin och ge möjlighet för primärvårdens personal att bedriva forskning. En aktiv dialog med primärvårdens huvudmän är ett viktigt led i utvecklingen av forskarskolorna (prop. 2020/21:60).

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lämnade under våren 2020 betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I betänkandet föreslår utredningen bl.a. lagreglerad planering och samverkan mellan huvudmännen, utvecklad individuell plan och en reglering av patientkontrakt. Vidare lämnade utredningen Styrning för en mer jämlik vård sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) under hösten 2019. I betänkandet presenteras föreslag som syftar till att stärka måluppfyllelsen enligt hälso- och sjukvårdslagen, särskilt målen om en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, bl.a. genom att digital och fysisk vård i primärvården ska kunna integreras på ett bättre sätt.

I december 2019 tillsatte regeringen ytterligare en utredning inom området. Utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga har i uppdrag att bl.a. utreda förutsättningarna för en sammanhållen och resurseffektiv god och nära vård för barn och unga och föreslå hur en sådan reform ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Syftet är att uppnå en mer likvärdig vård med förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet (dir. 2019:93).

Flera av regeringens inriktningsmål för reformeringen av hälso- och sjukvården förutsätter ett personcentrerat angreppssätt i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164). Det är därför viktigt att samtliga insatser

som görs inom ramen för denna överenskommelse utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. 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 (barn, unga och vuxnas) och närståendes erfarenheter och kunskaper i vårdmötet, men även i utformningen av hälso- och sjukvården.

I överenskommelsen God och nära vård 2020 pekas ett antal viktiga utvecklingsområden ut för att stödja omställningen till en nära vård i kommuner och regioner. I överenskommelsen anges bl.a. att regioner och kommuner (för kommunernas del via de regionala samverkans- och stödstrukturerna i respektive län) ska lämna en delredovisning till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020. På grund av den pågående corona-pandemin beslutade regeringen den 9 april 2020 att kommuner och regioner inte ska skicka in rapportering till Regeringskansliet under 2020 inom ramen för överenskommelsen. Regeringen har därför inte en heltäckande bild över hur arbetet med omställningen fortskridit under 2020, men kan konstatera att det under pandemin ändock skett en positiv utveckling av den nära vården (se avsnitt 2). SKR har också lämnat en delrapportering för 2020 som visar på de många aktiviteter som gjorts under året. Enligt överenskommelsen för 2020 ska regionerna och kommunerna rapportera sitt arbete senast den 31 mars 2021.

Det aktuella utvecklingsområdet, Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav, bygger för 2021 huvudsakligen vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2020. Det handlar övergripande om att genomföra insatser som bidrar till omställningen till god och nära vård.

För detta utvecklingsområde avsätts 2 409 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna under 2021.

3.1 Stöd till omställningsarbetet

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna och kommunerna fortsätta att genomföra insatser som

stödjer omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav (hädanefter utvecklingsområde Nära vård).

3.1.1 Generella insatser

Medlen kan användas för generella insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt och kan t.ex. handla om att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, medskapande och delaktighet för patienter och närstående, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården samt, anpassning av vårdtjänster till de målgrupper som i hög grad besöker vården, t.ex. personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. 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 möta de utmaningar som finns i glesbefolkade områden samt i socioekonomiskt utsatta områden.

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 nära vård. Det kan t.ex. handla om att i ökad utsträckning använda digitala stöd vid konsultationer, bedömningar och uppföljningar på distans, egenmonitorering, triagering och beslutsstöd. Det finns också en stor innovations- och effektiviseringspotential i att kombinera nationellt täckande tjänster och lösningar från privata och offentliga aktörer med lokala och regionala erbjudanden till medborgarna. Detta underlättas av en vidareutvecklad samverkan och systematiskt erfarenhetsutbyte regionerna emellan.

3.1.2 Särskilda insatsområden

Utöver generella insatser ska regioner och kommuner för att ta del av medlen under 2021 särskilt genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa insatsområden kommer att följas upp särskilt inför överenskommelsen för 2022.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Regioner och kommuner ska arbeta för att utveckla samverkan mellan sig då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan. 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 och kommunerna bör tillsammans upprätta gemensamma målbilder och en strukturerad samverkan för att driva omställningen med utgångspunkt i lokala förutsättningar och behov. Inom ramen för samverkan är det viktigt att det hälsofrämjande, förebyggande och det rehabiliterande arbetet prioriteras. Ett annat viktigt fokus som har förstärks ytterligare av Coronakommissioens första delbetänkande (SOU 2020:80) är dimensioneringen av kompetens såsom sjuksköterskor och undersköterskor samt planering av läkarinsatser i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan har utvecklats och hur den ska utvecklas under kommande år.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt

Ett hälsofrämjande, preventivt och habiliterande/rehabiliterande 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 också en förutsättning för god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. Det är angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. På sikt bidrar detta också till resurseffektivitet inom hälso- och sjukvården. Den pågående pandemin har bidragit till att belysa behovet av dessa insatser.

Definitionen av primärvård som framgår av 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen omfattar uttryckligen såväl förebyggande arbete som rehabilitering. Regioner och kommuner bör därför särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt inom ramen för denna överenskommelse – såväl avseende vuxna, oavsett ålder, som barn och unga.

MC

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt

Hälso- och sjukvården i Sverige är fortfarande i hög utsträckning organiserad utifrån ett slutenvårds- och sjukhusfokus. Sjukhusbunden slutenvård är en betydligt dyrare vårdform än öppenvård och behöver prioriteras 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. Genom att rätt person får rätt insats kan effektiviteten öka. Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar.

Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bedömer att det behöver ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också till exempel om kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Resurserna skulle kunna användas mer optimalt genom t.ex. utvecklade it-stöd, tjänstgöring hos flera olika huvudmän, vårdgivare eller utförare. Den resursöverföring, bl.a. gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ska regionerna verka för inom ramen för de insatser som görs med stöd av medlen i denna överenskommelse. Det är viktigt att detta sker stegvis och utan att patientsäkerheten äventyras eller att etiska principer, däribland behovsprincipen, inom hälso- och sjukvården åsidosätts. Regioner och kommuner ska redovisa hur de har arbetat under 2021 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

Hur ersättningssystem inom ramen för vårdval utformas har betydelse för den övergripande resurssättningen av primärvården. De har också betydelse för styrning mot en nära och jämlik vård efter behov. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård menar att det finns starka skäl att använda mer gemensamma ersättningsprinciper inom vården i syfte att främja en mer jämlik, behovsbaserad och tillitsbaserad vård. Vidare poängteras i ett delbetänkande från Tillitsdelegationen (SOU 2017:56) behovet av ett antal gemensamma utgångspunkter eller principer som bör ligga till grund för ersättningssystemens utformning. Ersättningsprinciperna är ett centralt

8

styrmedel för regionerna. I dag varierar utformningen av regionernas ersättningssystem sinsemellan. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl.a. tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekterna av ersättningssystemen ska ytterst medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov.

