

Tid och plats:                    torsdagen den 23 april 2020  
   kl. 18:30  
   Sjöborummet

Berit Lundström  
Ordförande

Gunilla Lynghed  
Sekreterare

---

Ärenden                            Enligt bifogad ärendeförteckning

## Föredragningslista Vård- och omsorgsnämnden

Ärende- nummer	Ärendemening	Dnr
Nämndsärende		
1	Fastställande av föredragningslista von april 2020	3
2	Kvalitetsberättelse 2019	4 - 29
3	Förslag avgifter inom vård och omsorg 2021	30 - 71
4	Stimulansbidrag Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom	72 - 97
5	Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus	98 - 152
6	Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020	153 - 154
7	Remissvar - Avfallsföreskrifter för Sjöbo kommun	155 - 156
8	Skrivelser von april	157
9	Skrivelse KF-beslut Sjöbo kommuns arbete med krisberedskap 2019-2022	158
10	Skrivelse - Kf beslut Deltagande på distans för ledamöter i nämnd, styrelse och fullmäktige	159
11	Skrivelse - Kf-beslut Sjöbo kommun årsredovisning 2019 samt fråga om ansvarsfrihet	160
12	Skrivelse- Kf-beslut Överföring av investeringsmedel till 2020	161
13	Information Von april 2020	162
14	Övriga frågor von april	163 - 167
15	Årsredovisning social samfond 2019	2020/138
16	Årsredovisning 2019 Stiftelsen Astrid och Ivar Nilssons minnesfond	
Sekretess		
17	Arbetsutskottets protokoll mars 2020	
18	Anmälan om delegationsbeslut von april 2020	
19	Urvalsärende bostadsanpassningsbidrag Von april 2020	
20	Urvalsärende SoL Von april 2020	2020/136
21	Urvalsärende LSS Von april 2020	2020/137
22	Ansökan Social Samfond - våren 2020	2020/37

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-15	2020/129
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## **Fastställande av föredragningslista von april 2020**

**Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**

**Sammanfattning av ärendet**  
Fastställande av föredragningslista

Val av protokolljusterare

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-04-02 Dnr 2020/114  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## Förslag avgifter inom vård och omsorg 2021

### Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

1. Förslag till kommunfullmäktige avseende följande ändringar:
  - Matdistribution innebär månadsabonnemang, inte enstaka portioner.
  - Ändring av debitering vid särskilt boende till efterskott .
  - Ändring av måltidskostnader inom LSS (främst korttidsvistelse)
2. I övrigt föreslås oförändrade taxeregler inom vård- och omsorg, enligt bilaga till protokollet
3. Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om jämningsregler vid låg betalningsförmåga samt jämkning vid dubbel boendekostnad vid inflyttning till särskilt boende.

### Sammanfattning av ärendet

Kommunfullmäktige beslutar om taxor inom vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde i samband med beslut om budget 2021. Förslag skall lämnas till ekonomiavdelningen senast den 1/5.

Förslag till förändringar i avgifter:

- Förtydligande avseende matdistribution att insatsen innebär abonnemang, helt eller halvt (varannan dag), och inte enstaka portioner, med avdrag enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer vid frånvaro/uppehåll.
- Ändring av debitering av avgifter och hyra kopplade till särskilt boende , till debitering i efterskott istället för innevarande månad.
- Ändring av måltidskostnader inom LSS (främst korttidsvistelse) innebärande högre avgift för kvällsmat och lägre för lunch samt införande av avgift för mellanmål. Vid korttidsvistelse heldygn höjs måltidskostnaden från 83 kr till 98 kr i 2020 års prisnivå.

Merparten av avgifterna knyts till prisbasbeloppet, innebärande att beloppen uppdateras först när prisbasbelopp för 2021 fastställts.

Fr o m 2020 följer kommunen följer regionens egenavgifter för sondnäring och kosttillägg.

F r o m 2019 har vissa detaljregleringar lyfts ur avgiftsdokumentet och överförts till särskilda riktlinjer som beslutas av vård- och omsorgsnämnden.

Liksom tidigare föreslås att vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om jämningsregler vid låg betalningsförmåga samt jämkning vid dubbel boendekostnad vid inflyttning till särskilt boende.

### **Beslutsunderlag**

Förslag Taxa vård- och omsorg 2021

Bilaga med belopp 2020

### **Ärendet**

Angående förslag till förändringar i avgifter:

- Förtydligande avseende matdistribution att insatsen innebär abonnemang, helt eller halvt (varannan dag), och inte enstaka portioner, med avdrag enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer vid frånvaro/uppehåll.

- Skulle innebära minskad tidsåtgång för rapportering och administrativ hantering.

Tanken har inte varit att kunder med matdistribution skall beställa enstaka portioner, utan den som har behov har detta varje dag.

- Ändring av debitering av avgifter och hyra kopplade till särskilt boende , till debitering i efterskott istället för innevarande månad.

- Skulle innebära minskad administration med justering av fakturor i efterhand och en fördel för den enskilde med samma system som debitering av hemtjänst/hemsjukvård/trygghetslarm/matdistribution. Idag blir det dubbla kostnader den månad man flyttar in på särskilt boende. Ger även bättre ekonomiska förutsättningar att hantera dubbla boendekostnader vid inflyttning till särskilt boende.

- Ändring av måltidskostnader inom LSS avseende höjning av dygnskostnaden (från 83 kr till 98 kr i 2020 års pris), införande av avgift för mellanmål samt ändring av kvällsmat till middag med samma ersättning som lunchen idag, medan lunchpriset ändras till dagens kvällsmat (innebärande middag 49 kr och lunch 24 kr i 2020 års pris)

- Dagens pris för kvällsmat är för lågt då det alltid lagas middag på kvällen på korttidsvistelsen. För de barn som har korttid på vardagar efter skolan är detta ett stort mål. På helgerna har de flesta helkost och enligt förslaget höjs denna till 98 kr i 2020 års prisnivå (summan av frukost, lunch, mellanmål och middag)

### **Beslutet skickas till**

Kommunfullmäktige

## Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

# FÖRSLAG AVGIFTER INOM VÅRD- OCH OMSORG 2021

## 1 Allmänt

### 1.1 Lagrum

Kommunens avgiftssystem och riktlinjer för avgifter inom vård- och omsorg styrs av flera olika lagar och förordningar. Till dessa hör följande:

- SoL Socialtjänstlagen (2001:453)
- HSL Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- LSS Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)  
Socialförsäkringsbalken (2010:110, kapitel 100-103 avseende bostadstillägg för pensionärer)
- IL Inkomstskattelagen (1999:1229)
- KL Kommunallagen (2017:725)

### 1.2 Huvudprinciper i avgiftssystemet

Utgångspunkten för avgiftssystemet är att de samlade avgifterna för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård samt sådan bostad i särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen inte får uppgå till så stort belopp att kunden inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader. Detta kallas förbehållsbelopp. Kommunen skall beräkna detta förbehållsbelopp utifrån ett minimibelopp som fastställts av riksdagen. Till minimibeloppet skall även läggas kundens bostadskostnader. De avgifter som skall räknas samman finns redovisade under kapitel 2.

Förbehållsbelopp för innevarande år redovisas i bilaga 1.

Belopp för avgifter knutna till prisbasbeloppet för innevarande år redovisas i bilaga 2

#### 1.2.1 Högkostnadsskydd (Maxtaxa)

Ett lagstadgat (SoL, 8 kap. §5/ HSL 17 kap 8 §) högkostnadsskydd har införts i form av ett avgiftstak för de sammanlagda avgifterna för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård. Avgifterna per månad får fr o m 2016-07-01 högst uppgå till en tolfteedel av 53,92% av prisbasbeloppet.

Avgiftstaket gäller för varje kund för sig, således även för makar och sammanboende oavsett om båda eller en av parterna har en biståndsbedömd insats.

### 1.2.2 Avgiftsutrymme

För att beräkna avgiftsutrymmet skall från bruttoinkomsterna avräknas skatter, bostadskostnad samt förbehållsbelopp. Avgiftsutrymmet utgör ett högkostnadsskydd för kunden och de sammanlagda avgifterna får således inte överstiga detta belopp och inte heller avgiftstaket enligt föregående punkt. I de fall de sammanlagda avgifterna är högre än avgiftsutrymmet korrigeras avgifterna ner till detta belopp.

### 1.2.3 Negativt avgiftsutrymme

Om det totala förbehållsbeloppet överstiger kundens nettoinkomst uppstår ett s k negativt avgiftsutrymme. I dessa fall sätts avgifter som ingår i maxtaxan ner till noll i såväl ordinärt som särskilt boende.

Hyra och avgifter som inte ingår i maxtaxan ( t ex avgift för måltider) debiteras även om avgiftsutrymmet är negativt.

## 2 Avgifter som ingår i avgiftssystemet

### 2.1 Avgifter som ingår i maxtaxan

De olika avgifter som skall räknas samman och jämföras med kundens avgiftsutrymme är följande:

- Avgift för omvårdnad i ordinärt boende (Hemtjänst, HUR)
- Avgift för trygghetslarm
- Avgift för hemsjukvård/rehabilitering
- Avgift för omvårdnad i särskilt boende
- Avgift för omvårdnad i korttidsboende

### 2.2 Avgifter som inte ingår i maxtaxan

Följande avgifter ligger utanför maxtaket för avgifter och jämförs inte heller med kundens avgiftsutrymme:

- Avgift för förbrukningsartiklar och vissa möbler och husgeråd i särskilt boende
- Avgift för måltider i särskilt boende
- Avgift för måltider vid korttidsvistelse
- Avgift för måltider i dagverksamhet
- Avgift för måltider i form av matdistribution
- Lunchpriser för pensionärer vid matservering
- Avgift för måltider i LSS-verksamheter
- Avgift för telefon/TV/bredband vid gruppboende för yngre personer med funktionshinder
- Avgift för resor
- Avgift för hämtning av hjälpmedel
- Hyror och elavgifter



## 2.3 Avgiftsfri service och vård

Följande insatser och stöd är helt avgiftsfria:

- Öppen dagverksamhet (utan biståndsbeslut)
- Insatser beslutade enligt LSS
- Biståndsbedömt boendestöd/daglig sysselsättning inom psykiatri
- Dagverksamhet för dementa
- Rådgivning/stöd av heminstruktörer

# 3 Inkomstbegrepp

## 3.1 Inkomster och skatter

### 3.1.1 Allmänna principer

Inkomstberäkningen som ligger till grund för avgiften följer samma principer som gäller vid beräkning av bostadstillägg enligt Socialförsäkringsbalken<sup>1</sup>. Undantaget är förmögenhet, som inte påverkar avgiftsberäkningen.

### 3.1.2 Inkomstslag

Förvärvsinkomster skall beräknas med utgångspunkt från de bestämmelser som gäller för inkomstslagen tjänst respektive näringsverksamhet. Dessutom räknas vissa skattefria ersättningar, inkomst av kapital samt bostadsstöd/äldreförsörjningsstöd med i inkomsterna.

#### 3.1.2.1 Inkomst av tjänst

Till inkomstslaget tjänst (se 11-12 kap, inkomstskattelagen) räknas exempelvis följande: Lön, arvoden, sjukpenning, sjukersättning, sjukbidrag, vissa förmåner och andra skattepliktiga ersättningar, pensioner, livräntor, vårdbidrag (till den del bidraget utgör skattepliktig inkomst av tjänst; den del som utgör ersättning för merutgifter räknas inte som inkomst)

#### 3.1.2.2 Vissa skattefria ersättningar

Tillägg skall göras för vissa skattefria ersättningar och inkomster, t ex Stipendier till den del de överstiger 3000 kr per månad, studiemedel i form av studiebidrag, studiestartsstöd, avtalsgruppsjukförsäkringar (AGS-ersättningar) som inträffat före år 1991, utländska inkomster, pensioner och andra ersättningar som beskattas i Sverige eller i utlandet eller skattefria sådana, barnbidrag, underhållsbidrag/bidragsförskott, etableringsersättning för vissa nyanlända.

---

<sup>1</sup> Inkomsten ska beräknas med tillämpning av 102 kap. 29 § 1, 2, 4 och 5 socialförsäkringsbalken

Handikappersättning, hemsjukvårdsbidrag, assistansersättning, socialbidrag ingår däremot inte i inkomstbegreppet eftersom de inte heller ingår i inkomstberäkningarna för bostadstillägg.

### **3.1.2.3 Inkomst av näringsverksamhet**

Inkomst av näringsverksamhet avseende överskott beräknas enligt 14 kap. 21 § i inkomstskattelagen.

### **3.1.2.4 Inkomst av kapital**

Inkomst av kapital räknas enligt senast tillgängliga deklarations/kontrolluppgifter, dvs per den 31 januari året före avgiftsåret.

Som inkomst av kapital räknas ränteinkomster, aktie/obligationsutdelningar, inkomster vid uthyrning av privatbostad.

### **3.1.2.5 Bostadsstöd**

Bostadsbidrag, bostadstillägg särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd ingår i inkomstbegreppet.

## **3.1.3 Skatter och avgifter**

En skatteberäkning görs med statlig och kommunal inkomstskatt samt skatt på kapitalinkomster enligt gällande regler för slutlig skatteberäkning.

Kommunen räknar av den av Kammarkollegiet beslutade begravningsavgiften från inkomsterna.

Kyrkoavgiften beräknas som ett genomsnitt av de olika avgifterna i Sjöbo kommuns församlingar inom Svenska kyrkan och räknas från inkomsterna.

Fastighetsskatt för permanentbostad enligt senaste taxering räknas som en bostadskostnad (se Bostadskostnadsbegrepp, kap 4). Fastighetsskatt för annan fastighet avräknas inte generellt från inkomstunderlaget.

## **3.1.4 Förmögenhet**

Förmögenhet skall inte påverka inkomstberäkningen annat än genom den eventuella avkastning som uppstår.

### **3.2 Inkomstberäkning för makar och registrerade partners samt andra sammanboende**

Inkomster hos makar och registrerade partners läggs samman och fördelas med hälften på vardera personen. Var och en debiteras avgift efter det bistånd som har beviljats.

Sambos inkomster beräknas för respektive sambo, då det inte finns någon lagstadgad underhållsskyldighet mellan sambos.

Specialregler (kvarboendeskydd) gäller för makar och sammanboende när en av dem flyttat till särskilt boende (se avsnitt 6.3.1).

### **3.3 Barns inkomster**

Barns inkomster skall inte påverka avgifterna.

### **3.4 Inkomstinsamling**

Avgiftsunderlaget skall i möjligaste mån grundas på aktuella inkomst- och bostadskostnadsuppgifter. För att underlätta uppgiftsinsamlingen inhämtas olika uppgifter så långt det är möjligt via datamedia t ex från Försäkringskassan /Pensionsmyndigheten/ Skatteverket. Uppgifter som inte kan eller får inhämtas via datamedia insamlas direkt hos kunden genom en särskild uppgiftsblankett.

## **4 Bostadskostnader**

### **4.1 Förbehåll för bostadskostnad**

Vid avgiftsberäkningen skall kundens bostadskostnad ingå i det totala förbehållsbeloppet och avräknas från nettoinkomsten.

### **4.2 Beräkning av bostadskostnad**

Bostadskostnaden för olika bostadstyper beräknas enligt samma regler som tillämpas av Pensionsmyndigheten vid beräkning av bostadstillägg för pensionärer.

## **5 Förbehållsbelopp**

### **5.1 Förbehållsbelopp - minimibelopp**

Med förbehållsbelopp avses de medel kunden behöver för att klara utgifter för sitt personliga behov utöver bostadskostnader. Förbehållsbeloppet skall (tillsammans med bostadskostnaderna) avräknas mot kundens aktuella nettoinkomster innan avgiften bestäms.

Riksdagen har fastställt förbehållsbelopp dels för ensamstående, dels gifta/sammanboende, som utgör minimibelopp och dessa är inskrivna i Socialtjänstlagen, 7§, 8 kap. Nivån på minimibeloppen per månad är bestämda till följande:

- Ensamstående 135,46 % av prisbasbeloppet/12
- Giftn/sambor 114,46 % av prisbasbeloppet/12

Minimibeloppet enligt första stycket ska täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, radio- och TV-avgift, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Enligt Regeringens proposition 2000/01:149, Avgifter inom äldre- och handikappomsorg (s. 41) bör levnadskostnader för yngre personer med funktionsnedsättning, efter en individuell prövning, beräknas till en nivå som överstiger minimibeloppet upp till 10 procent.

Förbehållsbelopp för yngre med funktionsnedsättning räknas upp med 10% enligt ovanstående.

Socialstyrelsen meddelar årligen vilka belopp som gäller.

### **5.2 Tillägg för hushåll med barn eller ungdom 0-17 år**

För hushåll med hemmavarande barn eller ungdomar utgår tillägg till förbehållsbeloppet med de belopp som beräknats för olika åldrar enligt Konsumentverkets hushållsbudget för olika åldrar och med uppräknning för hushållsstorleken. Från detta dras barnbidrag samt ev. underhållsbidrag.

Även avgift för förskola/fritidshem samt utgift för underhåll för barn kan efter särskild ansökan medföra högre individuellt tillägg.

För ungdomar under 18 år i eget boende med egna inkomster och som är kund gäller samma förbehållsbelopp som vuxna.

### **5.3 Individuella tillägg till minimibeloppet**

Kommunen kan i vissa situationer bestämma minimibeloppet till en högre nivå genom individuell prövning. Detta kan gälla om kunden har ”ett varaktigt behov av ett inte oväsentligt högre belopp” än det som omfattas av minimibeloppet. Med varaktigt behov avses regelbundet återkommande under större delen av ett år och beloppet måste minst uppgå till 200 kr per månad.

Exempel på levnadskostnader som kan föranleda beslut om individuellt tillägg är avgift för förskola/fritidshem, underhåll för barn, fördyrad kost, arbetsresor, kostnader för god man

Kostnader som täcks av annat bidrag eller ersättning t ex handikappersättning kan inte föranleda tillägg till förbehållsbeloppet.

## 5.4 Generella tillägg/avdrag i förbehållsbelopp

### 5.4.1 Generellt tillägg till förbehållsbeloppet

För kund i kommunens särskilda boendeformer med boende enligt helinackorderingsprincipen skall ett generellt tillägg till förbehållsbeloppet göras med mellanskillnaden mellan kommunens måltidsavgift och det belopp som ingår i livsmedelsposten i förbehållsbeloppet.

För kund i korttidsboende ska motsvarande tillägg göras per dygn.

För kund i ordinärt boende, som har en varaktig insats av matdistribution (~~minst 20 portioner/månad~~), ska förbehållsbeloppet vid helt abonnemang (daglig matdistribution) höjas med mellanskillnaden mellan priset för matdistribution och 40 % av den livsmedelspost som redan finns i det fastställda generella förbehållsbeloppet Vid ~~10-19 portioner per månad~~ halvt abonnemang görs uppräknig av förbehållsbeloppet med halvt belopp. Under 10 portioner görs ingen uppräknig av förbehållsbeloppet.

### 5.4.2 Generell minskning av förbehållsbeloppet

För kund i kommunens särskilda boendeformer med boende enligt helinackorderingsprincipen skall en generell minskning av förbehållsbeloppet göras med elkostnad, som ingår i hyran. sådana kostnadsposter som ingår i hyran och avgifterna. Till dessa hör

- Elkostnad
- TV-avgift

## **6. Nedsättning av avgift och avgiftsbefrielse**

### **6.1 Allmän inriktning**

Kunden har alltid rätt att få en individuell prövning angående nedsättning av avgiften alternativt avgiftsbefrielse då speciella skäl åberopas. Till dessa speciella skäl räknas exempelvis dubbla bostadskostnader och hänsyn till kvarboende makes ekonomi.

