

Bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Uppföljning av överenskommelserna år 2018

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2019-6-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2019

Förord

Socialstyrelsen ska enligt regleringsbrevet för år 2018 följa och lämna sina samlade iakttagelser om överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården och om överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har slutit dessa två överenskommelser, som benämns professionsmiljarden respektive personalmiljarderna.

Denna rapport vänder sig till regeringen och redovisar och analyserar regionernas insatser utifrån överenskommelserna. I rapporten lyfter Socialstyrelsen också fram utmaningar för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Först var utredaren Charlotte Pihl projektledare för uppdraget och därefter utredaren Ariane Andersson. Utredaren Katarina Sandberg har ingått i projektgruppen. Björn Nilsson har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Uppdrag att följa överenskommelserna	9
Rapportens syfte och upplägg	9
Källor	12
Överenskommelser för en god och jämlik vård	16
Stimulans till utveckling genom överenskommelser	16
Utredningar om behov av att omstrukturera hälso- och sjukvården	19
Styrning av och stöd till utvecklingsarbetet	21
Inriktning för utvecklingsarbetet	21
Tre olika sätt att fördela medlen	23
Styra, leda och stödja utveckling	25
Regionernas utvecklingsinsatser	29
Kompetensförflyttning genom förändrade arbetssätt och e-tjänster	29
Integrerade vårdinformationssystem	31
Stärkt kompetensförsörjning	33
Utmaningar och förutsättningar för utvecklingsarbetet	39
Interna förutsättningar	40
Samverkan	41
It-system och regelverk	42
Vad leder insatserna till?	43
Ökat användande av e-tjänster	44
Frigjord arbetstid genom e-tjänster och annan teknisk utrustning	46
Uppgiftsväxling med flera positiva resultat	48
Fler som har ersättning för studier till specialistsjuksköterska	51
Minskande kostnadsökningar för inhyrning och minskad sjukskrivning	54
I rätt riktning?	56
Arbete pågår utifrån regionala strategier	56
I riktning mot överenskommelsernas mål	56
Utmaningar, som är kända sedan tidigare	56
Överenskommelsernas betydelse	59
Referenser	60
Bilaga 1. Redovisningsstruktur	63
Bilaga 2. Fördelning av medel	65
Bilaga 3. Fackliga organisationer och yrkesorganisationer	66
Bilaga 4. Sammanfattning av pågående utvecklingsarbete per region	67

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa dels överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, dels överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har slutit dessa båda överenskommelser, som benämns professionsmiljarden respektive personalmiljarderna.

Målet med professionsmiljarden är att förbättra förutsättningarna för att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka regionernas planering av sitt kompetensbehov. Personalmiljarderna kompletterar den första överenskommelsen och fokuserar på att utveckla medarbetarnas arbetssituation och vårdens verksamheter.

Socialstyrelsens uppföljning visar att samtliga regioner bedriver utvecklingsarbete inom överenskommelsernas områden. Utvecklingsarbetet sker utifrån regionala strategier inriktade på digitalisering och kompetensförsörjning samt på ”framtidens hälso- och sjukvård” med fokus på att etablera en nära, personcentrerad och samordnad vård.

Överenskommelserna har bidragit till regionernas utvecklingsarbete främst genom att finansiera projektledartjänster och utbildningar samt inköp av it-system och annan teknisk utrustning.

En del av professionsmiljardens medel har varit avsatta för att ge möjlighet till grundutbildade sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Regionerna har använt dessa medel till att bevilja fler medarbetare ersättning för studier och att höja ersättningen. Däremot har statsbidraget hitintills inte inneburit att antalet som studerar till specialistsjuksköterska har ökat jämfört med tidigare år.

Insatserna som regionerna genomför verkar leda i riktning mot professionsmiljardens mål. Exempelvis har regionerna förbättrat förutsättningarna för att öka andelen tid för patientnära arbete genom olika typer av uppgiftsväxling, där arbetsuppgifter skiftas mellan yrkeskategorier i syfte att skapa en effektivare arbetsfördelning. Flertalet regioner redovisar positiva resultat av detta, såsom att arbetstid har frigjorts och att arbetsmiljön har förbättrats. Genom att utveckla processen för att ta fram kompetensförsörjningsplaner har regionerna stärkt planeringen av sitt kompetensbehov.

De utmaningar som framkommer i uppföljningen är kända sedan tidigare och det pågår utvecklingsarbete inriktat på dem. Bland annat har Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att ge förslag på samverkansarenor på regional och nationell nivå för att utveckla samverkan mellan lärosäten, kommuner och regioner. Det pågår också utvecklingsarbete utifrån regeringens och SKL:s gemensamma *Vision E-hälsa 2025*, som bland annat är inriktat på att skapa bättre förutsättningar för utbyte av information mellan olika vårdinformationssystem.

Inledning

Regeringen och SKL sluter överenskommelser inom områden där parterna gemensamt har identifierat utvecklingsbehov för att stimulera en förbättring i verksamheterna [1]. Parterna har bland annat slutit överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården för åren 2017–2018¹ vilken benämns som **professionsmiljarden**, samt överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare för år 2018² vilken benämns som **personalmiljarderna**.

Figur 1. Professionsmiljarden och personalmiljarderna

Professionsmiljarden	Personalmiljarderna
Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården	Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare
För åren 2017–2018	För år 2018
"Den övergripande målsättningen är att stärka förutsättningarna för god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka regionernas planering av sitt kompetensbehov."	"Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering."
Utvecklingsområden:	Utvecklingsområden:
• It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare • Smartare användning av medarbetares kompetens • Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	• Ledarskap • Arbetsmiljö • Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens • Insatser för att behålla och utveckla medarbetare
	Utveckla vårdens verksamheter
	• Förutsättningar för utvecklingsarbete • Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård • Verksamhetsstöd

¹ Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården En professionsmiljard – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018, S2017/00387/FS delvis. Motsvarande överenskommelse fanns även för år 2016.

² Goda förutsättningar för vårdens medarbetare Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting S2018/00563/FS.

Dessa två överenskommelser, professionsmiljarden respektive personalmiljarderna,³ omfattade år 2018 totalt 2 975 miljoner kronor. Huvuddelen av medlen fördelades till regionerna,⁴ som har lämnat en verksamhetsrapport till Socialstyrelsen samt en ekonomisk redovisning till Kammarkollegiet till den 31 mars 2019.

Regeringen har genom de båda överenskommelserna tilldelat SKL sammanlagt 49 miljoner kronor för regiongemensamt arbete. SKL har till den 31 mars 2019 lämnat en verksamhetsrapport till Socialdepartementet och en ekonomisk redovisning till Kammarkollegiet.

Uppdrag att följa överenskommelserna

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (S2017/01565/FS). År 2018 utökade regeringen uppdraget med att Socialstyrelsen även ska följa överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare (S2018/01460/FS). Socialstyrelsen ska genomföra uppdraget i nära dialog med regionerna och SKL samt i samråd med berörda fackliga organisationer och yrkesorganisationer. Socialstyrelsen ska redovisa sina samlade iakttagelser senast den 14 juni 2019.

Socialstyrelsen rapporterade i maj 2018 uppföljningen av 2017 års överenskommelse [2]. För år 2016 hade Socialstyrelsen i uppdrag att följa motsvarande överenskommelse, vilket Socialstyrelsen rapporterade i maj 2017 [3].

I uppdraget har även ingått att delredovisa regionernas arbete med att möjliggöra för sjuksköterskor att specialistutbilda sig inom områden där de nationella behoven är stora – såsom inom psykiatri, vård av äldre och operation – eller inom andra prioriterade områden utifrån verksamheternas behov. Medel fanns avsatta för detta inom överenskommelsen om bättre resursutnyttjande för åren 2017 och 2018. Socialstyrelsen har delredovisat detta muntligt till Socialdepartementet i september månad år 2017 och 2018.

Rapportens syfte och upplägg

I denna rapport slutredovisar Socialstyrelsen uppdraget att följa överenskommelserna. Rapporten fokuserar på följande områden:

- Beskriva det arbete som har pågått i regionerna utifrån överenskommelserna under perioden 2016–2018.
- Analysera och värdera regionernas insatser i förhållande till överenskommelsernas inriktning och intentioner.
- Analysera hur överenskommelserna har påverkat regionernas arbete.
- Lyfta fram eventuella utmaningar i det fortsatta arbetet utifrån överenskommelsernas intentioner.

Tidigare rapporter har varit strukturerade efter professionsmiljardens tre

³ Begreppen professionsmiljarden och personalmiljarderna används i rapporten för de två överenskommelserna.

⁴ Begreppet regioner, och inte eventuell tidigare benämning landsting, används genomgående i rapporten.

utvecklingsområden.⁵ För år 2018 tillkom ytterligare två utvecklingsområden genom personalmiljarderna (se figur 1).⁶

De båda överenskommelsernas utvecklingsområden är inte ömsesidigt uteslutande och det varierar under vilket utvecklingsområde regionerna redovisar samma typ av insats. Exempelvis redovisar någon region e-tjänster under ”Smartare användning av medarbetares kompetens”, medan andra redovisar det under ”It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare”. Några regioner har inte redovisat sina insatser uppdelat efter strukturen med fem utvecklingsområden. Socialstyrelsen har därför frångått den strukturen och använder i stället följande tre områden för att redovisa insatserna:

- **Kompetensförflyttning genom förändrade arbetssätt och e-tjänster** – omfattar insatser som har direkt påverkan på patientens möte och kontakt med hälso- och sjukvården.
- **Integrerade vårdinformationssystem** – omfattar utvecklingen av it-stöd och annan teknisk utrustning, som en förutsättning för att bedriva hälso- och sjukvård.
- **Stärkt kompetensförsörjning** – omfattar regionernas övergripande planering av kompetensförsörjningen och åtgärder för att utveckla den.

Av tabell 1 framgår hur de olika insatserna som regionerna redovisar är fördelade i rapporten.

⁵ It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare, smartare användning av medarbetares kompetens samt stöd till planering för långsiktig kompetensförsörjning.

⁶ Utveckla medarbetarnas arbetssituation och utveckla vårdens verksamheter.

Tabell 1. Utvecklingsområden, redovisade insatser och avsnitt i rapporten

Utvecklingsområde	Regionerna redovisar bl.a.	Avsnitt i rapporten
It-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare (professionsmiljarden)	Främst utveckling av vårdinformationssystem, men också teknik för digitala vårdmöten och e-tjänster samt kunskapsstöd.	Vårdinformationssystem hanteras under <i>Integrerade vårdinformationssystem</i> tillsammans med övriga delar som är inriktade på att utveckla it-stöd och annan teknisk utrustning. Insatser som direkt påverkar patientens kontakt med vården, såsom e-tjänster, redovisas under <i>Kompetensförflyttning</i> .
Smartare användning av medarbetares kompetens (professionsmiljarden)	Främst olika former av uppgiftsväxling, ⁷ men också utveckling av e-tjänster, produktions- och kapacitetsplanering samt utveckling av samverkan och nya former av team.	Uppgiftsväxling hanteras under <i>Stärkt kompetensförsörjning</i> . Övriga delar som inte avser åtgärder som hör hemma under <i>Stärkt kompetensförsörjning</i> hanteras under <i>Kompetensförflyttning</i> respektive <i>Integrerade Vårdinformationssystem</i> , beroende på typ av insats.
Stöd till långsiktig planering av kompetensförsörjning (professionsmiljarden)	Främst arbetet med kompetensförsörjningsplaner, utökning av AT och ST samt PTP ⁸ , utbildning till specialistsjuksköterska samt rekrytering av personer med utländsk utbildning.	Hanteras under <i>Stärkt kompetensförsörjning</i> .
Utveckla medarbetarnas arbetssituation (personalmiljarderna)	Främst ledarskapsutveckling, men också insatser inriktat på det systematiska arbetsmiljöarbetet, hälsofrämjande insatser, åtgärder inom sjukskrivningsprocessen samt fortbildning och andra åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen.	Ledarskapsutveckling hanteras under rapportens avsnitt <i>Styra, leda och stödjande utveckling</i> ; övriga delar hanteras under <i>Stärkt kompetensförsörjning</i> .
Utveckla vårdens verksamheter (personalmiljarderna)	Främst produktions- och kapacitetsplanering och vårdinformationssystem, men också utveckling av nya former av team, modeller för verksamhetsplanering och olika tjänster inriktade på att leda utvecklingsarbete.	Insatser som främst är inriktade på att utveckla it-stöd och annan teknisk utrustning redovisas under <i>Integrerade vårdinformationssystem</i> . Insatser som direkt påverkar patientens kontakt med vården redovisas under <i>Kompetensförflyttning</i> .

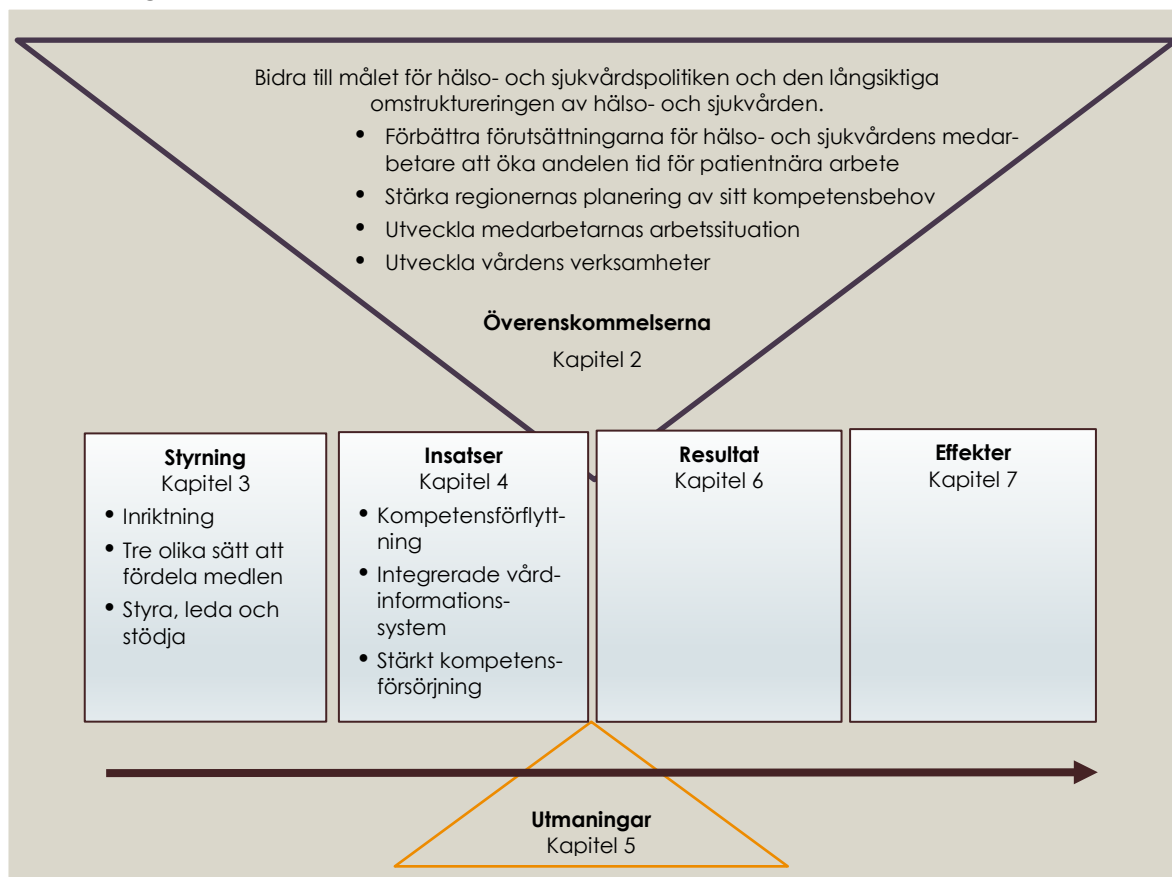
Eftersom denna rapport är en slutredovisning av professionsmiljarden vill Socialstyrelsen flytta fokus från en *beskrivning* av insatserna till dess *resultat* och *effekter*. Därför har Socialstyrelsen valt att i stället analysera och strukturera rapportens följande kapitel enligt modellen i figur 2.

⁷ I rapporten använder Socialstyrelsen begreppet uppgiftsväxling som benämning för när arbetsuppgifter växlas mellan olika yrkeskategorier, t.ex. när undersköterskor tar över vissa arbetsuppgifter som sjuksköterskor tidigare har utfört. Utöver uppgiftsväxling använder regionerna flera andra begrepp: bäst effektiva omhändertagandenivå (BEON), kompetensväxling, lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON), rätt använd kompetens (RAK) och task-shifting.

⁸ Allmäntjänstgöring som läkare (AT), Specialisttjänstgöring som läkare (ST) och Praktisk tjänstgöring som psykolog (PTP).

För mer ingående beskrivningar av insatserna hänvisar Socialstyrelsen till de två tidigare rapporterna [2, 3] samt till bilaga 4 där det finns en redovisning per region.

Figur 2. Rapportstruktur



Källor

Rapporten bygger på uppgifter som är insamlade under åren 2016–2019 och baseras dels på regionernas och SKL:s årliga redovisningar,⁹ dels på intervjuer med representanter för regioner. Socialstyrelsen har, där det varit möjligt, kompletterat regionernas redovisningar av resultat med statistiska uppgifter på nationell nivå från andra källor, bland annat Ineras statistik för 1177 Vårdguiden.¹⁰

Regionernas redovisningar

Samtliga regioner har årligen redovisat sitt pågående arbete till Socialstyrelsen utifrån en särskild redovisningsstruktur (se bilaga 1). Socialstyrelsen tog fram mallen som ett stöd för redovisningen, tillsammans med regionerna och har därefter justerat den, bland annat när personalmiljarderna tillkom.

⁹ Utöver regionernas verksamhetsredovisningar till Socialstyrelsen har myndigheten också tagit del av regionernas ekonomiska redovisning till Kammarkollegiet för år 2017.

¹⁰ 1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Det är bolaget Inera som driver Vårdguiden. SKL, samtliga regioner och flertalet kommuner äger Inera.

Sommaren 2018 skickade Socialstyrelsen även en enkät till samtliga regioner för att kartlägga antalet grundutbildade sjuksköterskor som genomgår specialistutbildning och som samtidigt har någon form av ekonomiskt stöd från regionerna.¹¹

Redovisningarna utgör inte en totalinventering av regionernas arbete inom de områden som överenskommelserna omfattar, utan redovisningarna omfattar främst det arbete som regionerna har bedrivit med stöd av professions- och personalmiljardernas medel. Detta innebär att om en region till exempel inte redovisar att de inför elektroniska frikort, kan den trots det ha det. De kvantifieringar som finns i rapporten är därför ett uttryck för hur många regioner som har redovisat en viss insats, inte hur många som faktiskt har genomfört den.

Genomgående används begreppen *samtliga* när alla regioner har redovisat en viss typ av insats, *flertalet* när mer än hälften har gjort det, *flera* när mindre än hälften men fler än tre har gjort det, och *några* om två till tre regioner har redovisat en viss typ av insats.

Intervjuer

Under åren 2016–2018 har Socialstyrelsen genomfört intervjuer i samtliga regioner. I samband med intervjuerna har Socialstyrelsen tagit del av olika typer av underlag, såsom strategidokument, policys och liknande. Socialstyrelsen har genomfört flera intervjuomgångar:

- Fallstudier i 15 regioner¹² under åren 2016–2017 med intervjuer på plats i respektive region. Detta för att få en mer ingående förståelse för hur regionerna bedriver arbetet med ett bättre resursutnyttjande. Socialstyrelsen gjorde urvalet av regioner inriktat på att få en spridning vad gäller geografiskt läge och befolkningsmängd. Under besöken har Socialstyrelsen genomfört semistrukturerade intervjuer enskilt och i grupp, med personer som arbetar inom professionsmiljardens utvecklingsområden. Intervjupersonerna har varit såväl chefer som övriga medarbetare med ansvar för insatser inom överenskommelsernas områden. Socialstyrelsen har sammanställt en promemoria efter varje besök som intervjupersonerna har haft möjlighet att faktagranska.
- Telefonintervjuer under sommaren och hösten 2017 med 20 av 21 regioner.¹³ Detta för att kartlägga arbetet med att möjliggöra för grundutbildade sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Socialstyrelsen genomförde semistrukturerade intervjuer med enskilda medarbetare i regionerna, främst verksamma med uppgifter på en övergripande nivå inom kompetensförsörjningsområdet. Socialstyrelsen dokumenterade intervjuerna och intervjupersonerna hade möjlighet att faktagranska intervjuunderlaget.

¹¹ Flertalet regioner har haft utbildningstjänster även för att grundutbildade sjuksköterskor ska kunna vidareutbilda sig till barmorska. Eftersom barmorska är ett eget legitimationsyrke ställdes frågor separat om det, vilket redovisas längre fram i rapporten.

¹² **2016 års uppföljning:** Region Gotland, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Kalmar län, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Uppsala, Region Örebro län, Region Stockholm, Västra Götalandsregionen. **2017 års uppföljning:** Region Dalarna, Region Kronoberg, Region Sörmland, Region Värmland och Region Östergötland.

¹³ En av regionerna besvarade inte frågeställningarna.

- Telefonintervjuer under hösten 2018 med hälso- och sjukvårdsdirektörer och/eller andra nyckelpersoner i samtliga regioner. Fokus var på styrning och stöd av utvecklingsarbetet. Telefonintervjuerna genomfördes enskilt eller i grupp som semistrukturerade intervjuer. Konsultföretaget som genomförde intervjuerna har sammanfattat telefonintervjuerna, tillsammans med kompletterande intervjuer (se nästa punkt), i en underlagspromemoria till Socialstyrelsen [4].
- Kompletterande fördjupande intervjuer i fyra regioner¹⁴ under år 2018 med intervjuer utförda på plats eller via Skype. Socialstyrelsen valde ut dessa fyra regioner för att de har olika fokus i sitt utvecklingsarbete. Intervjuerna har varit inriktade på styrning och stöd av utvecklingsarbetet. Intervjupersonerna var chefer och samordningsansvariga, programansvariga, eller motsvarande för olika prioriterade utvecklingsområden i respektive region. Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade intervjuer med enskilda personer eller i grupp.