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.

3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

Regionerna och kommunerna behöver stöd i omställningen till en 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 regionala och lokala behov och förutsättningar. Under 2021 kommer SKR bl.a. att:

- Stödja kommunernas och regionernas strategiska arbete för omställningen till nära vård, bl.a. i form av samordnade insatser tillsammans med Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter.
- Stödja utvecklingen av den regionala och lokala styrningen av hälso- och sjukvården. I det ingår att bidra till ökat lärande om principer för

ändamålsenliga ersättningssystem inom ramen för vårdval, stöd till uppföljningen av omställningen till den nära vården samt att arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och regioners förändringsledning i relation till omställningen.
- Bidra till systematisk spridning av goda, lärande exempel på hur den nära vården tar form och aktivt 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 proaktiva, hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande insatser och arbetssätt med stöd av digital teknik. Det kan tex. handla om stöd till arbeten för ökad tillgänglighet i barnhälsovården och ökad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer.

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 har ett särskilt fokus på tillgänglighet och kontinuitet, inte minst för äldre med komplexa vårdbehov. Detta inkluderar även tillgänglighet till primärvårdens hälsofrämjande arbete, såsom barnhälsovårdens verksamhet dit barn och familjer går för hälsosamtal och annat stöd. Tillgängligheten till primärvården påverkar patientens upplevelse av vården och i förlängningen även förtroendet. När tillgängligheten till primärvården är god och patienter möts av rätt kompetens, ökar förutsättningarna för att patienterna i första hand söker sig till primärvården. God tillgänglighet handlar också om kontakter med vården utifrån personers individuella behov och förutsättningar. I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

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 vårdmöten 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. Ytterligare ett exempel är utökade hembesöksprogram i samverkan mellan region (bl.a. barnhälsovård) och kommun (förebyggande socialtjänst) för att tillsammans erbjuda barn och familjer tidigt och anpassat stöd i syfte att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera risker och problem. 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, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning har en sämre tillgänglighet till en nära vård. Jämställdheten bör särskilt beaktas.

3.2.1 Ett integrerat digitalt och fysiskt arbetssätt i primärvården

En ökad tillgänglighet i primärvården inbegriper, liksom nämnts ovan, både fysisk och digital tillgänglighet. Genom att utföraren erbjuder fler kontaktvägar blir både fysiska och digitala arbetssätt centrala i vården vilket innebär att patienterna lättare kan få tillgång till vårdens tjänster i sin närmiljö och kan tas om hand på rätt vårdnivå. När patienten själv ges möjlighet att bidra digitalt i anamnesupptagning, triagering och i egenvård stärks patientens ställning. Teknik behöver tillgänglighetsanpassas samt vara användarvänlig och inkluderande, bl.a. för personer med funktionsnedsättningar. På så vis kan även effektiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet öka. Den digitala och fysiska vården i primärvården behöver dock integreras på ett bättre sätt än i dag och i enlighet med den pågående reformeringen av primärvården.

Arbetssätt där det digitala och fysiska är integrerat är även till gagn för vårdens medarbetare genom att det kan avlasta och frigöra resurser. För att åstadkomma en ökning av arbetssätt i primärvården där det digitala och fysiska är integrerat har regionerna möjlighet att i vårdvalens förfrågningsunderlag ställa krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare som verkar inom regionens vårdvalssystem.

3.2.2 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom utvecklingsområdet Nära Vård ska regionerna utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser

som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden beaktas. Vidare behöver regionerna, som Coronakommissionen också har uppmärksammat, arbeta systematiskt och tillsammans med kommunerna med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

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 viktig 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. Regeringens primärvårdsreform har särskilt fokus på att öka kontinuiteten.

Sedan mitten av 1990-talet ska patienter ges möjlighet att få tillgång till och välja en *fast läkarkontakt i primärvården*. Inledningsvis fanns ett krav i hälso- och sjukvårdslagen om att en fast läkarkontakt måste vara specialist i allmänmedicin. Det kravet togs bort 2010 – numera finns inte något särskilt kompetenskrav för att kunna ha funktion som fast läkarkontakt i primärvården. I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys från 2021 redovisas att endast en tredjedel i befolkningen uppger att de har en fast läkare eller annan fast vårdkontakt på sin ordinarie vårdcentral. En fast läkarkontakt i primärvård ska syfta till en ökad kontinuitet i vården. Därför är det viktigt att arbetet med att möjliggöra för patienterna att få välja en fast läkarkontakt inte reduceras till ett "mått" eller annan administrativ åtgärd som saknar betydelse för en relationell kontinuitet.

Förutom bestämmelser om fast läkarkontakt i primärvård har det sedan 2010 funnits en lagreglerad skyldighet att tillhandahålla *fast vårdkontakt*. En fast vårdkontakt ska enligt patientlagen 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 fast vårdkontakt utses.

Mål för området: Senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55 procent. Samtidigt ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i regionen.

För dem i befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Regeringens mål är att rätten till en fast läkarkontakt ska säkras för hela befolkningen. Målnivåerna behöver därför successivt ökas.

Utvecklingen ska följas särskilt genom såväl likvärdig datainsamling från regionerna som i patientenkäter. Detta förutsätter att verksamheterna dokumenterar när en person har fått en namngiven fast läkarkontakt. Även förekomsten av fast vårdkontakt behöver kunna följas över tid. Möjligheter, hinder och effekter behöver lyftas fram för fördjupat lärande och utveckling.

3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

I regeringens budgetproposition för 2021 anges att 200 miljoner kronor årligen ska användas för arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få möjlighet att välja en sådan, kopplad till den utförare som patienten har valt.

För att få ta del av medlen ska följande insatser genomföras:

- Regionerna ska, i samråd med kommunerna, utarbeta handlingsplaner för hur målen ska uppnås på kort sikt (2022) och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025). Handlingsplanerna ska skickas till Socialstyrelsen senast den 1 september 2021.
- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att

följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.