### **6.2 Jämkning av avgift vid låg betalningsförmåga samt nedsättning av avgifter för dubbla bostadskostnader i samband med flyttning till särskilt boende**

Vård- och omsorgsnämnden fattar beslut om jämningsregler vid låg betalningsförmåga samt jämkning av avgift i samband med inflyttning till särskilt boende.

Vid beslut om jämkning vid låg betalningsförmåga tas hänsyn till redovisad förmögenhet samt utrymme för skäliga levnadskostnader. Jämkning kan regleras mot vårdavgift, förbrukningsartiklar och måltidsavgift. Jämkning sker inte mot hyra.

Vid inflyttning till särskilt boende beviljas den enskilde jämkning för dubbla boendekostnader under 1 månad efter anmälan från kunden.

De personer som har svårighet att klara sin försörjning kan ansöka om jämkning för ytterligare 2 månader. I detta fall tas hänsyn till redovisad förmögenhet samt utrymme för skäliga levnadskostnader. Jämkning kan regleras mot vårdavgift, förbrukningsartiklar och måltidsavgift. Jämkning sker inte mot hyra.

### **6.3 Nedsättning av avgifter m m när en av två makar/sammanboende flyttar till särskilt boende**

#### **6.3.1 Kvarboendeskydd för hemmavarande make/sammanboende**

Om hemmavarande make är beroende för sitt uppehälle av den andre maken som flyttar till särskild boendeform, skall kommunen enligt lag (8 kap, 6§, SoL) försäkra sig om att make 1 inte drabbas av "en oskäligt försämrad ekonomisk situation" när avgifterna bestäms.

#### **6.3.2 Omprövning vid ändrad pensionsstatus**

När Försäkringskassan beslutat om ändrad pensionsstatus för makar som lever med skild hushållsgemenskap skall ny avgiftsberäkning ske i och med att makarna då får ändrade inkomster och i förekommande fall även ändrade bostadstillägg.

## 6.4 Privata underhållsavtal

Privata avtal om underhåll mellan kunden och annan person, t ex make/sammanboende skall inte medföra någon förändring av avgiftsberäkningen eller jämkning av avgifterna för kunden. S k civilrättsliga avtal har ingen rättsverkan på kommunens lagbundna avgiftsregler.

## 6.5 Sammanboende

Vad som sägs om makar i detta kapitel gäller även för de som är sammanboende som lever under äktenskapsliknande förhållanden.

# 7. Avgifter i ordinärt boende

## 7.1 Hemtjänstavgift

### 7.1.1 Beräkning av avgift för hemtjänst

Utgångspunkt för inplacering i nivå är beviljade insatser. Tiden för insatserna beräknas antingen genom schablontider (som fastställs av vård- och omsorgsnämnden) eller individuell tid som anges i beslut (t ex tid för ledsugning).

Vårdnivå	% av prisbasbelopp	Beskrivning av vårdnivån
Vårdnivå 1	26,96 % /12	Beviljade hemtjänstinsatser motsvarande en schablontid på 3-9 timmar
Vårdnivå 2	53,92 % /12	Beviljade hemtjänstinsatser motsvarande en schablontid på 10 timmar och mer.
För den som enbart har punktinsats på högst 3,0 tim/månad debiteras kommunens timtaxa, 0,75 % av prisbasbeloppet (debitering hela och halva timmar).		

För insatser som påbörjas eller avslutas under kalendermånaden betalar kunden fr o m verkställighetsdatum och t o m faktisk avslutningsdatum.

Utgångspunkt för beräkning av avgiften vid del av månad, 1/30 per kalenderdag.

### **7.1.2. Debitering vid uppehåll med hemtjänstinsatser**

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer.

## **7.2 Avgift för trygghetslarm**

Avgift för innehav av trygghetslarm debiteras med 6,14% av prisbasbeloppet/12 per kalendermånad. För två makar som båda har trygghetslarm debiteras halv avgift för vardera maken.

Insats som påbörjas eller avslutas under kalendermånaden betalar kunden från och med verkställighetsdatum och till faktisk avslutningsdatum dvs när hela anläggningen är återlämnad.

Utgångspunkt för beräkning av avgiften vid del av månad, 1/30 per kalenderdag.

## **7.3 Avgift för hemsjukvård**

### **7.3.1 Beräkning av avgift för hemsjukvård**

Utgångspunkten är att alla hemsjukvårds/rehabiliteringsinsatser är avgiftsbelagda och avgiften är 100 kr per besök.

Undantaget från hemsjukvårdsavgift är:

- Patienter i särskilt boende/korttidsboende enligt Socialtjänstlagen
- Patienter i bostad med särskild service enligt LSS § 9:9
- I samband med HUR, då hemsjukvård ingår i insatsen.
- Barn o ungdomar under 20 år.
- Behandling enligt smittskyddslagen
- Då legitimerad personal tillkallas som konsult för andra personalkategorier.
- Om den enskilde saknar insikt i de allvarliga negativa konsekvenser av medicinsk och/eller social karaktär som utebliven hemsjukvårdsinsats skulle kunna medföra.
- Vid insatsplanering såsom t e x SIP (Samordnad Individuell Plan)
- Besök av akut karaktär, där patienten inte har pågående hemsjukvårdsinsatser

## **7.4 Avgift för HUR (Hälsa utveckling resurser)**

### **7.4.1 Avgift för HUR**

Kunder med beslut om HUR betalar avgift enligt hemtjänst nivå 1 (26,96 % av prisbasbeloppet/12 per kalendermånad) under högst tre veckor, därefter ev. beslut om individuell insats/ordination innebärande vanlig hemtjänst/hemsjukvårdsavgift.

I HUR ingår hemtjänst/hemsjukvård/rehabilitering.



#### 7.4.2 Debitering av avgift vid frånvaro

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer.

#### 7.5 Avgift för hämtning av hjälpmedel

Avgift för hämtning av hjälpmedel uppgår till 300 kr per tillfälle.

#### 7.6 Avgift för matdistribution

Avgiften avser kostnader för färdig mat levererad till kundens bostad.

*Dagens rätt, sallad, efterrätt torsdag och lördag eller söndag.*

För kund som har ett behov av dagliga måltidsportioner debiteras avgift för helt måltidsabonnemang med 55,38% av prisbasbeloppet/12 per kalendermånad.

*Det finns även möjlighet för kunden att välja halvt abonnemang, innebärande matportion varannan dag.*

~~För den som har beviljat bistånd önskar om portioner varannan dag debiteras ett halvt måltidsabonnemang. Enstaka portioner debiteras med en trettiondedel av månadsabonnemanget.~~

Uppräkning av förbehållsbelopp görs enligt regler i avsnitt 5.4.

Sondnäring och specialdestinerade livsmedel debiteras enligt särskilt fastställd taxa.

Vid frånvaro/uppehåll avdrag enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer.

#### 7.7 Lunchpriser för pensionärer vid matservering

Dagens rätt, sallad och efterrätt, ~~exkl dryck~~ *inkl vatten/måltidsdryck typ lingondricka*

Vardag 0,132% av prisbasbeloppet

Söndag, helgafton och helgdag 0,153% av prisbasbeloppet

#### 7.8 Ersättning för resor

Kunder som åker med i vård- och omsorgsnämndens bilar och bussar betalar fr o m 1 januari 2016 1,65 kr/km och person, ~~vilket är i nivå med avgiften för färdtjänst.~~

Om kommunen hyr in fordon för speciella tillfällen skall kostnaden fördelas mellan antalet resenärer så att kommunens självkostnad täcks vid respektive tillfälle.

## 8. Hyra och avgifter i särskilt boende

### 8.1 Hyra

#### 8.1.1 Fastställande av hyra

Den boende skall betala fastställd hyra per månad för den bostad som tillhandahålls i den särskilda boendeformen (beslutas av vård- och omsorgsnämnden).

#### 8.1.2 Debiteringsregler för hyra

Vid in- och utflyttning som inte sker vid ett månadsskifte debiteras hyran per dag inklusive in- och utflyttningsdag. Som inflyttningsdag räknas den dag kunden har fått tillträde till bostaden. Vid uträkning av hyresbeloppet per dag anses varje månad omfatta 30 dagar.

**Hyra debiteras för innevarande månad månadsvis i efterskott.** Vid frånvaro från bostaden görs inga avdrag från hyran.

#### 8.1.3 Städning vid utflyttning

Den boende alternativt dödsboet efter den boende ansvarar för att bostaden är urstädad och rengjord på normalt sätt.

### 8.2 Förbrukningsartiklar m m

I särskilda boenden med helinackordering tillhandahålls följande produkter för de boende:

- Förbrukningsartiklar (pappersvaror, engångsartiklar, glödlampor, rengöringsmedel, städmaterial m m för daglig skötsel av bostaden samt för personlig omvårdnad av den boende)
- Möbler, sängar, husgeråd m m (även i gemensamma utrymmen)

Kostnader för förbrukningsartiklar och möbler, sängar m m ingår i förbehållsbeloppet och kunden debiteras för motsvarande kostnader för kommunens utlägg med ett fast belopp per påbörjad kalendermånad.

Inget avdrag görs vid frånvaro från bostaden.

## **8.3 Avgift för måltider**

### **8.3.1 Avgift för måltidsabonnemang**

I särskilda boenden med helinackordering ingår heldagskost bestående av frukost, lunch, kvällsmål och mellanmål.

Avgiften är ett månadsabonnemang som uppgår till 76,14 % av prisbasbeloppet/12. Måltidsavgift debiteras från och med den dag kunden faktiskt flyttat in på boendet.

### **8.3.2 Näringslösning och specialkost**

Boende som enbart får näringslösning via sond debiteras enligt regionens egenavgift. Specialkost ingår i måltidsersättningen.

### **8.3.3 Tillägg till förbehållsbeloppet för matkostnader**

Se punkt 5.4.1

### **8.3.4 Avdrag på måltidsavgift vid frånvaro**

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer.

## **8.4 Omvårdnadsavgift**

### **8.4.1 Beräkning av omvårdnadsavgiften**

Avgift för omvårdnad i särskilt boende debiteras med en enhetsavgift lika för alla på 53,92 % av basbeloppet/12 (maxtaket enligt riksdagens beslut). Omvårdnadsavgift debiteras från och med den dag kunden faktiskt flyttat in på boendet.

### **8.4.2 Debitering av omvårdnadsavgift vid frånvaro**

Enligt vård- och omsorgsnämndens riktlinjer.

## **8.5 Avgift för särskilt boende hos annan vårdgivare**

Om en person, för vilken kommunen har betalningsansvaret för vården, vistas i särskild boendeform hos annan vårdgivare skall fastställd hyra/bostadsavgift för den aktuella bostaden och avgifter och ersättningar enligt Sjöbo kommuns avgiftssystem tillämpas. Den boende har också rätt till samma förbehållsbelopp och högkostnadsskydd som gäller i kommunens avgiftssystem. Dock ska beaktas SoL kap 8 §5 p2 som reglerar maximal boendeavgift för bostad i särskilt boende **som inte omfattas av hyreslagen** (flerbäddsrums). Maximal avgift för sådant boende är 55,39 % av prisbasbeloppet/12 per månad.

## **9. Avgift för korttidsboende enligt socialtjänstlagen**

### **9.1 Definition**

Korttidsboende avser rehabilitering, växelvård, avlastning eller annan tillfällig vistelse eller vid sjukvårdsinrättning för person som är medicinskt färdigbehandlad.

### **9.2 Omvårdnadsavgift**

Omvårdnadsavgift debiteras med 150 kr per dygn.

Vid in- och utflyttning tas halv omvårdnadsavgift ut för in- och utflyttningsdag.

### **9.3 Måltidsavgift vid korttidsboende**

#### **9.3.1 Dygnskostnad för måltider**

Måltidsavgiften i korttidsboende uppgår till 1/30 av priset för måltidsabonnemang i särskilt boende och här ingår heldagskost bestående av frukost, lunch, kvällsmål och mellanmål.

Måltidsavgiften tas ut för samtliga närvarodagar som en heldygnskostnad och kan inte delas upp per måltid.

Vid in- och utflyttning tas halv måltidsavgift ut för in- och utflyttningsdag.

#### **9.3.2 Tillägg till förbehållsbeloppet för matkostnader**

Tillägg till förbehållsbeloppet skall göras per vistelsedag enligt punkt 5.4.1.

## 10 . Avgifter inom LSS

### 10.1 Egenavgift för mat och boende i bostad med särskild service enligt LSS § 9 p 8 eller 9 eller enligt Socialtjänstlagen kap 4 §1, i samband med studier på annan ort

#### 10.1.1. Gymnasiestudier

Den enskilde saknar egen inkomst:

500 kr/vecka (2 000 kr/månad) egenavgift för mat och boende.

Den enskilde har inkomst motsvarande pension/aktivitetsersättning:

105 kr/dygn, kostnad för mat och boende, faktiskt antal boendedygn.

#### 10.1.2 Övriga studier

Den enskilde har inkomst motsvarande pension/aktivitetsersättning:

115 kr/dygn, kostnad för mat och boende, faktiskt antal boendedygn.

### 10.2 Avgift för måltider i olika vistelseformer för personer men insatser enligt LSS

Kunden debiteras i aktuella fall för kosten enligt följande:

Helkost per dygn	64,36% av prisbasbeloppet/ 365
Helkost per dygn	75,62% av prisbasbeloppet/ 365
Frukost	11,95% av prisbasbeloppet/ 365
Lunch	37,70% av prisbasbeloppet/ 365
Lunch	18,39% av prisbasbeloppet/ 365
Mellanmål	7,72% av prisbasbeloppet/ 365 (nytt 2021)
Kvällsmat	18,39% av prisbasbeloppet/ 365
Middag	37,70% av prisbasbeloppet/ 365

### 10.3 Kostnader för fritids- och kulturaktiviteter

Kunden svarar själv för egna kostnader i samband med fritids- och kulturaktiviteter. I samband med ledsagning gäller samma ersättning som för resor enligt punkt 7.8; 1,65 kr/km och person.

## **10.4 Hyra i bostad med särskild service för vuxna eller annat särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS §9 p 9**

### **10.4.1 Fastställande av hyra**

Den boende skall betala fastställd hyra samt hushållsel per månad för bostaden som beviljats enligt LSS §9 p9 (beslutas av vård- och omsorgsnämnden).

### **10.4.2 Debiteringsregler för hyra**

Vid in- och utflyttning som inte sker vid ett månadsskifte debiteras hyran per dag inklusive in- och utflyttningsdag. Som inflyttningsdag räknas den dag kunden har fått tillträde till rummet oavsett när faktisk inflyttning har skett. Vid uträkning av hyresbeloppet per dag anses varje månad omfatta 30 dagar oberoende av vilken månad in- och utflyttning sker.

Hyra och el enligt schablon debiteras per månad i förskott. För de boenden där den enskilde betalar verklig kostnad för hushållsel debiteras denne i efterskott.

## **10.5 Ersättning för barn som får vård via vård- och omsorgsnämndens försorg i annat hem än det egna**

Om ett barn får via kommunens försorg får vård i ett annat hem än det egna, är föräldrarna enligt SoL kap 8 1§ skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader.

Beloppet bestäms efter samma grunder som om det gällde att bestämma återbetalningsskyldighet för var och en av dem enligt Socialförsäkrings-balken. Det belopp som var och en av föräldrarna ska bidra med får dock inte överstiga vad som för varje tid motsvarar underhållsstödsbeloppet enligt 18 kap 20§ SFB.

Närmare bestämmelser om föräldrarnas ersättningsskyldighet finns i 6 kap 2-4 §§ Socialtjänstförordningen.

## **11. Allmänna bestämmelser**

### **11.1 Debiteringsrutiner**

Debitering av avgifter och ersättningar för tjänster, service, måltider, hemsjukvård och omvårdnad i ordinärt boende samt **avgifter och hyra kopplade till särskilt boende** sker månadsvis i efterskott. För särskilt boende sker debitering för innevarande månad och eventuella justeringar görs i efterskott i samband med nästa månads debitering. Även för särskilt boende sker debiteringen

Månadshyra i bostad med särskild service för vuxna eller annat särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS §9 p 9, debiteras i förskott.

Betalning skall ske den sista dagen i samma månad som fakturan skapas och skickas ut.

Kommunen beslutar årligen om vilket lägsta belopp som faktureras per månad. Aktuellt belopp för innevarande år framgår av bilaga 2. Lägre belopp flyttas med till nästkommande månad. Vid små avgiftsbelopp per månad kan kommunen besluta om att fakturering skall ske för en längre period.

### **11.2 Försäkringsfall**

I de fall biståndsinsatserna skall bekostas av annan än den som får biståndet, på grund av skadeståndsrättsliga skäl eller försäkring, debiteras kommunens faktiska kostnader för insatserna. Omfattning, ersättning och typ av insatser som försäkringen täcker måste avgöras från fall till fall varvid kommunen måste förhandla med berört försäkringsbolag.

### **11.3 Anmälningsskyldighet**

Kund är skyldig att anmäla sådana förändrade inkomst-, förmögenhets- och bostadsförhållanden eller andra förändringar som kan medföra ändring av avgift.

### **11.4 Retroaktiv debitering eller återbetalning av avgift**

#### **11.4.1 Retroaktiv debitering**

Om uppgifter framkommer som visar att för låg avgift debiterats under en period, kan kommunen komma att besluta om att retroaktiv debitering skall ske, dock inte längre tillbaka än för de tre senaste debiteringsmånaderna.

Om kund lämnat felaktiga uppgifter kan dock kommunen besluta att retroaktiv debitering skall ske för hela perioden som de felaktiga uppgifterna avser.

## **11.4.2 Återbetalning av avgift**

Om uppgifter framkommer som senare visar att för hög avgift debiterats under en period och inte har överklagats, kan kommunen komma att besluta att retroaktiv återbetalning skall ske, dock inte längre tillbaka än för de tolv senaste debiteringsmånaderna.

## **11.5 Försenade uppgifter eller uppgiftsvägran**

### **11.5.1 Försenade uppgifter**

I de fall kund eller dennes ombud väntar med att lämna de uppgifter som behövs för avgiftsunderlaget trots påminnelse, utgår högsta avgift enligt beviljat bistånd.

### **11.5.2 Uppgiftsvägran**

I de fall kund vägrar att lämna efterfrågade uppgifter eller lämnar uppenbart felaktiga uppgifter för att avgiftsprövningen skall kunna göras på ett korrekt sätt, utgår högsta avgift.

## **11.6 Omprövning och ändring av avgifter**

### **11.6.1 Årlig omprövning**

Nya avgiftsbeslut skapas årligen med tillämpning av ändrade basbelopp, skattebestämmelser, inkomstuppgifter, bostadskostnader m m vid tidpunkt som kommunen bestämmer.

### **11.6.2 Ändring av beslut om avgift**

Beslut om avgift skall ändras om något förhållande som påverkar avgiftens storlek ändras.

Ändring av avgift på grund av ändrat prisbasbelopp får göras utan föregående underrättelse till kunden.

Huvudregeln är att ändring av avgift skall gälla från och med månaden efter det att anledningen till ändringen inträffade, om ändringen inte avser hela månaden.

## **11.7 Delegering av olika beslut om avgifter**

Beslut om avgifter, individuella tillägg till förbehållsbeloppet, nedsättning av avgift samt avgiftsbefrielse sker enligt vård- och omsorgsnämndens årligen fastställda delegationsordning.



## **11.8 Utformning av avgiftsbeslut**

Kunden skall erhålla ett skriftligt avgiftsbeslut där det framgår vilka uppgifter som använts i avgiftsunderlaget och beloppen för de slutliga avgifterna och ersättningarna.

Vidare skall avgiftsbeslutet innehålla uppgift om vilken eller vilka lagparagrafer som ligger till grund för avgiftsbeslutet och uppgift om hur och inom vilken tid kunden kan besvara sig över beslutet.