Samråd och erfarenhetsutbyte

Utöver dialogen med regionerna genom intervjuerna har Socialstyrelsen också samlat regionerna till en gemensam workshop i september 2016 för att diskutera dels vad regionerna gör inom professionsmiljardens områden, dels hur Socialstyrelsen kan stödja detta arbete.¹⁵

I november 2017 genomförde Socialstyrelsen även en gemensam workshopserie om fyra tillfällen för detta och två andra närliggande uppdrag,¹⁶ som var inriktad på att diskutera eventuella behov av nationellt stöd inom planeringen av kompetensförsörjning. Lärosäten, regioner, SKL och UKÄ samt fackliga organisationer och yrkesorganisationer hade möjlighet att delta i dessa workshoppar.

Socialstyrelsen har haft en återkommande dialog med SKL om uppdragets genomförande och iakttagelserna i samband med det. Vidare har Socialstyrelsen samrått med berörda fackliga organisationer och yrkesorganisationer vid två workshoppar (i februari 2017 och i april 2019). Under hösten 2016 genomförde Socialstyrelsen även intervjuer med ett urval fackliga organisationer och yrkesorganisationer. Syftet med dessa intervjuer och workshoppar har varit att informera om uppdraget, kvalitetssäkra underlaget och inhämta synpunkter. I bilaga 3 redovisas de fackliga organisationer och yrkesorganisationer som Socialstyrelsen har bjudit in till workshoppar och intervjuer.

Under uppdragets gång har Socialstyrelsen medverkat i en workshop vid Region Kalmar i mars 2017 på temat *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – vem får göra vad?*.¹⁷ Socialstyrelsen deltog också på en Vitalis konferens (en årlig konferens om e-hälsa) på temat hur regionerna har arbetat

¹⁴ Region Dalarna, Region Uppsala, Region Västmanland och Västra Götalandsregionen.

¹⁵ I Socialstyrelsens första uppdrag att följa professionsmiljarden år 2016 ingick att Socialstyrelsen skulle utgöra stöd och bidra till utveckling av insatserna genom att utnyttja myndighetens befintliga kompetens på de olika områdena.

¹⁶ Uppdrag att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården (S2015/04635/FST, 2016/0779/RS delvis); Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS).

¹⁷ Socialstyrelsen har tagit fram webbplatsen *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?*, bland annat som ett stöd i regionernas arbete med uppgiftsväxling. Ursprungligen fanns den som en skrift som Socialstyrelsen vidareutvecklade och publicerade på nätet i stället.

med e-hälsa inom professionsmiljarden. Syftet med deltagandet i dessa konferenser har varit att sprida erfarenheter från uppdraget.

Överenskommelser för en god och jämlik vård

Regeringen och SKL har för år 2018 ingått ett tiotal överenskommelser som gäller den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Två av dessa är överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården och överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Samtliga överenskommelser ska bidra till målet för hälso- och sjukvårdspolitikerna¹⁸ och den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten och tillgängligheten samt stärka kompetens och bemanning – främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatri. Överenskommelserna ska också ge möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregister [1].

Sammanfattning

- Professionsmiljardens målsättning är att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka regionernas planering av kompetensbehovet. Personalmiljarderna är ett komplement till professionsmiljarden och fokuserar på att utveckla medarbetarnas arbetssituation och att utveckla vårdens verksamheter.
- Regionerna får använda överenskommelsernas medel till ett tämligen brett område. Överenskommelserna omfattar för år 2018 sammanlagt 2 975 miljoner kronor. Det är 300 miljoner kronor av dessa som är avsedda för att möjliggöra för sjuksköterskor att specialistutbilda sig. Regionerna får, när det gäller kompetensförsörjning, använda professionsmiljardens medel till kostnader för att planera, attrahera och utveckla kompetens som är nödvändig för verksamheten. Regionerna får använda personalmiljardernas medel till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Stimulans till utveckling genom överenskommelser

Parterna, regeringen och SKL, lyfter i personalmiljarderna fram att det gemensamma utvecklingsarbetet för de kommande åren främst handlar om omställningen mot en nära vård. Detta inkluderar att åstadkomma ökad

¹⁸ Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 § är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelsernas medel för år 2018 är fördelade enligt tabell 2. Regeringen har fördelat medlen till regionerna utifrån befolkningsmängd (se bilaga 2).

För år 2017, när 955 miljoner kronor fördelades inom professionsmiljarden, motsvarade detta 0,4 procent av regionernas totala nettokostnad för hälso- och sjukvården.¹⁹

Tabell 2. Fördelning av medel inom professionsmiljarden och personalmiljarderna år 2018

Mottagare	Professionsmiljarden	Personalmiljarderna	Totalt
Stimulansmedel till regioner	651 000 000	1 975 000 000	2 626 000 000
Medel till regioner för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning	300 000 000		300 000 000
Medel till SKL för regiongemensamt arbete	25 000 000	24 000 000	49 000 000
Totalt	976 000 000	1 999 000 000	2 975 000 000

Källa: Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården Tillägg till överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018 samt Goda förutsättningar för vårdens medarbetare Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Parterna slöt den första överenskommelsen om professionsmiljarden för år 2016 och den andra för åren 2017 och 2018. Personalmiljarderna gäller för år 2018, men enligt budgetpropositionen för år 2018 är inriktningen att överenskommelsen ska fortgå fram till och med år 2021.

Professionsmiljardens omfattning och inriktning har varit relativt stabil över de tre åren. Ett undantag är dock att för åren 2017 och 2018 riktade parterna en del av stimulansmedlen, 300 miljoner kronor (motsvarande 31 procent av medlen), till att ge sjuksköterskor möjlighet att specialistutbilda sig. Utbildningen skulle antingen ske inom områden där de nationella behoven är stora – såsom psykiatri, vård av äldre och operation – eller inom andra prioriterade områden utifrån verksamheternas behov.

Mellan år 2017 och 2018 omfördelades en del av stimulansmedlen, fyra miljoner kronor (motsvarande 0,4 procent), till SKL för regiongemensamt arbete kring förberedelser för en nationell läkemedelslista.²⁰ Samtidigt tillkom för år 2018 överenskommelsen om goda förutsättningar för

¹⁹ Baserat på nettokostnaden hämtad från räkenskapsammandraget, kostnader per verksamhetsområde för landsting 2014–2017, SCB <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finansier-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapsammandrag-for-kommuner-och-landsting/pong/tabell-och-diagram/kommun--och-landstings-sektorn-2017/kostnader-per-verksamhetsomrade-for-landsting-20142017/>.

²⁰ Den 1 januari 2020 träder lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista i kraft. Den innebär att alla recept på läkemedel samt förskrivna hjälpmedel och livsmedel ska hanteras via en nationell läkemedelslista för att vårdgivare ska kunna se vilka läkemedel som patienten har.

vårdens medarbetare, vilken omfattade dubbelt så mycket stimulansmedel som professionsmiljarden.

Professionsmiljarden

Överenskommelsen syftar till att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete, förbättra förutsättningarna för att öka andelen tid för patientnära arbete och att stärka regionernas planering av sitt kompetensbehov. Överenskommelsen omfattar följande utvecklingsområden:

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

Målen med professionsmiljarden

”Den övergripande målsättningen med överenskommelsen är att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sitt kompetensbehov.”

”Parterna är överens om att satsningen ska främja huvudmännens möjligheter att genom bättre administrativt stöd (inklusive it-stöd), effektivare arbetsfördelning och en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete.”

Källa: Stöd till Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården En professionsmiljard Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018, sidan 6.

När det gäller kompetensförsörjning får regionerna använda medlen till kostnader för att planera, attrahera och utveckla kompetens som är nödvändig för verksamheten. Överenskommelsen betonar vikten av att huvudmännen tar ett långsiktigt ansvar för insatserna som vidtas med stöd av medel från överenskommelsen.

Personalmiljarderna

Satsningen är ett komplement till professionsmiljarden med fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering. Överenskommelsen om personalmiljarderna omfattar följande utvecklingsområden:

Utveckla medarbetarnas arbetssituation

- Ledarskap
- Arbetsmiljö
- Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens
- Insatser för att behålla och utveckla medarbetare.

Utveckla vårdens verksamheter

- Förutsättningar för utvecklingsarbete
- Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård
- Verksamhetsstöd.

Regionerna får använda medlen till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Medlen får användas dels till att öka den egna bemanningen, dels till insatser inom något eller några av områdena ovan.

Utredningar om behov av att omstrukturera hälso- och sjukvården

Som nämndes inledningsvis ska samtliga överenskommelser bidra till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Behovet av en omstrukturering av hälso- och sjukvården framgår bland annat av de utredningar som har genomförts före och parallellt med överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Regionerna har återkommande omnämmt två av dessa utredningar som återges här.

Utredningen *En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården* (S 2013:14) beskriver i sitt slutbetänkande [5] en hälso- och sjukvård som fungerar relativt väl i en internationell jämförelse. Samtidigt framhåller utredningen vikten av att kunna anpassa vården till nya förutsättningar samt förändrade behov, förväntningar och krav att leverera samma eller högre medicinska resultat. Utredningen anger tre områden som har den främsta effektiviseringspotentialen, vilka är i linje med inriktningen på överenskommelserna som denna rapport behandlar:

- Förändra organiseringen av vården för de kroniskt sjuka och andra patienter med omfattande behov, med fokus på att planeringen ska ske utifrån målgruppernas behov och inte enskilda diagnoser.
- Se till att det finns ändamålsenliga stödsystem för att ”spilltid” ska minska.
- Förändra arbetssätt och arbetsorganisation för att rätt kompetens ska göra rätt uppgifter. I detta ingår att patienten ska ses som en del i teamet och stödjäs att utföra sin egen vård.

Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01) fick i uppdrag att göra en fördjupad analys av förslagen i det tidigare nämnda betänkandet. Utredningen lämnade i sitt första delbetänkande [6] förslag på en långsiktig färdplan för en omställning till en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Utredningen föreslog i det andra delbetänkandet [7] att utvecklingen ska följas genom fyra perspektiv:

- **Befolkning:** förtroende för hälso- och sjukvården.
- **Process:** oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.
- **Medarbetare:** andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis.
- **Ekonomi:** kostnadsandel av regionernas primärvård i relation till deras samtliga hälso- och sjukvård.

Riksdagen har beslutat om utredningens förslag om en förstärkt vårdgaranti, som började gälla från och med 1 januari 2019.²¹ Riksdagen har även beslutat om utredningens förslag om styrande principer. Det är infört i hälso- och sjukvårdslagen att regionerna ska organisera vården så att den kan ges nära befolkningen, såvida inte en koncentration är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl. Regering och riksdag har däremot inte behandlat förslagen i det andra delbetänkandet än.

²¹ Vårdgarantin innebär att patienter som kontaktar primärvården har rätt att få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar.

Styrning av och stöd till utvecklingsarbetet

Enligt överenskommelserna ska regionerna redovisa hur de på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området. Regionerna ska även redovisa hur de involverar patientnära verksamheter och medarbetare-företrädare samt privata verksamheter med offentlig finansiering i arbetet. Socialstyrelsen sammanfattar i detta avsnitt dessa delar, tillsammans med en redovisning av hur regionerna har fördelat överenskommelsernas medel.

Sammanfattning

- Professionsmiljarden och personalmiljarderna är kända i regionernas ledningar och regionerna anser att överenskommelsernas inriktning motsvarar deras utvecklingsbehov. Arbetet utifrån överenskommelserna ses som en del i omstruktureringen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård. Personcentrerad och samordnad vård är viktiga delar i detta.
- Det finns regionala styrdokument som svarar mot överenskommelsernas innehåll. Dessa är bland annat fokuserade på digitalisering och kompetensförsörjning samt framtidens hälso- och sjukvård.
- Regionerna verkar i huvudsak ha fördelat medlen till insatser som är avgränsade i tid, såsom inköp av it-system och annan teknisk utrustning samt projektledartjänster och utbildningar.
- Regionerna utvecklar styrningen av och stödet till utvecklingsarbetet. Det sker bland annat genom att de ser över chefens förutsättningar för att leda och genom att de utvecklar organisation och stödstrukturer.
- Flera regioner prövar också nya former för invånardialog. I redovisningarna återkommer även hur regionerna har utvecklat samverkan med kommunerna inför det att lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård började att gälla.

Inriktning för utvecklingsarbetet

Överenskommelsernas inriktning och bakgrund är kända i regionernas tjänstemannaledningar och överenskommelserna uppges vara inriktade på regionernas utvecklingsbehov. Flertalet regioner redovisar att de sedan tidigare har egna styrdokument som svarar mot överenskommelsernas innehåll. Utöver den årliga budgeten och den treåriga regionplanen, finns separata styrdokument inriktade på kompetensförsörjning och digitalisering samt på ”framtidens hälso- och sjukvård”, med fokus bland annat på en nära vård.

Regionerna omnämner också andra styrdokument med bäring på professions- och personalmiljardernas områden, såsom innovations- och digitaliseringspolicy samt handlingsplan för personcentrerat arbetssätt, produktions- och kapacitetsplanering och för uppgiftsväxling.

Det finns exempel på strategier och planer såväl på regionövergripande nivå som på underliggande nivåer i organisationerna. Exempelvis redovisar flera regioner att den regionövergripande kompetensförsörjningsplanen bygger på motsvarande planer som tas fram på underliggande nivåer i respektive region (se vidare avsnittet *Stärkt kompetensförsörjning*).

Regionerna kopplar insatserna utifrån överenskommelserna till en omstrukturering, eller en omställning, mot framtidens hälso- och sjukvård. Flertalet regioner har under de senaste tio åren tagit fram separata styrdokument – strategier eller motsvarande – inriktade på en omstrukturering till framtidens hälso- och sjukvård. Ytterligare några regioner har inlett arbete med att ta fram detta (se tabell 3).

De regioner som inte har tagit fram en separat strategi inriktad på framtidens hälso- och sjukvård har samtidigt målsättningar om god och nära vård i sin treåriga regionplan och/eller i den årliga verksamhetsplanen.

Tabell 3. Regioner som har tagit fram separata styrdokument för framtidens hälso- och sjukvård

Region	Dokument
Region Stockholm	Framtidsplan steg 1–3
Region Uppsala	Effektiv och nära vård 2030
Region Sörmland	Framtidens hälso- och sjukvård 2.0
Region Jönköping	Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård
Region Kronoberg	Närmare Kronobergaren – Utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvård 2017–2027
Region Blekinge	Programplan framtidens hälso- och sjukvård
Region Halland	Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017–2025
Västra Götalandsregionen	Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen
Region Värmland	Utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård
Region Örebro	Utvecklas 2019
Region Västmanland	Framtidens hälso- och sjukvård 2030
Region Gävleborg	Utvecklas 2019
Region Västernorrland	Hälso- och sjukvårdens utveckling i Landstinget Västernorrland
Region Västerbotten	God, effektiv och nära vård i Västerbotten. Målbild och strategi 2019–2030
Region Norrbotten	Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Källa: Andersson B., Kight K. (2019) Utveckling mot bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare – intervjustudie hösten 2018.

Tidsperspektivet för regionernas strategier varierar – några sträcker sig fram till 2030-talet. Huvuddelen av strategierna är beslutade av fullmäktige, men några är beslutade av regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Flera regionföreträdare har beskrivit [4] att strategierna har tagits fram i dialog med chefer, medarbetare och fackliga organisationer samt med invånare. Exempelvis beskriver en region att de hade stöd av de invånare som har anmält intresse av att delta i olika arbeten. Dialog har också skett med kommuner och lärosäten samt med privata vårdgivare.

Strategierna har fokus på att utveckla och etablera en nära, personcentrerad, samordnad och tillgänglig vård. Två andra framträdande områden är ökat hälsofrämjande och förebyggande arbete samt koncentration av högspecialiserad vård. De vanligaste målområdena är följande [4]:

- Nära vård
- Personcentrerad vård
- Samordnad vård
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Koncentration av vård
- Effektiv vård
- Tillgänglighet

Regionerna beskriver personcentrerad och samordnad vård som viktiga komponenter för att lyckas etablera en nära vård, men formulerar sig på något olika sätt om detta (se figur 3).

Figur 3. Exempel på formuleringar i regionernas inriktningsdokument



Källa: Andersson B., Kight K. (2019) Utveckling mot bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare – intervjustudie hösten 2018.

Flertalet av de åtgärder som Socialstyrelsen sammanfattar i kapitlet *Regionernas utvecklingsinsatser* anknyter till regionernas strategier. Flera regionföreträdare betonar [4] att arbetet som har pågått och pågår för att ta fram målbilder och strategier är en viktig inledande fas, men att själva omställningen återstår att göra. Det arbete som regionerna redovisar utifrån överenskommelserna är en del i detta, där överenskommelsernas medel har bidragit till finansieringen av delar av utvecklingsarbetet.

Tre olika sätt att fördela medlen

Som framgår av beskrivningen i föregående kapitel, är inriktningen på vad överenskommelsernas medel får användas till tämligen vid. Detta är något

som regionerna framhåller som positivt, eftersom det skapar utrymme för regionerna att prioritera utifrån var respektive region befinner sig i sitt utvecklingsarbete.

Regionerna har fördelat medlen från överenskommelserna på tre olika sätt (se tabell 4). När det gäller eventuella skillnader i hur regionerna har fördelat medlen från de två överenskommelserna har en region kommenterat att fördelningen av personalmiljardernas medel har skett ”med mer politiskt inflytande”. En annan region skriver att personalmiljardernas medel i högre utsträckning har använts till regionövergripande insatser. När det gäller statsbidraget som riktades till att möjliggöra för sjuksköterskor att specialistutbilda sig, framgår det att några regioner har hanterat fördelningen centralt inom regionen.

Tabell 4. Tre olika sätt som regionerna har fördelat och redovisat medlen på, perioden 2016–2018

Fördelning och redovisning	Inriktning
Fördelning till verksamheter i linje med överenskommelsens inriktning	Flertalet regioner har fördelat medlen till verksamheter utan någon form av ansökningsförfarande. Endera har regionen fördelat medlen inom den ordinarie tilldelningen till samtliga verksamheter eller så har ledningen valt ut vissa centrala och/eller lokala verksamheter och aktiviteter. Det varierar om regionen har gett särskilda instruktioner för hur medlen får användas eller ställt krav på t.ex. handlingsplaner.
Fördelning som en generell resursförstärkning	Några regioner har hanterat och redovisat medlen som ett generellt resurstillskott och fördelat dem i den ordinarie budgeten. Deras redovisningar till Kammarkollegiet innehåller därför inte en precisering av hur medlen har fördelats mellan olika kostnads- eller aktiviteter. Dessa regioner gör samtidigt en redovisning till Socialstyrelsen av de insatser som respektive region genomför inom överenskommelsens områden.
Fördelning efter ansökningsförfarande	Några regioner har tillämpat någon form av ansökningsförfarande där verksamheterna har haft möjlighet att ansöka om medlen eller ge förslag på verksamheter som bör tilldelas medel. Ibland har regionen först avsatt en viss del av medlen för övergripande verksamheter och resterande del har verksamheterna kunnat ansöka om.

Källa: Regionernas ekonomiska redovisningar för år 2017 och verksamhetsredovisningar för perioden 2016–2018.

Det varierar på vilket sätt de privata vårdgivarna med offentlig finansiering har tagit del av överenskommelsernas medel. Några regioner redovisar att de har tilldelat de privata vårdgivarna motsvarande andel av överenskommelsernas medel som de har av ordinarie budget. Andra regioner redovisar att de privata vårdgivarna har kunnat ha motsvarande nytta av insatserna som regionens verksamheter i egen regi har haft. Exempelvis har de haft möjlighet att delta i utbildningar samt har kunnat ta del av medlen för att möjliggöra för sjuksköterskor att specialistutbilda sig.

Några regioner uppger att samverkan med medarbetarföreträdare har skett i den ordinarie strukturen. I några regioner har arbetstagarorganisationerna

haft möjlighet att komma in med förslag på utvecklingsområden. I en region har en partsgemensam samverkansgrupp intervjuat verksamhetsföreträdare om pågående förbättringsarbete.

Några regioner beskriver också generella former för medarbetardialog som de har eller håller på att utveckla. En region ska börja införa regionövergripande medarbetardialoger och en annan region redovisar att de har ett system där medarbetarna kan lämna förbättringsförslag.

Enligt överenskommelserna har regionerna det långsiktiga kostnadsansvaret för insatserna som de vidtar. Regionerna verkar ha fördelat huvuddelen av professionsmiljardens medel till insatser som är avgränsade i tid, dels till upphandling av e-tjänster, it och annan teknisk utrustning, dels till utbildning och personalkostnader – framförallt inriktat på projektledning och verksamhetsutveckling.²² Flera regionföreträdare betonar [4] att det är viktigt att verksamheterna inte använder tillfälliga medel till långsiktiga satsningar.

Styra, leda och stödja utveckling

Socialstyrelsen beskrev i den tidigare uppföljningen av professionsmiljarden [2] att satsningar på ledarskap, förändringsledarskap och chefsutvecklingsprogram framträdde allt tydligare i redovisningarna. Regionföreträdarna uttrycker [4] en medvetenhet om ledarskapets betydelse och flera regionföreträdare lyfter fram att utvecklingsarbetet ställer nya krav på styrning och ledning. Det finns en ambition att förändra styrningen till att bli mer tillitsbaserad och i högre utsträckning främja en ”agil utvecklingsprocess” som bättre hanterar komplexitet och föränderlighet. Det finns samtidigt få konkreta exempel på hur detta sker eller kommer att ske.

Däremot visar regionernas redovisningar och intervjuerna på hur regionerna generellt sett stärker ledarskapet och de centrala stödresurserna, vilket beskrivs i kommande avsnitt.

Övergripande styrning och uppföljning

Det varierar mellan regionerna, men också beroende på typ av insats, hur den övergripande styrningen och uppföljningen av insatserna är utformad. I vissa regioner och för vissa insatser har regionerna särskilda styrgrupper.

Exempelvis har några regioner särskilda styrgrupper för att leda och följa omstruktureringsarbetet utifrån respektive regions styrdokument för det, medan andra regioner hanterar omstruktureringen som en återkommande fråga på ledningsgruppen [4].

Några regioner redovisar att de har infört it-baserade ledningssystem som stöd för styrning och uppföljning. Det finns också exempel på regioner som har infört andra it-system för att tillgängliggöra uppföljningsdata. Några regioner återger att de har stöd av forskning, när det gäller till exempel att följa utvecklingen av personcentrerad vård.