För att i övrigt 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.

3.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska stödja regionerna i utvecklingsarbetet med att främja kontinuitet och utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt samt bidra till utvecklingen av en effektiv och likvärdig datainsamling och indikatorer för att mäta kontinuitet så att den nationella utvecklingen kan följas över tid.

3.4 Delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

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. När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. När delaktighet och medskapande diskuteras är det också mycket viktigt att närståendeperspektivet finns med, oavsett om det handlar om barn, unga eller vuxna.

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 delaktig och 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 genomförde SKR tillsammans med Inera en förstudie gällande vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Förstudien utgör ett viktigt underlag för det fortsatta arbetet under 2021.

3.4.1 Patientkontrakt

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

Med patientkontrakt avses en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som i framtiden bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som på sikt bidrar till vårdens effektivisering. En utgångspunkt för arbetet med patientkontrakt är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete. Patientkontrakt är bl.a. ett verktyg för samordning mellan vårdgivare och olika verksamheter samt mellan huvudmännen, dvs. mellan den regionfinansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

Patientkontraktet ska innehålla de insatser som vårdgivare och vårdtagare har kommit överens om, inklusive de insatser som patienten själv ansvarar för, samt information om patientens fasta vårdkontakt. I detta ingår även hälsofrämjande och förebyggande insatser.

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 1 september 2021 upprätta handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.

- 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 samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden genom arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lokala it-stöd samt anslutning till tjänster i den nationella tjänsteplattformen.

Insatser som SKR ska genomföra

Under 2021 kommer SKR fortsätta att stödja utveckling av konceptet patientkontrakt. I SKR:s arbete ingår bland annat att:

- Tillsammans med regioner och kommuner skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande avseende utvecklingen och införandet av patientkontrakt.
- Skapa förutsättningar för utvecklingen genom att stödja arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation med utgångspunkt i Ineras förstudie om sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden.
- Stimulera och stödja införandet och uppföljningen av patientkontakt inom olika verksamhetsområden, med särskilt fokus på patienter med komplexa och omfattande behov.
- Stödja arbetet med att införa patientkontrakt som en del i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen samt i Min vårdplan cancer.
- Sprida information om patientkontrakt till invånare och patient- och funktionshinderorganisationer för att öka genomförandekraften i införandet av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av sammanhållen planering via 1177 Vårdguiden genom att utveckla arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lokala it-stöd samt ansluta till tjänster i den nationella tjänsteplattformen.

4. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Den pågående pandemin har inneburit en utmaning för vårdens medarbetare. För att möjliggöra för verksamheterna att omhänderta ett stort antal patienter svårt sjuka i covid-19 har många medarbetare behövt ställa om både när det gäller arbetsuppgifter och att utveckla sin kompetens. Flera har även arbetat under både fysiskt och psykiskt ansträngande förhållanden under lång tid. Åtgärder som syftar till att säkerställa behovet av personal i hälso- och sjukvården både på kort och på lång sikt är fortsatt viktiga. Både i spåren av covid-19 men även för att säkra tillgången till kompetens inför den demografiska utvecklingen som kommer innebära ett större behov av vårdinsatser.

4.1 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.

Överenskommelsen om en God och nära vård 2020 var 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. Överenskommelsen delades in i fyra övergripande områden, varav ett var Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Området omfattade totalt 2 919 miljoner kronor. Av dessa medel avsattes 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Vidare avsattes 500 miljoner kronor till regionerna för specialistsjuksköterskeutbildning samt 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor.

4.2 Inriktningen för 2021

Det aktuella utvecklingsområdet, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, bygger för 2021 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 3 281 miljoner kronor under 2021. Av dessa medel avsätts 2 531 miljoner kronor till regionerna och 150 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 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 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor (se avsnitt 4.6).

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden (se avsnitt 4.7).

4.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Därtill behövs fungerande strukturer för planering av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning och forum för samverkan med utbildningsanordnare både på regional och nationell nivå. En förutsättning för planeringen av vårdens långsiktiga kompetens-försörjning är tillgången till ändamålsenlig personalstatistik. Vidare är det 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. Det finns därför ett behov av att fler ser vården som en intressant karriärmöjlighet och insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör riktas mot såväl män som kvinnor.

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 medarbetarnas kompetenser används 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 och hälso- och sjukvårdsystemet optimalt sätt. Insatserna behöver utformas så att patienten är delaktig och utifrån dennes behov. 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 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.

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.

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården har en central roll i omställningen till en nära vård. Den tekniska utvecklingen gör att patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt färdigbehandlade patienter från sjukhusen leder även till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I syfte att stärka omställningen bör medel inom ramen för utvecklingsområdet användas till kompetenshöjande

[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.

insatser och utvecklade arbetssätt, i detta ingår att stärka samverkan mellan regionerna och kommunerna.

4.3.1 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 bidra till en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ramen för omställningen till en nära vård. En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Detta är inte minst viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Insatserna ska nå både kvinnor och män. Medlen kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt att stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

4.4 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 och 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.

Kostnaderna för hyrpersonal uppgick 2019 till 5,6 miljarder kronor, vilket motsvarar 3,8 procent av den totala personalkostnaden. Det är en ökning med cirka 1,6 miljarder kronor sedan 2015. 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. Regional samverkan kring oberoende av inhyrd personal är viktigt för att nå resultat.

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 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 på ett ändamålsenligt vis och att arbetsuppgifterna fördelas på ett sätt som möter patientens behov på ett så säkert och effektivt sätt som möjligt. Det kan till exempel innebära att uppgifter växlas mellan yrkesgrupper, att uppgifter fördelas utifrån medarbetares individuella

MF.

kompetens inom en yrkesgrupp eller att se över om nya yrkesgrupper kan 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.

4.4.1 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, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. avseende system och rutiner för uppföljning och avrop och samarbete vid upphandling.
- 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.

4.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård. 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 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, verksamhetsförlagd utbildning 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 och verksamhet.

Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård och för att möta befolkningens behov. En central del i arbetet handlar om att arbeta strategiskt med

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

prognoser och dimensionering för att säkra en bred sammansättning av kompetens från olika yrkesgrupper. Tillgången på flera yrkesgrupper behöver stärkas så som exempelvis undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Vad gäller läkare behöver exempelvis antalet ST-tjänster i allmänmedicin öka.