Besluten skall normalt ges en giltighetstid på ett år d v s till nästa generella omprövning av avgifterna. Om det är känt att vissa uppgifter kommer att ändras i avgiftsunderlaget som kan komma att påverka avgifterna bör kortare giltighetstid sättas.

## **11.9 Överklagande**

### **11.9.1 Överklagande av kommunens avgiftssystem**

Beslut om avgiftssystemet fattas av kommunfullmäktige. Sådana beslut överklagas genom laglighetsprövning enligt kap 10 (laglighetsprövning), Kommunallagen hos Förvaltningsrätten. Överklagan skall ha inkommit till förvaltningsrätten inom tre veckor från det att beslutsprotokollet har anslagits på kommunens anslagstavla.

### **11.9.2 Överklagande av enskilt avgiftsbeslut**

Beslut om avgifter i ett enskilt fall enligt 8 kap, 4-9§§, SoL eller 17 kap 8 § HSL) överklagas genom förvaltningsbesvär, enligt 16 kap, 3§, SoL hos Förvaltningsrätten. Det kan gälla beslut om avgiftens storlek, avgiftsändring, beräkning av avgiftsunderlag, boendekostnad och förbehållsbelopp.

Vid bifall till den överklagande kan domstolen ersätta det överklagade beslutet med ett nytt beslut.

Överklagan skall inkomma till kommunen inom tre veckor från det att den enskilde fått del av beslutet. Kommunen skickar överklagan vidare till länsrätten.

Kommunens handläggare skall vid behov vara behjälpliga med överklagande om kunden begär detta.



## AVGIFTER OCH ERSÄTTNINGAR INOM VÅRD OCH OMSORGS TAXA

Avser år: 2020

Pris-  
basbelopp: 47 300 krMaximal avgift enl Sol. 8 kap 5 §/ HSL 17 kap 8 §Lägsta faktureringsavgift enligt kommunens kravpolicyHemtjänstavgift

Vårdsnivå 1 Beviljade insatser motsvarande en schablontid på 3-9 timmar

Vårdsnivå 2 Beviljade insatser motsvarande en schablontid på 10 timmar och mer.

Timtixa Upp till 3 tim insats per månad debitering hela och halva timmar

Hemsjukvårdsavgift

Kostnad per besök (upp till maximal avgift)

Avgift för HUR (Hälsa-Utveckling-Resurer)  
3 veckorOmvårdnadsavgift i särskilt boendeAvgift för särskilt boende som inte omfattas av hyreslagenAvgift för trygghetslarm (makar betalar ½ avgift)Avgift för omvårdnad i korttidsboende

	Procent av basbelopp	Belopp, kr/mån med 2020 års prisbasbelopp	Belopp per dag el timme
	53,92%	2 125 kr	
		100 kr	
	26,96%	1 063 kr	
	53,92%	2 125 kr	
	0,72%		353 kr
			100 kr
	26,96%		736 kr
	53,92%	2 125 kr	
	55,39%	2 183 kr	
	6,14%	242 kr	
			150 kr/dygn

## AVGIFTER OCH ERSÄTTNINGAR INOM VÅRD OCH OMSORGS TAXA

Avser år: 2020

Pris-  
basbelopp: 47 300 kr

	Procent av basbelopp	Belopp, kr/mån med 2020 års prisbasbelopp	Belopp per dag el timme
<u>Generella kostnadsersättningar i särskilt boende</u>			
Förbrukningsvaror		100 kr	
Möbler, sängar mm		100 kr	
<u>Måltidsavgift i särskilt boende</u>	76,14%	3 001 kr	100 kr
<u>Måltidsavgift i korttidsboende</u>	76,14%		100 kr
<u>Avgift för matdistribution i ordinärt boende</u>	55,38%	2 183 kr	73 kr
<u>Måltidspriser för pensionärer vid servering</u>			
Lunch vardag, portionspris	0,132%		62 kr
Lunch söndag, helgafton , helgdag	0,153%		72 kr
<u>Avgift för sondnäring och kosttillägg</u>			
Följer regionens egenavgifter fr o m 2020			
<u>Ersättning för resor i vård- och omsorgsnämndens fordon</u>		1,65 kr/km och person	

## AVGIFTER OCH ERSÄTTNINGAR INOM VÅRD OCH OMSORGS TAXA

Avser år: 2020

Pris-  
basbelopp: 47 300 kr

Procent av basbelopp	Belopp, kr/mån med 2020 års prisbasbelopp	Belopp per dag el timme
-------------------------	---	----------------------------

Avgift för måltider i olika vistelseformer för funktionshindrade

Avgift för måltider inom LSS

			per dag
Helkost	64,36%		83 kr
<b>Helkost förslag 2021</b>	<b>75,62%</b>		<b>98 kr</b> (2020 års prisnivå)
Frukost (oförändrad 2021)	11,96%		15 kr
Lunch	37,70%		49 kr
<b>Lunch förslag 2021</b>	<b>18,39%</b>		<b>24 kr</b> (2020 års prisnivå)
<b>Mellanmål förslag 2021</b>	<b>7,72%</b>		<b>10 kr</b> (2020 års prisnivå)
Kvällsmat	18,39%		24 kr
<b>Middag förslag 2021</b>	<b>37,70%</b>		<b>49 kr</b> (2020 års prisnivå)

98 kr

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-03-23 Dnr 2020/102  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## **Statsbidrag Motverka ensamhet bland äldre och ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom**

### **Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**

Statsbidraget används i enlighet med ledningsgruppens förslag till aktiviteter både för att motverka ensamhet (aktivitetssamordnare, samtalsstöd, extern samverkan, uppsökande verksamhet) och ökad kvalitet för personer med demenssjukdom (aktivitetsperson, fysiska aktiviteter, anpassning lokaler/egen bostad).

### **Sammanfattning av ärendet**

Regeringen avser att genomföra en treårig bred satsning på stimulansmedel till landets kommuner för att ge dem möjlighet att rikta insatser för att bland annat förbättra vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Statsbidraget får användas i följande syfte och för följande målgrupper

- att motverka ensamhet bland äldre
- att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Varje kommun avgör hur medlen kan anpassas till lokala prioriteringar och behov inom ramen för stimulansmedlens syfte.

Sjöbo kommun kan rekvirera 1 274 710 kr att användas under 2020.

Förvaltningens ledningsgrupp har arbetat fram förslag till aktiviteter att finansiera med statsbidraget under 2020.

### **Beslutsunderlag**

Regeringens beslut avseende statsbidrag motverka ensamhet bland äldre 2020  
Socialstyrelsens anvisningar och fördelningslista  
Ledningsgruppens förslag till användning av statsbidraget

Vård och omsorgsförvaltningen

Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## Anvisningar för att rekvirera stimulansmedel för 2020 för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Regeringen avser att genomföra en treårig bred satsning på stimulansmedel till landets kommuner för att ge dem möjlighet att rikta insatser för att bland annat förbättra vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 fördela stimulansmedel till landets kommuner för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

### **Bidragets storlek**

Stimulansmedlen omfattar totalt 610 miljoner kronor för 2020. I bilagan till regeringsbeslut 2019-12-19 nr I:16 framgår hur stort belopp som varje kommun kan rekvirera.

### **Vilka kan rekvirera?**

Samtliga kommuner.

### **Vad kan ni rekvirera medel för?**

Statsbidraget får användas i följande syfte och för följande målgrupper

- att motverka ensamhet bland äldre
- att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Varje kommun avgör hur medlen kan anpassas till lokala prioriteringar och behov inom ramen för stimulansmedlens syfte.

### **När kan ni använda medlen?**

Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2020 och de kan användas till och med den 31 december 2020. Det är tillåtet att använda rekvirerade medel retroaktivt för verksamhet från och med den 1 januari 2020.

### **Hur får ni del av medlen?**

#### ***Ombud***

För att kunna rekvirera statsbidrag i e-tjänsten måste organisationen först ha ett godkänt ombud.

Via länken nedan kan du läsa om vad ett ombud är, vem som kan bli ombud och hur man gör för att ansöka om att bli ombud, det vill säga göra en ombudsansökan:

[Så här fungerar ombudsansökan](#)

Av fördelningsnyckeln i bilaga 1 framgår vilket belopp varje kommun kan rekvirera för 2020.

Rekvireringen ska ske senast den **31 oktober 2020** i Socialstyrelsen e-tjänst. Vi betalar ut medlen löpande efter att rekvisitionen har kommit in. Vi rekommenderar att varje kommun skapar ett separat konto för stimulansmedlen för att enkelt kunna spåra alla transaktioner och underlätta redovisningen.

### **Vad gäller för återrapportering och återbetalning av medel?**

Varje kommun ska senast den 28 februari 2021 återrapportera hur stimulansmedlen har använts. Socialstyrelsen skickar i slutet av bidragsåret eller i början av året därpå ett webbaserat återrapporteringsformulär till den kontaktperson kommunen uppgav i samband med rekvisition av medel. Meddela Socialstyrelsen om kontaktuppgifterna ändras under bidragsåret.

Formuläret kommer till exempel att innehålla frågor om hur mycket stimulansmedel kommunen har använt, till vilken eller vilka målgrupper, samt till vilken eller vilka verksamheter.

Medel som inte har använts eller som inte har använts i enlighet med angivna villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen. Ett sådant villkor är att återrapporteringen till Socialstyrelsen sker inom angiven tidsram. Socialstyrelsen fakturerar berörda bidragsmottagare.





REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut

I:16

2019-12-19

S2019/05315/RS (delvis)

Socialstyrelsen  
Rålambsvägen 3  
106 30 Stockholm

### Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen

1 bilaga

Riksdagen har för budgetåret 2020 beslutat om anslag och bemyndiganden om ekonomiska åtaganden (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135).

Regeringen beslutar att följande ska gälla under budgetåret 2020 för Socialstyrelsen och nedan angivna anslag.

## VERKSAMHET

### 1 Mål och återrapporteringskrav

#### *Jämställdhetsintegrering*

Socialstyrelsen ska redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits för att myndighetens verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.

#### *Föreskrifter om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn*

Socialstyrelsen ska redovisa arbetet med framtagande av föreskrifter om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt om sådana föreskrifter har beslutats eller när beslut om föreskrifter planeras.

---

Postadress  
103 33 Stockholm

Telefonväxel  
08-405 10 00

E-Post  
s.registrator@regeringskansliet.se

Besöksadress  
Fredsgatan 8

Telefax  
08-723 11 91

### *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd*

Socialstyrelsen ska redovisa hur arbetet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. På så vis bidrar Socialstyrelsen till riksdagens beslutade mål om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

### **3 Uppdrag**

De regeringsuppdrag som tas upp i regleringsbrevet kan enligt särskild överenskommelse mellan Socialdepartementet och Socialstyrelsen rapporteras vid annan tidpunkt än vad som anges nedan, dock ej senare än två veckor efter den angivna tidpunkten.

Redovisningarna av de nya uppdrag som ges i detta regleringsbrev ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *Hälso- och sjukvård och folkhälsa*

##### *1. Nationell källa för ordinationsorsak*

Socialstyrelsen ska fortsatt upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak. Socialstyrelsens ansvar för förvaltningen ska avse kontinuerlig uppdatering, kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi och koder samt annan information som ingår i systemet. Socialstyrelsen ska också stödja en bred implementering av den nationella källan för ordinationsorsak i vård- och omsorgsverksamheterna, särskilt i samband med införandet av den nationella läkemedelslistan den 1 juni 2020. I denna del av uppdraget ingår att fortsatt kommunicera nyttan med att använda den nationella källan för ordinationsorsak samt att aktivt stödja testning och implementering av kodsystelet i vård- och omsorgsverksamheterna, bl.a. genom användarstöd i specifika pilotprojekt och vidareutveckling av anvisningar för kodsystelets användning. Socialstyrelsen ska även komplettera kodverket med ordinationsorsaker utanför godkänd indikation som ingår i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer och som enligt Läkemedelsverkets bedömning lämpa sig för permanent förvaltning i den nationella källan för ordinationsorsak. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte

har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

## *2. Prioriteringscentrum Linköpings universitet*

Socialstyrelsen ska betala ut 3 500 000 kronor till verksamheten vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet under 2020. Socialstyrelsen ska redovisa hur medlen har använts till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 3 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 20 Prioriteringscentrum. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

## *3. Analys och prognos av läkemedelskostnader*

Socialstyrelsen ska redovisa en analys av orsakerna bakom utvecklingen av läkemedelsförsäljningen samt redovisa en bedömning av kostnadsutvecklingen av läkemedelsförmånerna, för rekvisitionsläkemedel och för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen för innevarande år och kommande tre år. När det gäller läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen ska kostnader för läkemedel mot hepatit C som omfattas av den nationella processen för ordnat införande särredovisas. Analysen ska omfatta eventuella skillnader mellan kostnader för kvinnors och mäns läkemedel. Socialstyrelsen ska inkomma med en kortfattad uppdaterad prognos för innevarande år och de nästkommande åren. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska löpande ges möjlighet att följa prognosarbetet och lämna synpunkter. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) årligen senast den 30 april. Den uppdaterade prognosen ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) årligen, senast den 30 oktober.

## *4. Medel till organisationer rörande personer med sällsynta diagnoser*

Socialstyrelsen ska fördela statsbidrag efter ansökan till organisationer som bidrar till en mer patientcentrerad vård för patientgruppen personer med sällsynta diagnoser. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 000 000 kronor under 2020.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 3 Kroniska och långvariga sjukdomar. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte har förbrukats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *5. Ändring av pågående uppdrag om psykisk ohälsa*

Socialstyrelsen ska utifrån fokusområdena i regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa. Uppdraget ändras på så sätt att det ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. En delredovisning ska lämnas årligen senast den 31 mars. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 15 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagspost 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *6. Förutsättningar för vissa läkare att fullgöra uppgifter enligt LPT*

Socialstyrelsen ska utreda förutsättningarna enligt gällande rätt för läkare med specialistkompetens i äldrepsykiatri och med geriatrik som basspecialitet att få uppdrag att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 39 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Om rättsläget inte medger detta ska Socialstyrelsen bedöma om det är lämpligt att nämnda specialister kan ges ett sådant uppdrag. Om det bedöms lämpligt ska myndigheten redovisa vilka författningsändringar som behöver göras. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 november 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagspost 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till

Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *7. Vård och behandling av vestibulit*

Socialstyrelsen ska utreda och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja utvecklingen av en välfungerande vårdkedja mellan primärvård och specialistvård för patienter med vulvodyni/vestibulit. Utifrån resultaten ska Socialstyrelsen se över vilka behov av kunskapsstöd som finns samt påbörja framtagandet av kunskapsstöd på området. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2021. En delredovisning innehållande en beskrivning av vårdkedjan och hur den kan stödjas ska lämnas senast den 15 december 2020. Uppdraget finansieras via anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa.

#### *8. Cancerrehabilitering*

Socialstyrelsen ska utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering samt ta fram förslag till åtgärder för att stärka cancerrehabiliteringens utveckling så att patienter och deras närstående nås och får ta del av insatserna. Myndigheten bör fokusera på en fördjupad analys av problembilden ur patientens perspektiv och undersöka möjliga vägar framåt. Myndigheten bör studera framgångsrika processer, förutsättningar för att tidigt tillgodose patienternas behov av rehabilitering och förutsättningar för patienternas delaktighet i rehabiliteringsprocessen. Socialstyrelsen ska utreda vad som kan leda till en snabbare återgång i arbete efter cancersjukdom och vårdens roll i detta. Uppdraget ska bidra till ett gemensamt lärande för berörda parter där förbättringsområden identifierats. Analysen och förslagen ska omfatta eventuella skillnader mellan kvinnors och mäns behov och förutsättningar. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Försäkringskassan, regionernas multiprofessionella rehabiliteringsteam, patientföreträdare, regionala cancercentrum, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och andra berörda aktörer. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2022. En delredovisning ska lämnas senast den 15 oktober 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 28 Till Socialstyrelsens disposition.

#### *9. Bistå arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp*

Socialstyrelsen ska bistå Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i deras arbete med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I det gemensamma arbetet ska ingå att identifiera och beskriva information som kan struktureras och uttryckas på ett enhetligt sätt med hjälp av den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. Målet i denna del ska vara att ta fram nationella informationsmängder som ska kunna användas direkt i vårdens dokumentation kring en patient beträffande prevention, utredning, behandling och uppföljning samt vid behov också vidareutveckla den nationella informationsstrukturen. Socialstyrelsen ska också bistå SKR med användarstöd och utbildningsinsatser inom den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. Arbetet ska utgå ifrån Vision e-hälsa 2025 med målbilden att information ska dokumenteras en gång på ett strukturerat sätt och därmed kunna användas både för utredning och behandling samt för uppföljning, analys och statistik. Socialstyrelsen bör även föra en dialog med standardiseringsorganisationerna och samordna arbetet med det standardiseringsarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Myndigheten ska ta fram en plan för arbetets genomförande tillsammans med SKR. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. En delredovisning ska lämnas senast den 30 september 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 7 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 40 Jämlik sjukvård. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *10. Gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet*

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med att utreda hur termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel ska kunna hanteras och tolkas likartat oberoende av aktör eller system. Arbetet ska bedrivas med utgångspunkt i Socialstyrelsens krav på hur en läkemedelsordination ska dokumenteras (HSLF-FS 2017:37) samt med hänsyn tagen till de behov som finns i samband med införandet av en kommande nationell läkemedelslista. I Socialstyrelsens arbete ingår att ge fortsatt användarstöd till E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Inera AB när det gäller frågor om den nationella informationsstrukturen och det nationella

fackspråket inom läkemedelsområdet. Socialstyrelsen ska också aktivt stödja vidareutveckling och förvaltning av de kodverk som är under framtagande för att täcka hälso- och sjukvårdens behov av dokumentation i patientens journal och arbeta för att en samstämmighet råder mellan de begrepps- och informationsmodeller inom läkemedelsområdet som används av berörda aktörer. Arbetet ska bedrivas i linje med det pågående arbetet för en enhetligare begreppsanvändning inom ramen för Vision e-hälsa 2025. Slutligen ska Socialstyrelsen vid behov vidareutveckla den nationella informationsstrukturen om ovan nämnda arbeten ger anledning till det. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *11. Vidareutveckling av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsen ska i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Inera AB skapa en permanent förvaltning av informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation genom att:

1. genomföra en årlig översyn och vid behov uppdatering av innehållet,
2. ge stöd för tekniska frågor som kan uppstå när informationsspecifikationen ska implementeras,
3. se över möjligheterna att följa upp införandet av informationsspecifikationen och användningen av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården,
4. se över möjligheten att skapa förutsättningar för singeldokumentation genom att myndigheten samverkar med SKR, Inera AB och regionernas experter på området utvecklar ett antal nationella informationsmängder för grunddokumentation inom uppmärksamhetsinformation. I arbetet ska information som är relevant att känna till vid ordination eller hantering av läkemedel prioriteras. Socialstyrelsen ska redovisa vilka informationsmängder som myndigheten bedömer skulle bidra till ökad patientsäkerhet

om de även fanns tillgängliga genom den nationella läkemedelslistan.

Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 300 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

*12. Uppdrag att arbeta med förberedelser, fördelning och uppföljning av statsbidrag till registercentrumorganisationer*

Socialstyrelsen ska under 2020 arbeta med förberedelser, fördelning och uppföljning av statsbidrag till registercentrumorganisationer. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 5 Kvalitetsregister. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska ske senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning över använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

*13. Uppdrag att utvärdera universitetssjukvården inom ALF-avtalet*

Socialstyrelsen ska utvärdera universitetssjukvården vid de regioner som omfattas av avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården det s.k. ALF-avtalet. Utvärderingen ska ske med utgångspunkt i de förslag som den nationella styrgruppen för ALF beslutat om och ska utgå från den verksamhet och de kännetecken för universitetssjukvården som anges i 1 § i ALF-avtalet och de miniminivåer som myndigheten föreslagit. Myndigheten ska även fastslå miniminivåerna. I utvärderingen ska självvärderingar av de regionala ledningsorganen och utvalda universitetssjukvårdsenheter ingå samt



platsbesök i ett urval universitetssjukvårdsenheter. Socialstyrelsen ska under arbetets gång föra en dialog med Vetenskapsrådet och den nationella styrgruppen för ALF. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2022.