²² Det varierar dock i de ekonomiska redovisningarna om regionerna redovisar per kostnadsslag – t.ex. lönekostnad, it-kostnad, etc. – eller per aktivitet, t.ex. ”projekt primärvård”. En del regioner redovisar både kostnadsslag och aktiviteter. Det varierar också om egen insats framgår. Det är därför inte möjligt att göra sammanställningar och säkra jämförelser utifrån de ekonomiska redovisningarna.

Ledarskap

Flertalet regioner redovisar åtgärder inriktade på ledarskapet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har beskrivit utmaningar och utvecklingsområden för ett stärkt ledarskap inom hälso- och sjukvården, utifrån ledarskapets betydelse för verksamhetsutveckling [8].²³

Regionernas utvecklingsarbete inriktat på ledarskapet svarar i många delar mot dessa utmaningar och utvecklingsområden. Åtgärderna som regionerna beskriver handlar dels om chefs förutsättningar för ledarskap, dels om kompetensutveckling för chefer och andra ledare.

I redovisningarna återkommer även olika former av styrdokument där regionerna har definierat chefsuppdraget och chefskompetensen. Några regioner beskriver också hur de stimulerar morgondagens chefer genom att uppmuntra medarbetare till vidareutveckling och genom att ha trainee-program för blivande chefer.

De kompetensutvecklande insatserna som regionerna har redovisat omfattar: chefshandledning, nätverk och mentorsprogram samt introduktion för nya chefer. Regionerna redovisar även flera olika fortbildningsinsatser, bland annat inriktat på det systematiska arbetsmiljöarbetet och på rehabiliteringsprocessen, men även workshoppar och lärandeseminarier om personcentrerad och samordnad vård.

Flera regioner lyfter fram att de har arbetat med att utveckla förmågan till förändrings- och förbättringsledning. Kompetensutveckling inriktat på att leda utvecklingsarbete samt ledarskapsprogram för omställning till en nära vård har också ingått i det regiongemensamma arbetet som SKL redovisar utifrån överenskommelserna [9].

Flera regioner återger att de utvecklar förutsättningarna för ledarskapet. Exempelvis har några regioner tagit fram normtal för antalet underställda och har satt 35 medarbetare som ett maxtak. Regionerna har utökat resurserna utifrån detta, bland annat genom att tillföra biträdande enhetschefer. Några regioner lyfter också fram förstärkningar av chefs administrativa stöd.

Organisation och stödstrukturer

Utvecklingen av organisation och stödstrukturer återkommer i redovisningarna. Ett område där regionerna har sett över sina organisationer är inom kompetensförsörjning. Flera regioner har tillskapat centrala stödresurser genom att införa enheter som har ansvar för att ge stöd kring kompetensutveckling, rekrytering och rehabilitering. Exempelvis har en region, som ett led i att minska beroendet av hyrpersonal, infört en regiongemensam enhet

²³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys beskriver i rapporten (2017:17) *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft* utmaningar för chefer i hälso- och sjukvården: 1) bristfälliga stödstrukturer och mycket administration som försvårar ett närvarande ledarskap, 2) bristfälligt stöd för att bedriva utvecklingsarbete, 3) styrning som skapar dåliga förutsättningar för ledarskap i komplexa organisationer med ett högt förändringstryck samt 4) otydliga roller mellan politiker och tjänsteman som kan leda till bristande långsiktighet och fragmentisering. Fem områden i en utvecklingsagenda för ett stärkt ledarskap är: 1) stärkta förutsättningar för ett verksamhetsnära och patientcentrerat ledarskap, 2) ökad attraktivitet för chefskap, 3) stärkt förmåga att leda i komplexitet, förändring och förbättring, 4) strategisk och kunskapsbaserad ledarskapsutveckling samt 5) sammanhängande regional och nationell styrning för att möta de gemensamma utmaningarna. Myndigheten lämnar i rapporten (2019:3) *Åt samma håll Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården* förslag på nationella insatser för ett stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.

för bemanning som ska ansvara för de avrop som regionen gör. En annan region har infört en vårdlogistikenhet som ska ge stöd till chefer kring schemaläggning, bemanning och samverkan med kommunerna. En tredje region beskriver att de har utökat resurserna inom den interna företagshälsovården, där de har anställt en rehabiliteringskoordinator och har ett projekt inriktat på att minska sjukskrivningen.

Det finns även exempel på organisationsförändringar utifrån inriktningen nära vård, där en region redovisar att de har fört ihop primärvård, psykiatri, barn och ungdom samt habilitering. Andra exempel på organisationsförändringar utifrån pågående omställningsarbete är att en region har inrättat ett omställningskansli för att samordna arbetet. En annan region har en stab som ska samordna och stödja arbetet utifrån regionens digitaliseringsstrategi. Ytterligare någon region har ett samordningskansli för innovation.

Några regioner beskriver även att de ser över organisationsstrukturerna utifrån det nationella systemet för kunskapsstyrning.²⁴ Exempelvis redovisar en region att de inrättar ett regionalt råd för kunskapsstyrning och en strategisk funktion för kunskapsstyrning. En annan region har infört en enhet för kunskapsstyrning.

Regionerna har också stärkt stödstrukturerna genom olika former av utvecklings- och samordningstjänster. I en tidigare rapport [10] har Socialstyrelsen framhållit betydelsen av generalister och nya yrkesroller för att bättre hantera den dagliga styrningen och koordineringen av patientflöden. Enligt redovisningarna har flera regioner infört olika former av vårdkoordinatorer eller samordnare för områden, såsom utskrivning och nära vård. I redovisningarna finns även flera exempel på projektledare eller verksamhetsutvecklare som överenskommelsernas medel har bidragit med finansiering till (se figur 4).

Figur 4. Exempel på olika tjänster som regionerna har använt överenskommelsernas medel till



Källa: Regionernas redovisningar perioden 2016–2018.

²⁴ Regionerna har tillsammans med SKL enats om att etablera ett nationellt system för kunskapsstyrning med kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

Samverkansstrukturer

Redovisningarna återger hur regionerna har utvecklat samverkansstrukturerna. Flera regioner redovisar hur de utvecklar invånardialogen. Några regioner lyfter fram att de arbetar med tjänstedesign, det vill säga modeller för att bygga verksamhetsutvecklingen på patienters behov och beteenden. En region har anställt två så kallade spetspatienter²⁵ för att delta i utvecklingsarbetet. En annan region har ett patientforum med tio personer som följer utvecklingsarbetet kring personcentrerad vård. Några regioner har tillsammans utvecklat en digital invånarpanel för gemensamma regionala enkäter till invånarna. Det finns också exempel på regioner som har tagit fram ersättningsmodeller för patienters deltagande i olika aktiviteter [4].

I redovisningarna återkommer även samverkan med andra aktörer, såsom kommuner, lärosäten, Arbetsförmedlingen och Migrationsverket. Flera regioner beskriver hur de har sett över formerna för samverkan med kommunerna inför det att lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård började att gälla.²⁶ Detta har resulterat i reviderade mötesstrukturer, nya arbetssätt samt nya, gemensamma stödssystem.

Några regioner beskriver gemensamma utbildningsinsatser med kommunerna inriktat på den samordnade individuella planen (SIP), som varje patient som behöver samordnade insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha. En region redovisar att de har tagit fram en gemensam regional handlingsplan för samverkan inom e-hälsa tillsammans med kommunerna. En annan region har påbörjat gemensam statistikuppföljning. Ytterligare ett exempel är att en region har tagit fram en gemensam värdegrund med kommunerna.

²⁵ Begreppet används för att beteckna patienter eller närstående som är ”kunniga egenvårdare som tar ansvar för sin må-bra-tid. De använder öppet sina erfarenheter för att förbättra vården och/eller hälso- och sjukvårdssystemet, både för sig själva och för andra patienter.” <http://www.spetspatienterna.se/en-hemsides-sektion/>.

²⁶ Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård började gälla den 1 januari 2018. Lagen innehåller reglering av kommunernas betalningsansvar för färdigbehandlade patienter. Lagen innehåller en hänvisning till regleringen om samordnad individuell plan, som alltid ska upprättas tillsammans med patienten när insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver samordnas. I det följande använder Socialstyrelsen begreppet lagen om samverkan vid utskrivning.

Regionernas utvecklingsinsatser

I detta kapitel sammanfattar Socialstyrelsen regionernas insatser uppdelat på utvecklingsarbete som öppnar nya möjligheter i patientens kontakt med hälso- och sjukvården samt utvecklingsarbete inriktat på grundläggande förutsättningar, såsom it-system och kompetensförsörjning.

Flera olika typer av utvecklingsarbeten kan ske parallellt inom samma verksamhet, exempelvis genom att regionerna inför ny teknik samtidigt som arbetsuppgifter växlas mellan olika yrkeskategorier. Några regioner använder sig av begreppet ”framtidens vårdavdelning” som benämning för sjukhus-avdelningar där verksamheten prövar nya arbetssätt och ny teknik för att kunna möta framtida vårdbehov.

Sammanfattning

- Det pågår en kompetensförflyttning från vården till patienten, men också inom vården. Detta sker dels genom att regionerna förändrar arbetssätt och inför mobila team som främst är inriktade på äldre och multisjuka personer, dels genom att e-tjänster och annan teknisk utrustning skapar nya möjligheter för patientens kontakt med hälso- och sjukvården.
- Regionerna upphandlar eller vidareutvecklar befintliga vårdinformationssystem inriktat på att skapa integrerade vårdinformationssystem som stödjer processorienterade och patientcentrerade vårdflöden.
- Sammantaget redovisar regionerna en stor bredd av insatser inriktade på kompetensförsörjning. Insatserna avser såväl att attrahera och rekrytera nya medarbetare som att introducera, utveckla och behålla medarbetare. Det pågår också en del insatser för att stärka den regionala samordningen och långsiktigheten i planeringen av kompetensförsörjningen. Detta sker bland annat genom att processen för att ta fram kompetensförsörjningsplaner vidareutvecklas.

Kompetensförflyttning genom förändrade arbetssätt och e-tjänster

Flera regioner beskriver en kompetensförflyttning utifrån inriktningen på en nära, personcentrerad och samordnad vård – dels från vården till patienten, dels mellan primärvården och specialistvården. Förändringen sker såväl genom att regionerna vidareutvecklar organisation och arbetssätt samt tillför ny kompetens, som genom att regionerna införskaffar olika former av e-tjänster och annan teknisk utrustning.

Kompetensförflyttningen innebär att regionerna förändrar arbetssätt och arbetar över organisationsgränserna i högre utsträckning. Exempelvis redovisar några regioner att de har format mobila, multiprofessionella team. Dessa team är främst inriktade på äldre och multisjuka. Representanter för såväl region – specialistvård och/eller primärvård – som kommun kan ingå i teamen.

Det finns också några exempel på utveckling av samverkan mellan specialistvård och primärvård. Exempelvis sker detta i en region genom att en sjukhusläkare är utsedd för att återkommande arbeta på vårdcentralen.

Några regioner beskriver hur de ändrar kompetensmixen för att bättre kunna svara mot ändrade behov i befolkningen. En region lyfter fram att de strävar efter att rekrytera fler psykologer och samtalsterapeuter, bland annat genom att stimulera vårdcentralerna till detta genom en särskild ersättningsmodell. En annan region redovisar att de på vårdcentralerna har infört akut-team, rehabteam och team psykisk ohälsa, som ska kunna ta emot vissa patientgrupper.

Patientens möte med vården förändras också genom ökade möjligheter till digitala och virtuella vårdmöten samt stöd och behandling via nätet. Regionerna inför även olika e-tjänster inriktade på kontakten inför vårdbesöket, till exempel digitala kallelser och tidsbokning via webben.

Tabell 5 visar de vanligaste e-tjänsterna och annan teknik som regionerna redovisar att de inför med stöd av professions- och personalmiljarderna i hela eller delar av regionen.²⁷ Flera av e-tjänsterna ingår i 1177 Vårdguidens utbud.²⁸ Utöver dessa insatser redovisar några regioner att de utvecklar informationen på sina webbplatser för att den bättre ska svara mot invånarnas informationsbehov och kunna fungera som en första ingång till hälso- och sjukvården.

²⁷ Socialstyrelsen gjorde år 2018 kartläggningen *Digitala vårdtjänster riktade till patienter Kartläggning och uppföljning*. Denna kartläggning stämmer väl överens med regionernas redovisningar utifrån överenskommelserna. Kartläggningen av de digitala vårdtjänsterna är dock mer heltäckande. De regioner som inte har redovisat några e-tjänster i uppföljning av överenskommelserna kan ha infört det tidigare, med annan finansiering.

²⁸ Samtliga regioner är anslutna till 1177 Vårdguidens e-tjänster. Regioner bestämmer själva vilket utbud av tjänster som ska erbjudas till invånarna genom 1177 Vårdguidens e-tjänster. Det finns ett nationellt grundutbud av tjänster, men det finns även möjlighet för regioner att utveckla och ansluta andra tjänster. 1177 Vårdguidens *grundutbud av e-tjänster* omfattar följande ärendetyper: av/omboka tid, beställa tid, begära intyg, beställa journalkopia, förläng sjuk-skrivning, fråga sjuksköterska, förnya recept och hjälpmedel, kontakta mig och rådgivning. *Webbtidsbokningen* är en e-tjänst som innebär att mottagningen låter invånaren boka, av- eller omboka en tid direkt i journalsystemets tidbok. Genom e-tjänsten *Journalen* kan patienten läsa sin journal via nätet. 1177 Vårdguiden tillhandahåller också e-tjänsten *Stöd- och behandlingsplattformen* där invånaren, efter att ha blivit erbjuden ett stöd- eller behandlingsprogram med en utsedd behandlare, kan få stöd via nätet.

Tabell 5. Exempel på e-tjänster och annan teknik som ger stöd för patientens möte och kontakt med hälso- och sjukvården, perioden 2016–2018

Typ av tjänst	Inriktning
Digitala formulär	Formulär som patienten fyller i innan besöket, t.ex. kring sökor-sak och hälsosamma levnadsvanor, och inför operation.
Digitala kallelser	För kallelse till screeningtester, såsom cellprov.
Digitala vårdmöten	Främst inom öppenvården, inriktat på ungdomsmottagning och alkoholtagning. Men det förekommer också digitala besök för lindrigare besvär, såsom hudbesvär och luftvägsin-fektioner. Det sker även digitala besök för uppföljningsmöten. Inom området telemedicin pågår utveckling för att integrera video.
Distansmonitorering	Mätning i hemmet för att följa t.ex. hjärtsviktpatienter och pa-tienter med sömnapné.
E-frikort	Elektronisk hantering av högkostnadsskydd och frikort.
Journal via nätet	Ger patienten tillgång till att läsa sin journal. Genom nationella patientöversikten (NPÖ) kan vårdpersonal, efter samtycke från patienten, ta del av journaler som har registrerats hos andra vårdgivare.
Självincheckning	Automater där patienter registrerar att de har kommit till besö- ket, i stället för att göra det i en reception.
Stöd- och behand- lingsplattformen	Främst inriktat på KBT ²⁹ -behandling samt stöd och behandling vid missbruk och alkoholproblem. Även andra områden är på- gående, t.ex. stress, tobak, återgång i arbetet och hälso- coach.
Webbtidbokning	Webbtidbokningen är en e-tjänst för att boka tid samt av- och omboka tid.

Källa: Regionernas redovisningar år 2016–2018.

Flera regioner beskriver insatser för att öka såväl antalet vårdenheter som är anslutna till 1177 Vårdguiden, som invånarnas användning av e-tjänsterna. Några regioner redovisar att de har utbildat e-hälsocoacher, som ska stimulera till ett ökat användande. En region återger att de har ett projekt inriktat på att i dialog med verksamheterna lyfta fram nyttan främst med 1177 Vårdguidens e-tjänster, men också med digitala vårdmöten via video.

En annan region har en förstudie om att göra en testmiljö för att genom den kunna visa för vårdpersonal och invånare hur olika tjänster fungerar. Ytterligare ett exempel är att en region beskriver att de har tagit fram ett övergripande styrdokument som anger den lägsta nivån på digitalt utbud för att styra i en gemensam riktning för invånaren oavsett utförare.

Integrerade vårdinformationssystem

Samtliga regioner redovisar olika it-system som de inför. Flera regioner redo-visar insatser inriktade på grundläggande förutsättningar, exempelvis:

- Installera trådlöst nätverk
- Investeringar i prestanda
- Förbättra intranätet

²⁹ Kognitiv beteendeterapi (KBT).

- Översyner inriktade på GDPR³⁰
- Översyner inriktade på it-säkerhet
- Införa elektronisk fakturahantering
- Uppgradera ekonomi- och personaladministrativa system
- Införa single sign-on.³¹

Det mest återkommande i redovisningar är dock vårdinformationssystem. Socialstyrelsen har i tidigare uppföljningar av professionsmiljarden [2, 3] beskrivit att regionerna antingen inför nya eller utvecklar redan befintliga vårdinformationssystem. Vårdinformationssystemen ska omfatta all digital vårdinformation – det vill säga journalföring – men också andra moduler och kunna utbyta information med andra system, exempelvis för att skicka och ta emot bilder.

Under perioden 2016–2018 har upphandlingar av nya vårdinformationsstöd pågått i flera regioner.³² Av de tidigare rapporterna [2, 3] framgår att upphandlingarna inneburit att regionerna har involverat flera olika aktörer. Exempelvis återger en region att de har gjort en processkartläggning och en annan region har haft flera fokusgrupper för att fånga verksamheternas behov.

Några regioner beskriver att det nuvarande vårdinformationsstödet är föråldrat och fragmenterat, vilket skapar behov av manuellt dubbelarbete. Systemet behöver kunna stödja nya typer av vårdflöden som är processororienterade och patientcentrerade. De nya systemen ska möjliggöra en strukturerad journal för varje patient. Dokumentation ska kunna ses som en helhet, i realtid.

Socialstyrelsen har i en tidigare rapport [11] beskrivit de krav som samtliga regioner ställer på sina nya eller reviderade vårdinformationssystem. Bland annat omfattar kraven att kunna skapa standardiserade vårdplaner och kunna individanpassa dessa, att systemen ska kunna omfatta kunskaps- och beslutsstöd samt att patienten ska ha möjlighet att interagera med vården via till exempel videokonsultationer.

Flera regioner framhåller att det nya vårdinformationssystemet ska minska arbetsbelastningen för personalen genom att omfatta automatisk överföring till nationella kvalitetsregister.

Andra sätt att minska arbetsbelastningen är att införa funktionaliteten tal-till-text. En förutsättning för detta är att dokumentationen är standardiserad. Flera regioner redovisar hur de arbetar med att skapa förutsättningar för standardiserad vårddokumentation genom strukturerade mallar och utbildning.

Ett nyckelord i regionernas redovisningar är *mobilitet*. Flera regioner uppger att de inför olika tillägssystem, till exempel digitala plattor för att personalen mobilt ska kunna göra anteckningar som direkt förs in i journalen. En region redovisar att personalen inför operation ska kunna gå igenom den preoperativa checklistan på en platta. Skärmar för att visualisera informationen om aktuellt läge på avdelningen återkommer också i redovisningarna.

³⁰ Dataskyddsförordningen (GDPR: The General Data Protection Regulation).

³¹ Single sign-on innebär att det räcker med att användaren loggar in en gång för att komma åt de system hen behöver.

³² Status på regionernas upphandlingar av vårdinformationssystem framgår av Socialstyrelsens rapport (2019) *Att kunna följa patientens väg genom vården Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess*.

Ett annat område som återkommer i redovisningarna gäller den nationella läkemedelslistan. I januari 2020 träder lagen om den nationella läkemedelslistan i kraft.³³ Enligt denna ska såväl alla recept på läkemedel som förskrivna hjälpmedel och livsmedel skötas via den nationella läkemedelslistan, vilket innebär att regionerna behöver se över sitt systemstöd för förskrivning. Några regioner uppger att det pågår försök med en ny modul för detta i respektive journalsystem.

Regionerna redovisar även flera exempel på utveckling av så kallade kunskaps- och beslutsstöd. En region har arbetat med att skapa tillgång till lokala vårdöverenskommelser mellan specialistvård och primärvård. En annan region lyfter fram att de har arbetat med att verksamheterna ska använda befintligt beslutsstöd inom psykiatri på samma sätt. I redovisningarna finns också hänvisningar till pågående arbete med att vidareutveckla det nationella kliniska kunskapsstödet.³⁴

Flera regioner lyfter fram det gemensamma utvecklingsarbetet som de har gjort tillsammans med kommunerna inför lagen om samverkan vid utskrivning trädde i kraft. Några regioner redovisar att de har införskaffat ny teknik för att kunna hålla vårdplanering på distans och att de arbetar för att kunna använda samma vårdinformationssystem – eller för att integrera systemen – mellan kommun och region.

Stärkt kompetensförsörjning

Övergripande planering

I den tidigare uppföljningen av professionsmiljarden [2] konstaterade Socialstyrelsen att de flesta regionerna uppdaterar kompetensförsörjningsplaner regelbundet och utvecklar strategier för långsiktig kompetensförsörjning. I redovisningarna för år 2018 återger flertalet regioner att de har regionövergripande kompetensförsörjningsplaner.³⁵ Några regioner redovisar att deras kompetensförsörjningsplaner ansluter till SKL:s nio strategier för kompetensförsörjning.³⁶

Vid sidan av kompetensförsörjningsplanerna finns det i regionerna också olika handlingsplaner, exempelvis inriktade på oberoende av hyrpersonal,³⁷

³³ Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista

³⁴ Nationellt kliniskt kunskapsstöd ingår i systemet för kunskapsstyrning och innehåller regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning.

³⁵ Av Socialstyrelsens rapport (2018) *Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen*, Bilaga 5, framgår exempel på regionernas arbete med vårdbehovsprognoser.

³⁶ SKL har formulerat nio strategier för kompetensförsörjning: 1) använd kompetensen rätt, 2) bredda rekryteringen, 3) fler jobbar mer, 4) förläng arbetslivet, 5) visa karriärmöjligheter, 6) skapa engagemang, 7) utnyttja tekniken, 8) marknadsför jobben samt 9) underlätta lönekarriären. I de regiongemensamma insatserna som SKL redovisar inom ramen för överenskommelserna ingår ett antal projekt som sluter an till strategierna: Projekt Utbildning, Projekt Oberoende av inhyrd personal, Projekt Kompetensförsörjning genom integration samt Kommunikationssatsningen Sveriges viktigaste jobb.