Även antalet AT-tjänster behöver öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler legitimerade och specialistkompetenta läkare. Fler AT-tjänster innebär att tiden till legitimation kan kortas och att övergången till den nya utbildningsstrukturen för läkare ges bättre förutsättningar.

4.5.1 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 och framtida 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, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödjande insatser.
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom uppbyggnad av sjukvårdsregionala råd.
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt återrapportera om detta arbete.

4.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård, inte minst i den nära vården. Trots att tillgången på sjuksköterskor ökat under senare år är antalet

konstant i förhållande till befolkningen. Vidare går erfarna sjuksköterskor 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 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna under 2021.

4.6.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

För att få ta del av medlen 2021 ska regionerna och kommunerna 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 och omställning till nära vård. Vidare ska medlen, utöver de resurser regioner och kommuner redan själva förfogar över, användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

4.7 Utvecklings- och karriärmöjligheter

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och som ett led i att stärka kompetensförsörjningen samt förbättra villkoren för specialistsjuksköterskor behöver utvecklings- och karriärmöjligheter stärkas. En alltmer avancerad sjukvård kräver tillgång till välutbildade specialistsjuksköterskor som kan arbeta självständigt och ge god och säker vård till patienterna. Det är därför viktigt att stärka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet. För att öka tillgången på specialistsjuksköterskor och öka attraktiviteten i yrket är det viktigt att regionerna bedriver ett aktivt utvecklingsarbete med t.ex. karriärutvecklingsmodeller, 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 2021.

4.7.1 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.

4.8 AT-tjänster för läkare

Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård och för att möta befolkningens behov. En central del i arbetet handlar om att arbeta strategiskt med prognoser och dimensionering för att säkra en bred sammansättning av kompetens från olika yrkesgrupper. Tillgången på flera yrkesgrupper behöver stärkas så som exempelvis undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och läkare. Vad gäller läkare behöver exempelvis ST i allmänmedicin öka. Även antalet AT-tjänster behöver öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler legitimerade och specialistkompetenta läkare. De regioner som har få AT-tjänster i relation till antalet invånare behöver ta ett större ansvar för att den nationella tillgången ska möta det samlade behovet. Antalet AT-tjänster ska öka de kommande åren och målsättningen är att tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT därmed ska kunna hållas så kort som möjligt.

4.8.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att säkerställa att den långsiktiga tillgången till läkare ska öka och motsvara befolkningens behov samt stödja omställningen till nära vård. Regionerna ska senast den 15 augusti 2021 redovisa planering av antalet AT-tjänster för 2022–2024.

4.9 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ska SKR under 2021 genomföra följande åtgärder:

- Stöd till kommuner och regioner kring utbildningsfrågor, exempelvis stödjande arbete för omställningen till en nära vård, utveckling av goda miljöer för lärande i det dagliga arbetet för nya och framtida medarbetare samt utveckling av utbildningar för olika professioner.
- Stöd till kommuner och regioner ur ett kompetensförsörjningsperspektiv som bidrar till en omställning till en nära vård.

MF.

- Stödjande arbete för att kompetensen ska används på rätt sätt, bland annat genom 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.
- Stöd till kommuner och regioner när det gäller att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och möta rekryteringsutmaningen genom identifierade rekryteringsstrategier.
- Stödja regionerna i arbetet med att öka antalet AT-tjänster, korta vägen till legitimation och underlätta övergången till ny utbildningsstruktur för läkare.
- I samverkan med det nationella Vårdkompetensrådet ta fram planeringsunderlag för dimensionering av AT-tjänster på nationell och regional nivå samt redovisa en analys och en plan för hur tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT därmed ska förkortas.

5. 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 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 behoven finns och på de sätt patienter önskar och har behov av samtidigt som informationssäkerheten och skyddet för den personliga integriteten såsom dataskydd och sekretess måste säkerställas.

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 2017–2019 och därefter en strategi för genomförande för 2020–2022. 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 fokus under 2021 fortsatt 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 eget omfattande arbete.

För utvecklingsområdet avsätts 200 miljoner kronor 2021 till regionerna varav:

- 100 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden
- 100 miljoner kronor för insatser inom områdena strukturerad vårdinformation och standardisering samt trygg och säker informationshantering. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

5.1 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. Hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver erbjudas på flera olika sätt, för att därigenom möjliggöra för människor att kunna välja det sätt som bäst överensstämmer med de egna behoven, förutsättningarna och önskemålen.

5.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden

En insats som innebär att individers resurser kan tillvaratas på nya sätt är satsningen på 1177 Vårdguiden. SKR har sammanlagt ansökt om 263,5 miljoner kronor hos regeringen under 2019–2021 för utveckling av första linjens digitala vård och regeringen beslutade den 24 oktober 2019 att bevilja SKR medel i enlighet med ansökan (S2019/04247).

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 2021 regionerna totalt 100 miljoner kronor för vidare utbetalning till SKR för insatser i enlighet med ansökan.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2021 fortsätta arbetet och genomföra och slutföra utvecklingsområdena i enlighet med den ansökan som regeringen beviljade medel för 2019 (S2019/04247).

5.1.2 Överblick och information om samtycken

Digitala dokument ersätter pappersdokument på alla nivåer i samhället. I verksamheterna i regioner och kommuner uppstår det situationer där invånare behöver ge sitt samtycke till att något ska få ske, t.ex. vid olika typer av behandling av personuppgifter. Detta gäller framför allt personer med komplexa vårdbehov och som är i kontakt med flera olika utförare som behöver utbyta information. För individen är det viktigt i dessa situationer att få information om vilka samtycken som getts för att, på samma sätt som när det gäller tillgången till övrig journalinformation, kunna känna sig informerad och delaktig i de egna vårdprocesserna.

För att möjliggöra tillgången för individen till även denna information ska ett arbete inledas med sikte på att ge invånarna en digital överblick över samtycken när det gäller främst sammanhållen journalföring.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2021 genomföra en fördjupad analys av verksamhetsbehov, tekniska förutsättningar och rättsliga förutsättningar för att kunna utveckla funktioner som möjliggör för invånaren att ha överblick över tidigare givna samtycken. Analysen ska utgå från den tidigare förstudien från Inera (Förstudie utvidgad samtyckestjänst, mars 2020).

5.2 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.

5.2.1 Strukturerad vårdinformation och standardisering

I regionerna pågår eller förbereds 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 de 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.

Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för detta utvecklingsområde under 2021 ska regionerna fortsatt arbeta för gemensam tillämpning av standarder. Det handlar bl.a. om att fortsätta arbeta mot en mer enhetlig och strukturerad vårdinformation samt kontinuerligt utveckla regiongemensamma arbetssätt. I detta ingår bl.a. att identifiera vilken information som bör dokumenteras på ett enhetligt sätt, vad som behöver göras i vårdinformationssystem för att möjliggöra dokumentation av informationen samt hur informationen ska kunna fångas och delas på ett enkelt och tryggt sätt i vårdens processer och av patientens olika vårdgivare, oberoende av driftsform eller lokalisering.

Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2021 öka framdriften i standardiseringsarbetet och samordna regioners arbete mot en mer enhetlig informationshantering inom och över system- och vårdgivargränser. Det handlar om att skapa förutsättningar för regiongemensamma ställningstaganden kring tillämpning av standarder och framtagande av termer, koder och informationsmängder som behöver vara gemensamma nationellt. Prioriterade områden under 2021 är bl.a. regiongemensam tillämpning av Snomed CT, dokumentation avseende levnadsvanor, kodverk för vårdutbud och insatser för att effektivisera informationsförsörjningen mellan vårdinformationssystem och Nationella Kvalitetsregister. 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 som har i uppdrag att genomföra regeringens strategi för standardisering.

5.3 Trygg och säker informationshantering

Förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt behöver ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras. Individer vill att uppgifter om hälsa ska finnas tillgängliga i mötet med verksamheterna och samtidigt är det viktigt att uppgifterna hanteras säkert och skyddas från obehöriga. Därför är en trygg och säker informationshantering central för att behålla och stärka tilliten till hälso- och sjukvårdens digitalisering. Ett systematiskt informationssäkerhetsarbete är inte endast centralt för att undvika incidenter och förebygga sådant som it-intrång och informationsläckage, utan även en grundförutsättning för att möjliggöra digital verksamhetsutveckling.

5.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen inom ramen för utvecklingsområdet ska regionerna genomföra en egen uppföljning av arbetet med informationssäkerhet, i syfte att skapa en lägesbild och identifiera eventuella utvecklingsområden. Uppföljningen bör huvudsakligen utgå ifrån de rekommendationer som Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) presenterade i rapporten "En bild av landstingens informationssäkerhetsarbete 2018 – kartläggning och analys av landstingens informationssäkerhetsarbete inom hälso- och sjukvårdsverksamheten". Insatserna i övrigt kan bl.a. handla om förbättringsarbete med anledning av uppföljningen. En del i arbetet bör även vara att ta tillvara på stöd och vägledningar från berörda statliga myndigheter, t.ex. MSB och Post- och telestyrelsen samt standardiseringsorganisationerna inom Sveriges standardiseringsförbund. Regionerna ska, med koordinering från SKR, ta fram en gemensam struktur för uppföljningen.

5.3.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska under 2021 fortsatt 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. I detta ingår dels att tillsammans med regionerna ta fram en gemensam struktur för regionernas uppföljning av det egna informationssäkerhetsarbetet, dels att sammanställa resultatet av uppföljningarna.

6. Förstärkning av ambulanssjukvården

Hälso- och sjukvård i Sverige ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Ambulanssjukvården ingår som en naturlig och allt viktigare del i vårdkedjan. Därför behöver ambulanssjukvården utvecklas, såväl vad gäller kompetens, kvalitet, samordning som tillgänglighet. Ambulanssjukvården behöver också utvecklas för att möta kraven på en god och nära vård.

Regeringspartierna Socialdemokraterna och Miljöpartiet de gröna, har i Januariavtalet kommit överens med Centerpartiet och Liberalerna om att ambulanssjukvården ska stärkas.

6.1 Stöd till utveckling av ambulanssjukvården

Ambulanssjukvården är en grundläggande del av akutsjukvården och kompetenskraven påverkas och ökar genom framsteg inom medicinska behandlingsmetoder och den medicintekniska utvecklingen. Ambulans-sjukvården ska ta hand om de svårast sjuka patienterna som har behov av sjukvårdsinsatser redan på vägen till vårdinrättning samt mellan vårdinrättningar. En del av uppdraget innebär att bedöma patienten och styra till rätt vårdnivå. Ambulanssjukvård bedrivs på land, vatten och i luften.

Regionerna ansvarar för ambulanssjukvården och ska upprätta en plan för den i sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Förutsättningarna, behoven och utmaningarna inom ambulanssjukvården kan se olika ut i regionerna t.ex. utifrån folkmängd och geografiskt läge. Ambulanssjukvården är därför olika organiserad i de olika regionerna. Det finns regionala skillnader i t.ex. tillgängligheten avseende hur länge patienter behöver vänta på ambulans utifrån de tre föreskriftsreglerade prioriteringsgraderna. Insatserna för att stärka ambulanssjukvården bör därför syfta till ökad jämlikhet i form av höjd kompetens, bättre effektivitet och kortare responstider i hela landet.

SOS Alarm Sverige AB är ett offentligt ägt bolag med ett särskilt beslutat samhällsuppdrag att ta emot och besvara nödsamtal och annan nödkommunikation som inkommer till nödnummer 112. Samhällsuppdraget regleras i ett avtal mellan staten och SOS Alarm. Flertalet regioner har

MF

tecknat avtal med SOS Alarm om prioritering och dirigering av resurser. Några regioner har valt att gå samman och driva larmcentral i egen regi. Det är dock alltid SOS Alarm som besvarar 112-samtalen. Larmcentralen bedömer om det finns ett behov av ambulans samt vilken prioriteringsgrad ambulansuppdraget har utifrån de tre föreskriftsreglerade prioriteringsgraderna. Därtill kan larmcentralen ge råd till den nödställde tills ambulans anländer.

Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvårdpersonalen har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag. Vårdgivaren ansvarar även för att ambulanserna är utrustade på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Inom ambulanssjukvården arbetar sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. Specialistinriktning för sjuksköterskor kan till exempel vara ambulanssjukvård, anestesisjukvård eller intensivvård. Operativa läkare förekommer i mindre omfattning. Ett led i att göra ambulanssjukvården jämlik och effektiv i hela landet är kompetenshöjande insatser för personalen. Kompetenshöjande insatser kan t.ex. vara utveckling och introduktion av digitala arbetssätt.