#### *14. Förstärkt utlämnande av läkemedelsstatistik*

Socialstyrelsen ska förstärka sin kapacitet att lämna ut läkemedelsstatistik till aktörer som beställer sådana uppgifter och som uppfyller myndighetens kriterier. Socialstyrelsen ska göra en analys av var i processen eventuella hinder uppstår som kan leda till förseningar och vidta åtgärder som gör att myndigheten snabbare kan handlägga beställningar, ta fram statistiksammanställningar och lämna ut statistikuppgifter. Som ett led i detta arbete ska Socialstyrelsen även undersöka möjligheten att vidareutveckla standardiserade mått som kan användas av flera olika aktörer. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 3 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 1 december 2020. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen.

#### *15. Civilt försvar*

Socialstyrelsen ska i arbetet med civilt försvar särskilt prioritera planering för stöd till Försvarsmakten under höjd beredskap avseende försörjning av kritiska förnödenheter, egendom och tjänster, samt stärka arbetsformer, inklusive utrustning och tekniska system, för samverkan som möter de höga krav på sekretess och robusthet som ställs vid höjd beredskap. Myndigheten ska även planera för att kunna verka från alternativ och/eller skyddad ledningsplats. Vidtagna åtgärder och uppnådda resultat ska redovisas som en del av redovisningen i enlighet med regeringsbeslut II:16 från den 10 december 2015 (Ju2015/09669/SSK).

#### *16. Uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för fosterdöd*

Socialstyrelsen ska ta fram ett nationellt kunskapsstöd till professionen avseende intrauterin fosterdöd. Kunskapsstödet ska omfatta hur man identifierar och adresserar risker hos kvinnan och fostret, särskilt vid överburenhet, tillväxthämning hos fostret och minskade fosterrörelser. Kunskapsstödet ska även ge stöd till professionen avseende den

information om risk- och skyddsfaktorer som behöver lämnas till den gravida kvinnan och eventuell partner. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2021. Uppdraget finansieras via anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 33 Förlossningsvård och kvinnors hälsa.

#### *Socialtjänst m.m.*

##### *1. Fördela statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom*

Socialstyrelsen får under 2020 använda 610 500 000 kronor i ett uppdrag att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom samt för att motverka ensamhet bland äldre. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 610 000 000 kronor till landets kommuner i enlighet med *bilagd* fördelningsnyckel. Medlen utbetalas efter rekvisition. Myndigheten ska även följa upp hur kommunerna har använt medlen och i vilken utsträckning som fristående aktörer fått tillgång till stimulansmedel som av kommunerna använts till förbättringar och ambitionshöjningar av befintlig verksamhet. Socialstyrelsen får under 2020 använda högst 500 000 kronor för egna kostnader kopplade till arbetet. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 oktober 2021. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 11 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen.

##### *2. Förbättrad tillgång till statistik om yrkesgrupper inom socialtjänsten*

Socialstyrelsen får i uppdrag att närmare analysera samt ge förslag på hur kommunerna på lämpligt sätt ska lämna in uppgifter till Socialstyrelsen om socialtjänstens olika yrkesgrupper. Syftet är att skapa förbättrade planeringsförutsättningar för att möta kompetensförsörjningsbehovet. I uppdraget ingår att:

- bedöma vilka yrkesgrupper som är lämpliga att påbörja insamlingen om samt lämna förslag på hur sådana uppgifter ska lämnas in på kort och lång sikt.
- beskriva hur uppgifterna ska kunna sammanställas samt göras tillgängliga och användbara.
- beskriva vilka typer av uppgifter som registret bör omfatta.
- beskriva och beräkna vilka administrativa kostnader olika alternativa upplägg innebär för kommunerna samt de privata utförare som kommer behöva rapportera in data. Analysen ska minst omfatta olika typer av kommuner.
- beskriva vilket mervärde uppgifterna ger i förhållande till den data som i dagsläget är tillgänglig inom området från SKRs och SCBs register över yrkesgrupper.

Uppdraget ska bidra kunskapen om tillgänglig nationell statistik om socialtjänstens olika yrkesgrupper samt utvecklingsbehov, oavsett driftsform eller huvudman. Målet är att på sikt kunna följa antalet anställda inom olika yrkesgrupper i socialtjänsten på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska för uppdraget särskilt samverka med Statistiska Centralbyrån (SCB). Därutöver ska myndigheten inhämta synpunkter från andra berörda aktörer, bl.a. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Skolverket, Universitetskanslersämbetet, Myndigheten för yrkeshögskolan, Arbetsförmedlingen, Vårdföretagarna, Kommunalarbetareförbundet, arbetsmarknadens aktörer, fack- och yrkesorganisationer samt olika yrkesgrupper inom socialtjänsten. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 11 Utvecklingsmedel - Socialstyrelsen.

### *3. Arbetskläder inom omsorgen*

Socialstyrelsen ska följa upp hur arbetskläder inom omsorgen tillhandahålls, hanteras och finansieras. Sedan den 1 januari 2016 inkluderas vissa verksamheter enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Regler för arbetskläder finns även i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4) om smittrisker. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 november 2020.

### *4. Nationell strategi för anhöriga*

Socialstyrelsen ska ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga utöver det som framgår av uppdrag S2019/04223/FST. Uppdraget ska omfatta personer som vårdar eller stödjer närstående enligt 5 kap 10 § SoL, med undantag för målgruppen äldre personer som redan aktualiserats i det tidigare uppdraget. Uppdraget omfattar att göra en analys av vad anhörigperspektiv innebär för den anhörige, samt för personalen, samt göra en kartläggning och analys av i vilken utsträckning ett anhörigperspektiv finns med i tillämpningen av befintligt regelverk och i de fall Socialstyrelsen bedömer att det finns brister, en redovisning av dessa. Den kompetens som Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) besitter ska tas till vara i uppdragets genomförande. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet, anslagspost 8 Övrig verksamhet.

### *5. Följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik*

Socialstyrelsen ska fortsätta utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, samt följa upp och redovisa resultaten på Socialstyrelsens hemsida. Myndigheten ska även beskriva och analysera resultaten av uppföljningen av nyckeltalen för att identifiera framgångsfaktorer och hinder för utveckling och implementering av e-hälsa och välfärdsteknik. Inom ramen för uppföljningen ska myndigheten även redovisa och analysera resultaten av regeringens aviserade satsning på att stödja kommunala investeringar i tekniska lösningar. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 11 Utvecklingsmedel - Socialstyrelsen.

### *6. Kompetens i LSS-boenden*

Socialstyrelsen ska göra en kartläggning och analys av kompetensen hos personal som arbetar i LSS-boenden och av vilka kompetensinsatser som erbjuds offentligt finansierade LSS-boenden. Vidare ska Socialstyrelsen undersöka om den nuvarande kompetensnivån bedöms vara tillräcklig för att brukarna ska ha en trygg och säker boendemiljö, inklusive om brister i kompetens och bemanning påverkar risken för tvångs- och begränsningsåtgärder. Om kartläggning och analys visar på brister i kompetensen ska Socialstyrelsen lämna en beskrivning av lämpliga åtgärder. Uppdraget ska göras i samarbete med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet, anslagspost 8 Övrig verksamhet.

### *7. Kompetens och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården*

Socialstyrelsen får i uppdrag att under perioden 2020-2022 stödja huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området. Socialstyrelsen ska genomföra eller initiera insatser som bidrar till ökad kompetens och kvalitet inom de fyra områden som identifierades i regeringsbeslut S2018/00535/FST. Därutöver ska Socialstyrelsen vidta åtgärder för att stärka samverkan mellan socialtjänst, polis och andra relevanta aktörer i det

brottsförebyggande arbetet. Socialstyrelsen ska genom utåtriktade aktiviteter sprida aktuell kunskap om metoder, arbetssätt och goda exempel till kommuner och andra berörda aktörer. Uppdraget ska genomföras i samarbete med relevanta aktörer. En slutredovisning ska lämnas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. En delredovisning innehållande en plan för arbetet inom uppdraget ska lämnas senast den 30 mars 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 13 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m., anslagsposten 4 Utvecklingsmedel.

#### *8. Placering av barn utan vårdnadshavarnas samtycke*

Socialstyrelsen ska göra en fördjupad analys av förslaget i SOU 2015:71 (Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU) om att socialnämnden ska kunna, utan vårdnadshavarnas samtycke, besluta om placering av barn som fyllt 16 år. Analysen ska bland annat göras utifrån perspektivet att förslaget innebär ett betydande ingrepp i vårdnadshavarnas bestämmanderätt. Myndigheten ska analysera frågor som rör förutsättningarna för att besluta om sådana insatser, vem som får fatta dessa beslut, om vårdnadshavaren ska ha möjlighet att överklaga beslutet samt bestämmanderätten över barnets personliga förhållanden under tiden för en placering. Även svårigheter kopplade till genomförandet av insatsen då vårdnadshavarna inte samtycker samt vilken ålder som bör vara lämplig för sådana insatser ska analyseras. Det åligger även Socialstyrelsen att utifrån olika problemområden identifiera vilka svårigheter och risker som kan uppstå för barnet. I denna del ingår även frågan om hur socialtjänstens kontakt med vårdnadshavarna bör hanteras. Det är av särskild vikt avseende fall som handlar om hedersrelaterat våld och förtryck då kontakten med vårdnadshavarna kan innebära en risk för barnet eller den unge. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 december 2020. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 1 500 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m., anslagsposten 4 Utvecklingsmedel.

#### *9. Ekonomiskt bistånd*

Socialstyrelsen ska ta fram, sammanställa och sprida exempel på arbetssätt och insatser som erbjuds av vissa kommuner och som riktas till föräldralediga kvinnor och män som tar emot försörjningsstöd i syfte att förbereda dem för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande

efter föräldraledigheten. Det är viktigt att både kvinnor och män möts av samma förväntningar och ges rätt förutsättningar för att kunna försörja sig själva. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020.

#### *10. Utveckla indikatorer om brottsofferstöd*

Socialstyrelsen ska lämna förslag på mått och/eller indikatorer inom brottsofferstöd och hur dessa ska kunna användas för att följa upp tillgången till likvärdigt brottsofferstöd i hela landet. Uppdraget ska ske i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 14 december 2020.

#### *11. Kompletterande uppföljning av 2019 års stimulansbidrag inom äldreområdet*

Socialstyrelsen ska göra en kompletterad uppföljning av 2019 års statsbidrag som omfattade 500 miljoner kronor inom äldreomsorgen med syftet att se i vilken utsträckning som fristående aktörer fick tillgång till stimulansmedel som av kommunerna använts till förbättringar och ambitionshöjningar av befintlig verksamhet. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020.

#### *12. Öppna jämförelser*

Socialstyrelsen ska se över möjligheten och ekonomiska och administrativa konsekvenser av att utveckla fler öppna jämförelser för områden inom socialtjänstlagen. Arbetet med att genomföra fler öppna jämförelser ska påbörjas för HVB-, stödboenden, jour- och familjehem.

#### *Övriga uppdrag*

##### *1. Prognoser*

Socialstyrelsen ska redovisa prognoser för 2020–2023 vid nedanstående prognostillfällen för de anslag som myndigheten disponerar. Prognoserna ska kommenteras både i förhållande till föregående prognostillfälle och i förhållande till budgeten. Prognoserna lämnas i informationssystemet Hermes.

10 februari

4 maj

27 juli

23 oktober

##### *2. Insatser utifrån minoritetspolitikens mål*

Socialstyrelsen ska genomföra insatser för att implementera lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk inom sitt verksamhetsområde. Arbetet ska utgå från det minoritetspolitiska målet och dess tre delområden. Socialstyrelsen ska utveckla långsiktiga former för att kontinuerligt följa de nationella minoriteternas situation inom myndighetens ansvarsområde. Vidare ska myndigheten tillsammans med Folkhälsomyndigheten vidareutveckla samarbetet myndigheterna emellan. Uppdraget ska redovisas till Länsstyrelsen i Stockholms län och Sametinget senast den 13 november 2020.

### *3. Främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*

Socialstyrelsen ska främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Socialstyrelsen ska vidta insatser för att främja hbtq-personers lika rättigheter och integrera ett hbtq-perspektiv i ordinarie verksamhet. Insatser ska vid behov koordineras och genomföras tillsammans med Diskrimineringsombudsmannen (DO), Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, Länsstyrelsen i Östergötlands län som har ett nationellt uppdrag att motverka hedersrelaterat våld och förtryck, Migrationsverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF), Statens kulturråd och Statens skolverk. Under 2020 är MUCF sammankallande myndighet. Socialstyrelsen ska även samverka med organisationer som företräder hbtq-personers rättigheter.

### *4. Brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer*

Socialstyrelsen ska fortsätta stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer som utsatts för våld i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 30 juni 2021. I redovisningen ska användningen av medlen framgå. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 2 000 000 kronor under 2020. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering, anslaget 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder, anslagspost 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till SOS.

### *5. Överenskommelse mellan staten och SKR om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*

Socialstyrelsen ska bistå Försäkringskassan i uppdraget att ansvara för uppföljning och utbetalning avseende villkor 1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin, i överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2019. Socialstyrelsen ska stödja regionernas utvecklingsarbete, i enlighet med villkor 1. Ledning

och styrning i försäkringsmedicin, tillsammans med SKR och fortsätta utvecklingsarbetet i enlighet med villkor 4. Utökat elektroniskt informationsutbyte, samt genomföra arbete i enlighet med villkor 5. Utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskriving i överenskommelsen mellan staten och SKR om En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020. Ersättning upp till 14 200 000 kronor kommer att utbetalas till Socialstyrelsen i efterskott efter rekvisition. Rekvisitionen, som ska innehålla uppgifter om kostnader för 2020, ska lämnas senast den 7 januari 2021 till Försäkringskassan. Rekvisitionen ska hänvisa till regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen

*6. Uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck*

Socialstyrelsen ska stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck genom följande insatser:

1. lämna ytterligare bidrag till försöksverksamheten med en telefonlinje för våldsutövare,
2. förstärka samordningen av Socialstyrelsens samtliga uppdrag på området mäns våld mot kvinnor och våld mot barn samt hedersrelaterat våld och förtryck,
3. förstärka arbetet för att socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt elevhälsan ska ha tillgång till kunskapsstöd för att systematiskt följa upp verksamheter för våldsutsatta och våldsutövare.

I de delar som rör hedersrelaterat våld och förtryck ska samordning ske med Länsstyrelsen i Östergötlands län (nationella kompetensteamet). Uppdraget ska redovisas samordnat med pågående uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor (S2018/03516/JÄM). Av redovisningen ska framgå hur man verkat för att utveckla fler insatser mot våldsutövare på nationell och lokal nivå. Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande använda 20 000 000 kronor under 2020 varav högst 4 500 000 kronor får användas för bidrag enligt punkten 1. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering, anslaget 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder, anslagspost 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till SOS.



*Tidigare givna uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev*

Uppdrag	Regleringsbrev	Avrapporteringsdatum
Utse nationell aktör med ansvar inom området dövblindhet	Regleringsbrev för 2016	årligen
Socialstyrelsen ska samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen. De återrapporteringar av medel som avses är för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS).	Regleringsbrev för 2017	årligen den 30 april
Socialstyrelsen ska fortsatt följa upp användningen av statsbidraget för kompetenscentrum inom tandvården i samband med de årligen återkommande utlysningarna av nya statsbidrag.	Regleringsbrev för 2017	årligen den 31 maj
Nationella kunskapsstöd för psoriasis och epilepsi	Regleringsbrev för 2018	den 31 mars 2020
Civilt försvar	Regleringsbrev för 2018	årligen i samband med årsredovisningen
Informationssatsning om stöd och vård efter graviditeten	Regleringsbrev för 2018	den 28 februari 2021 med delredovisning den 28 februari 2020
Neonatalvård	Regleringsbrev för 2018	den 31 maj 2020 (redovisningen av kunskapsstöden)
Socialstyrelsen ska årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen därutöver göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialitetsläkare inom samtliga specialiteter.	Regleringsbrev för 2018	årligen den 28 februari
Fallprevention	Regleringsbrev för 2018	den 1 mars 2021 med delredovisningar den 21 maj 2020
Nationella strategin för demenssjukdom	Regleringsbrev för 2018	den 1 juni 2022 med delredovisning 1 juni 2020

Webbaserad utbildning om mänskliga rättigheter - fokus funktionsnedsättning	Regleringsbrev för 2018	den 15 februari 2021
Habiliteringsersättning	Regleringsbrev för 2018	den 1 juli 2020
Hemlöshet	Regleringsbrev för 2018	den 1 juni 2022 med delredovisningar senast den 1 juni 2020 och 2021 (avseende kommunernas användning av de tilldelade medlen)
Uppdrag om LVU	Regleringsbrev för 2018	den 14 februari 2020 (deluppdrag a)
Stödtelefon för yrkesverksamma samt ej frihetsberövade personer som har utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående	Regleringsbrev för 2018	den 16 december 2020
Intersex och könsdysfori	Regleringsbrev för 2018	den 31 mars 2020
Prioriteringscentrum Linköpings universitet	Regleringsbrev för 2019	den 31 mars 2020
Patientsäkerhet	Regleringsbrev för 2019	den 30 april 2020
Medel till organisationer rörande personer med sällsynta diagnoser	Regleringsbrev för 2019	den 30 juni 2020
Analys och prognos av läkemedelskostnader	Regleringsbrev för 2019	årligen den 30 april
Bastjänstgöring som del av läkarnas specialiseringstjänstgöring	Regleringsbrev för 2019	den 31 mars 2020 med muntlig delrapportering den 31 mars 2020
Kommunal hälso- och sjukvård	Regleringsbrev för 2019	den 31 mars 2021 med delredovisning den 31 mars 2020
Omhändertagande av föräldrar och syskon efter ett foster eller ett spädbarns död i samband med förlossning	Regleringsbrev för 2019	den 1 april 2020
Kartläggning av vård och behandling av klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård	Regleringsbrev för 2019	den 1 februari 2020
Behörighet för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal att verka i Sverige vid kriser	Regleringsbrev för 2019	den 14 juni 2020
Återinläggningar av multisyuka och sköra äldre	Regleringsbrev för 2019	den 2 september 2020
Dataanalyser av cancer	Regleringsbrev för 2019	den 28 mars 2021 med delredovisning den 30 september 2020

Standardiserad dokumentation kring cancerpatienter	Regleringsbrev för 2019	den 30 november 2021 med delredovisning den 30 juni 2020
Analys av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel	Regleringsbrev för 2019	den 19 september 2020
Reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad	Regleringsbrev för 2019	den 31 mars 2020
Uppdrag att ta fram förslag på hur vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas	Regleringsbrev för 2019	den 30 juni 2020
Fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak	Regleringsbrev för 2019	den 28 november
Utveckla e-hälsa och välfärdsteknik	Regleringsbrev för 2019	den 29 maj 2020 (deluppdrag a och b)
Habiliteringsersättning	Regleringsbrev för 2019	den 1 juli 2020
Medel till äldreomsorgen	Regleringsbrev för 2019	den 30 oktober 2020
Främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck	Regleringsbrev för 2019	i samband med årsredovisningen 2020
Brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer	Regleringsbrev för 2019	den 30 juni 2020
Kunskapslyft för barns rättigheter	Regleringsbrev för 2019	den 15 april 2020
Landstingens kostnader för försäkringsmedicinska utredningar	Regleringsbrev för 2019	den 1 februari 2020
Kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck	Regleringsbrev för 2019	i samband med årsredovisningen 2020

## FINANSIERING

### 4 Anslag

#### 4.1 Tilldelade anslag/anslagsposter (belopp angivna i tkr)

##### *Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg*

#### 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer (Ramanslag)

<i>Disponeras av Socialstyrelsen</i>		188 742
ap.1	Bidrag till handikapporganisationer (ram)	188 742

## Villkor för anslag 3:2

### ap.1 Bidrag till handikapporganisationer

Medlen fördelas av Socialstyrelsen enligt bestämmelserna i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer.