³⁷ Regionerna har tillsammans med SKL drivit ett gemensamt projekt inriktat på oberoende av hyrpersonal, med målsättningen att vara oberoende av hyrpersonal till den 1 januari 2019. Regionerna har inom ramen för detta projekt tagit fram strategier och handlingsplaner samt utsett processledare som tillsammans med lokala arbetsgrupper ska arbeta med åtgärder inom olika områden, t.ex. rekrytering, ersättningsfrågor och nya effektiva arbetssätt. Arbetet tangerar således i stor utsträckning det som regionerna gör utifrån överenskommelserna och flera regioner tar med det i sina redovisningar.

handlingsplan för heltid och plan för friska arbetsplatser samt arbetsmiljöprogram.

Tidigare rapporter [12, 13] har konstaterat att dimensioneringen av ST-läkare är decentraliserad och att en långsiktig planering ofta saknas.³⁸ Det övergripande intrycket från de intervjuer som Socialstyrelsen har genomfört hösten 2018 är att analys och planering av kompetensförsörjning i stor utsträckning ligger på verksamhetsnivå, men med stöd av regionövergripande personalfunktioner [4].

Regionerna verkar samtidigt förstärka styrningen av, och de centrala stödresurserna för, kompetensförsörjning. Exempelvis beskriver några regioner att de har sett över modellen för hur kompetensförsörjningsplanerna ska tas fram på olika nivåer och har vidareutvecklat stödet med mallar och it-verktyg. I redovisningarna finns det även några exempel på central prioritering av specialisttjänstgöring för läkare och av utbildningstjänster för sjuksköterskor.

Åtgärder

Socialstyrelsen har bedömt att det kommer att råda brist inom flera legitimationsyrken³⁹ inom hälso- och sjukvården framöver [13]. Enligt Arbetsförmedlingens bedömning kommer det inom de närmaste fem åren också att vara brist på undersköterskor och skötare [14].

Utmaningen för att rekrytera tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens varierar mellan och inom regionerna, bland annat beroende av om det är en tillväxtregion eller inte samt av närheten till lärosäten. Samtliga regioner beskriver i redovisningarna sitt arbete med att utveckla och stärka kompetensförsörjningen.

I och med att personalmiljarderna tillkom, redovisar regionerna fler insatser inriktade på arbetsmiljön. Insatserna omfattar såväl det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet som konkreta hälsofrämjande aktiviteter och projekt inriktade på att minska medarbetarnas sjukskrivning. Redovisningarna omfattar även it-system som ger stöd för till exempel schemaläggningen, rehabiliteringsprocessen och den årliga arbetsmiljörapporteringen.

I tabell 6 har Socialstyrelsen grupperat insatserna enligt följande struktur:

- åtgärder inriktat på att analysera behovet av kompetensförsörjning
- åtgärder för att attrahera, rekrytera, introducera och för att utveckla och behålla personal.

En viss typ av åtgärder – till exempel utbildningstjänster och studielön⁴⁰ – kan höra hemma under flera kategorier. I redovisningen återfinns den dock endast under en kategori (i det här exemplet under *Rekrytera*).

³⁸ Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 10 kap 5§ ska det i regionerna finnas möjlighet till anställning för läkares specialisttjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

³⁹ De 21 legitimationsyrkena är: apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinska analytiker, dietist, fysioterapeut, kiropraktiker, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

⁴⁰ I uppföljningen har utbildningstjänst refererat till en tjänst med bibehållen grundlön och studielön till ett bidrag till studier.

Tabell 6. Regionernas åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen, perioden 2016–2018

Insats	Inriktning och exempel
Analysera och planera	
Ta fram modeller för att analysera behov och ta fram kompetensförsörjningsplaner	Regiongemensamma modeller och mallar för hur kompetensinventeringar och kompetensförsörjningsplaner ska tas fram på olika nivåer i regionerna.
Införskaffa it-verktyg som ger stöd för kompetensinventeringar	It-verktyg som ger stöd för kompetensinventering av befintlig personal, men som också kan omfatta kursadministration, med mera. Det finns även andra exempel på it-stöd, till exempel för uppföljning av sjukfrånvaro och för rehabiliteringsprocessen samt för stöd vid nyanställning.
Utveckla produktions- och kapacitetsplanering	Dels strategier och inriktningsbeslut för att produktions- och kapacitetsplanering ska användas, dels införande av systemstöd för produktions- och kapacitetsplanering. It-systemen kan innehålla stöd för schemaläggning, men det finns även separata system för det.
Attrahera	
Marknadsföra regionen som arbetsgivare	Exempelvis: • I sociala medier, på mässor, etc. • Genom traineeprogram samt olika former av praktikplatser, t.ex. Teknisksprånget, och genom arbetsmarknadsinsatser i samarbete med Arbetsförmedlingen. • Anställa vårdstuderande under studietiden. • Yrkesfilmer och lektionsmaterial för grundskola och gymnasieskola.
Se över arbetsvillkor	Exempelvis: • Utveckla arbetstidsmodeller och hälsosamma scheman. • Se över delade turer och rotationstjänstgöring. • Införa förkortad arbetstid för bättre återhämtning. • Minska helgtjänstgöring. • Erbjuder heltid. • Lönesatsningar och dubbla ob-fyllägg inom dygnet runt-vården.
Rekrytera	
Samverka med lärosäten med flera utbildningsanordnare	Främst med lärosätena, men också med utbildningsanordnare på gymnasialnivå. Inriktat på dimensionering, geografisk förläggning av utbildningen samt på att anpassa inriktningen på utbildningarna efter förändrade krav genom ökad digitalisering och inriktningen mot en god och nära vård. Några regioner har tagit fram avsiktsförklaringar och överenskommelser mellan region och lärosäten. Antalet platser och handledningen inom den verksamhetsförlagda utbildningen är viktiga delar i samverkan.
Öka platserna inom den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) samt inrätta fler AT-, ST- och PTP-platser	Ökningar sker och regionerna uttrycker ambitioner att fortsätta öka antalet platser, men möjligheterna för att hantera handledningen begränsas. En region redovisar att de har gjort en översyn av vad införandet av bastjänstgöring för läkare kommer att betyda för regionen.

Insats	Inriktning och exempel
Förbättra handledningen	Inriktat på att öka kvaliteten och skapa möjligheter att ta emot fler studerande samt fler AT- och ST-läkare och PTP-psykologer. Exempelvis: - Förstärka den övergripande organisationen genom att utöka studierektorsresurser, införa AT- respektive ST-chef samt samordnare. - Finansiera vissa av ST-tjänsterna centralt av regionen. - Handledarutbildning. - Ledarskapsutbildning till ST-läkare. - Former för interprofessionellt lärande under utbildningen. - Utveckla formerna för handledning t.ex. genom: - Handledning i grupp. - Peer-learning, en handledningsmodell där studiekamrater lär av varandra. - Särskilda handledartjänster för sjuksköterskor. - Konceptet utbildningsvårdcentraler där regionen koncentrerar handledningen av ST-läkare. Det kan även omfatta introduktion av läkare med utländsk utbildning, innan de påbörjar en specialisttjänstgöring.
Erbjuda utbildningstjänst och studielön till grundutbildade sjuksköterskor för att utbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska	Samtliga regioner har former för att ersätta medarbetare som studerar till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Några regioner redovisar att medarbetare som har en utbildningstjänst även ska ha en individuell utvecklingsplan. Några regioner beskriver även utbildningstjänster med annan inriktning: arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut och grundutbildning till sjuksköterska, Det finns även exempel på uppdragsutbildningar, dvs. utbildningar som regionerna köper av lärosätena, till exempel grundutbildning till sjuksköterska och utbildning till tandhygienist.
Ge praktik och språkstöd till utlandsutbildade inom respektive utanför EU eller EES	Inom EU/EES: rekrytering av främst läkare och sjuksköterskor med stöd av rekryteringsföretag. En region redovisar central finansiering av lön samt ersättning för handledning. Utanför EU/EES: insatserna är främst inriktade på att ge språkintrouktion parallellt med praktik. Regionerna samarbetar om språkundervisningen med Arbetsförmedlingen samt med folkhögskolor och andra studieanordnare.
Minska inhyrningen av personal	Utöver övriga åtgärder som redovisas här, som ibland också ingår i regionernas handlingsplaner för oberoende av hyrpersonal, finns också följande exempel: - Beslut om selektivt stopp inom vissa specialiteter dagtid. - Förstärka befintlig bemanning med t.ex. underläkare och psykologer. - Akutteam för vissa patientgrupper inom vårdcentraler med distriktsköterska, psykolog, sjuksköterska, underläkare och undersköterska. - Central enhet som ansvarar för att göra avrop av bemanningspersonal. - Intern bemanningspool.

Insats	Inriktning och exempel
Introducera	
Erbjuda strukturerade introduktionsprogram till sjuksköterskor	Strukturerade introduktions- och utvecklingsprogram för nyexaminerade, och ibland även till övriga nyanställda, sjuksköterskor. Pågår vanligen i ett till två år, med handledning och utbildningsmoment: praktiska moment, men också ledarskap och arbetsmiljö. Det varierar om programmet är frivilligt eller obligatoriskt. Förekommer även för andra yrkeskategorier: arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska med flera.
Erbjuda övrig introduktion	Introduktionsprogram, introduktions-kit och mentorprogram.
Utveckla & behålla	
Genomföra uppgiftsväxling	Arbetsuppgifter växlas mellan olika yrkesgrupper, exempelvis från undersköterskor till servicepersonal inom vårdnära service. Stöd till växlingen sker exempelvis genom: • Socialstyrelsens <i>Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?</i> • Regionala stöddokument för hur växlingen kan genomföras: utbildningsmaterial om att bemanna med rätt kompetensmix, handbok med stöd för uppgiftsväxling och arbetsmodell för hur och när växling ska genomföras. • Central finansiering av vårdnära service under införandeperioden. • Centrala medel för kompetensutveckling inför växlingen. Växlingen sker ofta parallellt med att nya kompetenser tillförs, karriärutvecklingsmodeller tas fram och utbildningsinsatser genomförs.
Tillföra ny kompetens och/eller införa nya arbetssätt	Exempelvis: • Kliniska farmaceuter, för att stödja sjukhusavdelningar och vårdcentraler i läkemedelsfrågor. • Konsultationsstöd på distans och digital läkarresurs för att stärka vårdcentraler. • It-ronder för att ge stöd i att hantera vardagliga it-relaterade problem. • Central sjukresegrupp för beställning av sjukresor.
Ta fram karriärutvecklingsmodeller	Karriärutvecklingsmodeller, eller kompetensstegar, för att tydliggöra kompetenskrav och karriärutvecklingsvägar. Vanligast för barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor, men förekommer även för andra yrkeskategorier. Utbildningsinsatser parallellt med att modellerna införs för att möjliggöra att kraven kan mötas.

Insats	Inriktning och exempel
Erbjuda fortbildning	Inriktad på: • Uppgiftsväxlingen och kompetenskraven, för att se till att medarbetarna når nivåerna. • Att etablera personcentrerad och samordnad vård. Bland annat fokus på samordnad individuell plan. Ibland genomförs utbildningen tillsammans med kommunerna. Chefsutveckling med fokus på systematiskt arbetsmiljöarbete, kränkande särbehandling, schemaläggning, lönebildningsfrågor och uppgiftsväxling, men också på vad det innebär att vara ledare inklusive förändringsledning. • Fokus på vissa diagnoser samt på vissa yrkesgrupper eller på de som har arbetat några år. Flera exempel på webbutbildningar.
Införa karriärtjänster	Exempelvis: • Tjänster som "ledningssjuksköterska" och "utvecklingssjuksköterska". • Möjligheter att forska eller bedriva utvecklingsarbete på del av arbetstid. Till exempel i form av karriärtjänst där medarbetaren arbetar kliniskt 80 procent och ägnar 10 procent vardera åt verksamhetsutveckling och individuell utveckling.
Erbjuda insatser för att stimulera medarbetare att stanna kvar	Exempelvis: Stimulera äldre att stanna efter pensionsåldern genom anpassad anställning. • "Stanna-kvar-premie" för specialläkare. • Coachfunktion för att underlätta intern rörlighet genom att stödja enskilda medarbetare som önskar byta arbete.
Utveckla det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet	Exempelvis: • Partsgemensam utbildning om det systematiska arbetsmiljöarbetet. • Revidera rutin och utbildning om kränkande särbehandling. • Digitalt verktyg för att skatta social arbetsmiljö. • Verktyg för arbetsplatsträffar.
Bedriva hälsofrämjande arbete	Exempelvis: • Hälsoutvecklare och hälsogrupper för att inspirera till hälso- och liv. • Projekt om att cykla till jobbet. • Pausprogram. • Stöd till arbetslagsutveckling.
Utveckla sjukskrivningsprocessen, fokus tidiga insatser och rehabiliteringsprocessen	Exempelvis: • Se över rutin och handbok för rehabiliteringsprocessen. • Information till chefer. • Projekt och medel för att minska sjukskrivningen. • Sjukskrivningskommitté med Försäkringskassan.

Källa: Regionernas redovisningar år 2016–2018.

Utmaningar och förutsättningar för utvecklingsarbetet

Insatserna som regionerna genomför med stöd av överenskommelsernas medel innebär så gott som alla någon form av förändringar av arbetssätt. Regionerna beskriver att det tar tid att förändra och att förändringsviljan varierar. Nya arbetssätt ska utvecklas, men gamla ska också fasas ut. En region framhåller att ju fler parter som är involverade i förändringsarbetet, desto mer krävande blir genomförandet.

Mycket tid går till att prata, samverka, vara överens, få medarbetarna med på banan och vilja. Det gäller att hitta och prioritera all den tiden.

Ur Region Östergötlands redovisning för år 2017

I redovisningarna beskriver regionerna såväl utmaningar kopplade till enskilda insatser som mer generella utmaningar. Eftersom insatserna som vidtas med stöd av överenskommelsernas medel är omfattande har Socialstyrelsen valt att beskriva utmaningarna på en övergripande nivå, men med exempel från enskilda insatser. Utmaningarna och förutsättningarna är uppdelade på tre kategorier: interna förutsättningar, samverkan respektive it-system och regelverk.

Sammanfattning

- Regionernas interna förutsättningar för förändringar, till exempel genom tillgången till IT-kompetens, påverkar möjligheterna att bedriva utvecklingsarbete. Utvecklingsarbetet påverkas också av hur väl utvecklad samverkan är och av vilka möjligheter till informationsutbyte som it-system och regelverk innebär.
- Utmaningarna som har framkommit i uppföljningen är kända sedan tidigare och det pågår arbete inriktat på dem: dels utvecklar regionerna ledarskapet inriktat på förutsättningarna för att bedriva förändringsarbete, dels pågår nationella utvecklingsarbeten. Ett exempel på det senare är att Socialstyrelsen och UKÄ har i uppdrag att ta fram förslag på samverkansstruktur mellan lärosäten, kommuner och regioner, både på regional och nationell nivå. Utmaningarna återkommer också i det regiongemensamma arbete som SKL bedriver tillsammans med regionerna inom överenskommelsernas ramar och utifrån *Vision e-hälsa 2025*, till exempel inriktat på systemoperabilitet.

Interna förutsättningar

Flera regioner lyfter fram ledarskapets betydelse för utvecklingsarbetet. Tidigare i rapporten har Socialstyrelsen beskrivit hur regionerna arbetar med att utveckla ledarskapet och stödstrukturerna dels i varje region, dels inom det regiongemensamma arbetet tillsammans med SKL.

I intervjuerna under hösten 2018 har det framkommit att flera regionföreträdare ser ett värde i att tillsammans på nationell nivå kunna resonera om hur styrningen kan utvecklas i ett komplex sammanhang som hälso- och sjukvården [4]. Även en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [15] beskriver att det finns en efterfrågan på ytterligare erfarenhetsutbyte om ledarskap och styrning. Rapporten föreslår att regeringen, i samverkan med regionerna, bör ta initiativ till en funktion för erfarenhetsutbyte.

Några av utmaningarna som ledarskapet har att hantera i utvecklingsarbetet är följande:

Kapacitet

Flera regioner betonar att verksamheternas kapacitet och utrymme för förändringsarbete är en viktig gränssättande faktor. Exempelvis gäller detta för att kunna utöka den verksamhetsförlagda utbildningen och antalet AT-, ST- och PTP-platser, men också för att ge möjlighet till fler grundutbildade sjuksköterskor att vidareutbilda sig till barnmorska eller specialistsjuksköterska. Såväl tillgången till handledare som utrymmet för att bevilja erfarna medarbetare tjänstledighet påverkar möjligheterna till detta.

Några regioner framhåller att takten för utvecklingsarbetet behöver anpassas efter förutsättningarna inom respektive verksamhet vad gäller exempelvis sjukfrånvaro, personalomsättning och andelen inhyrd personal. Men det finns också exempel på regioner som har skapat former för att säkerställa tid för utvecklingsarbetet. En region beskriver att de inom ”framtidens vårdavdelning” har gett möjlighet för alla medarbetare att avsätta tid (5 procent av arbetstiden) för förbättringsarbete.

Tillgång till kompetens

Flera regioner lyfter fram betydelsen av tillgång till it-kompetens, helst med kombinerad kompetens inom verksamhet och informatik. Kompetensen behövs både vid införandet och för support därefter. Några regioner framhåller att det även är brist på projektledarkompetens.

Kompetenstillgången handlar även om förutsättningarna hos de som ska arbeta med till exempel nya e-tjänster. En region betonar vikten av att inledningsvis kartlägga behovet av stöd, för att kunna möta det på bästa sätt genom support och utbildning.

Behovet av kompetensutveckling är också uppmärksammat inom arbetet utifrån *Vision e-hälsa 2025*.⁴¹ Kompetensutveckling inom digital transformation för medarbetare inom vård, omsorg och socialtjänst ingår som ett av områdena i den årliga samordningsplanen [16].

⁴¹ *Vision e-hälsa 2025* är regeringens och SKL:s gemensamma vision. Visionen är att ”Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och

Även invånarnas kompetens är en viktig faktor för utvecklingsarbetet. Exempelvis skriver en region att det finns invånare som sällan eller aldrig använder sig av digitaliseringens möjligheter. Samtidigt framhåller andra regionföreträdare [4] att patienterna har kommit längre i digitaliseringen och att det ger en grund för att involvera patienterna och låta dem göra mer själva.

Incitament

Vad insatserna förväntas leda till – samt för vem och när – påverkar intresset för att genomföra dem. I redovisningarna finns exempel på att regionerna tydliggör vad insatserna syftar till och säkerställer att de ekonomiska incitamenten verkar i rätt riktning. Exempelvis har några regioner sett över ersättningssystemet utifrån vård på distans.

Regionföreträdare har även framhållit [4] betydelsen av informationsmaterial för att informera och skapa delaktighet om den framtida inriktningen för hälso- och sjukvården. En region betonar också att det är viktigt att kunna möta osäkerhet med fakta när det gäller uppgiftsväxling.

Samverkan

Regionerna redovisar många olika samverkansparter – Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket, med flera – men det är framförallt två som framstår som centrala: lärosätena och kommunerna.

Samverkan med lärosätena

Något som återkommer i redovisningarna är vikten av samverkan med lärosätena, men också med andra utbildningsanordnare, samt behovet av att skapa en samsyn på utbildningarnas omfattning och inriktning. Inom Projekt Utbildning, som regionerna bedriver tillsammans med SKL, har regionerna tagit fram en gemensam hållning i ett antal centrala utbildningsfrågor [9].

Socialstyrelsen och UKÄ har i en kartläggning [17] visat på att det varierar hur långt regioner och lärosäten har kommit i sin samverkan samt att det inte finns någon gemensam struktur för samverkan. De båda myndigheterna har ett gemensamt uppdrag⁴² om att ta fram förslag på hur samverkansarenor på nationell och regional nivå kan utvecklas och har tagit fram ett preliminärt förslag på detta. Förslaget omfattar dels att det inrättas ett nytt rådgivande och beredande nationellt samverkansorgan som staten ansvarar för, dels att regionala råd inrättas i varje sjukvårdsregion [18]. Myndigheterna ska slutredovisa uppdraget senast i augusti 2019.

Samverkan med kommunerna

En annan viktig samverkanspart för regionerna är kommunerna. Flera regioner anser att lagen om samverkan vid utskrivning har bidragit till ett

jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.” Utifrån visionen finns det dels en handlingsplan för perioden 2017–2019, dels årliga samordningsplaner med initiativ, insatser och åtaganden.

⁴² Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården (S2016/04992/FS).

ökat samarbete mellan regioner och kommuner. I syfte att ytterligare förstärka samverkan inriktad på att etablera en nära, personcentrerad samordnad vård underlättar det – enligt intervjustudien hösten 2018 – om den nationella styrningen och stödet riktas gemensamt till regioner och kommuner [4]. När det gäller professions- och personalmiljardernas medel har dessa som framgått fördelats enbart till regionerna.

It-system och regelverk

I regionernas redovisningar och i intervjuerna återkommer betydelsen av förutsättningarna för att kunna utbyta information inom och mellan regionerna. Det handlar dels om utrymmet som olika lagar sammantaget ger för att utbyta information, dels om it-systemens interoperabilitet, det vill säga förmåga att fungera tillsammans och kunna kommunicera med varandra.

Sedan tidigare finns stöd i dessa frågor genom Socialstyrelsens webbplats *Digital verksamhetsutveckling i vården*, som behandlar bland annat interoperabilitet ur olika aspekter.

Det pågår också ett nationellt utvecklingsarbete inriktat på olika gränssnitt. Regeringens och SKL:s gemensamma *Vision E-hälsa 2025* ringar in tre insatsområden:⁴³

- regelverket,
- enhetligare begreppsanvändning samt
- tekniska standarder för informationshantering.

Enligt samordningsplanen för år 2019 [16] ska parterna fortsätta att identifiera, värdera och analysera förutsättningarna för anpassningar av regelverken. Sedan år 2017 finns även en arbetsgrupp för enhetligare begreppsanvändning. I gruppen ingår E-hälsomyndigheten, Inera, Läke-medelsverket, SKL och Socialstyrelsen (ordförande). Under åren 2017–2018 etablerades också en nationell stödfunktion för strukturerad vårdinformation, vilken ingår i systemet för kunskapsstyrning.