6.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär. Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t.ex. handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer som exempelvis den statliga räddningstjänsten.

6.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

Inom ramen för utvecklingsområdet ingår det i SKR:s arbete 2021 att:

- Stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov.
- Synliggöra och sprida goda exempel som avser utveckling av ambulanssjukvården, för att möta hälso- och sjukvårdens behov och omställning till en nära vård.
- Bidra till utveckling av samarbete och samverkan avseende samordning av sjuktransporter mellan regioner och med andra aktörer som exempelvis den statliga räddningstjänsten.

MF

7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

Regionerna ska redovisa genomförda insatser, uppnådda resultat och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram gemensamt av SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. En delredovisning ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 30 september 2021 och slutredovisningen till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2022. 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 2021

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 6 778 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas medelstilledningen uppdelat per insatsområde och mottagare.

Överenskommelse	Belopp, kronor	Mottagare*
Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård	**2 409 000 000**	**Regionerna**
Utveckling av den nära vården med fokus på primärvård	**750 000 000**	**Kommunerna via RSS**
Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	**2 531 000 000** **150 000 000**	**Regionerna** **Kommunerna via RSS**
Vidareutbildning för sjuksköterskor	**400 000 000** **100 000 000**	**Regionerna** **Kommunerna via RSS**

Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	**100 000 000**	**Regionerna**
Utveckling av 1177 Vårdguiden	**100 000 000**	**Regionerna för vidare utbetalning till SKR**
Insatser inom ramen för Vision e-hälsa	**100 000 000**	**Regionerna**
Förstärkning av ambulanssjukvården	**85 000 000**	**Regionerna**
Medel till SKR för insatser som stödjer genomförandet av överenskommelsen	**53 000 000**	**SKR**
Totalt – Överenskommelsen	**6 778 000 000**	

*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, 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 2020 i enlighet med bilaga 4.

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 2020 i enlighet med bilaga 3. Fördelningen av medlen avseende vidareutbildning för sjuksköterskor baseras på antalet anställda sjuksköterskor hos regioner och kommuner, inklusive privata utförare. Medlen avseende ambulanssjukvården fördelas med ett grundbelopp på

500 000 kronor per region och resterande fördelas i relation till befolkningsandel.

10. Ekonomiska villkor och rapportering

10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 6 778 miljoner kronor, varav 5 725 miljoner kronor är avsedda som stimulansmedel till regionerna. Av dessa är 100 miljoner kronor avsatta för vidare utbetalning till SKR för utveckling av 1177 Vårdguiden. Totalt 1 000 miljoner kronor är avsatta till kommunerna. Därutöver får SKR ta del av 53 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 2021 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 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården, anslagsposten 14 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor, anslagsposten 39 Specialistsjuksköterskeutbildning och anslagsposten 17 Stärkt ambulanssjukvård.

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 2021. 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.

MC.

Medel som SKR, regionerna eller kommunerna via RSS inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

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 2022. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 2. 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 2, 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 2021. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2021. 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 2022.

MC.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2021 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.

Arbetet med att utveckla 1177 Vårdguiden redovisas i särskild ordning i enlighet med regeringens beslut den 24 oktober 2019 om att bevilja SKR medel i enlighet med ansökan (S2019/04247).

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 och i detta ingår det att följa denna överenskommelse (dnr S2019/03056). 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).

12. Långsiktig strategisk samverkan

En strategisk samverkan mellan regeringen och SKR är nödvändig för att omställningen till nära vård ska vara hållbar. Samverkan ska bidra till omställningen samt främja utvecklingen mot målbilden och uppföljningen av omställningen. Under 2021 ska regeringen och SKR tillsammans fortsätta att utveckla den strategiska samverkan som har påbörjats under 2020, i enlighet med bilaga 1.

13. Godkännande av överenskommelsen

För staten
genom Socialdepartementet

Stockholm den 29 januari

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges
Kommuner och Regioner

Stockholm den 29 januari

Staffan Ising
Verkställande direktör

Bilaga 1.

Regeringskansliet

Sveriges Kommuner och Regioner

2021-01-28

Bilaga till överenskommelsen om god och nära vård 2021

Strategisk samverkan för utveckling av en god och nära vård

Förord

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. 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.

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg med primärvårdens som bas. Omställningen bygger på ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Det är därför av särskild vikt att framhålla det delade huvudmannaansvaret för primärvården mellan regioner och kommuner.

I överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2020 kom regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överens om att under 2020 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.

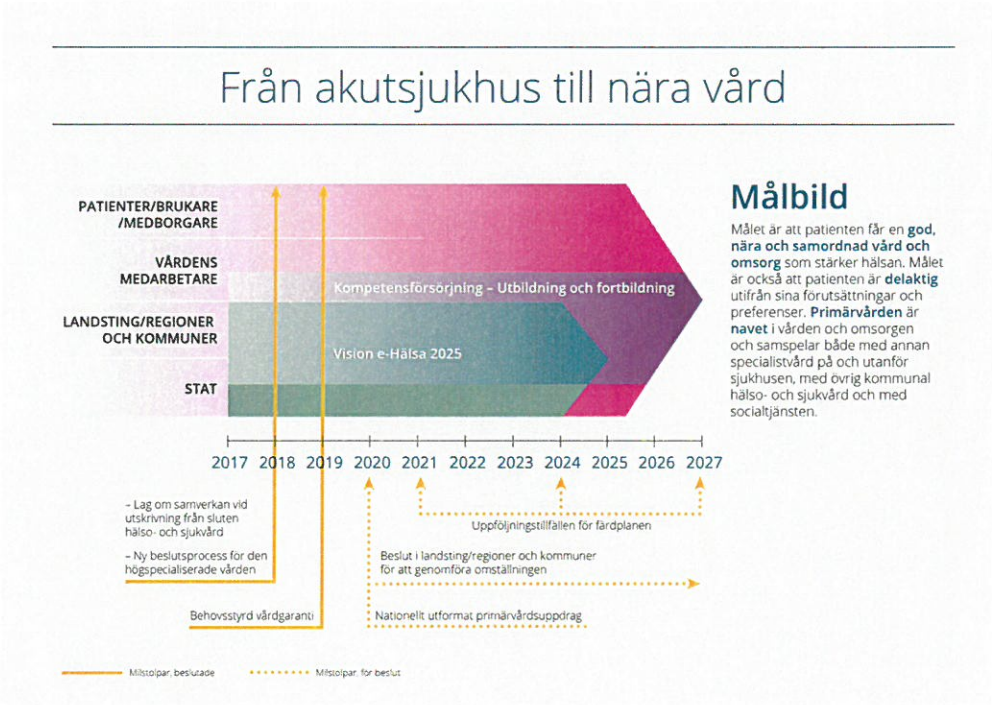
Detta dokument utgör grunden för denna strategiska samverkan där Socialdepartementet och SKR är ansvariga parter. En samverkan som ska ske på såväl politisk som på tjänstepersonsnivå och ta sikte på målbilden för nära vård. Respektive part ansvarar för att vid behov involvera andra relevanta aktörer; Socialdepartementet ansvarar för att vid behov involvera myndigheter och andra departement, SKR ansvarar för att vid behov involvera enskilda regioner och kommuner.