Utbetalning ska ske i förskott med högst en fjärdedel per kvartal.

## 8:1 Socialstyrelsen (Ramanslag)

Disponeras av Socialstyrelsen	699 850
ap.1 Förvaltningsmedel (ram)	699 850

## Villkor för anslag 8:1

### ap.1 Förvaltningsmedel

Anslagsposten får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter.

Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 408 000 kronor till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för detta system. Beloppet ska betalas efter fakturering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

## 4.3 Finansiella villkor

### 4.3.1 Finansiella villkor för anslag/anslagsposter

#### Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Anslag/ap	Anslagskredit	Anslagsbehållning som disponeras 2020	Indrag av anslagsbelopp
<b>3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer</b>			
ap.1	0	Inget	0
<b>8:1 Socialstyrelsen</b>			
ap.1	20 995	3 %	0

Belopp angivna i tkr

Anslagssparandet prövas efter eventuell omfördelning av anslagssparande

Tabellen inkluderar anslagssparande och anslagskredit som i förekommande fall disponeras enligt 7 och 8 §§ anslagsförordningen (2011:223)

## 5 Övriga villkor

### 5.1 Låneram och krediter

Låneram (enl. 7 kap. 1 § budgetlagen)	110 000
Räntekontokredit (enl. 7 kap. 4 § budgetlagen)	31 200
Övriga kreditramar (enl. 7 kap. 6 § budgetlagen)	100 000
- varav <i>INVESTERING</i>	100 000

Belopp angivna i tkr

#### Villkor

- *varav INVESTERING*

Överskottet vid försäljning av beredskapslager ska redovisas mot inkomsttitel 2625 Utförsäljning av beredskapslager.

### 5.2 Utbetalningsplan

Till Socialstyrelsens räntekonto i Riksgäldskontoret överförs enligt detta regleringsbrev medel enligt följande tabell:

Utbetalningsdatum	Belopp
2020-01-25	58 321
2020-02-25	58 321
2020-03-25	58 321
2020-04-25	58 321
2020-05-25	58 321
2020-06-25	58 321
2020-07-25	58 321
2020-08-25	58 321
2020-09-25	58 321
2020-10-25	58 321
2020-11-25	58 321
2020-12-25	58 319
<b>Summa</b>	<b>699 850</b>

Belopp angivna i tkr

Räntebärande anslag/anslagsposter som står till Socialstyrelsens disposition enligt detta regleringsbrev är:

8:1 ap.1 Förvaltningsmedel

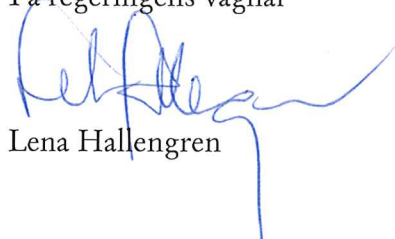
## 6 Avgifter och bidrag

6.2 Beräknad budget för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras

Verksamhet	Ink. tit.	+/- t.o.m. 2018	+/- 2019	Int. 2020	Kost. 2020	+/- 2020	Ack. +/- utgå. 2020
<b>Beräknad budget för avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna ej disponeras</b>							
Utfärdande av legitimationer, intyg m.m.	2552	-51 194	-12 000	19 500	31 500	-12 000	-75 194

Belopp angivna i tkr

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Lovisa Persson

Likalydande till

Socialstyrelsen

Kopia till

Statsrådsberedningen, internrevisionen  
Finansdepartementet, BA, ESA  
Finansdepartementet, BA, SFÖ  
Förvaltningsavdelningen, RK Ekonomi  
Socialförsäkringsutskottet  
Socialutskottet  
Barnombudsmannen  
Datainspektionen  
Diskrimineringsombudsmannen  
E-hälsomyndigheten  
Folkhälsomyndigheten  
Försäkringskassan  
Inspektionen för vård och omsorg  
Jämställdhetsmyndigheten  
Kammarkollegiet  
Läkemedelsverket  
Länsstyrelsen i Stockholms län  
Myndigheten för delaktighet  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor  
Sametinget  
Statens institutionsstyrelse  
Statskontoret  
Statens kulturråd  
Riksgäldskontoret  
Nordiska ministerrådet  
Sveriges Kommuner och Regioner  
Riksorganisationen för idéburen vård och social omsorg  
Vårdföretagarna  
Statens skolverk  
Specialpedagogiska skolmyndigheten  
Inera  
Migrationsverket  
Länsstyrelsen i Östergötlands län  
Dans- och cirkushögskolan

<b>Kommun</b>	<b>610 000 000</b>
Ale	1 408 854
Alingsås	2 636 256
Alvesta	1 355 899
Aneby	428 290
Arboga	1 057 333
Arjeplog	298 463
Arvidsjaur	601 796
Arvika	2 197 694
Askersund	855 236
Avesta	1 775 510
Bengtstors	919 382
Berg	712 601
Bjurholm	295 366
Bjuv	812 966
Boden	2 057 932
Bollebygd	490 604
Bollnäs	2 152 519
Borgholm	1 056 197
Borlänge	3 123 614
Borås	6 782 106
Botkyrka	3 270 037
Boxholm	415 028
Bromölla	884 350
Bräcke	613 044
Burlöv	960 992
Båstad	1 313 067
Dals-Ed	380 369
Danderyd	2 232 262
Degerfors	771 218
Dorotea	335 542
Eda	681 958
Ekerö	1 167 119
Eksjö	1 342 730
Emmaboda	811 156
Enköping	2 635 141
Eskilstuna	6 282 661
Eslöv	1 886 627
Essunga	420 921
Fagersta	1 034 834
Falkenberg	3 108 435
Falköping	2 365 179
Falun	3 757 449
Filipstad	1 028 180
Finspång	1 599 103



Flen	1 312 909
Forshaga	794 543
Färgelanda	524 423
Gagnef	673 465
Gislaved	1 795 265
Gnesta	673 103
Gnosjö	570 089
Gotland	4 342 460
Grums	698 204
Grästorp	429 002
Gullspång	479 172
Gällivare	1 460 351
Gävle	6 106 746
Göteborg	27 689 254
Götene	867 614
Habo	485 194
Hagfors	1 117 198
Hallsberg	1 053 866
Hallstahammar	1 210 861
Halmstad	6 324 049
Hammarö	836 511
Haninge	3 389 991
Haparanda	799 099
Heby	1 016 469
Hedemora	1 176 592
Helsingborg	8 521 114
Herrljunga	661 953
Hjo	704 817
Hofors	818 092
Huddinge	4 042 874
Hudiksvall	2 865 225
Hultsfred	1 200 393
Hylte	768 293
Håbo	818 156
Hällefors	654 325
Härjedalen	1 061 855
Härnösand	1 919 968
Härryda	1 586 642
Hässleholm	3 740 579
Höganäs	1 925 024
Högsby	516 286
Hörby	1 071 761
Höör	949 236
Jokkmokk	476 522
Järfälla	3 701 151
Jönköping	8 106 745

Kalix	1 342 715
Kalmar	4 200 756
Karlsborg	601 870
Karlshamn	2 457 705
Karlskoga	2 347 801
Karlskrona	4 310 704
Karlstad	5 851 811
Katrineholm	2 457 701
Kil	809 987
Kinda	756 308
Kiruna	1 489 794
Klippan	1 188 342
Knivsta	612 463
Kramfors	1 658 117
Kristianstad	5 542 202
Kristinehamn	1 994 161
Krokom	989 399
Kumla	1 224 166
Kungsbacka	4 354 744
Kungsör	552 233
Kungälv	2 651 571
Kävlinge	1 483 502
Köping	1 951 469
Laholm	1 762 935
Landskrona	2 796 096
Laxå	536 506
Lekeberg	513 516
Leksand	1 277 821
Lerum	1 949 466
Lessebo	609 732
Lidingö	3 204 660
Lidköping	2 689 103
Lilla Edet	758 311
Lindesberg	1 683 419
Linköping	8 626 866
Ljungby	2 043 018
Ljusdal	1 674 854
Ljusnarsberg	424 813
Lomma	1 335 999
Ludvika	2 151 562
Luleå	4 553 705
Lund	5 785 102
Lycksele	1 005 592
Lysekil	1 243 458
Malmö	17 477 429
Malung-Sälen	867 267

Malå	288 994
Mariestad	1 859 348
Mark	2 391 712
Markaryd	800 627
Mellerud	812 996
Mjölby	1 776 050
Mora	1 612 640
Motala	2 944 198
Mullsjö	442 399
Munkedal	827 486
Munkfors	409 953
Mölnadal	3 272 358
Mönsterås	1 070 963
Mörbylånga	1 017 493
Nacka	4 653 413
Nora	802 017
Norberg	445 085
Nordanstig	766 328
Nordmaling	594 696
Norrköping	8 080 103
Norrtälje	4 599 701
Norsjö	375 903
Nybro	1 561 686
Nykvarn	384 862
Nyköping	3 949 341
Nynäshamn	1 633 503
Nässjö	2 118 374
Ockelbo	495 722
Olofström	1 122 097
Orsa	596 053
Orust	1 177 008
Osby	1 052 792
Oskarshamn	1 889 156
Ovanåker	973 692
Oxelösund	994 675
Pajala	719 847
Partille	1 970 908
Perstorp	532 463
Piteå	2 777 861
Ragunda	574 522
Robertsfors	552 762
Ronneby	2 162 623
Rättvik	1 138 794
Sala	1 663 988
Salem	773 687
Sandviken	2 719 190

Sigtuna	1 934 745
Simrishamn	1 839 091
Sjöbo	1 274 710
Skara	1 249 025
Skellefteå	5 083 043
Skinnskatteberg	367 350
Skurup	891 347
Skövde	3 222 205
Smedjebacken	808 934
Sollefteå	1 832 040
Sollentuna	3 211 712
Solna	4 186 744
Sorsele	270 300
Sotenäs	839 648
Staffanstorps	1 162 441
Stenungsund	1 386 545
Stockholm	45 891 102
Storfors	313 077
Storuman	576 843
Strängnäs	2 119 724
Strömstad	875 944
Strömsund	1 227 571
Sundbyberg	1 964 893
Sundsvall	6 304 629
Sunne	1 093 089
Surahammar	680 753
Svalöv	760 203
Svedala	970 140
Svenljunga	735 417
Säffle	1 367 565
Säter	787 678
Sävsjö	855 666
Söderhamn	2 174 186
Söderköping	952 667
Södertälje	4 639 760
Sölvesborg	1 325 232
Tanum	1 042 205
Tibro	817 575
Tidaholm	931 437
Tierp	1 569 689
Timrå	1 195 270
Tingsryd	1 204 064
Tjörn	1 055 836
Tomelilla	999 208
Torsby	1 244 542
Torsås	628 258

Tranemo	867 120
Tranås	1 468 063
Trelleborg	2 834 136
Trollhättan	3 417 131
Trosa	739 248
Tyresö	2 114 550
Täby	3 835 242
Töreboda	689 086
Uddevalla	3 732 867
Ulricehamn	1 724 604
Umeå	5 931 651
Upplands Väsby	1 971 701
Upplands-Bro	1 103 124
Uppsala	10 690 333
Uppvidinge	793 987
Vadstena	727 674
Vaggeryd	817 852
Valdemarsvik	690 040
Vallentuna	1 347 583
Vansbro	602 357
Vara	1 163 936
Varberg	4 257 113
Vaxholm	577 054
Vellinge	2 007 172
Vetlanda	1 954 893
Vilhelmina	648 551
Vimmerby	1 209 943
Vindeln	536 601
Vingåker	653 582
Vårgårda	656 312
Vänersborg	2 664 224
Vännäs	555 617
Värmdö	1 734 941
Värnamo	2 187 650
Västervik	3 094 180
Västerås	8 918 464
Växjö	5 098 701
Ydre	321 655
Ystad	2 434 534
Åmål	1 057 830
Ånge	914 525
Åre	664 105
Årjäng	797 887
Åsele	342 571
Åstorp	793 562
Åtvidaberg	874 776

Älmhult	1 161 471
Älvdalen	683 490
Älvkarleby	683 059
Älvsbyn	651 804
Ängelholm	3 141 968
Öckerö	833 361
Ödeshög	421 114
Örebro	8 286 520
Örkelljunga	751 734
Örnsköldsvik	4 203 237
Östersund	4 146 204
Österåker	1 914 453
Östhammar	1 731 834
Östra Göinge	1 013 077
Överkalix	395 005
Övertorneå	464 557
<b>Summa</b>	<b>610 000 000</b>

Behörighet och statsbidrag

## Fördelning av statsbidrag för 2020 för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

Beslutat 2020-02-04

Kommun	Belopp (kr)
Ale	1 408 854
Alingsås	2 636 256
Alvesta	1 355 899
Aneby	428 290
Arboga	1 057 333
Arjeplog	298 463
Arvidsjaur	601 796
Arvika	2 197 694
Askersund	855 236
Avesta	1 775 510
Bengtstors	919 382
Berg	712 601
Bjurholm	295 366
Bjuv	812 966
Boden	2 057 932
Bollebygd	490 604
Bollnäs	2 152 519
Borgholm	1 056 197
Borlänge	3 123 614
Borås	6 782 106
Botkyrka	3 270 037
Boxholm	415 028
Bromölla	884 350

Bräcke	613 044
Burlöv	960 992
Båstad	1 313 067
Dals-Ed	380 369
Danderyd	2 232 262
Degerfors	771 218
Dorotea	335 542
Eda	681 958
Ekerö	1 167 119
Eksjö	1 342 730
Emmaboda	811 156
Enköping	2 635 141
Eskilstuna	6 282 661
Eslöv	1 886 627
Essunga	420 921
Fagersta	1 034 834
Falkenberg	3 108 435
Falköping	2 365 179
Falun	3 757 449
Filipstad	1 028 180
Finspång	1 599 103
Flen	1 312 909
Forshaga	794 543
Färgelanda	524 423
Gagnef	673 465
Gislaved	1 795 265
Gnesta	673 103
Gnosjö	570 089
Gotland	4 342 460
Grums	698 204
Grästorps	429 002
Gullspång	479 172
Gällivare	1 460 351
Gävle	6 106 746
Göteborg	27 689 254
Götene	867 614
Habo	485 194
Hagfors	1 117 198
Hallsberg	1 053 866
Hallstahammar	1 210 861



Halmstad	6 324 049
Hammarö	836 511
Haninge	3 389 991
Haparanda	799 099
Heby	1 016 469
Hedemora	1 176 592
Helsingborg	8 521 114
Herrljunga	661 953
Hjo	704 817
Hofors	818 092
Huddinge	4 042 874
Hudiksvall	2 865 225
Hultsfred	1 200 393
Hylte	768 293
Håbo	818 156
Hällefors	654 325
Härjedalen	1 061 855
Härnösand	1 919 968
Härryda	1 586 642
Hässleholm	3 740 579
Höganäs	1 925 024
Högsby	516 286
Hörby	1 071 761
Höör	949 236
Jokkmokk	476 522
Järfälla	3 701 151
Jönköping	8 106 745
Kalix	1 342 715
Kalmar	4 200 756
Karlsborg	601 870
Karlshamn	2 457 705
Karlskoga	2 347 801
Karlskrona	4 310 704
Karlstad	5 851 811
Katrineholm	2 457 701
Kil	809 987
Kinda	756 308
Kiruna	1 489 794
Klippan	1 188 342
Knivsta	612 463

Kramfors	1 658 117
Kristianstad	5 542 202
Kristinehamn	1 994 161
Krokom	989 399
Kumla	1 224 166
Kungsbacka	4 354 744
Kungsör	552 233
Kungälv	2 651 571
Kävlinge	1 483 502
Köping	1 951 469
Laholm	1 762 935
Landskrona	2 796 096
Laxå	536 506
Lekeberg	513 516
Leksand	1 277 821
Lerum	1 949 466
Lessebo	609 732
Lidingö	3 204 660
Lidköping	2 689 103
Lilla Edet	758 311
Lindesberg	1 683 419
Linköping	8 626 866
Ljungby	2 043 018
Ljusdal	1 674 854
Ljusnarsberg	424 813
Lomma	1 335 999
Ludvika	2 151 562
Luleå	4 553 705
Lund	5 785 102
Lycksele	1 005 592
Lysekil	1 243 458
Malmö	17 477 429
Malung-Sälen	867 267
Malå	288 994
Mariestad	1 859 348
Mark	2 391 712
Markaryd	800 627
Mellerud	812 996
Mjölby	1 776 050
Mora	1 612 640

Motala	2 944 198
Mullsjö	442 399
Munkedal	827 486
Munkfors	409 953
Mölnadal	3 272 358
Mönsterås	1 070 963
Mörbylånga	1 017 493
Nacka	4 653 413
Nora	802 017
Norberg	445 085
Nordanstig	766 328
Nordmaling	594 696
Norrköping	8 080 103
Norrtälje	4 599 701
Norsjö	375 903
Nybro	1 561 686
Nykvarn	384 862
Nyköping	3 949 341
Nynäshamn	1 633 503
Nässjö	2 118 374
Ockelbo	495 722
Olofström	1 122 097
Orsa	596 053
Orust	1 177 008
Osby	1 052 792
Oskarshamn	1 889 156
Ovanåker	973 692
Oxelösund	994 675
Pajala	719 847
Partille	1 970 908
Perstorp	532 463
Piteå	2 777 861
Ragunda	574 522
Robertsfors	552 762
Ronneby	2 162 623
Rättvik	1 138 794
Sala	1 663 988
Salem	773 687
Sandviken	2 719 190
Sigtuna	1 934 745

Simrishamn	1 839 091
Sjöbo	1 274 710
Skara	1 249 025
Skellefteå	5 083 043
Skinnskatteberg	367 350
Skurup	891 347
Skövde	3 222 205
Smedjebacken	808 934
Sollefteå	1 832 040
Sollentuna	3 211 712
Solna	4 186 744
Sorsele	270 300
Sotenäs	839 648
Staffanstorps	1 162 441
Stenungsund	1 386 545
Stockholm	45 891 102
Storfors	313 077
Storumans	576 843
Strängnäs	2 119 724
Strömstads	875 944
Strömsunds	1 227 571
Sundbybergs	1 964 893
Sundsvalls	6 304 629
Sunne	1 093 089
Surahammars	680 753
Svalövs	760 203
Svedalas	970 140
Svenljungas	735 417
Säffles	1 367 565
Säter	787 678
Sävsjö	855 666
Söderhamn	2 174 186
Söderköpings	952 667
Södertäljes	4 639 760
Sölvesborgs	1 325 232
Tanums	1 042 205
Tibro	817 575
Tidaholms	931 437
Tierps	1 569 689
Timrå	1 195 270

Tingsryd	1 204 064
Tjörn	1 055 836
Tomelilla	999 208
Torsby	1 244 542
Torsås	628 258
Tranemo	867 120
Tranås	1 468 063
Trelleborg	2 834 136
Trollhättan	3 417 131
Trosa	739 248
Tyresö	2 114 550
Täby	3 835 242
Töreboda	689 086
Uddevalla	3 732 867
Ulricehamn	1 724 604
Umeå	5 931 651
Upplands Väsby	1 971 701
Upplands-Bro	1 103 124
Uppsala	10 690 333
Uppvidinge	793 987
Vadstena	727 674
Vaggeryd	817 852
Valdemarsvik	690 040
Vallentuna	1 347 583
Vansbro	602 357
Vara	1 163 936
Varberg	4 257 113
Vaxholm	577 054
Vellinge	2 007 172
Vetlanda	1 954 893
Vilhelmina	648 551
Vimmerby	1 209 943
Vindeln	536 601
Vingåker	653 582
Vårgårda	656 312
Vänersborg	2 664 224
Vännäs	555 617
Värmdö	1 734 941
Värnamo	2 187 650
Västervik	3 094 180

Västerås	8 918 464
Växjö	5 098 701
Ydre	321 655
Ystad	2 434 534
Åmål	1 057 830
Ånge	914 525
Åre	664 105
Årjäng	797 887
Åsele	342 571
Åstorp	793 562
Åtvidaberg	874 776
Älmhult	1 161 471
Älvdalen	683 490
Älvkarleby	683 059
Älvsbyn	651 804
Ängelholm	3 141 968
Öckerö	833 361
Ödeshög	421 114
Örebro	8 286 520
Örkelljunga	751 734
Örnsköldsvik	4 203 237
Östersund	4 146 204
Österåker	1 914 453
Östhammar	1 731 834
Östra Göinge	1 013 077
Överkalix	395 005
Övertorneå	464 557
<b>Summa</b>	<b>610 000 000</b>

Statsbidrag 2020 knappt 1.3 miljoner för att motverka ensamhet för äldre och ökad kvalitet för personer med demenssjukdom.