I SKL:s redovisning av professions- och personalmiljarderna beskrivs det gemensamma utvecklingsarbete som SKL och regionerna gör inom ramen för *Vision E-hälsa 2025*. Bland annat redovisas utvecklingen av en terminologitjänst – ett it-stöd som ska vara en referenskälla för sådana termer och begrepp som behöver kunna nås av alla verksamheter [9].

⁴³ Dessa insatsområden konkretiserar staten och SKL i *Handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision E-hälsa 2025 2017-2019*.

Vad leder insatserna till?

Under de tre åren som professionsmiljarden har funnits visar regionernas redovisningar på att enskilda insatser fortskrider framåt. Regionerna inför flertalet av insatserna efter projektmodellens stadier: från förstudie, via pilot med test på en eller flera verksamheter, till ett eventuellt breddinförande i samtliga berörda verksamheter. Ofta är det en lång process från idé och beslut till färdigt genomförande, vilket kan innebära att det är för tidigt för att bedöma resultatet av en del insatser.

Några regioner redovisar resultat systematiskt för de enskilda insatserna, men alla gör inte det. Det varierar också vilka insatser som regionerna har genomfört och hur de har infört dem. Det går därför inte att göra en samlad systematisk sammanställning av resultatet för de olika insatserna.

Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen valt ut de områden där det finns resultat redovisat och som har bäring på professionsmiljardens mål att förbättra förutsättningarna för att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka regionernas planering av sitt kompetensbehov. Där det har varit möjligt har Socialstyrelsen kompletterat regionernas redovisningar med andra uppgifter för nationell nivå.

Redovisningen i detta kapitel bör dock inte ses som att en viss typ av insats i alla situationer ger det resultat som redovisas, utan bör ses som att det finns indikationer på att insatsen kan innebära ett positivt resultat. Flera andra faktorer, som den här rapporten inte omfattar, kan påverka utfallet av en viss insats.⁴⁴

⁴⁴ I rapporten (2017) *Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård Om utvecklingskraft i landsting och regioner* framhåller Socialstyrelsen betydelsen av ett systemperspektiv och betonar vikten av att ta hänsyn till hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet när utvecklingen mot en tillgänglig och patientcentrerad vård beskrivs och analyseras.

Sammanfattning

- Användningen av e-tjänster ökar kraftigt – dels ökar antalet vårdenheter som är anslutna till 1177 Vårdguidens e-tjänster, dels ökar antalet invånare med användarkonton. Det finns tämligen stora skillnader i användandet mellan olika regioner, vilket talar för att det finns utrymme för vissa regioner att öka användandet ytterligare.
- Uppgiftsväxlingen verkar ha inneburit flera positiva resultat, såsom frigjord arbetstid och förbättrad arbetsmiljö. Samtidigt är växlingarna inte genomförda fullt ut än i flera regioner.
- Satsningen på specialistutbildning av sjuksköterskor medförde att fler medarbetare som studerar till barnmorska och specialistsjuksköterska har ersättning från arbetsgivaren. Däremot har statsbidraget hitintills inte inneburit att det är fler som studerar jämfört med tidigare år.
- Kostnaden för inhyrd personal utgör samma andel av den totala personalkostnaden som föregående år: 4 procent.
- Efter flera års ökning av sjukskrivningstalen bland medarbetarna, vände de neråt år 2017.
- Redovisningarna innehåller exempel på resultat av enskilda insatser, såsom att e-tjänster och teknisk utrustning har frigjort arbetstid. Däremot framgår det oftast inte av redovisningarna hur den frigjorda arbetstiden används. I jämförelse med antalet insatser som har genomförts är det också förhållandevis få resultat som redovisas.
- Regionerna ser utvecklingsinsatserna som en del i omstruktureringen mot en god och nära vård. Flera regionföreträdare framhåller samtidigt behovet av att utveckla en nationell målbild och resultatmått för att följa utvecklingen mot en nära, personcentrerad och samordnad vård.

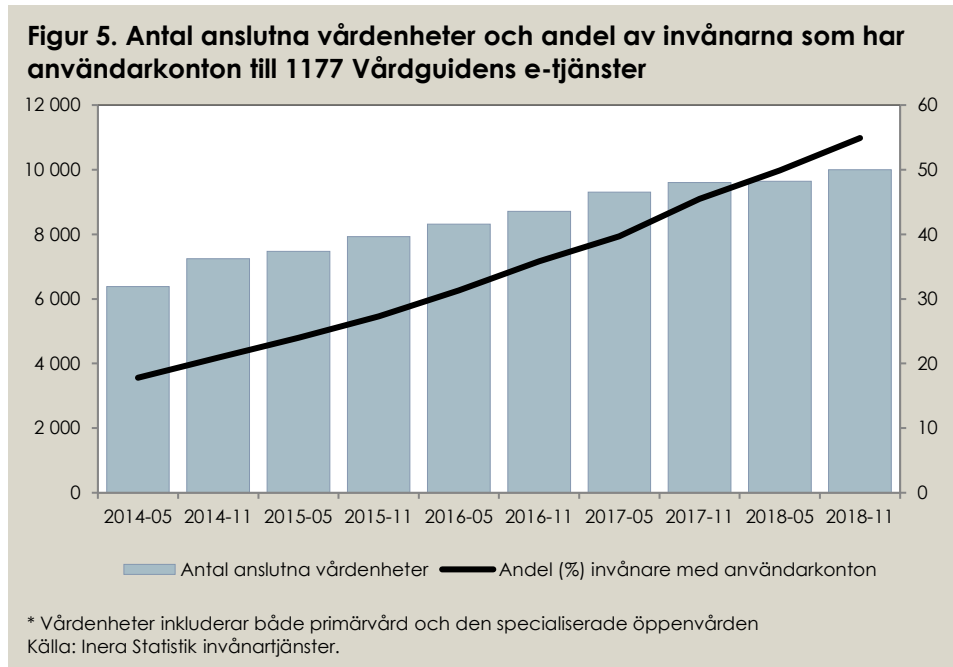
Ökat användande av e-tjänster

Tidigare i rapporten beskrev Socialstyrelsen att det sker en kompetensflyttning till patienten, bland annat med stöd av olika e-tjänster. Enligt redovisningarna följer regionerna framförallt upp införandet av e-tjänsterna utifrån omfattningen av användandet.

På nationell nivå ses en ökning både av antalet anslutna vårdenheter⁴⁵ och av andelen invånare med användarkonton till 1177 Vårdguidens e-tjänster (se figur 5). Antalet anslutna enheter har ökat med mer än 50 procent sedan år 2014.

⁴⁵ Anslutna vårdenheter är de mottagningar (kan vara en vårdcentral, specialistmottagning eller t.ex. en enskild fysioterapeut) som är anslutna till 1177 Vårdguidens grundutbud av e-tjänster.

Även andelen invånare med användarkonton ökar stadigt. Det är nu över hälften av landets invånare som har ett användarkonto. Antalet inloggningar per invånare ökar också successivt: i november 2018 gjorde varje invånare i genomsnitt 4,4 inloggningar per år [19].⁴⁶



I takt med det ökande antalet vårdenheter som är anslutna till 1177 Vårdguidens grundutbud av e-tjänster, ökar också antalet och andelen vårdenheter som är anslutna till webbtidbokningen. Nästan 50 procent av enheterna som är anslutna till 1177 Vårdguidens grundutbud av e-tjänster är också anslutna till webbtidbokningen [19].

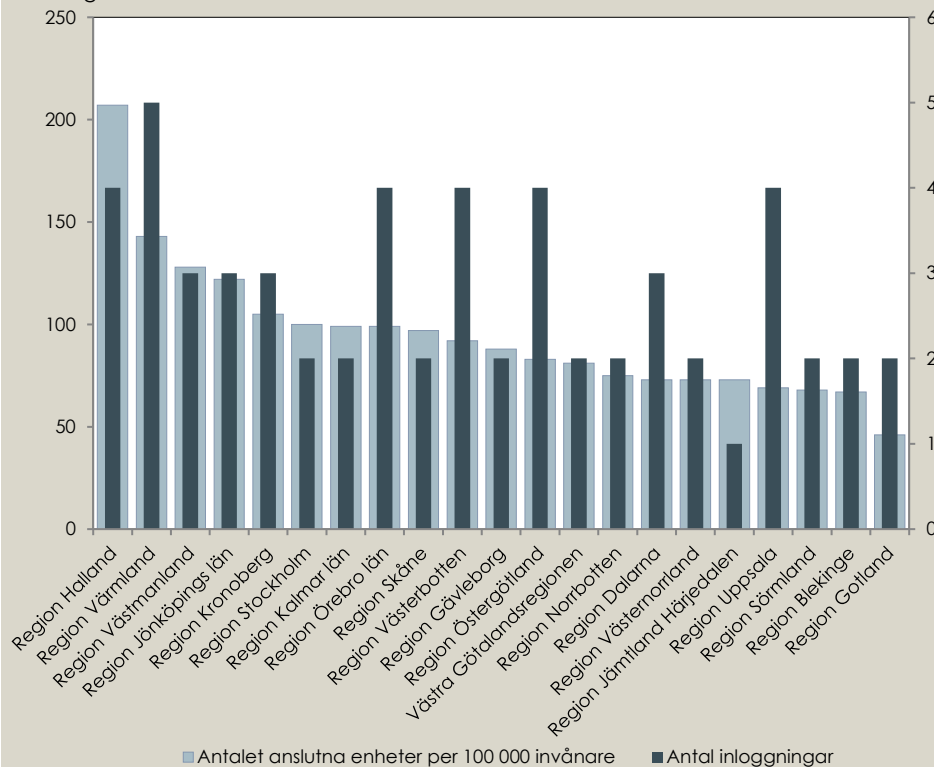
Det finns en tämligen stor skillnad i användandet mellan regionerna. År 2017 hade den region som hade flest antal vårdenheter anslutna per 100 000 invånare fyra gånger fler vårdenheter än den som hade lägst. Det finns även skillnader i det genomsnittliga antalet inloggningar per invånare, som varierar mellan 1 och 5 inloggningar per invånare (se figur 6).

Utifrån att skillnaderna i användandet inte verkar bero på regionernas demografi, har Inera dragit slutsatsen att regionernas insatser påverkar skillnaderna [20]. Det borde därmed finnas ett utrymme för vissa regioner att öka användandet ytterligare.

⁴⁶ Uppgiften är baserad på antal invånare, inte på antal invånare med användarkonton. En del av ökningen följer således av att fler invånare har användarkonton och inte av att varje användare loggar in oftare.

Figur 6. Antal anslutna enheter per 100 000 invånare och antal inloggningar per invånare

Per region, år 2017



Källa: Inera Årsstatistik 2017.

Frigjord arbetstid genom e-tjänster och annan teknisk utrustning

I redovisningarna finns flera exempel på att digitaliseringen har frigjort arbetstid. I huvudsak verkar redovisningarna baseras på bedömningar – och inte mätningar – av hur mycket tid som har frigjorts, eftersom det finns få kvantifieringar av hur mycket tid som har frigjorts. Följande insatser har en eller flera regioner uppgett har inneburit att tid har frigjorts.

- **Delta i den nationella tjänsten för rådgivning:** Detta har enligt en region frigjort tid för sjuksköterskorna som tidigare besvarade samtalen.
- **Digital bildhantering:** En region uppger att ungefär hälften av de som får bilder tagna på vårdcentralen och skickade till hudspecialist för bedömning, därefter inte behöver besöka specialist.
- **Digitala frikort:** En region uppger att de digitala frikortet och den automatiska hanteringen som de medför har sparat tid jämfört med hanteringen av pappersremсор.
- **Digitala vårdmöten:** Några regioner beskriver att både patienter och medarbetare har varit nöjda med besöken på digitala vårdcentraler. Det finns däremot olika uppfattningar om de digitala vårdmötena frigör tid för personalen. En regionföreträdare uppger att en läkare kan träffa åtta

patienter per dag vid fysiska möten, jämfört med vid videomöten då det är möjligt att i stället möta upp till 20 patienter per dag. En annan region skriver att de digitala mötena varit tidsbesparande för patienterna, men däremot inte för vårdpersonalen. När det gäller stöd och behandling via nätet redovisar en region att efter en tid, när behandlaren har blivit mer rutinerad, frigörs tid jämfört med vid fysiska möten.

- **Självincheckning:** Flera regioner redovisar att skärmar där patienter själva ankomstregistrerar sig har inneburit att tid har frigjorts för den personal som tidigare hanterade ankomstregistreringen.
- **Webbtidbokning:** En region uppger att tidsbokning via nätet har minskat administrationen för vårdens medarbetare.
Vårdplanering på distans: Enligt en region har mötesteknik för vårdplanering på distans inneburit kortare och effektivare möten samt minskad tid för resande.
- **Webbutbildningar:** Några regioner uppger att webbutbildningar frigör tid och innebär att fler kan delta. En av regionerna skriver att det främst är den äldre generationen som upplever att det är en utmaning att tillgodogöra sig kunskap via webbutbildning. Samma region beskriver också att deras tilldelning av utbildningar via ett it-system har sparat motsvarande ungefär en halvtidstjänst i administrativ tid.

Av redovisningarna framgår också andra positiva effekter, såsom minskad miljöbelastning genom ett minskat resande och en kvalitetshöjning av journalerna utifrån vetskapen om att patienten kan läsa sin journal.

Det finns däremot få uppgifter i redovisningarna om vad införandet av vårdinformationssystem och andra it-system har inneburit. Samtidigt är det ofta långa införandeprocesser för dessa, bland annat på grund av tiden det tar att upphandla systemen och att därefter etablera ändrade arbetssätt.

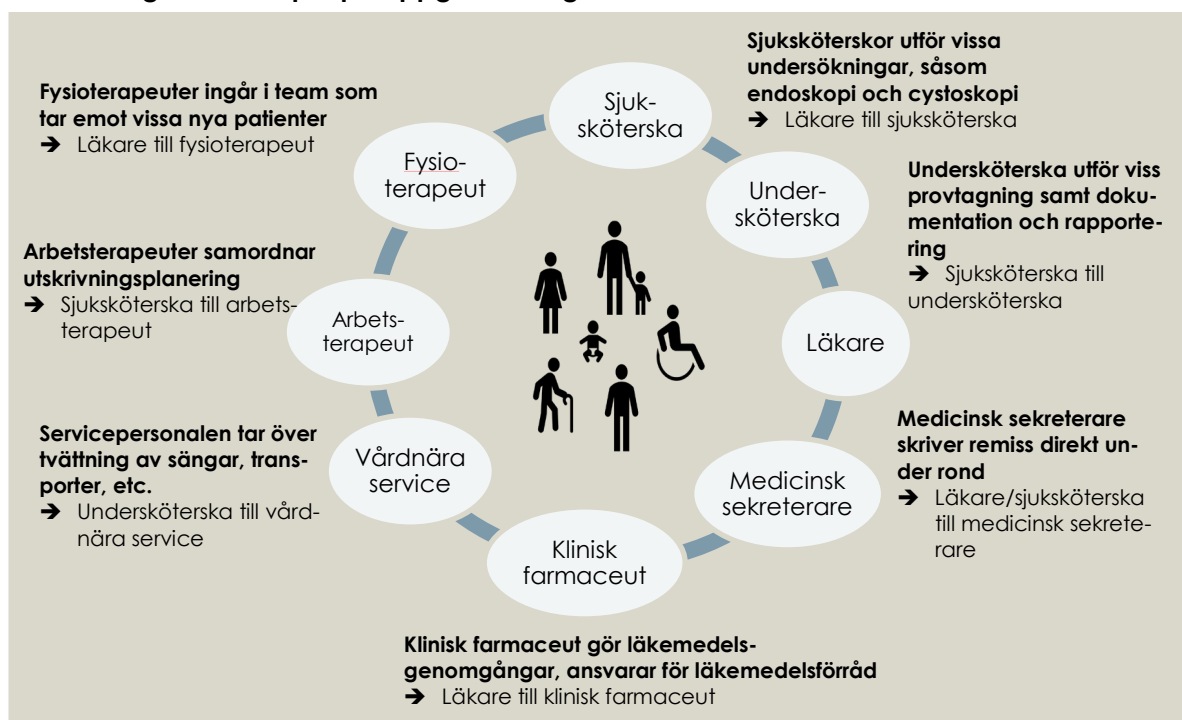
En region beskriver att deras pilotprojekt med ett gemensamt journal-system inom barnhälsovården visat på att det efter den inledande perioden går snabbare att dokumentera jämfört med i pappersjournalen. En annan region skriver att nya it-stöd ger arbetstillfredsställelse och stolthet. En tredje region lyfter fram att deras gemensamma vårdplaneringsmodul för slutenvård, primärvård och kommun har medfört minskad dubbeldokumentation och har möjliggjort att alla vårdaktörer ser samma information om patienten. Några regioner beskriver att deras IT-ronder, för att på plats gå igenom vardagliga IT-relaterade problem, har frigjort arbetstid för vårdpersonalen och har varit uppskattade.

Några regioner redovisar att förändringsarbetet utifrån lagen om samverkan vid utskrivning har inneburit att antalet utskrivningsklara patienter och medelvårdtiden har minskat. I övrigt görs få kopplingar i redovisningarna till hur insatserna eventuellt påverkar produktionen och hur den frigjorda arbetstiden används. I förhållande till antalet regioner och omfattningen på insatserna redovisas jämförelsevis få resultat. Inera har i en tidigare rapport [21] hänvisat till en beräkning av värdet av digitaliseringen inom hälso- och sjukvården. Digitaliseringen skulle på sikt kunna innebära en total årlig besparing om 180 miljarder. Regionernas redovisningar visar däremot inte på så omfattande effekter.

Uppgiftsväxling med flera positiva resultat

Samtliga regioner redovisar någon form av uppgiftsväxling som innebär att arbetsuppgifter flyttas mellan olika yrkeskategorier, i syfte att åstadkomma en effektivare arbetsfördelning (se figur 7).

Figur 7. Exempel på uppgiftsväxling



Källa: Regionernas redovisningar år 2016–2018.

Jämfört med de övriga insatserna finns det fler resultat redovisat från uppgiftsväxlingen. Generellt pekar redovisningarna på ett gott resultat vad gäller arbetsmiljö och förutsättningar för mer patientnära tid.

Följande tre områden återkommer i redovisningarna:

- **Tid har frigjorts** vilket har skapat förutsättningar för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor att öka den patientnära tiden.
- **Den psykosociala arbetsmiljön har förbättrats** – några regioner redovisar att stressnivån och att sjukskrivningarna har minskat.
- **Städningens kvalitet har förbättrats** genom införandet av vårdnära service, vilket förväntas leda till ett minskat antal infektioner.

Flertalet regioner är samtidigt inte helt färdiga med införandet och det är därför inte möjligt att slutgiltigt bedöma resultatet. Några regioner redovisar att det kvarstår att föra över kostnaden för vårdnära service, som central förvaltning har bekostat under införandet, till verksamheterna. Syftet är att växlingen slutligen ska vara kostnadsneutral.

I flera regioner återstår även att göra ytterligare kompetensväxlingssteg, till exempel mellan undersköterska och sjuksköterska, eller att genomföra växlingen på flera verksamheter.

I flertalet regioner har det heller inte gått lång tid sedan växlingen genomfördes och det går därför inte att bedöma hur pass hållbara effekterna är. Exempelvis går det inte att utläsa om de positiva effekterna för arbetsmiljön är hållbara, även när den frigjorda arbetstiden har hämtats hem i form av andra arbetsuppgifter.

På sikt borde uppgiftsväxlingen – om den fortgår – innebära en tydligt förändrad kompetensmix. Antalet sysselsatta inom legitimationsyrkena, med undantag för receptarierna, har ökat konstant i förhållande till befolkningen sedan år 2000 fram till och med år 2016 [13]. Parallellt med denna utveckling har antalet undersköterskor och medicinska sekreterare med flera vårdadministratörer minskat i regionerna fram till och med år 2014 [5]. En fortsatt uppgiftsväxling borde innebära en förändring av denna struktur. I redovisningarna finns det dock inga beskrivningar av huruvida kompetenssammansättningen redan har börjat ändras på övergripande regional nivå.⁴⁷ Än finns det inte heller nationell statistik för det senaste året för att se om det pågående arbetet har vänt trenden. Detta kommer i så fall på sikt att synliggöras genom Socialstyrelsens nationella planeringsstöd.

I tabell 7 sammanfattar Socialstyrelsen de resultat som regionerna har redovisat utifrån uppgiftsväxlingen.⁴⁸

Tabell 7. Sammanställning av regionernas erfarenheter från uppgiftsväxling, perioden 2016–2018

Exempel på erfarenheter som regionerna redovisar

Region Stockholm...

...har utbildat barnmorskor i tidiga vaginala ultraljud, vilket har genererat fler läkartider för de patienter som behöver specialistläkarvård.

Region Sörmland...

...har haft pilotprojekt med servicepersonal inom vårdnära service som har varit framgångsrika, så planering för ett eventuellt breddinförande pågår. Genom vårdnära service har utrymme skapats för att uppgiftsväxla även mellan undersköterska och sjuksköterska. Uppgiftsväxlingen medför att sjuksköterskorna kan lägga mer tid på rätt saker och att sjuksköterskerolens faktiska innehåll förtydligas.

Regionen har även testat det så kallade fleximatsystemet, ett måltidssystem som ger patienter fler valmöjligheter, som nu är på gång att breddinföras. Systemet har inneburit att måltidsvårdar avlastar personalen, att matsvinnet har minskat och att patienterna är mer nöjda.

En sjuksköterska har fått intern utbildning i polikliniska hudexcisioner, vilket har resulterat i minskad väntetid för patienter med misstänkta maligna melanom från 35 till 7 dagar.

Region Östergötland...

...har haft en extern revisor som har följt upp uppgiftsväxlingen. Uppföljningen har visat på att växlingen ökar tillgängligheten. Andra effekter är ökad patientnöjdhet och goda effekter på arbetsmiljön. I uppföljningen noterades samtidigt att insatsens effekter sällan utvärderades i termer av vunnen arbetstid och patientnytta.

⁴⁷ En av regioner beskriver i sin kompetensförsörjningsplan att kompetenssammansättningen i regionen tidigare har ändrats mot en väsentligt högre andel läkare, en något högre andel sjuksköterskor och en lägre andel medicinska sekreterare och undersköterskor. Regionen konstaterar att kompetensstrukturen inte är möjlig att bibehålla utan behöver förändras.

⁴⁸ Tabellen tar endast med de regioner och beskrivningar där regionerna har lämnat någon form av redovisning av resultat, utöver att projekt och insatser har fortgått och spridits till fler verksamheter.