Formerna för den strategiska samverkan som framgår av detta dokument redovisas i en bilaga till överenskommelsen God och nära vård 2021.

Målbild för omställningen till nära vård:

Den pågående omställningen till en nära och tillgänglig vård innebär att de berörda aktörerna tillsammans slår fast en tydlig riktning.

I prop. 2019/20:164 fastställs följande målbild: "Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet bör också vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås."

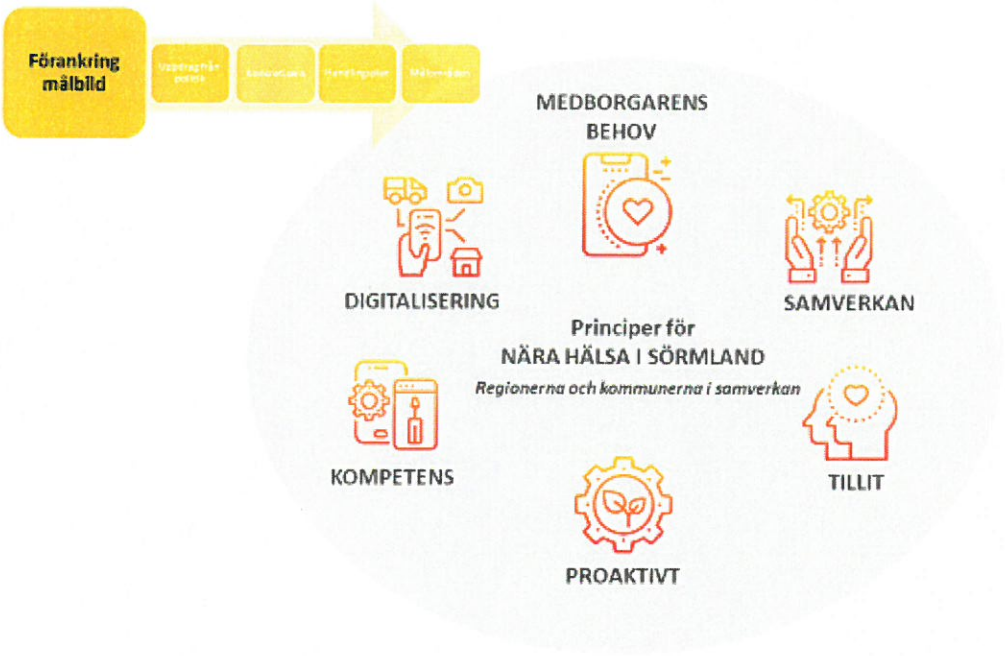


Utifrån bl.a. den färdplan som utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård tagit fram samt den ovan nationellt givna riktningen pågår ett intensivt arbete med att formulera gemensamma målbilder i kommuner och regioner. Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar. Detta kan åskådliggörs t ex genom nedanstående exempel från Sörmland

Inriktning

- **Patienten och brukaren får en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan.**
- **Patienten och brukaren är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.**
- **Nära vård bidrar till jämlika och hälsofrämjande insatser.**
- **Stödja och utveckla arbetet med samordnad individuella planer (SIP). Dels genom att öka antalet SIP:ar, dels genom att förbättra kvaliteten på de SIP:ar som görs.**
- **Stödja utvecklingen av välfärdsteknik och digitalisering tex öka möjligheten till hemmonitorering.**
- **Involvera patient och brukarmedverkan i utveckling av nära vård tex implementering av Levande bibliotek.**

Närvård i Sörmland
Regionen och kommunerna i samverkan



Övergripande inriktningsmål

Vidare ska samverkan grunda sig i den inriktning för reformen som regeringen slår fast i prop. 2019/20:164, där tre övergripande inriktningsmål anges:

1 Tillgängligheten till primärvården ska öka

2 En mer delaktig patient och en personcentrerad vård

3 Kontinuiteten i primärvården ska öka

I propositionen framhålls det delade huvudmannaansvaret för primärvården mellan regioner och kommuner. Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen är på primärvårdsnivå.

I överenskommelsen God och nära vård 2021 är de tre perspektiven tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet väl beskrivna.

Likaså har de uppdrag som regeringen beslutat i samband med reformen i allt väsentligt koppling till de tre inriktningsmålen.

Samverkan syftar till att:

1 Främja omställningen av hälso- och sjukvården till en nära vård med fokus på primärvården.
2 Gemensamt förvalta målbilden och främja uppföljningen av omställningen.
3 Utveckla det gemensamma lärandet på nationell nivå som grund för stöd och utvecklingssatsningar

Mål 2021

Under 2021 är målen att:

4 Formerna för den strategiska samverkan på tjänstepersonsnivå är etablerad
5 Socialdepartementets och SKR:s politiska ledningar har gemensamt inlett ett samarbete för att tillsammans främja omställningen

Bilaga 2. som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 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 Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader 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

Bilaga 3. Medel till kommunerna (länsvis)