Förslag på aktiviteter att finansiera med statsbidraget

**Område Ensamhet:**

- Aktivitets samordnare- fika, utflykt, idéspruta
- Livskris-möjlighet till samtalsstöd liknande som Britt-Marie och/eller Ann-Helen
- Samverkan med pensionärsföreningar, ideella föreningar, kyrka och liknande- VC en aktör
- Uppsökande inbjudan till personer 80-85 år med olika teman- första hjälpen psykisk ohälsa, våld i nära relationer, kostens betydelse, stöd i sociala medier och liknande

**Område Ökad kvalitet för personer med demenssjukdom:**

- Aktivitetsperson- Arbetsterapeut/ Silviasyster på boenden för att bidra med aktivitet/träning/ ADL och liknande- över tid.
- Fysiska aktiviteter i vardagen
- Hur kan vi anpassa lokalen/bostaden utifrån personer med demenssjukdom med stark "fysik"

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-04-02 Dnr 2020/116  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## **Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus**

### **Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**

Statsbidraget används i enlighet med ledningsgruppens förslag först och främst till att vidareutveckla och tillföra nya digitala funktioner i samband med planerat med utbyte av trygghetslarmen i särskilda boenden. Andra användningsmöjligheter är införande av digital läkemedelssigntering samt inköp av I-Pads att användas vid digitalt system för egenkontroll i köken .

### **Sammanfattning av ärendet**

SKR och regeringen har träffat en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering.

Överenskommelsen är treårig och gäller för åren 2020-2022. Den omfattar totalt 200 miljoner kr under 2020.

Kommunerna får ekonomiskt stöd för att ges bättre förutsättning att på bredden utveckla och implementera nya arbetssätt med lämpliga digitala/tekniska verktyg. Detta för att snabbare möta utmaningarna med både den demografiska utvecklingen och kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen.

Sjöbo kommun kan rekvirera 328 600 kr att användas under 2020.

Förvaltningens ledningsgrupp har arbetat fram förslag till aktiviteter att finansiera med statsbidraget under 2020.

### **Beslutsunderlag**

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus .

Ledningsgruppens förslag till användning av statsbidraget.

### **Beslutet skickas till**

Ledningsgruppen



Vård och omsorgsförvaltningen

Eva Gustafsson  
förvaltningschef



**Regeringskansliet**  
Socialdepartementet



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**

Överenskommelse mellan staten  
och Sveriges Kommuner och  
Regioner om äldreomsorg – teknik,  
kvalitet och effektivitet med den  
äldre i fokus

## Innehåll

1. Inledning .....	3
1.1 Förutsättningar för överenskommelser på området äldreomsorg .....	3
1.2 Vision e-hälsa 2025 .....	4
1.3 Agenda 2030 för hållbar utveckling.....	5
2. Bakgrund.....	5
3. Överenskommelsens övergripande inriktning .....	6
4. Överenskommelsens delområden.....	6
4.1 Övergripande stöd till kommunerna .....	7
4.1.1 Stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar .....	7
4.1.2 Säker digital kommunikation.....	8
4.2 Ekonomiskt stöd till kommunerna.....	9
4.2.1 Stimulansmedel .....	9
4.2.2 Stöd till modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering .....	9
5. Uppföljning av satsningen .....	9
6. Avstämningar .....	10
7. Ekonomiska villkor .....	10
7.1 Medel till kommunerna .....	10
7.2 Medel till SKR.....	11
7.3 Finansiering.....	12
8. Godkännande av överenskommelsen.....	12
Bilaga 1. Fördelning av statsbidrag till kommunerna.....	13
Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk redovisning .....	20

## 1. Inledning

Svensk äldreomsorg håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Men den demografiska utvecklingen innebär att kommunerna de kommande åren kommer att uppleva ökad efterfrågan på både hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Antalet äldre och unga ökar snabbare än befolkningen i arbetsför ålder vilket kan komma innebära utmaningar att både bemanna och finansiera äldreomsorgen. För att bättre möta de utmaningar som äldreomsorgen står inför behöver äldreomsorgen utvecklas genom att ta tillvara potentialen i att använda tekniska lösningar så som välfärdsteknik och utrustning för digitala arbetssätt.

2018 beslutade regeringen om ett statsbidrag till kommunerna om 350 000 000 kronor för investeringar i välfärdsteknik eller sådant som ökar förutsättningarna att införa välfärdsteknik. Samtliga kommuner rekviderade medel och 96 procent av medlen förbrukades. I Socialstyrelsens uppföljningsrapport framgår att satsningen har bidragit till att sätta välfärdsteknik på den kommunala dagordningen. Bl.a. framkommer att 165 kommuner hade, inom ramen för satsningen, genomfört framåtsyftande åtgärder som kartläggning av behov och planering för ökad användning av välfärdsteknik. Över 90 procent av kommunerna hade använt medel till att öka förutsättningarna för att införa välfärdsteknik.

Det finns ett stort intresse bland kommunerna att öka användningen av välfärdsteknik och att ta del av digitaliseringens möjligheter men också stora utmaningar. Kommunerna har begränsade resurser och det finns behov av kompetenshöjande insatser och erfarenhetsutbyte. För att uppnå goda resultat på området behövs större samverkan mellan staten och kommunerna.

### 1.1 Förutsättningar för överenskommelser på området äldreomsorg

En överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är ett värdefullt verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom den ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

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

Överenskommelsen omfattar offentligt finansierad omsorg, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl kommuner som privata aktörer som bedriver omsorg som är offentligt finansierad kan omfattas.

## 1.2 Vision e-hälsa 2025

I mars 2016 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025.

*År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.*

I beslutsdokumentet *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård* presenteras regeringen och SKL:s gemensamma syn på digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Parterna menar att för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens målgrupper innebär digitaliseringen helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande. De flesta människor vill vara oberoende och delaktiga samt ha inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen.

Vidare uttrycker parterna att digitalisering är också ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med brukare eller patienter till hantering av data för uppföljning och jämförelser av verksamheternas resultat. För medarbetare och entreprenörer öppnas även möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheterna, bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning och utveckling.

Visionsarbetet ska ske utifrån ett jämställdhetsperspektiv, för att säkerställa likvärdig vård, omsorg och service, resursfördelning och inflytande mellan flickor och pojkar och kvinnor och män.

Överenskommelsen om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus kommer att bidra till visionsmålet uppfyllande genom att stödja kommunerna att bättre ta tillvara teknikens möjligheter och samtidigt hantera dessa risker och utmaningar. Det sker genom att dels stärka omsorgstagarnas självständighet och delaktighet genom ökad användning av välfärdsteknik, dels ge omsorgsgivarna bättre förutsättningar att ge trygg, säker och mer individanpassad omsorg. Överenskommelsen kan även bidra till bättre arbetsmiljö för personalen.

### 1.3 Agenda 2030 för hållbar utveckling

Den här överenskommelsen om digitalisering och e-hälsa i kommunernas äldreomsorg anknyter främst till mål 10 i Agenda 2030 för hållbar utveckling. Mål 10 handlar om att bl.a. minska ojämlikheten inom länder. Delmål 10.2 är att möjliggöra och verka för att alla människor blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning.

## 2. Bakgrund

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Antalet äldre som är 80 år och äldre beräknas öka med 254 000 personer fram till 2029, vilket innebär en ökning med 50 procent (källa: SCB, 2019-11-12). Personer som är 80 år och äldre har de största behoven av vård- och omsorgsinsatser. Det innebär att behovet av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg kommer att öka under den närmaste tioårsperioden och att verksamheterna behöver utvecklas och effektiviseras för att kunna möta behoven. Enligt SKR uppgår rekryteringsbehovet mellan 2013 och 2023 sammanlagt till ca 500 000 personer i kommuner och regioner. De flesta behövs inom äldreomsorgen och i omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Inom dessa verksamheter behöver arbetsstyrkan öka med ca 24 procent, ca 67 000 personer, om ingen förändring av arbetssätt sker.

I ett arbetsmarknadsläge som förutspår en omfattande arbetskraftsbrist i välfärden behöver personalens tid och kunskaper läggas på de insatser där de behövs som bäst, dvs. på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar. Den välfärdsteknik som införs ska gynna både omsorgspersonalen i deras arbete och de äldre. Detta genom att nya tekniska lösningar kan tillgodose de äldres behov på nya sätt samtidigt som mer tid kan frigöras, exempelvis till ökat utrymme för dagliga aktiviteter för en meningsfull tillvaro och till mötet mellan den äldre och omsorgspersonalen.

Digital teknik har stor potential att bidra till att äldre personer ska kunna bo kvar hemma, känna sig trygga och delaktiga i samhället och även nå en bättre hälsa. Med rätt stöd kan äldre leva mer självständigt och behovet av omsorg minska. Digital teknik kan också bidra till mer social samvaro för att bryta upplevd ensamhet och isolering

I Socialstyrelsens rapport E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2019 - uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna framkommer att införandet av välfärdsteknik ofta sker via testverksamhet eller piloter. Även där välfärdsteknik ingår i ordinarie drift är det ett fåtal personer som får ta del av tekniken. Det finns svårigheter i att få till ett breddinförande även om ett pilotprojekt har varit framgångsrikt. Det kan

bero på en mängd olika faktorer som påverkar kommunernas arbete med e-hälsa och välfärdsteknik. Även om det finns ett stort intresse hos kommunerna att införa ny teknik så finns svårigheter med bl.a. förändringsledning, upphandling, informationssäkerhetsarbetet m.m.

### 3. Överenskommelsens övergripande inriktning

Överenskommelsen syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen. Genom att stödja kommunerna både ekonomiskt och i frågor om förändringsledning, upphandling, informationssäkerhet, infrastruktur m.m. ges kommunerna bättre förutsättning att utveckla och implementera nya arbetssätt med adekvata tekniska verktyg. Samtidigt bör digitaliseringen genomföras på ett sätt som säkerställer användarvänlighet för både de äldre och för personalen. Överenskommelsen omfattar även utvecklade förutsättningar för säker digital kommunikation, med syfte att stödja kommunerna att införa nya digitala arbetssätt.

Överenskommelsen består av dels ett riktat statsbidrag till kommunerna, dels medel till SKR för att kunna utforma och tillhandahålla ett kommunövergripande stöd.

I arbetet inom överenskommelsen ska SKR ta tillvara den kunskap och erfarenhet som finns hos bl.a. Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Post- och telestyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Upphandlingsmyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning och E-hälsomyndigheten. Myndigheterna bistår SKR så långt det är möjligt inom sitt respektive ordinarie uppdrag och där det så är lämpligt, samverkar med SKR inom ramen för särskilda uppdrag som har koppling till äldreomsorg eller digitalisering.

I arbetet inom överenskommelsen ska SKR i relevanta delar föra dialog med utredningen Nationell samordnare för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (S2019:04).

Överenskommelsen är en satsning på digitalisering och välfärdsteknik i kommunerna i enlighet med regeringens budgetproposition 2020. Satsningen kommer att fortgå under 2020–2022 under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med regeringens förslag budgetpropositionerna för åren 2021 och 2022. Överenskommelsens inriktning och delområden beslutas årligen.

### 4. Överenskommelsens delområden

Överenskommelsen omfattar två delar uppdelade i två delområden vardera.

### *Övergripande stöd till kommunerna*

- Stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar
- Stöd för införande av Säker digital kommunikation hos kommunerna

### *Ekonomiskt stöd till kommunerna*

- Stimulansmedel
- Stöd till modellkommuner

## **4.1 Övergripande stöd till kommunerna**

Användandet av digitala lösningar i kommunernas äldreomsorg är ojämnt fördelat i landet. Parterna är överens om att en kraftsamling behövs för att få ett större genomslag och ett mer effektivt och säkert införande av digitala lösningar i äldreomsorgen. I införandet av digitala lösningar är det av avgörande betydelse att alla inblandade aktörer bedriver ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhetsarbete. Under senare år har många kommuner genomfört projekt för att utveckla och införa olika tjänster och arbetssätt inom äldreomsorgen med stöd av digitala lösningar. Dock förekommer de digitala lösningarna mer som enstaka inslag i många kommuner och sällan genomförs breddinförande trots ofta goda resultat i testverksamheter. Några exempel på aktiviteter som genomförts är införande av GPS-larm, digital tillsyn i ordinärt och särskilt boende samt digitalt stöd för att bryta upplevd ensamhet och isolering. Andra exempel på aktiviteter är att möjliggöra för enskilda att kommunicera digitalt med omsorgspersonal eller att förenkla personalens administration med stöd av digitala lösningar till förmån för omsorgsarbete.

### **4.1.1 Stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar**

SKR ska inrätta en stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar för att stödja kommunerna i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg. Stödfunktionen på SKR ska uteslutande arbeta med att ge råd, stöd och vägledning för att konkret stödja kommunerna i frågor som rör förändringsledning, uppföljning, infrastruktur, juridik, informationssäkerhet, upphandling, kravställning m.m. av digitala lösningar. Inom ramen för funktionens arbete ingår att ta fram stödmaterial, inrätta en helpdesk samt resa ut i landet och stödja kommuner på plats.

SKR ansvarar även för att genomföra ett särskilt nationellt projekt med syfte att bättre ta tillvara potentialen i automatisering. Det finns flera olika administrativa processer som skulle kunna hanteras maskinellt, t.ex. hanteringen om avgifter i hemtjänsten. SKR ska ge stöd till kommunerna



att kartlägga administrativa processer, införskaffa och införa en automatisering. Att införa en automatisering och effektivisering av administration där så är lämpligt är angeläget till förmån för att avsätta resurser till den faktiska omsorgen.

Parterna är överens om att arbetet ska ske i samverkan mellan SKL och relevanta statliga myndigheter.

#### 4.1.2 Säker digital kommunikation

Ineras projekt Säker digital kommunikation, (SDK), syftar till att skapa förutsättningar för enkel, säker och enhetlig hantering av känslig ostrukturerad information. Det gäller information som utbyts mellan verksamheter inom offentlig sektor inom till exempel vård, socialtjänst och skola. Projektet bygger på eDelivery, en del av EU-projektet Electronic Simple European Networked Services (E-SENS). Projektet påbörjades 2018 och planeras att avslutas 2020 med fokus på bl.a. förvaltning och införande i lokala verksamheter. Projektet har nära koppling med Myndigheten för digital förvaltnings regeringssuppdrag om effektivt informationsutbyte och myndighetens ansvar för eDelivery.

Varje dag utbyts mängder av information mellan kommuner och regioner, statliga myndigheter och privata utförare i handläggningen av ärenden och beslut. Ofta handlar det om sekretessbelagd information som exempelvis vårdplaner, behandlingsplaner m.m. Idag sker en stor del av informationsutbytet via fax, brev, telefon och vanlig e-post. Det tar tid då det är svårt att hitta rätt mottagare och att veta att informationen har nått fram. Det finns också en risk att informationen blir liggande eller kommer på avvägar. SDK ersätter inte befintliga tjänster för informationsutbyte utan är ett komplement för att kunna ersätta manuella flöden med digitala sådana på ett säkert sätt.

Finansieringen av projektet SDK delas lika mellan regioner, kommuner och statliga myndigheter. Inom ramen för den här överenskommelsen ska SKR bedriva ett utvecklingsarbete i samspel med nationella aktörer så att kommunernas socialtjänst/äldreomsorg i framtiden ska kunna upprätta en säker digital kommunikation med andra huvudmän och myndigheter. Därutöver ska SKR ge stöd till kommunerna vid ett breddinförande av SDK samt för att ta fram en struktur för hantera de adressregister som behöver upprättas för att säkerställa att information som skickas kommer till rätt mottagare.

## 4.2 Ekonomiskt stöd till kommunerna

### 4.2.1 Stimulansmedel

Den demografiska utvecklingen medför ökade kostnader för välfärden och kommunernas utrymme för nödvändigt utvecklingsarbete minskar. För att stödja kommunernas digitala verksamhetsutveckling fördelas stimulansmedel till kommunerna efter en fördelningsnyckel baserat på antal personer i kommunen som är 80 år eller äldre (*bilaga 1*). För att även de mindre kommunerna ska ges möjlighet att använda medlen till att avsätta personella resurser om de så finner det mest lämpligt avsätts medel för ett minimibelopp till samtliga kommuner om 250 000 kronor. Medlen kan även användas för investeringar i teknik eller andra investeringar som ökar förutsättningarna för att använda välfärdsteknik och andra tekniska lösningar.

### 4.2.2 Stöd till modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering

Tio kommuner utses till modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering. Dessa kommuner ska ha kommit lite längre i att implementera digitala lösningar och ha samlat på sig värdefull kunskap och erfarenhet. SKR föreslår vilka kommuner som ska utses till modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering och bereder beslutet tillsammans med Socialdepartementet. SKR:s beslut om modellkommun ska tas i samråd med berörd kommun.

Modellkommunerna för äldreomsorgens digitalisering ska:

- ge stöd till andra kommuner och de regionala stödstrukturerna för digitalisering av olika tjänster,
- genomgående implementera ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen för att generera ytterligare kunskap och erfarenhet som i nästa skede ska komma hela landet till del.

Modellkommunerna för äldreomsorgens digitalisering får ett extra ekonomiskt stöd för att möjliggöra att de kan avsätta tid för kunskapsspridning.

Stödfunktionen för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar som SKR inrättat kommer att ha ett särskilt uppdrag att stödja modellkommunerna. De erfarenheter modellkommunerna gör kommer att tas tillvara vid utformning av nationella vägledningar och annat skriftligt stöd.

## 5. Uppföljning av satsningen

Socialstyrelsen har sedan 2013 haft i uppdrag att följa upp kommunernas utveckling inom e-hälsa och välfärdsteknik. I myndighetens regleringsbrev

för 2020 anges att myndigheten ska ta hänsyn till regeringens satsning på att stödja kommunerna i investeringar av tekniska lösningar. Regeringen gör bedömningen att Socialstyrelsens årliga uppföljning är tillräcklig för att följa effekten av överenskommelsen på lokal nivå.

Regeringens satsning på digitalisering inom äldreomsorgen kommer även att utvärderas av annan myndighet. Utvärderingen syftar till att klarlägga om satsningen bidragit till uppfyllelse av bl.a. Vision e-hälsa 2025 och det jämställdhetspolitiska målet.

## 6. Avstämningar

Parterna förbinder sig till att göra en muntlig avstämning av arbetet i april och i september 2020.