Region Kalmar län...

...uppgger bland annat att tid har frigjorts genom att medicinska sekreterare har tagit över uppgifter från sjuksköterskor och läkare inom kirurg- och urologkliniken. Växlingen mellan urologer och sjuksköterskor har bidragit till att urologerna har kunnat öka inflödet av remisser för nybesök.

Region Gotland...

...skriver att uppföljningar visar att införandet av vårdnära service har positiv inverkan på medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljö och att vårdnära service är uppskattat bland både personal och patienter.

Regionen redovisar också att ett förändrat arbetssätt med drop in-jour inom tandvården, har förbättrat tillgängligheten och möjligheten att utnyttja befintliga resurser effektivt.

Region Skåne...

...redovisar att en utvärdering av ett projekt med servicevårdar visar på att undersköterskorna har fått mer tid till patienterna samt att sjuksköterskorna och undersköterskorna har fått mer tid för att samarbeta. Andra resultat var att kvaliteten på städning har höjts och att patientflödet har förbättrats. Efter utvärderingen har servicevårdsverksamheten utvidgats till fler verksamheter.

Regionen har också infört receptarier på vårdavdelningar, vilket har frigjort tid för sjuksköterskor och gett en säkrare läkemedelshantering.

Region Halland...

...har anställt rehabiliteringssamordnare inom psykiatri som har tagit över administration från läkare och därmed frigjort klinisk tid.

Införandet av vårdnära service pågår och regionen uppgger att vården är nöjd och tycker att de, i och med införandet av vårdnära service, har kunnat sätta patienten i fokus. För medarbetare i vården har arbetsmiljön blivit bättre och sjukskrivningar har minskat något. Regionen framhåller att det är viktigt att effekthemtagningen vid införandet av vårdnära service är tydlig och verkställs direkt eller enligt en bestämd plan.

Västra Götalandsregionen...

...beskriver att arbetet med uppgiftsväxling medför stora utmaningar i förändringsledning och uthållighet samt att det kan vara svårt att se konkreta resultat på kort sikt.

Inom "framtidens vårdavdelning", som har genomfört kompetensväxling och infört ny teknik, har den patientnära tiden ökat från 25 till 35 procent och stressnivån har sänkts. Växlingen har inneburit att patientarbetet har påverkats positivt genom att det har varit möjligt att ta emot fler patienter. Trivselen på arbetsplatsen har dessutom ökat och medarbetare stannar kvar efter utbildning.

Region Värmland...

...redovisar att utvärderingen efter införandet av vårdnära service visar på att cirka 25 timmar vårdtid frigörs per avdelning och vecka. Enligt utvärderingen upplever vården att det blir mindre stressigt vid patienters hemgång. Medarbetarenkäten visar att arbetsmiljön har förbättrats och enligt mätningar har kvaliteten på städningen blivit bättre. Uppföljningen visar även på att kostnaderna för förbrukningsmaterial har minskat.

Region Örebro län...

...har haft projektet "Framtidens vårdavdelning" som bland annat omfattat uppgiftsväxling och som bedömer att målen om ökad patientupplevd kvalitet och attraktiv arbetsplats är uppnådda. Uppföljningen har visat att den största svårigheten ligger i att synkronisera insatserna så att växlingen verkligen sker mellan yrkeskategorierna och inte stannar vid tillförsel av vårdnära service. Utifrån projektet har regionen gått vidare bland annat med ett breddinförande av vårdnära service. Vårdnära service frigör tid vilket möjliggör att omvårdnadspersonal använder sin kompetens rätt och ägnar mer tid åt patienterna.

Region Västmanland...

...har haft pilotprojekt med vårdnära service som regionen uppgger har haft en indirekt påverkan på arbetsmiljö, vårdrelaterade infektioner och inhyrning av personal – även om det inte är direkt synligt i statistiken.

Region Jämtland Härjedalen...

...har infört en central sjukresegrupp som tar hand om bokningar av sjukresor. Avlastning och systematisering inom bland annat utomlänssresor har gett en tidsvinst från 180 minuter till 26 minuter per ärende. Den totala kostnaden för sjukresor har minskat.

Under 2017/2018 har flera avdelningar börjat att pröva uppgiftsväxling mellan undersköterskor och sjuksköterskor, vilket upplevs positivt med tydliga roller och ett tydligt ansvar.

Region Västerbotten...

...har infört kompetensväxling där arbetsuppgifter har flyttats från läkare till sjuksköterska, fysioterapeut och medicinsk sekreterare. Detta har inneburit att regionen numera gör mer sjukvårdande behandling och färre läkarbesök.

Regionen har också haft pilotverksamhet med vårdnära service som visat på att införandet dels frigör tid som används till utökat patientarbete, dels höjer statusen på omvårdnadsyrket.

Region Västerbotten har haft "sommarservice" som har avlastat avdelningarna. Utvärderingen visar att vårdpersonal och chefer anser att sommarservice har sänkt stress och gett mer omvårdnadstid för vårdpersonal.

Region Norrbotten...

...har haft ett projekt med vårdnära service som nu har implementerats i verksamheten. Vårdnära service har bidragit till höjd kvalitet och patientnytta ur ett bredare perspektiv.

Källa: Regionernas redovisningar år 2016–2018.

Fler som har ersättning för studier till specialistsjuksköterska

SKL gjorde år 2015 en uppföljning som visade på att motsvarande 1 050 årsarbetare hade fått studielön för att studera till specialistsjuksköterska. Enligt uppföljningen hade regionerna svårigheter att locka fler sökande trots erbjudandet om ersättning [22].

Sedan regeringen riktat en del av professionsmiljardens medel till utbildning av specialistsjuksköterskor, framhåller några regioner att de har kunnat öka antalet som de beviljar ersättning och att de har kunnat höja ersättningen. Det har gett ett ökat intresse för utbildningstjänsterna. En region återger att utbildningstjänsterna har medfört att regionen har kunnat rekrytera inom specialiteter som det annars är svårt att rekrytera inom. En annan region skriver att inflödet av specialistsjuksköterskor har ökat till regionen.

Hösten 2018 var de vanligaste inriktningarna på specialistutbildningarna som regionerna beviljat ersättning för följande:

- Barnmorska, distriktsköterska och psykiatrisk vård (20 regioner)
- Anestesi, intensivvård och operationssjukvård (19 regioner)
- Hälso- och sjukvård för barn och unga (17 regioner)
- Akutsjukvård (14 regioner)
- Kirurgisk vård (13 regioner)
- Medicinsk vård och onkologisk vård (12 regioner).

När satsningen på specialistutbildningen gjordes, ökade antalet medarbetare som regionerna hade beviljat studielön och utbildningstjänst med 27 procent mellan år 2016 och 2017. Det var framförallt antalet med utbildningstjänst som ökade – dessa mer än dubblerades. Samtidigt minskade antalet med studielön. Flertalet regioner valde att inte använda studielön, utan att i stället ha enbart utbildningstjänster. Detta gjorde att den sammantagna effekten på

hur många som studerade med ersättning från arbetsgivaren inte blev fullt så stor (se tabell 8).

Parallellt med ökningen av antalet som studerar med ersättning, sker dock ingen ökning av antalet som studerar till specialistsjuksköterska. Däremot ökar antalet som studerar till barnmorska något (se tabell 8).⁴⁹

Tabell 8. Antalet medarbetare med ersättning för studier från arbetsgivaren respektive antalet nybörjare på yrkesexamensprogram, perioden 2016–2018

	2016	2017	2018
Antalet med ersättning för studier från arbetsgivaren			
Utbildningstjänst	510	1 208	1 479
Studielön	1 000	712	581
Totalt	1 510	1 920	2 060
Totala antalet nybörjare på yrkesexamensprogram			
Barnmorska	378	379	397
Specialistsjuksköterska	2 375	2 337	2 292
Totalt	2 753	2 716	2 689

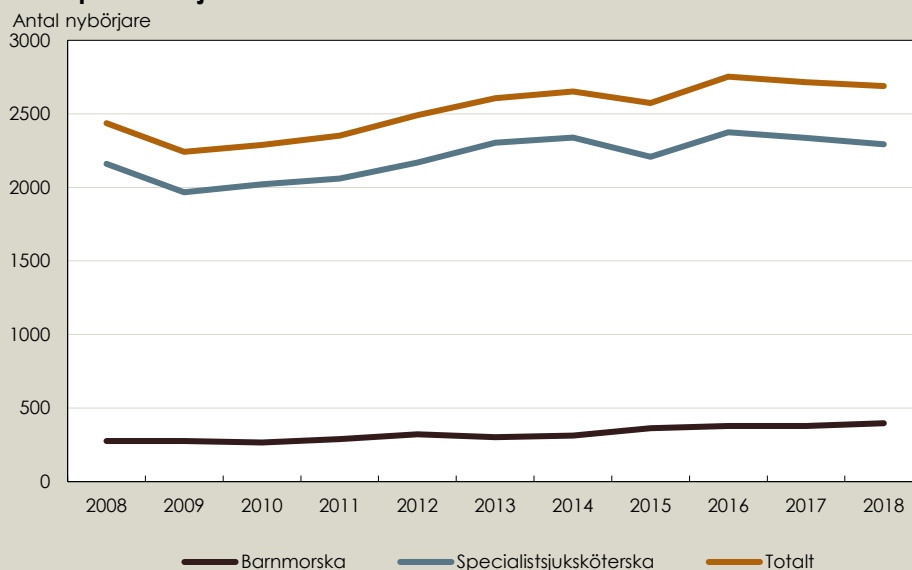
Källa: Telefonintervjuer med regionerna 2017 och enkät 2018 samt UKÄ.

Under de senaste tio åren har antalet som påbörjar utbildning till specialist-sjuksköterska eller barnmorska ökat successivt (se figur 8). År 2018 är det 10 procent fler som påbörjar utbildning till barnmorska eller specialistsjuksköterska, jämfört med år 2008.

Statsbidraget som riktades till att möjliggöra för ytterligare personer att studera till specialistsjuksköterska med ersättning från regionerna har således inte inneburit någon ytterligare ökning av antalet studerande jämfört med den tidigare trenden. Enligt tidigare uppföljningsrapport [2] har dock några regioner hänvisat till att antalet sjuksköterskor som väljer att specialistutbilda sig hade varit ännu lägre om dessa personer hade behövt bekosta utbildningen själv.

⁴⁹ Tabellen indikerar att andelen studerande med ersättning från arbetsgivaren har ökat. Antalet med ersättning för studier från arbetsgivaren kan dock inte direkt relateras till antalet nybörjare på yrkesexamensprogram. Dels har några regioner inte haft uppgifter om antalet medarbetare med ersättning för en viss period eller fördelat på studielön respektive utbildningstjänst (se Socialstyrelsen *Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården Uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården*). Dels kan det i uppgifterna om antalet som har ersättning från arbetsgivaren för ett visst år, ingå både de som är nybörjare på ett yrkesexamensprogram och de som går andra året, eftersom en del utbildningar är längre än ett år och en del studerar på deltid. (Frågan till regionerna har varit formulerad som hur många som har beviljats ersättning en viss termin.)

Figur 7. Antalet nybörjare på yrkesexamensprogram till barnmorska och specialistsjuksköterska



Flera faktorer har betydelse för vilken påverkan statsbidraget kan ha på tillgången till specialistutbildade sjuksköterskor:

- **Utrymmet för att bevilja ledighet och för att ta emot fler studenter.**
En gränssättande faktor för att kunna utöka antalet utbildningsplatser är verksamheternas utrymme för att kunna handleda fler studenter under den verksamhetsförlagda utbildningen. Några regioner lyfter även fram att utrymmet för att bevilja en erfaren sjuksköterska ledighet för studier också begränsar möjligheterna att öka antalet utbildningstjänster. På sikt är därför den fortsatta tillväxten av grundutbildade sjuksköterskor betydelsefull.
- **Tillräckligt antal av efterfrågade utbildningsplatser, på rätt ort.**
En region lyfter fram att lärosätenas kapacitet för att erbjuda de utbildningar som regionerna efterfrågar på deltid är avgörande för att kunna utöka antalet med utbildningstjänster. Samtidigt med satsningen på vidareutbildning rapporterade Vårdfokus [23] att 20 av 23 utbildningsanordnare inte har fyllt sina platser till specialistsjuksköterskeutbildning – det saknas cirka 500 studenter. Generellt sett verkar därför inte platstillgången vara begränsande. Det utesluter dock inte att det trots detta kan förekomma att utbudet inte matchar efterfrågan när det gäller studietakt och typ av utbildning på en viss ort. Bland annat påverkar tillgången på kvalificerade lärare vilka utbildningar som lärosätena kan erbjuda.

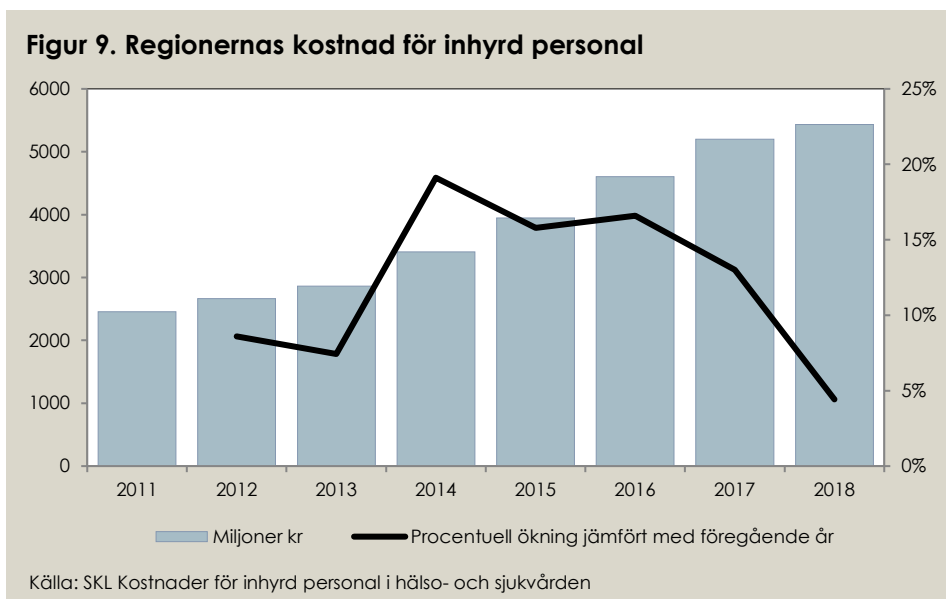
Genomströmningen på utbildningarna är också avgörande för tillgången på barnmorskor och specialistsjuksköterskor. Enligt Vårdfokus är avhopp från utbildningarna vanligt förekommande [23]. En region betonar betydelsen av urvalsprocessen för att minska risken för avhopp. En annan region framhåller att det är viktigt att tydliggöra vilka arbetsuppgifter som utbildningen ska medföra, för att minska risken för att medarbetaren blir missnöjd med utvecklingen efteråt och lämnar sin anställning.

Minskande kostnadsökningar för inhyrning och minskad sjukskrivning

Några regioner betonar betydelsen av kontinuitet i personalgrupperna för att kunna bedriva ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Flera regioner redovisar hur kostnaden för inhyrd personal och hur sjukskrivningstalen bland medarbetarna har utvecklats.

Ett av syftena med de olika kompetensförsörjningsåtgärderna har varit att minska beroendet av inhyrd personal, med målsättningen att vara oberoende av inhyrd personal den 1 januari 2019. Utvecklingen av hyrkostnaden för inhyrd personal visar att kostnadsökningen har avtagit under det senaste året. Mellan år 2017 och 2018 har regionernas totala hyrkostnad ökat med 230 miljoner kronor, vilket motsvarar att kostnaderna har ökat med 4,4 procent jämfört med föregående år (se figur 9). Kostnaden ökar inte i samtliga regioner, utan det är tio regioner som har minskat sina hyrkostnader jämfört med år 2017 [24].

När kostnaden för inhyrd personal sätts i relation till kostnaden för egen personal är andelen oförändrad på cirka 4 procent [24].



Några regioner redovisar att personalomsättningen och sjukfrånvaron har minskat, bland annat efter att de har infört vårdnära service. På nationell nivå verkar det ske ett trendbrott år 2017: andelen sjukfrånvarotid av ordinarie arbetstid minskade till 6 procent och även antalet sjukskrivningsdagar per sysselsatt minskade mellan år 2017 och 2016 [25].⁵⁰

⁵⁰ Motsvarande utveckling finns i Sverige totalt sett; sjukpenningtalet började att minska på riksnivå år 2017. Försäkringskassan (2018) Svar på regeringsuppdrag Rapport – Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018 <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d3d2d056-0ae7-46d9-b350-ac87e4696f1c/uppfoljning-av-sjukfravarons-utveckling-2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>.

Uppföljning och utvärdering – ett utvecklingsområde

Regionerna har under de senaste tre åren redovisat de insatser som de har genomfört med stöd av överenskommelsernas medel. I huvudsak har det varit samma insatser som regionerna har redovisat varje år. Många av insatserna har långa införandetider och det kan därför ta tid innan resultat och effekter uppstår.

För vissa av insatserna har det framgått hur genomförandet har fortskridit och för en del av insatserna har det även framgått vilket resultat de har lett till. Flest resultat finns redovisat för uppgiftsväxlingen. När det gäller e-tjänster, it-system och annan teknisk utrustning samt förändrade arbetssätt är det få regioner som har redovisat resultat av insatserna och det som redovisas verkar innebära tämligen begränsade effekter.

Det framgår inte heller av redovisningarna och av intervjuerna hur insatserna påverkar de övergripande målen för hälso- och sjukvården och andra centrala aspekter av denna. Någon region redovisar att uppgiftsväxlingen har genomförts med bibehållen patientsäkerhet, men i övrigt är det få regioner som kommenterar detta. Vidare går det i redovisningarna inte att finna något exempel på att utvecklingen av e-tjänster ställs i förhållande till invånarnas uppfattning om tillgängligheten, t.ex. genom den nationella patientenkäten.

Regionföreträdare har såväl understrukt betydelsen av uppföljning, som framhållit att uppföljning är ett utvecklingsområde. Regionerna ser insatserna utifrån professionsmiljarden och personalmiljarderna som en del i omstruktureringen mot en nära, personcentrerad och samordnad vård. Flera regionföreträdare framhåller samtidigt att det bör finnas nationella resultatmått för att systematiskt kunna följa utvecklingen mot en nära, personcentrerad och samordnad vård och att nationella satsningar bör vara samordnade och kopplade till en gemensam nationell målbild och färdplan för framtidens hälso- och sjukvård [4].

I rätt riktning?

Arbete pågår utifrån regionala strategier

Samtliga regioner har genomfört insatser inom överenskommelsernas utvecklingsområden, utifrån regionala strategier. Regionerna ser utvecklingsarbetet som en del i omstruktureringen av hälso- och sjukvården mot en nära, personcentrerad och samordnad vård.

I riktning mot överenskommelsernas mål

Insatserna verkar leda i riktning mot professionsmiljardens mål om förbättrade förutsättningar för medarbetarna att öka andelen tid för patientnära arbete och att stärka regionernas planering av sitt kompetensbehov. Det finns flera insatser som uppges ha frigjort arbetstid, exempelvis uppges det ske genom uppgiftsväxlingen och några av e-tjänsterna och den tekniska utrustningen. Det verkar också ske en förstärkning av den regionövergripande och långsiktiga planeringen av kompetensförsörjningen. Exempelvis sker det genom att regionerna vidareutvecklar processen för att ta fram kompetensförsörjningsplaner.

Däremot framgår det inte av uppföljningen om regionerna lyckas omsätta den frigjorda arbetstiden i form av mer patientnära tid och om insatserna innebär att regionerna i högre utsträckning tillhandahåller en nära, personcenterad och samordnad vård. Regionerna ser ett behov av att på nationell nivå arbeta vidare med hur inriktningen mot en god och nära vård ska följas. Gemensamma mål och mått för att följa utvecklingen är viktigt dels för att kommuner och regioner ska kunna lära av varandra utifrån uppföljningen, dels för att säkerställa att utvecklingen – trots regionernas skilda utgångslägen och förutsättningar – sker i samma riktning.

Utmaningar, som är kända sedan tidigare

Utmaningarna som har framförts i denna uppföljning är kända sedan tidigare och det finns pågående arbete inriktat på dem. Socialstyrelsens uppföljning visar på behovet av att arbeta vidare med dessa.