	Befolkning 1/11 - 2020	Andel	Mottagare av kommunal hälso- och sjukvård 2019	Andel	Vårdens medarbetare	Nära vård	Vidareutbildning	Totalt
Region Blekinge	159 227	2%	11 522	3%	1 442 450	21 384 347	2 851 246	25 678 043
Region Dalarna	287 681	3%	14 423	4%	10 688 090	26 768 480	3 569 132	41 025 702
Region Gotland	60 050	1%	2 080	1%	176 316	3 860 392	514 719	4 551 427
Region Gävleborg	287 631	3%	8 435	2%	3 489 200	15 655 004	2 087 334	21 231 538
Region Halland	336 440	3%	10 839	3%	2 102 429	20 116 728	2 682 230	24 901 387
Region Jämtland Härjedalen	131 064	1%	6 111	2%	7 332 518	11 341 758	1 512 233	20 186 509
Region Jönköpings län	364 953	4%	17 002	4%	6 840 691	31 554 997	4 207 333	42 603 021
Region Kalmar län	246 033	2%	18 574	5%	7 802 818	34 472 562	4 596 341	46 871 721
Region Kronoberg	202 247	2%	13 265	3%	3 497 366	24 619 281	3 282 571	31 399 218
Region Norrbotten	249 649	2%	15 752	4%	12 001 738	29 235 048	3 898 006	45 134 792
Region Skåne	1 388 910	13%	85 154	21%	13 768 609	158 042 237	21 072 298	192 883 144
Region Stockholm	2 391 841	23%	25 909	6%	11 877 759	48 086 011	6 411 468	66 375 238
Region Sörmland	299 329	3%	11 600	3%	2 244 596	21 529 111	2 870 547	26 644 254
Region Uppsala	388 076	4%	16 280	4%	5 777 226	30 214 994	4 028 664	40 020 884
Region Värmland	282 906	3%	16 711	4%	10 142 811	31 014 912	4 135 323	45 293 046
Region Västerbotten	273 220	3%	13 075	3%	7 482 850	24 266 648	3 235 554	34 985 052
Region Västernorrland	244 663	2%	13 145	3%	4 000 331	24 396 567	3 252 875	31 649 773
Region Västmanland	277 228	3%	12 538	3%	5 688 139	23 269 999	3 102 667	32 060 805
Region Örebro	305 715	3%	16 657	4%	6 372 988	30 914 692	4 121 957	41 409 637
Region Östergötland	467 276	5%	22 599	6%	7 094 214	41 942 792	5 592 373	54 629 379
Västragötalandsregionen	1 734 344	17%	52 433	13%	20 176 861	97 313 440	12 975 129	130 465 430
Totalsumma	**10 378 483**	**100%**	**404 104**	**100%**	**150 000 000**	**750 000 000**	**100 000 000**	**1 000 000 000**

Bilaga 4. Medel till regionerna

Region	Befolkning 1/11 - 2020	Andel	Nära vård	Vårdens medarbetare	Vidare-utbildning	Karriär-tjänster	1177	Vision e-hälsa	Minimi-belopp	Ambulans	Totalt ambulans	Totalt
Stockholm	2 391 841	23%	555 181 809	583 298 115	92 184 609	23 046 152	23 046 152	23 046 152	500 000	17 169 384	17 669 384	1 317 472 373
Västra Götaland	1 734 344	17%	402 566 993	422 954 363	66 843 835	16 710 959	16 710 959	16 710 959	500 000	12 449 664	12 949 664	955 447 731
Skåne	1 388 910	13%	322 386 633	338 713 395	53 530 367	13 382 592	13 382 592	13 382 592	500 000	9 970 031	10 470 031	765 248 202
Östergötland	467 276	5%	108 461 697	113 954 569	18 009 414	4 502 354	4 502 354	4 502 354	500 000	3 354 253	3 854 253	257 786 995
Uppsala	388 076	4%	90 078 202	94 640 070	14 956 945	3 739 236	3 739 236	3 739 236	500 000	2 785 731	3 285 731	214 178 656
Jönköpings län	364 953	4%	84 711 010	89 001 065	14 065 755	3 516 439	3 516 439	3 516 439	500 000	2 619 747	3 119 747	201 446 894
Halland	336 440	3%	78 092 719	82 047 602	12 966 828	3 241 707	3 241 707	3 241 707	500 000	2 415 072	2 915 072	185 747 342
Örebro län	305 715	3%	70 960 991	74 554 698	11 782 647	2 945 662	2 945 662	2 945 662	500 000	2 194 518	2 694 518	168 829 840
Sörmland	299 329	3%	69 478 705	72 997 345	11 536 522	2 884 130	2 884 130	2 884 130	500 000	2 148 677	2 648 677	165 313 639
Dalarna	287 681	3%	66 775 031	70 156 747	11 087 593	2 771 898	2 771 898	2 771 898	500 000	2 065 064	2 565 064	158 900 129
Gävleborg	287 631	3%	66 763 426	70 144 554	11 085 666	2 771 417	2 771 417	2 771 417	500 000	2 064 705	2 564 705	158 872 602
Värmland	282 906	3%	65 666 683	68 992 269	10 903 559	2 725 890	2 725 890	2 725 890	500 000	2 030 788	2 530 788	156 270 969
Västmanland	277 228	3%	64 348 735	67 607 575	10 684 721	2 671 180	2 671 180	2 671 180	500 000	1 990 029	2 490 029	153 144 600
Västerbotten	273 220	3%	63 418 419	66 630 144	10 530 248	2 632 562	2 632 562	2 632 562	500 000	1 961 259	2 461 259	150 937 756
Norrbotten	249 649	2%	57 947 240	60 881 886	9 621 792	2 405 448	2 405 448	2 405 448	500 000	1 792 059	2 292 059	137 959 321
Kalmar län	246 033	2%	57 107 912	60 000 052	9 482 426	2 370 607	2 370 607	2 370 607	500 000	1 766 102	2 266 102	135 968 313
Västernorrland	244 663	2%	56 789 915	59 665 951	9 429 625	2 357 406	2 357 406	2 357 406	500 000	1 756 268	2 256 268	135 213 977
Kronoberg	202 247	2%	46 944 532	49 321 963	7 794 858	1 948 714	1 948 714	1 948 714	500 000	1 451 792	1 951 792	111 859 287
Blekinge	159 227	2%	36 958 951	38 830 679	6 136 812	1 534 203	1 534 203	1 534 203	500 000	1 142 981	1 642 981	88 172 032
Jämtland Härjedalen	131 064	1%	30 421 900	31 962 569	5 051 374	1 262 843	1 262 843	1 262 843	500 000	940 818	1 440 818	72 665 190
Gotland	60 050	1%	13 938 497	14 644 390	2 314 404	578 601	578 601	578 601	500 000	431 058	931 058	33 564 152
Totalsumma	**10 378 483**	**100%**	**2 409 000 000**	**2 531 000 000**	**400 000 000**	**100 000 000**	**100 000 000**	**100 000 000**	**10 500 000**	**74 500 000**	**85 000 000**	**5 725 000 000**