## 7. Ekonomiska villkor

Tabell: Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om äldreomsorgen – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

	mnkr	sidor
Medel till samtliga kommuner	168,7	8
Medel till modellkommunerna	15	8–9
<b>Total Medel till kommunerna</b>	<b>183,7</b>	
<b>Medel till SKR</b>	<b>16,3</b>	<b>7</b>
<b>Totalt för Överenskommelsen</b>	<b>200</b>	

### 7.1 Medel till kommunerna

Beslut om utbetalning av medel om totalt 183 700 000 kronor till kommunerna som stimulansmedel under 2020 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Av medlen ska 168 700 000 kr fördelas till samtliga kommuner. Medlen fördelas efter en fördelningsnyckel baserat på antal personer som är 80 år eller äldre i kommunen, men med ett minimibelopp om 250 000 kronor till varje kommun (*bilaga 1*).

15 000 000 kronor ska fördelas lika till de kommuner som utses till modellkommuner. SKR meddelar Kammarkollegiet om vilka kommuner som utsetts till modellkommuner.

Medlen till kommunerna utbetalas engångsvis efter rekvisition från kommunerna ställd till Kammarkollegiet. De kommuner som utses till modellkommuner efter att ha rekvirerat sin del av de stimulansmedel som fördelas till samtliga kommuner, kan rekvirera de extra medlen för modellkommuner i särskild ordning. All rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Kommunerna förbinder sig att svara på Socialstyrelsens enkät avseende uppföljning av utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna (se Socialstyrelsens regleringsbrev 2020).

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (se *bilaga 2*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

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

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

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

## **7.2 Medel till SKR**

Beslut om utbetalning av sammanlagt 16 300 000 kronor till SKR kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekviseringen av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. En ekonomisk redovisning från SKR för kalenderåret som visar hur medlen använts (se *bilaga 2*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska

och intyga uppgifterna i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva utbetalda medel.

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

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

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

### 7.3 Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagspost 8 Utvecklingsmedel - Kammarkollegiet. Beslut om utbetalning kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

### 8. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm  
den 5 februari 2020



Maja Fjaestad  
Statssekreterare

Stockholm  
den 31 januari 2020



Staffan Uslin  
Verkställande direktör

## Bilaga 1. Fördelning av statsbidrag till kommunerna

<b>Kommun/Region</b>	<b>Invånare 80+, antal</b>	<b>Medel</b>
Ale	1 208	367 545
Alingsås	2 345	713 488
Alvesta	1 233	375 152
Aneby	382	250 000
Arboga	913	277 789
Arjeplog	224	250 000
Arvidsjaur	489	250 000
Arvika	1 901	578 397
Askersund	727	250 000
Avesta	1 498	455 780
Bengtstors	797	250 000
Berg	532	250 000
Bjurholm	245	250 000
Bjuv	645	250 000
Boden	1 764	536 713
Bollebygd	444	250 000
Bollnäs	1 775	540 060
Borgholm	923	280 831
Borlänge	2 700	821 500
Borås	5 964	1 814 602
Botkyrka	2 759	839 451
Boxholm	336	250 000
Bromölla	772	250 000
Bräcke	431	250 000
Burlöv	808	250 000
Båstad	1 204	366 328
Dals-Ed	340	250 000
Danderyd	2 039	620 384
Degerfors	654	250 000
Dorotea	260	250 000
Eda	573	250 000
Ekerö	1 075	327 079
Eksjö	1 166	354 766
Emmaboda	703	250 000
Enköping	2 323	706 794
Eskilstuna	5 196	1 580 931
Eslöv	1 638	498 377
Essunga	366	250 000
Fagersta	896	272 616
Falkenberg	2 879	875 962
Falköping	2 153	655 070
Falun	3 270	994 928
Filipstad	824	250 710
Finspång	1 424	433 265
Flen	1 112	338 336

Forshaga	679	250 000
Färgelanda	436	250 000
Gagnef	607	250 000
Gislaved	1 662	505 679
Gnesta	561	250 000
Gnosjö	514	250 000
Gotland	3 669	1 116 327
Grums	608	250 000
Grästorp	403	250 000
Gullspång	388	250 000
Gällivare	1 269	386 105
Gävle	5 190	1 579 105
Göteborg	22 317	6 790 153
Götene	775	250 000
Habo	451	250 000
Hagfors	1 001	304 563
Hallsberg	847	257 708
Hallstahammar	1 042	317 038
Halmstad	5 666	1 723 933
Hammarö	761	250 000
Haninge	2 847	866 226
Haparanda	606	250 000
Heby	910	276 876
Hedemora	998	303 651
Helsingborg	7 091	2 157 502
Herrljunga	584	250 000
Hjo	594	250 000
Hofors	662	250 000
Huddinge	3 448	1 049 086
Hudiksvall	2 339	711 662
Hultsfred	1 060	322 515
Hylte	664	250 000
Håbo	678	250 000
Hällefors	559	250 000
Härjedalen	799	250 000
Härnösand	1 661	505 375
Härryda	1 467	446 348
Hässleholm	3 429	1 043 305
Höganäs	1 706	519 066
Högsby	401	250 000
Hörby	944	287 221
Höör	839	255 273
Jokkmokk	357	250 000
Järfälla	3 411	1 037 828
Jönköping	7 360	2 239 348
Kalix	1 210	368 154
Kalmar	3 686	1 121 499

Karlsborg	496	250 000
Karlshamn	2 189	666 023
Karlskoga	2 010	611 561
Karlskrona	3 845	1 169 877
Karlstad	5 153	1 567 848
Katrineholm	2 141	651 419
Kil	711	250 000
Kinda	667	250 000
Kiruna	1 362	414 401
Klippan	1 016	309 127
Knivsta	493	250 000
Kramfors	1 347	409 837
Kristianstad	4 934	1 501 215
Kristinehamn	1 698	516 632
Krokom	716	250 000
Kumla	1 024	311 561
Kungsbacka	4 075	1 239 856
Kungsör	477	250 000
Kungälv	2 509	763 386
Kävlinge	1 322	402 231
Köping	1 718	522 717
Laholm	1 570	477 687
Landskrona	2 273	691 581
Laxå	443	250 000
Lekeberg	417	250 000
Leksand	1 070	325 557
Lerum	1 893	575 963
Lessebo	510	250 000
Lidingö	2 818	857 402
Lidköping	2 401	730 526
Lilla Edet	604	250 000
Lindesberg	1 409	428 701
Linköping	7 882	2 398 171
Ljungby	1 885	573 529
Ljusdal	1 353	411 663
Ljusnarsberg	329	250 000
Lomma	1 386	421 703
Ludvika	1 730	526 368
Luleå	4 079	1 241 073
Lund	5 040	1 533 466
Lycksele	829	252 231
Lysekil	1 102	335 294
Malmö	14 288	4 347 255
Malung-Sälen	698	250 000
Malå	230	250 000
Mariestad	1 717	522 413
Mark	2 132	648 681



Markaryd	727	250 000
Mellerud	705	250 000
Mjölby	1 526	464 300
Mora	1 320	401 622
Motala	2 617	796 246
Mullsjö	385	250 000
Munkedal	741	250 000
Munkfors	360	250 000
Mölnadal	2 906	884 177
Mönsterås	914	278 093
Mörbylånga	872	265 314
Nacka	3 944	1 199 998
Nora	684	250 000
Norberg	359	250 000
Nordanstig	585	250 000
Nordmaling	497	250 000
Norrköping	6 821	2 075 352
Norrtälje	3 951	1 202 128
Norsjö	301	250 000
Nybro	1 420	432 048
Nykvarn	314	250 000
Nyköping	3 516	1 069 775
Nynäshamn	1 387	422 007
Nässjö	1 811	551 013
Ockelbo	358	250 000
Olofström	1 052	320 081
Orsa	517	250 000
Orust	1 064	323 732
Osby	948	288 438
Oskarshamn	1 657	504 157
Ovanåker	828	251 927
Oxelösund	884	268 965
Pajala	553	250 000
Partille	1 827	555 882
Perstorp	444	250 000
Piteå	2 388	726 571
Ragunda	464	250 000
Robertsfors	446	250 000
Ronneby	1 972	599 999
Rättvik	946	287 829
Sala	1 417	431 135
Salem	732	250 000
Sandviken	2 380	724 137
Sigtuna	1 702	517 849
Simrishamn	1 638	498 377
Sjöbo	1 080	328 600
Skara	1 058	321 906

Skellefteå	4 453	1 354 866
Skinnskatteberg	288	250 000
Skurup	763	250 000
Skövde	2 934	892 696
Smedjebacken	678	250 000
Sollefteå	1 525	463 995
Sollentuna	2 850	867 139
Solna	3 243	986 713
Sorsele	227	250 000
Sotenäs	710	250 000
Staffanstorps	1 211	368 458
Stenungsund	1 298	394 928
Stockholm	35 238	10 721 486
Storfors	239	250 000
Storuman	484	250 000
Strängnäs	1 802	548 275
Strömstad	732	250 000
Strömsund	919	279 614
Sundbyberg	1 425	433 569
Sundsvall	5 414	1 647 259
Sunne	894	272 008
Surahammar	596	250 000
Svalöv	591	250 000
Svedala	875	266 227
Svenljunga	615	250 000
Säffle	1 236	376 064
Säter	643	250 000
Sävsjö	780	250 000
Söderhamn	1 795	546 145
Söderköping	791	250 000
Södertälje	3 947	1 200 911
Sölvesborg	1 160	352 941
Tanum	878	267 140
Tibro	759	250 000
Tidaholm	858	261 054
Tierp	1 319	401 318
Timrå	929	282 657
Tingsryd	1 073	326 470
Tjörn	950	289 046
Tomelilla	869	264 401
Torsby	972	295 740
Torsås	499	250 000
Tranemo	761	250 000
Tranås	1 394	424 137
Trelleborg	2 516	765 516
Trollhättan	2 998	912 169
Trosa	608	250 000

Tyresö	2 028	617 038
Täby	3 684	1 120 891
Töreboda	566	250 000
Uddevalla	3 373	1 026 266
Ulricehamn	1 547	470 689
Umeå	5 218	1 587 624
Upplands Väsby	1 694	515 415
Upplands-Bro	886	269 574
Uppsala	9 091	2 766 020
Uppvidinge	630	250 000
Vadstena	627	250 000
Vaggeryd	686	250 000
Valdemarsvik	545	250 000
Vallentuna	1 226	373 022
Vansbro	497	250 000
Vara	976	296 957
Varberg	3 799	1 155 881
Vaxholm	440	250 000
Vellinge	1 908	580 527
Vetlanda	1 811	551 013
Vilhelmina	460	250 000
Vimmerby	1 067	324 645
Vindeln	426	250 000
Vingåker	529	250 000
Vårgårda	583	250 000
Vänersborg	2 341	712 271
Vännäs	509	250 000
Värmdö	1 413	429 918
Värnamo	2 002	609 127
Västervik	2 697	820 587
Västerås	7 889	2 400 301
Växjö	4 613	1 403 548
Ydre	265	250 000
Ystad	2 113	642 900
Åmål	935	284 482
Ånge	717	250 000
Åre	464	250 000
Årjäng	648	250 000
Åsele	250	250 000
Åstorp	677	250 000
Åtvidaberg	794	250 000
Älmhult	1 013	308 215
Älvdalen	543	250 000
Älvkarleby	564	250 000
Älvsbyn	608	250 000
Ängelholm	2 768	842 189
Öckerö	765	250 000

Ödeshög	366	250 000
Örebro	6 732	2 048 273
Örkelljunga	604	250 000
Örnsköldsvik	3 619	1 101 114
Östersund	3 353	1 020 181
Österåker	1 775	540 060
Östhammar	1 462	444 827
Östra Göinge	843	256 490
Överkalix	309	250 000
Övertorneå	371	250 000
<b>Totalt</b>	<b>522 133</b>	<b>168 700 000</b>

## Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk redovisning

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

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <p>Bidragsmottagare</p> <p>Organisationsnummer</p> <p>Kontaktperson</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>Faxnummer</p> <p>E-postadress</p>
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Belopp som rekvideras</p> <p>Rekvisitionen avser perioden</p>	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <p>Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</p> <p>Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</p> <p>Överenskommelsens benämning</p> <p>Summa bidrag enligt överenskommelsen</p> <p>Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Period som den ekonomiska redovisningen avser</p>
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <p>Bankgiro/Plusgiro</p> <p>Önskad betalningsreferens</p>	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <p>Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet</p> <p>Summa kostnader</p> <p>Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader)</p> <p>Har svarat på Socialstyrelsens enkät avseende uppföljning av utvecklingen av e-hälsa och</p>

	välståndsteknik i kommunerna (se Socialstyrelsens regleringsbrev 2020)
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>	<p>4. Ekonomichefens/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <p>Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt.</p> <p>Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelse och eventuella åtgärder ska också redovisas.)</p> <p>Namn</p> <p>Befattning</p> <p>Telefon inkl. riktnummer</p> <p>E-postadress</p>
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <p>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</p> <p>Datum</p> <p>Underskrift</p> <p>Namnförtydligande</p>

2020-02-20  
S2020/00879/SOF

Socialdepartementet

Kammarkollegiet  
Box 2218  
103 15 Stockholm

## Utbetalning av medel för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

### Regeringen beslut

Regeringen ger Kammarkollegiet i uppdrag att utbetala 200 000 000 kronor i enlighet med regeringsbeslut I:11 från den 6 februari 2020 (dnr S2020/00577/SOF) om en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus. Av dessa medel ska 168 700 000 kr fördelas till samtliga kommuner. Medlen fördelas efter en fördelningsnyckel baserat på antal personer som är 80 år eller äldre i kommunen, men med ett minimibelopp om 250 000 kronor till varje kommun (se *bilaga*). Vidare ska 15 000 000 kronor fördelas lika till de kommuner som utses till modellkommuner. Sveriges Kommuner och Regioner meddelar Kammarkollegiet senast den 3 augusti 2020 om vilka kommuner som utsetts till modellkommuner. Sveriges Kommuner och Regioner får rekvirera 16 300 000 kronor för eget arbete kopplat till överenskommelsen.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagspost 8 Utvecklingsmedel – Kammarkollegiet.

Samtliga medel utbetalas efter rekvisition från ställd till Kammarkollegiet. De kommuner som utses till modellkommuner efter att ha rekvirerat sin del av de stimulansmedel som fördelas till samtliga kommuner, kan rekvirera de extra medlen för modellkommuner i särskild ordning efter den 3 augusti 2020.

All rekvirering av medel bör om möjligt ske före den 1 oktober 2020 dock senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021 (se *bilaga*). Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för detta regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

På regeringens vägnar



Eva Nordmark



Michael Blom

Kopia till

Sveriges Kommuner och Regioner  
samtliga kommuner



## Stimulansmedel 2020

”Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus”

328 000:- (rekvireras från Kammarkollegiet)

### Utdrag ut överenskommelsen:

#### ”4.2.1 Stimulansmedel

Den demografiska utvecklingen medför ökade kostnader för välfärden och kommunernas utrymme för nödvändigt utvecklingsarbete minskar. För att stödja kommunernas digitala verksamhetsutveckling fördelas stimulansmedel till kommunerna efter en fördelningsnyckel baserat på antal personer i kommunen som är 80 år eller äldre (bilaga 1). För att även de mindre kommunerna ska ges möjlighet att använda medlen till att **avsätta personella resurser** om de så finner det mest lämpligt avsätts medel för ett minimibelopp till samtliga kommuner om 250 000 kronor. Medlen kan även användas för **investeringar i teknik eller andra investeringar som ökar förutsättningarna för att använda välfärdsteknik och andra tekniska lösningar**”.

### Förslag:

- I samband med att trygghetslarmen behöver bytas ut i säbo: Person som kan avropa Kommentus ramavtal för trygghetsskapande teknik och införa tekniken. Utifrån SKR’s vägledning ”Upphandling av trygghetsskapande teknik”:  
[https://skr.se/download/18.d15b63d16105e971a192ef7/1516704153190/SKL\\_A4\\_Upphandling-trygghetsskapande-teknik\\_webb.pdf](https://skr.se/download/18.d15b63d16105e971a192ef7/1516704153190/SKL_A4_Upphandling-trygghetsskapande-teknik_webb.pdf)

Eller:

- Digital läkemedelssigenering
- I-Pads för egenkontroll i köken

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-04-02 Dnr 2020/117  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2020

### Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

Statsbidraget används i enlighet med ledningsgruppens förslag till

- Digital introduktion (sammanställa ett digitalt introduktionsprogram)
- Utveckla handledarskapet (vidareutbilda 2 personer till steg 3 dvs handledare för handledare samt utbilda handledare inom sjuksköterskegruppen)
- Personcentrerad vård (utveckling för att nå en bredare medarbetargrupp för att implementera arbetssättet i verksamheterna)

### Sammanfattning av ärendet

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

Medel till kommunerna betalas ut till de regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) där kommunerna eller annan ansvarig huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården ska ha stor påverkansmöjlighet avseende hur medlen ska användas.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

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

Kommunerna i Skåne har i denna överenskommelse tilldelats 83 mnkr varav 3 mnkr används gemensamt i Skåne för gemensamma satsningar och 80 mnkr fördelas ut till kommunerna baserat på befolkningsunderlag. För Sjöbos del innebär det 1,1 mkr

Förvaltningens ledningsgrupp har arbetat fram förslag till aktiviteter att finansiera med statsbidraget under 2020.

### Beslutsunderlag

Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård 2020  
Ledningsgruppens förslag till användning av statsbidraget

**Beslutet skickas till**  
Ledningsgruppen  
Vård och omsorgsförvaltningen

Eva Gustafsson  
förvaltningschef

2020-01-31

Regionstyrelserna  
Regionala samverkans och stödstrukturerna  
(RSS)

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

Ärendenr: 19/01702

### **Förbundsstyrelsens beslut**

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

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

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

### **Bakgrund**

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

Överenskommelsens övergripande områden är:

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

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

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

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

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

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

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe  
Ordförande

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

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa .....	6
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa .....	7
<b>2. Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
2.1 Överenskommelsen för 2020 .....	10
2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	10
<b>3. Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården</b> .....	<b>12</b>
3.1 Stöd till omställningsarbetet.....	13
3.1.1 Generella insatser .....	13
3.1.2 Särskilda insatsområden .....	14
3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra .....	16
3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården.....	16
3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	17
3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården.....	17
3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	18
3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård.....	18
3.4.1 Patientkontrakt .....	19
<b>4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården</b> .....	<b>22</b>
4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa .....	22
4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	24
4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra .....	25
<b>5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</b> .....	<b>26</b>
5.1 Bakgrund .....	26
5.2 Inriktningen för 2020.....	26
5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård .....	27
5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen .....	29
5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	31
5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare.....	31
5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra.....	32
5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor .....	33
5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	33
5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor .....	33
5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	34

5.8 Insatser som SKR ska genomföra.....	34
<b>6. Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....</b>	<b>36</b>
6.1 Individen som medskapare .....	37
6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden .....	37
6.2 Rätt information och kunskap.....	37
6.2.1 Effektivare informationsförsörjning .....	38
6.3 Trygg och säker informationshantering .....	39
6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra .....	39
6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra .....	39
6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan.....	40
6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra .....	40
<b>7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser</b> .....	<b>41</b>
<b>8. Medelstilldelning 2020 .....</b>	<b>41</b>
<b>9. Beräkningsmodell för fördelning av stimulansmedel till regionerna och kommunerna .....</b>	<b>42</b>
<b>10. Ekonomiska villkor och rapportering .....</b>	<b>43</b>
10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR .....	43
10.2 SKR:s rapportering .....	44
<b>11. Uppföljning .....</b>	<b>45</b>
<b>12. Långsiktig strategisk samverkan .....</b>	<b>45</b>
<b>13. Godkännande av överenskommelsen.....</b>	<b>45</b>



## 1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa**

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

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

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

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styr signaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande

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

## 2. Bakgrund

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

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

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

## **2.1 Överenskommelsen för 2020**

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

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

## **2.2 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

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

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

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

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

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

#### Ökad tillgänglighet inom barnhälsovården (avsnitt 4)

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

#### Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 5)

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 872 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att bidra till omställningen till en god och nära vård. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

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

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

#### Insatser som genomförs av SKR (avsnitt 3–6)

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



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

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

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

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

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

ett tydligt sätt att omställningsarbetet till den nära vården pågår. I samtliga regioner finns politiska beslut till stöd för omställningen och de flesta regioner har formulerat målbilder för den nära vården. Samarbete mellan kommunerna och den aktuella regionen har inletts i de flesta län.