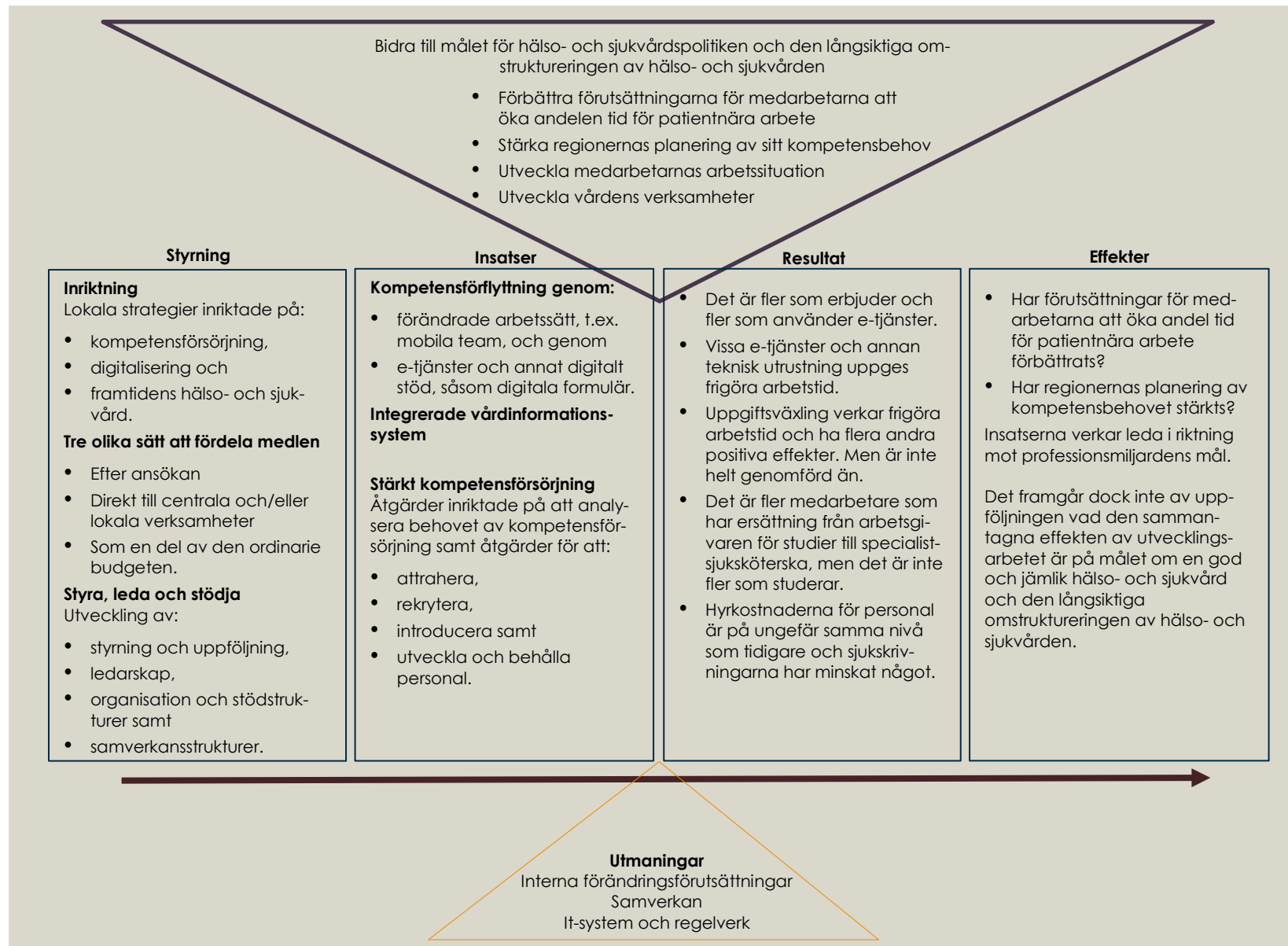
Så gott som samtliga insatser som regionerna genomför inom ramen för överenskommelserna innebär någon form av förändring av arbetssätt. För att lyckas med detta förändringsarbete är ledarskapet betydelsefullt och regionerna redovisar insatser inriktat på att stärka ledarskapet och förbättra förutsättningarna för att leda förändringsarbete. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har nyligen publicerat en rapport [15] som innehåller förslag om hur såväl regeringen som regionerna gemensamt kan bidra till att stärka ledarskapet. Dessa är viktiga att beakta i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Betydelsen av en välfungerande samverkan med främst lärosäten och kommuner återkommer i redovisningarna. Socialstyrelsen och UKÄ ska senast i augusti 2019 lämna ett förslag på hur samverkansarenor kan utvecklas på både nationell och regional nivå.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård framhålls som en positiv faktor för samverkan med kommuner. För att stärka den pågående utvecklingen ytterligare är det vid eventuella framtida överenskommelser angeläget att beakta om de ska gälla både kommuner och regioner.

Uppföljningen av överenskommelserna har också aktualiserat betydelsen av att vidareutveckla förutsättningarna för att olika system ska kunna utbyta information med varandra. Även betydelsen av att säkerställa medarbetarnas kompetens inom digital transformation framkommer. Uppföljningen visar därigenom på vikten av det pågående arbetet utifrån *Vision e-hälsa 2025*.

Figur 10. Sammanfattning



Överenskommelsernas betydelse

Överenskommelsernas huvudsakliga påverkan sker genom att de bidrar med finansiering till sedan tidigare planerat utvecklingsarbete. I förhållande till den totala kostnaden för sjukvården ger överenskommelserna ett begränsat tillskott. Men det är samtidigt ett tillskott som har möjliggjort tillfälliga utökningar med projektledartjänster och utbildningar samt inköp av it-system och annan teknisk utrustning.

År 2018 tillkom personalmiljarderna. Det har inneburit att regionerna har redovisat fler åtgärder inriktat på arbetsmiljö. Insatserna är inriktade både på det övergripande systematiska arbetsmiljöarbetet, genom exempelvis utbildning, och på konkreta hälsofrämjande aktiviteter, såsom hälsocoacher.

När en del av medlen riktades mot specialistutbildning av sjuksköterskor resulterade det i att fler medarbetare som studerar har ersättning från arbetsgivaren. Däremot går det inte än att se vilka eventuella effekter satsningen har på antalet som studerar och på hur många ytterligare som regionerna kan rekrytera. En sådan utveckling är bland annat avhängig av en fortsatt ökning av antalet grundutbildade sjuksköterskor och att verksamheterna har möjlighet att avvara erfarna sjuksköterskor för att vidareutbilda sig. En annan viktig förutsättning är att lärosätena kan tillhandahålla utbildningar i den studietakt och på de orter där de efterfrågas.

Jämfört med om medlen hade fördelats i det generella statsbidraget – utan en parallell överenskommelse med redovisningskrav – har överenskommelserna ett värde genom att de sätter ett område i fokus.⁵¹ Överenskommelserna kan på så sätt ge stöd i dialogen inom respektive region. Samtidigt ska värdet av stödet i dialogen och av den särskilda redovisningen ställas i relation till den merkostnad som kraven på redovisning innebär.

⁵¹ Jämför med Statskontoret (2014) *Överenskommelser som styrmedel* som framhåller att överenskommelser kan vara effektiva när regeringen vill sätta ett område i fokus.

Referenser

1. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. S2018/00563/FS.
2. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården: uppföljning av 2017 års överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
3. Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården: uppdrag att följa överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
4. Andersson B., Kight, K. Utveckling mot bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare - intervjustudie hösten 2018. PM. Stockholm: Governo; 2019.
5. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2).
6. God och nära vård En gemensam färdplan och målbild. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53).
7. God och nära vård En primärvårdsreform Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39).
8. Visa vägen i vården - ledarskap för stärkt utvecklingskraft. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2017.
9. Slutredovisning om överenskommelserna om professionsmiljarden samt personalmiljarderna Stockholm: SKL; 2019.
10. Kapaciteten i sjukvården - att hantera kritiska lägen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
11. Att kunna följa patientens väg genom vården Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess Rapport februari 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
12. Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018.
13. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård Nationella Planeringsstödet 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.
14. Var finns jobben? Bedömning för 2019 och på fem års sikt. Stockholm: Arbetsförmedlingen; 2019.
15. Åt samma håll Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019.
16. E-hälsa 2025. Samordningsplan 2019. Hämtad 2019-05-08 från: <https://ehalsa2025.se/samordningsplan-2019/>.
17. Fördjupad kartläggning av forum för samverkan på sjukvårdsregional nivå. Stockholm: Socialstyrelsen och UKÄ; 2018.

18. Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Årsrapport 2018. Stockholm: Socialstyrelsen och UKÄ; 2019.
19. Inera. Statistik invånartjänster. Hämtad 2019-05-08 från: <http://statistik.inera.se/Inv%C3%A5nartj%C3%A4nster/>.
20. Inera. Årsstatistik 2017 Nyttjande av tjänster nationellt. Hämtad 2019-05-08 från: <https://www.inera.se/aktuellt/nyheter/invanartjanster-statistikrapport-helar-2017/>.
21. Inera. Digital utveckling i framtidens hälso- och sjukvård. Hämtad 2019-05-08 från: <https://www.inera.se/aktuellt/upphandling/Stodmaterial-infor-landstings-och-regioners-upphandling/digital-utveckling-i-framtidens-halso--och-sjukvard/>.
22. Slutredovisning av överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. SKL; 2018.
23. Vårdfokus. Var femte plats tom på specialistutbildningarna. Hämtad 2019-05-08 från: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/oktober/var-femte-plats-pa-specialistutbildningarna-star-tom/>.
24. SKL. Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Hämtad 2019-05-08 från: <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemannings-trend-inhyrd-personal.11422.html>.
25. Öppna jämförelser 2018 En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.

Bilaga 1. Redovisningsstruktur

De sidrekommendationer som anges kan ses som stöd. Om ni har behov av att skriva mer eller mindre för att ge en tydlig bild så är det inget som hindrar det.

1. Hur understödjer landstinget/regionen utvecklingen mot ett bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare? (1–2 sidor)

På strategisk ledningsnivå, hur understödjer landstinget/regionen utvecklingen mot ett bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare?

Hur har den övergripande synen på utveckling inom området och inriktningen på ert arbete utvecklats under överenskommelsens tre år (2016–2018)?

2. Prioriterade åtgärder som vidtagits och resultat i arbetet mot ett bättre resursutnyttjande och goda förutsättningar för vårdens medarbetare under perioden (2–6 sidor)

Beskriv landstingets/regionens utvecklingsarbete och uppnådda resultat inom överenskommelsernas fem utvecklingsområden:

- 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.
- Utveckla medarbetarnas arbetssituation genom att utveckla ledarskap, arbetsmiljö, ha tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare.
- Utveckla vårdens verksamheter genom att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering samt verksamhetsstöd.

Ge även exempel på centrala åtgärder per utvecklingsområde – beskriv syfte, mål och uppnådda resultat. Som stöd kan bifogad Excel-mall användas.

Redogör gärna för centrala lärdomar på övergripande nivå – i form av framgångsfaktorer och utmaningar som kan vara av värde för Socialstyrelsen, liksom för andra landsting och regioner, att ta del av.

3. Involvering av andra aktörer i arbetet mot ett bättre resursutnyttjande (1/2–1 sida)

Redogör för hur patientnära verksamheter och medarbetarföreträdare samt privata verksamheter med offentlig finansiering har involverats i arbetet. Ge gärna exempel.

Bilaga 2. Fördelning av medel

År 2018: fördelning av medel inom Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården samt inom Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare

	Professionsmiljarden		Personal- miljarderna
Region	Stimulansmedel	Specialistut- bildning sjuk- sköterskor	
Region Stockholm	148 408 464	68 390 997	450 240 733
Region Uppsala	23 711 418	10 926 921	71 935 561
Region Sörmland	18 748 849	8 640 023	56 880 149
Region Östergötland	29 445 661	13 569 429	89 332 075
Region Jönköpings län	22 978 208	10 589 036	69 711 153
Region Kronoberg	12 710 884	5 857 550	38 562 207
Region Kalmar län	15 675 102	7 223 549	47 555 031
Region Gotland	3 768 622	1 736 692	11 433 223
Region Blekinge	10 267 001	4 731 337	31 147 969
Region Skåne	86 476 254	39 850 808	262 351 154
Region Halland	20 880 699	9 622 442	63 347 743
Västra Götalandsregionen	108 748 248	50 114 400	329 919 799
Region Värmland	18 048 176	8 317 132	54 754 452
Region Örebro län	19 227 175	8 860 449	58 331 292
Region Västmanland	17 440 089	8 036 907	52 909 639
Region Dalarna	18 407 372	8 482 660	55 844 177
Region Gävleborg	18 387 399	8 473 456	55 783 582
Region Västernorrland	15 848 611	7 303 507	48 081 423
Region Jämtland Härjedalen	8 357 305	3 851 293	25 354 344
Region Västerbotten	17 285 071	7 965 470	52 439 347
Region Norrbotten	16 179 392	7 455 942	49 084 947
Totalt	651 000 000	300 000 000	1 975 000 000

Källa: Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården En professionsmiljard Tillägg till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018 samt Goda förutsättningar för vårdens medarbetare Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Bilaga 3. Fackliga organisationer och yrkesorganisationer

Följande fackliga organisationer och yrkesorganisationer har Socialstyrelsen bjudit in till workshops och intervjuer under projektet:

- Akademikerförbundet SSR
- Fysioterapeuterna
- Kommunal
- Svensk sjuksköterskeförening
- Svenska Barnmorskeförbundet
- Svenska Läkaresällskapet
- Sveriges arbetsterapeuter
- Sveriges Farmaceuter
- Sveriges läkarförbund
- Sveriges Psykologförbund
- Sveriges yngre läkares förening (SYLF)
- Vision
- Vårdförbundet

Bilaga 4. Sammanfattning av pågående utvecklingsarbete per region

Region Stockholm

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Strategiskt arbete med digitalisering och innovation – Policy, strategi, innovationsfond, samordningskansli, stödssystem, nätverk m.m.	Kompetensmix och uppgiftsväxling – utbildningsmaterial till chefer	Kompetensförsörjningsstrategi och handlingsplan	Framtidens vårdinformations-miljö	Chefshandledning
Vårdgivarguiden 1177 Vårdguidens e-tjänster	Vårdnära service/servicevårdar	Modell för systematisk kompetensplanering - KOLL		Morgondagens chef
E-frikort Digitala vårdmöten	Dietister/nutritionister och farmaceuter nya yrkesgrupper inom psykiatri	Kompetensstegar Utvecklat samarbete med lärosäten		Introduktionsdag nytilträdna chefer
Lärortet FaR-blankett Bild- och funktionstjänst	Vidareutbildning av sjuksköterskor i sjuksjukvård för strokepatienter	Sjuksköterskor specialistutbildning PTP		Nätverk Ung och chef
Intygstjänst Online screening E-remisser	Uppgiftsväxling klinisk fysiologi	Tillvarata utländsk kompetens Akademiska lärandemiljöer		Arbetsmiljöutbildningar
Infrastruktur – medicinsk biobank	Samordningsansvariga undersköterskor TioHundra AB	Interprofessionellt lärande och teamarbete		Hälsosamma arbetstider i dygnet runt-verksamheter
Janusmed – kunskapsstöd om läkemedelsinteraktioner	Tillfällig vårdavdelning under sommaren	Stärkt handledar-kompetens Kliniskt träningscenter		Hälsosam – systemstöd
Samverkan och systemstöd för vårdplanering och vårdövergångar	Avlasta chefer – anställa bemanningsansvariga	Introduktionsår – Folkandvården och undersköterskor akutsjukvård		Kurs medicinsk teknik
	Kroninnovation – ersättningsmodell och nya arbetssätt, primärvård	Samverkan gymnasieskolor och vuxenutbildning – arbetsplatsförlagt lärande		Arbetsmiljölyftet
Framtidsplan för hälso- och sjukvård – övergripande inriktning				

Region Uppsala

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Etablering av enheten e-hälsa	Standardiserade vårdprocesser och vårdplaner	Kompetensinsats e-hälsa och digitalisering	Introduktion för undersköterskor – GRUNDUS	Patenters hemmonitorering
Nova Ward Digital rehabplan	Framtagande av e-hälsostategi	Tjänsteplattform	Uppdragsutbildning tandhygienister	Digitala vårdmöten breddinförande
Framtidssäkring datakommunikation	Sökordsstruktur	Digital dashboard för in- och utskrivning	Virtuell mottagning riskbruk alkohol	Digital ankomstregistrering
Patientinformation via webben	Webbtidbok breddinförande	Attityd- och behovsundersökning av e-tjänster	Sjuksköterskor specialistutbildning	Produktionsplanering primärvården
Enhetligt arbetssätt och strukturerad vårdokumentation	Ramverk för digitalisering	E-tjänstelyftet e-tjänstecoacher och e-hälsosamordnare	Praktisk tjänstgöring – utbildade utanför EU/EES	Digitala patologibilder
Systematisk informationssäkerhet	Journalen via nätet – nationella tjänstekontrakt	Stöd- och behandlingsplattformen utveckling och förvaltning	KISA – påskynda etablering av nyanlända	Utbildning sjuksköterskor – telefonrådgivning
Online ungdomsmottagning	Kartläggning e-tjänster paramedicin	Specialistutbildning folkandvård	Utbildning bemanning, hälsosamma scheman och arbetstider	Digitaliserad daglig styrning för att optimera patientflöden
Automatisk dataöverföring kvalitetsregister	Strukturerad och standardiserad vårdokumentation	Sjuksköterskor – vidareutbildning till distriktsköterskor	Utbildning AT-tjänstgöring Utökning ST-tjänster	Utbildning kliniska processer
iPad-hantering av preoperativ checklista	Kompetensutveckling tekniker	Handledarutbildning folkandvård	Kliniskt introduktionstjänst läkare utbildade inom EU/EES, samt handledarersättning	E-hälsospelet Ankomstterminaler 2.0
Effektiv och nära vård 2030 - målbild med fyra målområden:				
Nära	Effektiv	Förebyggande och hälsofrämjande	Samskapande	

Region Sörmland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter
1177 vårdguidens e-tjänster	Samordnad individuell plan SIP	Vårdnära service	Kompetensförsörjningsmodell	Kunskapsstyrning
Framtidens vårdinformationsstöd: • Upphandling av nytt vårdinformationsstöd (inkl. Journal) • Verksamhetsutveckling och nya arbetssätt i vården	Framtidens vårdavdelning – AVA • Personalsammansättning • Uppgiftsväxling • IT och ny teknik • Öppetider och dialog med anhöriga • Uppföljning		Studieförmån grundutbildning	Apotekare i vården
Vård på distans genom videomöten	Diktatprojekt		Sjuksköterskor specialistutbildning	Integrerade ledningssystem
Vårdplanering på distans	Vårdprocesser		Utkäddade AT-platser	Verksamhetsutvecklare på divisionsnivå
E-hälsocoacher	Tjänstedesign – personcentering i vårdprocesser	Kompetensväxling	Utländsrekrytering	Trygg och effektiv utskrivning
Självcheckning		Nytt måltidssystem-Fleximatsystemet	Projekt Nyanlända med vårdkompetens	Samordnare – hjärtsvikt och KOL
Kunskapsstöd Sörmlands FAKTA	Digitala formulär inför besök		Provtjänstgöring med handledaresurser för nyanlända	Produktions- och kapacitetsplanering
			PTP-program	Personcenterad vård
			Vårdledare	
				Ergonomi förflytningsutbildning
Framtidens hälso- och sjukvård 2.0 Förebyggande och hälsofrämjande arbete Personcenterad vård En utbyggd primärvård och en förstärkt närvård Patienter med komplexa behov – kroniker och multisjuka Det digitala landstinget Främja det goda och närvarande ledarskapet				

Region Östergötland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018							
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation	
Digitala besök och uppföljningsbesök	Vårdsamverkan Valdemarsvik	Vårdnära service		Utbildningsmottagningar för läkare med utländsk legitimation		Nytt IT-stöd för schemahanterings-system Tessa	
Internetbaserad stöd och behandling	1177 Vårdguidens e-tjänster	Uppgiftsväxling – kartläggning och handbok		Sjuksköterskor specialistutbildning		Ny arbetsmiljöutbildning	
IT-stöd och processer för patologiagnostik	Digitalvårdcentral	Bonussystem sjuksköterskor och lägre nattarbetsstid för undersköterskor		Språksnabbspår för nyanlända		Hållbart ledarskap	
Förenkling av löneprocessen och HR-processer	Digitala formulär	Kodningsutbildning för vårdadministratörer		Psykologisk och samtalsterapeutisk kompetens vid vårdcentraler		Strategiskt friskvårdsarbete	
Digitalisering personalakter	Status Östergötland			Specialistläkare		Policy antal medarbetare per chef	
CVU Direkt- Kundtjänst	FAQ i HR-direkt			Specialistläkare bästjänstgöring -förstudie		E-utbildning hälsosamma arbetstider	
OpGuide				Ökad bemanning		Moduler vårdadministratörer	
Långsiktig kompetensförsörjning för fler E-hälsotjänster – "Flippen" i Boxholm							
Ledarskap och medarbetarskap							
Hälsa och vård i världsklass							
Effektiva och säkra flöden		Tillgänglighet		Kvalitet	Delaktighet	Hållbart medarbetarskap och ledarskap	
Ett sjukvårdssystem – sidledsansvar		Tillit och förtroende		Hållbar ekonomi och miljö			

Region Jönköpings län

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter
"Mer tid till patienten" – optimera användningen av vårdinformationssystemet 1177 Vårdguidens e-tjänster Webbtidbok Elektronisk remiss Standardiserad vårddokumentation Psykiatrimodul och operationsplaneringsmodul Självbetjäning Vårdplaneringsmodul – slutenvård, primärvård och kommuner	RAK – metoder, verktyg och arbetssätt Verksamhetsstöd och service Nätverk för engagerat ledarskap Fler sjuksköterske-mottagningar Kliniska apotekare som stöd på vårdavdelningar	Karriärtjänster för sjuksköterskor Utvecklade AT- och ST-koncept och utökning av tjänster Förberedelser läkarutbildning Mentorprojekt sjuksköterskor Forskning på deltid Ökad samverkan regioner och högskola Projekt "Nyckeln till arbete" för utlandsutbildade Justering rekryteringsstöd till ständigt nattjänstgöring	Central kompetens-försörjningsenhet Lönesatsningar Rekrytering & utbildning av utlandsutbildade Rekryteringsportal som stöd för chefer Utveckling av konceptet Attraktiv arbetsgivare Sjuksköterskor specialutbildning Långgemensamt vård- och omsorgscollege Utbildning i handledning VFU	Arbetsstidsprojekt 80-10-10 Kapacitets- och produktionsstyrning Introduktionsprogram sjuksköterskor Ledning och styrning Uppföljning av resultat Nätverk för engagerat ledarskap Arbete med ständiga förbättringar
Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård – övergripande strategi och inriktning Utveckling av den nära vården Strategi för hälsa Bästa plats att växa upp och åldras på Kunskapsbaserad				

Region Kronoberg

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
1177 Vårdguidens e-tjänster Internetbaserad stöd och behandling Ankomstregistrering Strukturerad vårddokumentation Uppdateringar av Cambio Cosmic (e-besök, Nova Ward, analysverktyg, beslutsstöd m.m.) Sammanhållen journalföring med kommuner	Hud-app Ny intern webbplats (EPiServer) Byte av röntgeninformationssystem Ordinationssystem cytostatika Journal via nätet	Kompetensväxling och RAK Vårdnära service Produktions- och kapacitetsplanering Processorienterat arbetssätt Kunskapsstyrning	Utökat antal AT- och ST-platser Sjuksköterskor specialutbildning Kliniskt utvecklingsprogram sjuksköterskor Sjuksköterskeutbildning i Ljungby Språkutbildning och praktik Utvecklad modell VFU Utlandsrekrytering PTP-program	Vårdplats- och bemanningsöversyn OB-bonus Pilot mentorstjänster undersköterskor och sjuksköterskor
Personcentrerad vård				
Närmare Kronobergaren – Utvecklingsstrategi inom hälso- och sjukvården 2017-2027 I Kronoberg ska vården vara till för alla I Kronoberg ska vården vara nära och samordnad I Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård I Kronoberg ska patientens behov mötas med kompetens och arbetsglädje				

Region Kalmar län

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018						
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Digital vårdplatsöversikt	Bildhantering i Cosmic	Projekt bättre resursutnyttjande	Skapa engagemang	Personal- och kompetensförsörjningsstrategi	Utveckling Cosmic	Lagutveckling
Vårdplanering via video	Strukturerad vårdokumentation	Vårdnär service Länsjukhuset Kalmar	Satsning nyanlända	Läkarutbildning	Ny modell verksamhetsplanering	Utvecklande ledarskap
E-tjänster basutbud – 1177 Vårdguiden		Kompetensutvecklingsmodell Västerviks sjukhus	Visa på karriärmöjligheter	Chef- och ledarskapsstrategi	Oberoende av bemanningsföretag	Chefers uppdrag, ansvar och roll
Digital och virtuell hälsocentral		Systematiskt förbättringsarbete	Målanpassa rekryteringsaktiviteter	Traineeprogram för blivande chefer	Hemsjukhuset Borgholm	Ett öppet, engagerat och kunnigt chef- och ledarskap
Självinspektion	Video i Tele-Q	Oskar – samverkan region kommuner	En lärande organisation	Introduktionsår för sjuksköterskor		
Internetbaserad stöd och behandling			Underlätta lönekarriär	Utbildningscentral Vimmerby		
Cosmic Messenger som informationsöverföring mellan region och kommunerna			Nyttja digitaliseringsmöjligheter	Sjuksköterskor specialistutbildning		
Hudbedömning på distans	Digitalt stöd vid nyanställning		Låt fler jobba mer och längre	Utveckla arbetsvillkor	Hälsöfrämjande arbetsplats	
				En jämställd och mångkulturell arbetsplats		
Varje dag lite bättre – kraften hos många! – Värdegrund och inriktning för det systematiska förbättringsarbetet Webbaserat förslagsystem kallat Varje dag-ideer lanserades 2017 och har implementerats under 2018. Systemet gör det möjligt för varje medarbetare att lyfta förbättringsidéer samt kommentera och bygga vidare på andras idéer.						

Region Gotland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018						
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation	
Tillgängliggöra data för verksamhetsutveckling		Rätt använd kompetens (RAK)	Kompetensförsörjningsplan	Arbetsbudsmodell 80/20 primärvård	Ledarutveckling	Heltidsresan
SPIMO-mottagning på videolänk		Vårdnär service	Rekryteringsstrategier	Utbildning förbättringsarbete	Förstärkt stöd i arbetet med sjukfrånvaro	
Möjtnärvärd sömnapné och CPAP		Kompetenskort undersköterskor	Utbildningsvårdcentral		Kompetenshöjning medicinska sekreterare	
Logoped på distans	Köttid på nätet	Tidsstudie läkares arbetstid	Basår för nyutbildade sjuksköterskor		Höjd läkar kompetens och lednings sjuksköterskor på akuten	
Videokonferens	Utbildning av intranät	Nya arbetssätt – förebygga hjärt- och kärlsjukdom	Sjuksköterskor specialistutbildning		Förstärkt kompetens och bemanning i primärvården	
Nämndmodul – digitala handlingar	E-arkiv	Sepsisalarm och nya kriterier för traumalarm	Arbetsbuds, scheman och ersättningar		Kompetensdagar undersköterskor och sjuksköterskor	
Elektronisk fakturering	IT-stöd – uppföljning sjukfrånvaro	Tillgänglighet i tandvården	Undersköterskerekrytering		Utbildning systematiskt arbetsmiljöarbete	
		E-hälsocoacher	Samverkan Uppsala universitet		Utbildning konflikthantering	
Struktur 2015 – handlingsplan med 33 beslutspunkter för att driva utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. Fokus på att säkerställa kostnadseffektivitet vad gäller organisation och arbetssätt och god kvalitet vad gäller såväl medicinska resultat som tillgänglighet.						

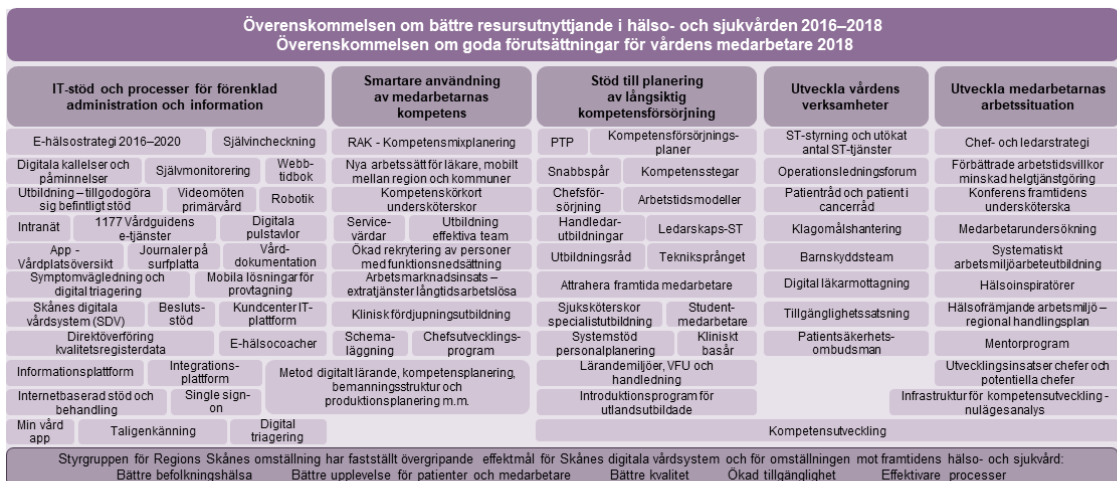
Region Blekinge

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser



Region Skåne

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser



Region Halland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018									
Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018									
IT-stöd och processer för förenklad administration och information			Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter		Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Framtidens vårdinformationsstöd	Styrdokument – lägsta digitala utbud	IT-verktyg som stöd för vårdprocesser	Metod för effektiv arbetsfördelning		Kompetensförsörjning: Kompetens-policy och plan		Målstyrning Produktions- och kapacitetsplanering Kunskapsstyrning		Plattform chef- och ledarutveckling
Kallelsesystem screeningverksamheter	E-frikort	Infektions-verktyget	Trygg och effektiv utskrivning Gemensam planeringsfunktion		Processer, verktyg och modell – tillgång och efterfrågan kompetens		Program förändringsledning		Systematiskt arbetsmiljöarbete
Ny vårdgivarwebb	Obsterix - födelseanmälan	Lifecare	SIP, IT-stöd		Kompetensinventering - kompetensutvecklingsbehov		Ambulans, diagnostik & hälsa – optimera logistik		Arbetsbudsmodell
Journal via nätet	Ankomstregistrering tandvård	Hälsoläge – system för patientbeteenden	Prioriterings- och evidensråd		Styra och följa upp ST-uppdrag		Effektivisera vårdprocesser med stöd av digital teknik, psykiatri		Ökat OB-tillägg
NCS Dagvårdslista	Akutsjukvårdsmodul	Sessionshantering - VDI	Praktisk ledarskapsforskning utveckling arbetsledande beteende		Sjuksköterskor specialutbildning – regiongemensam modell för utbildningsanställningar		Utbildning Lean		
Digital BVC-journal	Standardiserade vårdprocesser	Kodregister, ICD-10	Program för utveckling av ledare, ledningsgrupper och verksamhet - Närsjukvården		Levandegöra värdegrund		Utbildning för vårdpersonal med utländsk examen		
Internetbaserad stöd och behandling	Utbildad samverkan Halmstad högskola - hälsoteknikcentrum		Vårdnära service		Kompetensråd		Vård- och omsorgscollege		
Loggdatabas journaler	Digital BWH-journal	Digital läkemedelslista							
Hälso- och sjukvårdsstrategi – långsiktig inriktning för beslut och prioriteringar 2017-2025									
Invånarnas och patienternas fokus			Utbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet			Rätt kompetens på rätt nivå			
Flödes- och resurseffektivitet			Digitalisering och e-hälsa						

Västra Götalandsregionen

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018									
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter		Utveckla medarbetarnas arbetssituation	
Framtidens vårdinformationsmiljö		Framtidens vårdavdelning		Strategi och handlingsplan för kompetensförsörjning		Vårdsamordnare psykisk hälsa i primärvården		• Chefers förutsättningar • Antal direktunderställda medarbetare • Organisatoriska förutsättningar • Hälsofrämjande ledarskap • Ledarskap i förändring • Modell rekryterings- och bemanningcenter • Regiongemensamma chefsprogram • Center för chefsrekrytering	
Distansövervakning – sensortechnik		Uppgifts- och kompetensväxling		Sjuksköterskor specialistutbildning		Närhälsan online			
1177 Vårdguidens e-tjänster		• Sjukvårdsbiträden • Rotationsstjänster sjuksköterska • Servicetjänster • Yrkeshögskoleutbildning • Specialiserade undersköterskor		Yrkesintroduktion sjuksköterskor, undersköterskor, barnskötare, skötare					
Tal till text		Single sign-on		VGR Akademien		Tillsvidareanställning			
Internetbaserad stöd och behandling		Digitala vårdmöten		Hemsjukvårdsläkare eller mobila insatser		Modell och ökad regional styrning av ST-tjänster		PTP	
Minskad dubbeldokumentation		Utbildning skrivtolkning		Moderna anställningsformer		PLUS – introduktion för utlandsutbildad personal			
IT-baserat verktyg vid rehabilitering av medarbetare		Arbetsbudsmodeller		Kamriärutvecklingsmodeller		Satsningar för att attrahera framtidens medarbetare			
Hälsocoach online		Personcentrerat arbetssätt							
Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen Utveckla den nära vården Utveckla digitala vårdformer och tjänster Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling									

Region Värmland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018								
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation	
Vårdokumentationsprojekt		Arbetsväxling, BEON		Kompetensutveckling vårdadministratörer		Ledarskap och medarbetarskap Tydliga förväntningar och stöd		
Vårdlogistiksystem för effektiv bemanning		Vårdnära service & Livrem – effektiv materialhantering		Utbildningstjänster specialister sjuksköterska		Kapacitets- och produktionsplanering med digitalt stöd		Stabil och varaktig bemanning
IT-ronder och förbättringsåtgärder	Journal via nätet	Utbildningssamordnare kunskapscentrum		Handledarutbildning sjuksköterskor		Vårdlogistikenhhet		Hälsosam schemaläggning – utbildning och nytt system
Breddinförande interaktivtavla och iPad som stöd för interaktivt mobilt arbetssätt		E-hälsolyftet - Skypeutrustning		E-hälsolyftet – kompetensutveckling				
Samordnare digitalisering		Hälsosamma arbetstider - arbetstidsstrateg		Samordnare – system kompetensutveckling				
1177 Vårdguidens e-tjänster				Etablera LIV-akademien				
Digitala vårdmöten och virtuella vårdrum				Utbildning KBT via nätet				
Digital patologi				LIV-spåret, tillvaratagande av kompetens nyanlända				
				KULT – Kompletterande underläkarsjämsättning				
				Utveckling av kompetenskartläggning				
Utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård								
Processer som skapar en enkel väg till rätt vård				Rätt kompetens på rätt plats				
Kontinuerlig anpassning av utbud utifrån behov				Behov styr vårt utbud Jämlik och patientsäker vård				
Attraktiv arbetsgivare i en flexibel organisation				Fokus på kvalitet och värdeskapande aktiviteter				

Region Örebro län

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018						
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Uteveckla vårdens verksamheter	Uteveckla medarbetarnas arbetssituation
Strategisk plan för samverkan mellan Region Örebro län och länets kommuner inom e-hälsa		Framtidens vårdavdelning	OB-satsning sjuksköterskor		Framtagande av målbild för hälso- och sjukvården i länet	Introduktionsår sjuksköterska
1177 Vårdguidens e-tjänster	Införande av tillväxtkurva och barnhälsosystem	Kompetensväxling • Vårdnära service • Kompetensutvecklingsprogram undersköterskor • Stödprogram avdelningschefer	Kompetensförsörjningsprocess	Sjuksköterskor specialutbildning		Trainee-tjänster
Vårdinformations-system	Programplan för e-hälsa		Vägen till svensk legitimation	Vård- och omsorgscollege	Mobila team	Kompetensstegar
Stab för digitalisering	IT-stöd för uppföljning av medicinska data på vårdcentral (Medrave)	Bemanningspool för internstafett	Kompetensöverföring inom närsjukvård	Akutteam/drop-in-team på vårdcentral	Mentorskapsprogram – nya chefer	
Införande rådgivningsstöd – RGS webb	Internetbaserad stöd- och behandling	Akutteam på vårdcentraler	Utbökning antalet AT- och ST tjänster	Förstärkt AT-organisation	Specialistläkare arbetar på vårdcentral	
Vårdplanering via video	Resurscentra för informatik		Kompetensförstärkning undersköterskor		Utbildning förbättringskunskap	
Kvalitetsregister-satsning	Ambulanssjukvården – prehospitalkomplex		Uppdragsutbildning tandhygienist	Satsning ST i allmänmedicin	Kapacitets- och produktionsplanering	
Strukturerad vårdokumentation	Elektronisk konsultremiss		Riktade funktionsutbildningar	Chefers behov – administrativt stöd		
Projekt – Digitalt först inom e-hälsa			Pre-ST-program i allmänmedicin, till läkare med utbildning utanför Sverige			
På övergripande nivå pågår arbete med att ta fram en målbild för hälso- och sjukvården i länet. Beslut om målbilden fattas under 2019. I de strategier och handlingsplaner som ska tas fram utifrån målbilden blir arbetet mot en god nära och samordnad vård centralt.						

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Framtidens hälso- och sjukvård 2030	
Social hållbarhet och hälsa	Nära vård och delaktighet
Effektiv vård	Samarbete och samverkan

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Struktur- och förändringsplan – med fokus på en högkvalitativ och patientsäker hälso- och sjukvård, en hållbar ekonomi i balans och en hållbar och god arbetsmiljö.

Region Gävleborg

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Videokonferens	Smartare användning av administrativ kompetens – kvinnosjukvård	Utveckling kompetensförsörjningsprocessen	Förbättringscoacher	Chefers förutsättningar
Patientcentrerad strukturerad vårdokumentation	Medical assistans Attraktiva scheman	Kompetensportal – digitalt utbildningsstöd	Produktionsstödsenhet	Hälsotorg – informationspunkt
Vårdkoordinatorer	Sjuksköterskeledd mottagning, onkologi	ST-ledarskapsutbildning	Samordnare Nära vård	
Vårdprocesser	Arbetsuppgiftsförskjutning	Sjuksköterskor specialistutbildning		
Telemedicinska patientbesök, vård på distans m.m.	Studiebesök – nya effektiva arbetssätt, bemanningssätt och schemamodeller	Specialistskötare vuxenpsykiatri		
Kunskapsstöd – utveckling och implementering	Extern handledning av utlandsrekryterade läkare	Kompetens- och karriärtrappor		
Personallägesanalys	Arbetsrotation Behovsplaneringsarbete	Kortare högskoleutbildningar		
	Utveckla arbetsteam med sjuksköterskor och undersköterskor	Uppdragsutbildning för sjuksköterskor		
	Projekt slutenvårdsdos	Utlandsrekrytering, främst läkare		
Strategi och gemensam målbild för utvecklingen mot Nära vård är under utveckling.				

Region Västernorrland

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018				
IT-stöd och processer för förenklad administration och information	Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning	Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Framtiden vårdinformationsstöd (FVIS)	Kompetensväxling	Läringsprogramtandvården	Vårdplatsdisposition	Chefsutbildningar
Självcheckning på sjukhus	Äldre med Sammansatta Vårdbehov – besöksteam för äldre	Utbildningsinsatser inom primärvård	Vårdplatskoordinatorer	Handledning – psykiatri
Utveckling och digitalisering av journalföring inom barnhälsovårdsprocessen	Utveckling glesbygdsmedicin	Insatser för rekrytering och inskolning på hälsocentraler, framförallt allmänläkare	Projekt inom nutritionsarbete	Sammanhållen funktion – specialistvårdens del i vårdplaneringsprocessen
Internetbaserad stöd och behandling	Distansmonitorering hjärtsviktspatienter	Sjuksköterskor specialistutbildning	Personcentrerad vård	
Vårdplatsdisposition – kartläggning av inre flöden		Strategiska satsningar inom HR, exempelvis arbetsmiljö och chefsutveckling	Behovsprovad rond	
Verktyg för beslutsstöd, produktions- och kapacitetsplanering, VERA		Psykoterapiutbildning KBT	Verksamhetsutvecklare primärvård	
		PTP-tjänster	ExperioLab – stöttar utvecklingsprojekt med kompetens i tjänstedesign. Bl.a. genomfört utbildning i tjänstedesign för verksamhetsutvecklare	
Målbild Region Västernorrland En sammanhållen vårdkedja Förstärkt primärvården Kompetens- och uppgiftsväxling för medarbetarna Specialisering och profilering av regionens tre sjukhus				

Region Jämtland Härjedalen

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018									
IT-stöd och processer för förenklad administration och information				Smartare användning av medarbetarnas kompetens		Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning		Utveckla vårdens verksamheter	Utveckla medarbetarnas arbetssituation
Integration SPOR	Självincheckning	Förstudie mobilt arbetssätt Telia		Projektladare öppen rehab	Central sjukresegrupp	Projektladare bemanning		Chefsutvecklingsprogram	
Cosmic förbättringskon	Lagring av video	Virtuella akutrum		Medicin direkt	Ultraljudsapparater och utbildning	Sjuksköterskor specialistutbildning		IT-stöd SABA-cloud	
KIBI	All inclusive Sektra	Digitala informationsskärmar	Pri-comp	Jour primärvård	Audit Base	Apotekare 100%	Extra resurser läkarutbildning		Kliniskt träningscentrum
Multimedia Toolkit	Bärbar IP-telefoni	MBJ	FTV	Samordnare primärvård	Projektladare Ultraljud	Resurs stöd och handledning sjuksköterskor		Mentorsprogram nya sjuksköterskor	
Uppgradering KIBI – ny plattform	Cytodos projektladare	Kallelesystem plan 8		Koordinator osteoporos	Projektladare samverkan utskrivning		Resurs införande kompetensförsörjningssystem		RAK – ledarskapsutbildning och projektladning lednings sjuksköterska
Gemensam kundtjänst	Nova ward board och tablet	Cytodos system	SPOR	Läkare klamydiatest på nätet	Mobilett närvårdsteam	Kompetenskort undersköterskor		Utbildningssatsningar och studiebesök	
Journal på nätet	Information om 1177-tjänster	Primärvården utb. Cosmic		Utbildning körkortsbedömning	Laparoskopi-simulator	Kompetenskort övriga yrkesgrupper		Effektivisering och automatisering – läsplatser och självincheckning	
BHVQ	Webbtidbok	Dicom worklisti Cosmic	Videoteknik mötesrum	RAK – vem gör vad i primärvården och vårdnära service			*Specialistvården Campus*		
Regionalt prioriterat utvecklingsarbete – hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan									
Att utöka distansoberoend och ta vårderna nära patienten (personcentrerad) – exempelvis genom utökad egenvård, patientbesök via länk, bildöverföring och patientnära analyser.									
Att vara en region i rörelse – som drar nytta av modern teknik, effektiva flöden och lean för en effektiv vård.									
Att göra sig oberoende av bemanningspersonal – genom att vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder nya arbetssätt och möjliggör arbete på distans.									

Region Västerbotten

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

Överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016–2018 Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare 2018									
IT-stöd och processer för förenklad administration och information		Smartare användning av medarbetarnas kompetens	Stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning			Utveckla vårdens verksamheter		Utveckla medarbetarnas arbetssituation	
Digitaliseringsstrategi	Framtidens vårdinformationsstöd	Projekt arbetstidsförkortning	Kompetensförsörjningsplan	Validering utländsk utbildning		God, effektiv och nära vård i Västerbotten – framtagande av målbild och strategi samt kunskapsunderlag som diskussionsunderlag		Ledarutvecklingsprogram	
Digitalisering av beställning och svar	Internetbaserad stöd och behandling	Rätt använd kompetens Vårdnära service inkl. vårdnära administration, sommarservice och kompetensväxlingsseminarier	Regional samverkan kompetensförsörjning	Prognosmodell	Utbildningsbidrag	Produktions- och kapacitetsstyrning		Framtagande av etisk riktlinje för patienters medverkan i VFU	
IT-stöd och medicinsk teknik kopplar ihop perioperativ, intensiv och neonatal vård (PIN)		Kompetensstegar	Marknadsföring – långsiktig rekrytering	Arbetsstidsmodeller	Samverkan med lärosäten	Implementering nya arbetssätt – lägen om samverkan vid utskrivning		Medarbetarundersökning och systematiskt arbetsmiljöarbete	
Infrastruktur för trådlös kommunikation		Digitalisering och medicinsk teknik inom ex. vård på distans, ledning och styrning samt kunddialog	Uppföljning av prioriterade områden	Utbildningsdirektiv, handledarorganisation och utökning AT-tjänster		• Länsöverenskommelse • Länsrutin • Uppdaterat IT-stöd • Utbildningar i processen, SIP samt egenvård		Hälsöfrämjande arbetsplatser	
Kvalitetsregister	Beslutsstöd till chefer	Studentundervisningsavdelning	Arbetsmarknadskunskap i skolan			Nätverksmöten för disputerade sjuksköterskor och fysioterapeuter		HBTQ-diplomerade arbetsplatser	
Nationellt kliniskt kunskapsstöd	Elektronisk hantering av remiss	Nätverk disputerade sjuksköterskor	Forskningsprojekt – skiftarbete					Sjuksköterskor specialistutbildning	
VFU och praktik – förenklad administration med hjälp av nytt IT-system								Introduktionsprogram AT-läkare, införande av AT-chef vid NUS	
								Utbildning ST-handledare - utökning	
								Undersöka behov av introduktionsprogram sjuksköterskor	
Styrningen utgår från politiska inriktningsmål om bättre och jämlik hälsa, god och jämlik vård, aktiv och innovativ samarbetspartner och attraktiv arbetsgivare samt från den strategiska kartan som tjänstemannaledningen tagit fram där fokus ligger på:									
Kompetensförsörjning		Effektiva vårdnivåer	Digitalisering	Värdebaserad vård		Forskning och utbildning.			

Region Norrbotten

Översiktlig bild med exempel på utvecklingsinsatser