Rapporterna beskriver också en rad konkreta exempel på nya arbetssätt för att forma den nära vården t.ex. mobila team för patienter med komplexa behov, förbättrad utskrivningsprocess från sjukhus och anställning av spetspatienter i verksamheterna. Nulägesrapporterna visar också på ett tydligt fokus på hälsa och förebyggande arbete i ett stort antal regioner.

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

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

### **3.1 Stöd till omställningsarbetet**

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

#### **3.1.1 Generella insatser**

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

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

### **3.1.2 Särskilda insatsområden**

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

#### **Samverkan mellan regioner och kommuner**

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

#### **Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt**

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

#### **Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen**

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

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

### **Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen**

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

### **Hälsofrämjande arbetssätt**

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

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

### 3.1.3 Insatser som SKR ska genomföra

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

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

### 3.2 Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

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

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

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

### **3.2.1 Insatser som regionerna ska genomföra**

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

### **3.3 Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården**

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

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

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

### **3.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra**

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

### **3.4 Personcentrerad hälso- och sjukvård**

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

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

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

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

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

#### **3.4.1 Patientkontrakt**

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

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

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



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

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

### **Insatser som regionerna ska genomföra**

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

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

### **Insatser som SKR ska genomföra**

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

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

- Tillsammans med regionerna genomföra lärandeseminarier och skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och lärande avseende utvecklingen och införandet av patientkontrakt.
- Arbeta för att möjliggöra utvecklingen av en digitaliserad vy för Patientkontrakt på 1177 Vårdguiden med utgångspunkt i Ineras förstudie om "Visualisering och interaktion för samordnad planering inom strategiska behovsområden som kan stödjas av digitala lösningar." I detta ingår att om möjligt integrera Min vårdplan cancer.
- Stimulera och stödja regionerna i införandet av patientkontakt inom olika verksamhetsområden.
- Stimulera pilotprojekt för att integrera patientkontrakt inom strategiska områden som patientsäkerhet, samverkan med civilsamhället och kommunerna, utveckla träning med hjälp av simulering, utveckling av e-tjänster mm.
- Stödja regionerna i att implementera Min vårdplan cancer och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i patientkontrakt inom de områden som identifierats inom regionernas kunskapsstyrning och ansvara för att initiera en nationell modell för en strukturerad vårdokumentation för patientkontrakt.
- Stödja regionerna i införandet av patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande behov. I detta ingår att se över hur vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser kan inkluderas.
- Sprida information om patientkontrakt till invånare och patientorganisationer för att öka genomförandekraften i införandet av patientkontrakt.

#### 4. Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

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

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

##### 4.1 Stöd till barnhälsovårdens arbete för jämlik hälsa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.1.1 Insatser som regionerna ska genomföra

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

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

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

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

#### 4.1.2 Insatser som SKR ska genomföra

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

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

## 5. Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

### 5.1 Bakgrund

Under 2016–2018 ingick staten och SKR överenskommelser om den s.k. Professionsmiljarden. Överenskommelserna hade tre övergripande utvecklingsområden som medlen skulle användas till:

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

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

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

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

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

### 5.2 Inriktningen för 2020

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

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

För detta utvecklingsområde avsätts totalt 2 877 miljoner kronor under 2020. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa medel får användas för gemensamt arbete tillsammans med regionerna eller överlåtas till regionerna.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

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

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

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

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

### **5.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställningen till en nära vård**

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



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

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

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

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

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

---

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

Inom hälso- och sjukvården pågår arbete som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård av hög kvalitet. Ett exempel är kapacitets- och produktionsplanering, dvs. strukturerad planering och styrning av tillgängliga resurser med och för patienterna. För att göra detta möjligt behövs god kompetens om flöde, logistik och vårdprocesser. Det krävs vidare ändamålsenliga IT-stöd för att stödja processarbetet och ge underlag för en förbättrad planering vilket kommer patienten till del.

#### **5.4 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen**

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

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

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

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

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

Ett gott ledarskap skapar förutsättningar för medarbetare att utvecklas, komma till sin rätt och göra sitt bästa för och med patienter och närstående. Ledarskapet är också avgörande för möjligheten att lyckas med den förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens verksamheter som behövs. För att chefer ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap och driva nödvändig utveckling krävs förståelse och kompetens i att leda förändring och en tydlig gemensam strategi för hur förändring ska åstadkommas. Det krävs också organisatoriska förutsättningar för att verksamheten ska styras och ledas på ett sätt som är väl anpassat till verksamhetens karaktär och ger chefer tid och utrymme att leda. Det kan handla om att chefer får ett gott stöd och ett tydligt uppdrag, att ansvar och befogenheter hänger samman och att det finns möjlighet till dialog om resultat och inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet. En utjämning har skett mellan antalet kvinnor och män på de högsta chefsnivåerna där det råder könsbalans. På förstalinjechefnivå dominerar antalet kvinnor. Ett fortsatt arbete behövs för att utveckla möjligheter som underlättar för kvinnor att göra fortsatt karriär i kommuner och regioner. En arbetsplats där män och kvinnor har samma möjligheter till positioner med makt och inflytande är viktig för möjligheten att rekrytera, ta tillvara på dem med rätt kompetens och vara en arbetsgivare där medarbetare vill stanna och utvecklas.

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

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

#### 5.4.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

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

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

#### 5.5 Utbilda vårdens framtida medarbetare

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

Utöver att skapa goda förutsättningar för det kontinuerliga lärandet i verksamheten har hälso- och sjukvården ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag.<sup>2</sup> Det handlar om att tillhandahålla utbildnings- tjänstgöring för AT- och ST-läkare, ST-tandläkare och praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) samt verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande för studenter på högskoleutbildningar och studerande på YH-utbildningar. Därutöver tillkommer elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram.

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

---

<sup>2</sup> 10 Kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

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

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

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

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

### 5.5.1 Insatser som regionerna och kommunerna ska genomföra

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

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

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

## **5.6 Vidareutbildning för sjuksköterskor**

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård. Trots att tillgången på sjuksköterskor ökat under senare år är det relativa antalet konstant. Erfarna sjuksköterskor går i pension och den demografiska förändringen ger upphov till ökad efterfrågan av välfärdstjänster. Särskilt stort är behovet av specialistsjuksköterskor. Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att stärkas och utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament.

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

### **5.6.1 Insatser som regionerna ska genomföra**

För att få ta del av medlen 2020 ska regionerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Vidare ska medlen användas för att möjliggöra för sjuksköterskor att kunna kombinera studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

## **5.7 Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor**

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

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

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

#### **5.7.1 Insatser som regionerna ska genomföra**

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

#### **5.8 Insatser som SKR ska genomföra**

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

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

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



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

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

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

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

För utvecklingsområdet avsätts 230 miljoner kronor 2020 varav:

- 130 miljoner kronor till regionerna för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden
- 100 miljoner kronor till regionerna för insatser inom områdena gemensam tillämpning av standarder och informationssäkerhet. Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

## **6.1 Individen som medskapare**

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

### **6.1.1 Fortsatt utveckling av 1177 Vårdguiden**

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

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

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

## **6.2 Rätt information och kunskap**

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

### 6.2.1 Effektivare informationsförsörjning

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

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

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

#### **Insatser som regionerna ska genomföra**

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

#### **Insatser som SKR ska genomföra**

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

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

### **6.3 Trygg och säker informationshantering**

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

#### **6.3.1 Insatser som regionerna ska genomföra**

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

#### **6.3.2 Insatser som SKR ska genomföra**

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

## **6.4 Utveckling och digital transformation i samverkan**

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

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

### **6.4.1 Insatser som SKR ska genomföra**

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

## 7. Redovisning av regionernas och kommunernas utvecklingsinsatser

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

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

## 8. Medelstilleddning 2020

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

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

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

\*Förklaring av mottagare

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

*Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.*

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

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

Fördelningen av stimulansmedlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 2.

Hälften av de totala medlen till kommunerna fördelas länsvis utifrån antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap 1§ i hälso- och sjukvårdslagen fördelat per län. Uppgifterna till fördelningen avseende antalet individer som fått kommunal hälso- och sjukvård baseras på Socialstyrelsens register för insatser i kommunal hälso- och sjukvård (se bilaga 3). Den andra hälften av medlen till kommunerna fördelas utifrån befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2019 i enlighet med bilaga 3.

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

## 10. Ekonomiska villkor och rapportering

### 10.1 Ekonomiska villkor för medlen till regionerna, kommunerna och SKR

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

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

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

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

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

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

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

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



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

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR, regionerna och RSS använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 1. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekviderar medel. Medel som har rekvirerats av RSS ska undertecknas av behörig företrädare för RSS.

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

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

## **10.2 SKR:s rapportering**

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

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är

lämpligt och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

### 11. Uppföljning

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

### 12. Långsiktig strategisk samverkan

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

### 13. Godkännande av överenskommelsen

För staten  
genom Socialdepartementet

För Sveriges  
Kommuner och Regioner

Stockholm den 30 januari

Stockholm den 31 januari

Maja Fjaestad  
Statssekreterare

Staffan Isling  
Verkställande direktör

## Bilaga 1

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

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

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

## Bilaga 2 Fördelning till regionerna

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

### Bilaga 3 Medel till kommuner som fördelas länsvis

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

\*Dubbelräkning av patienter förekommer. Sorsele och Åsele patienter 2017

Bilaga 4: Tabell över CNI och låg inkomststandard efter län

Region	Barn 0–6 år		Vårdnadshavare/föräldrar till barn 0–6 år						Relativt CNI per förälder till barn 0–6 år	Belopp
	Totalt	Hushåll med låg inkomststandard	Födda utanför EU	> 65 år och ensam-boende	Ensamstående förälder	1 år eller äldre inflyttade i området	Arbetslösa eller i åtgärd 16 – 64 år	Lågutbildade 25 – 64 år		
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal		
Stockholm	206 532	11 429	92 117	24	33 260	45 226	52 338	36 312	0,98	27 292 319 kr
Uppsala	31 099	1 472	10 792	4	4 425	7 561	8 510	5 380	0,90	3 795 048 kr
Södermanland	24 346	2 070	12 310	6	4 698	5 519	11 947	7 374	1,34	4 420 779 kr
Östergötland	37 611	2 230	14 147	8	5 537	8 283	14 159	8 404	1,03	5 256 180 kr
Jönköping	30 569	1 569	11 239	3	3 643	5 309	10 209	6 879	0,94	3 875 180 kr
Kronoberg	16 607	1 299	6 992	3	2 130	3 143	6 962	3 943	1,08	2 429 340 kr
Kalmar	18 648	1 297	5 964	1	2 445	3 874	6 973	4 323	0,96	2 433 749 kr
Gotland	4 102	184	550	0	651	1 107	1 207	689	0,75	417 297 kr
Blekinge	12 187	932	4 215	4	1 755	2 221	5 784	2 736	1,06	1 747 674 kr
Skåne	116 017	12 192	45 077	10	17 886	27 772	49 032	24 948	1,10	17 226 027 kr
Halland	26 658	1 118	5 731	1	2 918	6 267	7 639	4 421	0,76	2 730 151 kr
Västra Götaland	140 988	9 162	52 726	12	21 759	29 379	46 162	29 313	0,98	18 683 864 kr
Värmland	21 369	1 800	5 887	4	3 368	3 814	8 468	4 205	0,92	2 664 548 kr
Örebro	24 565	1 956	9 669	3	4 166	5 544	10 560	6 033	1,13	3 754 019 kr
Västmanland	22 148	1 609	10 552	4	3 891	5 006	9 498	5 961	1,22	3 661 336 kr
Dalarna	22 276	1 614	7 876	0	4 078	3 454	8 649	5 796	1,03	3 105 441 kr
Gävleborg	21 608	1 646	8 492	2	4 056	4 075	10 599	5 711	1,18	3 460 688 kr
Västernorrland	18 434	1 133	5 573	5	2 912	3 586	7 696	3 978	0,99	2 462 971 kr
Jämtland	10 088	666	2 374	1	1 499	1 946	3 544	1 742	0,83	1 141 186 kr
Västerbotten	21 302	1 077	5 135	3	2 608	3 747	6 285	3 186	0,75	2 160 205 kr
Norrbottnen	17 981	962	3 489	0	2 694	2 659	5 915	2 906	0,74	1 812 967 kr
<b>Riket</b>	<b>845 135</b>	<b>57 417</b>	<b>320 907</b>	<b>98</b>	<b>130 379</b>	<b>179 492</b>	<b>292 136</b>	<b>174 240</b>	<b>1,00</b>	<b>114 500 000 kr</b>

Projektmedel God och säker nära vård april 2020

Förslag på aktiviteter att genomföra

### **Digital introduktion**

Som ett sätt att säkra kompetensförsörjning och kvalitetssäkra den grundläggande kunskapen hos nyanställd personal avser vi att sammanställa ett digitalt introduktionsprogram som innehåller följande områden:

Introduktion kring social omsorg

Hälso och sjukvårds ansvar inom nutrition, rapporteringsstöd samt basal vårdhygien

Förflyttningsstöd och ergonomi

Bemötande och efterlevnad av handlingsplaner och rutiner

Inventering ska ske av vad som redan finns på kvalitetssäkrade sidor och vad som behöver kompletteras med egengjort material

Ansvarig: Elisabeth Lyrén skapar materialet i samarbete med MAS, Enhetschef HSL, Verksamhetschefer och kvalitetsutvecklare

Kostnad. Två månadslöner för Elisabeth Lyren samt material

### **Utveckla handledarskapet**

Vård och omsorgsförvaltningen har 30 handledareutbildade undersköterskor med ny handledarutbildning enligt steg 1 och 2. Årligen utbildas 8 handledare.

Önskvärt vore att av dessa vidareutbilda 2 personer till steg 3 dvs handledare för handledare.

Kostnad för detta utreds av Lisa

Utbilda handledare inom sjuksköterskegruppen för att ytterligare stärka kompetensen kring utmaningar som följer med god och nära vård

Kostnader för detta utreds av Beatrice

### **Personcentrerad vård**

Vård och omsorg har kvalitetssäkringsregister såsom BPSD, Senior Alert och palliativa registret , rutiner kring teamträffar samt vård och omsorgskonferenser och kvalitetssäkringsarbete SKILLS som samtliga stödjer arbetssättet men behöver genom workshops nå en bredare medarbetargrupp för att implementera arbetssättet i verksamheterna

Workshop ledd :av t ex Nicolina Fransson

Omfattning: samtliga sjuksköterskor, handledare, enhetschefer, rehabpersonal, handläggare

Kostnad för workshop

Extern konsult fyra grupper med vardera en halvdag ca 50 000:-

Lönekostnad för ca 80 medarbetare



**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-04-14 Dnr 2020/125  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## Remissvar - Avfallsföreskrifter för Sjöbo kommun

### Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

#### Sammanfattning av ärendet

##### Sammanfattning

Sjöbo kommuns nuvarande renhållningsordning, bestående av avfallsföreskrifter och kretsloppsplan inklusive bilagor, gäller till och med år 2020. Förslag till en ny renhållningsordning har därför tagits fram i samarbete med elva andra kommuner i Sysavregionen samt Sysav AB. Inför antagandet av ny renhållningsordning skickar tekniska nämnden handlingarna på remiss för internt och externt samråd, bl a till vård- och omsorgsnämnden. synpunkter och frågor lämnas senast den 4 maj 2020.

##### Beslutsunderlag

Beslut tekniska nämnden  
Förslag nya avfallsföreskrifter med bilagor

##### Beslutet skickas till

Tekniska nämnden

Vård och omsorgsförvaltningen

Eva Gustafsson  
förvaltningschef

§ 20

Dnr 2020/103

## **Samråd för förslag till ny renhållningsordning för Sjöbo kommun**

### **Tekniska nämndens beslut**

Nämnden beslutar

- att framlagt förslag till renhållningsordning för Sjöbo kommun skickas på intern remiss
- att framlagt förslag till renhållningsordning för Sjöbo kommun skickas på externt samråd enligt miljöbalkens 15 kapitel 42 §
- att framlagt förslag till renhållningsordning ställs ut för granskning enligt miljöbalkens 15 kapitel 42 §.

### **Sammanfattning**

Sjöbo kommuns nuvarande renhållningsordning, bestående av avfallsföreskrifter och kretsloppsplan inklusive bilagor, gäller till och med år 2020. Förslag till en ny renhållningsordning har därför tagits fram i samarbete med elva andra kommuner i Sysavregionen samt Sysav AB. Inför antagandet av ny renhållningsordning ska handlingarna skickas på remiss för internt och externt samråd.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 6 februari 2020  
Föreskrifter för avfallshanteringen inklusive bilagor  
Från avfall till resurs – Gemensam kretsloppsplan 2021-2030 för Kävlinge, Lomma, Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Staffanstorp, Svedala, Tomelilla, Trelleborg, Vellinge och Ystad  
Bilaga 1-9 tillhörande gemensam kretsloppsplan

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen  
Familjenämnden  
Vård- och omsorgsnämnden  
Samhällsbyggnadsnämnden  
AB Sjöbohem

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-03-26  
Dnr Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## **Skrivelser von april**

### **Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**

Ärendet läggs till handlingarna

### **Sammanfattning av ärendet**

För vård- och omsorgsnämndens kännedom föreligger följande skrivelser, beslut och meddelande:

Ej sekretess:  
Från kommunfullmäktige:

Beslut KF 2020-03-25  
Skrivelse KF-beslut Sjöbo kommuns arbete med krisberedskap 2019-2022  
(Ärendenr 2020/124)

Deltagande på distans för ledamöter i nämnd, styrelse och fullmäktige  
(Ärendenr 2020/121)

Sjöbo kommun årsredovisning 2019 samt fråga om ansvarsfrihet  
(Ärendenr 2020/123)

Överföring av investeringsmedel till 2020  
(Ärendenr 2020/122)

Från samhällsbyggnadsnämnden  
Inbjudan till samråd Detaljplan för Björka 18\_1 mfl (Sjöbo Golfklubb)

Från Kommunala tillgänglighetsrådet:  
Minnesanteckningar 2020-03-04

Från Kommunala pensionärsrådet:  
Minnesanteckningar 2020-03-03

Från Statistiska Centralbyrån:  
Utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2020, reviderat utfall

Från Östra Skånes hjälpmedelsnämnd, HÖS:  
Protokoll från möte 2020-03-04

Från Länsstyrelsen:  
Beslut bifall statsbidrag till verksamhet med personligt ombud 2020

Sekretess:  
från Förvaltningsrätten  
Dom avseende överklagat beslut avseende avslag på ansökan om korttidsvistelse LSS 9 § 6  
Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

### **Beslutet skickas till**

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

§ 29

Dnr 2020/26

## **Sjöbo kommuns arbete med krisberedskap 2019-2022**

### **Kommunfullmäktiges beslut**

Styrdokumentet för Sjöbo kommuns arbete med krisberedskap 2019-2022 antas.

### **Sammanfattning**

Styrdokumentet beskriver kommunens övergripande inriktning och prioriteringar inom krisberedskap för perioden 2019–2022. Innehållet ska även uppfylla krav enligt Lag (2006:554) om kommuner och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH).

Dokumentet ska även beskriva hur kommunen kommer att fullfölja de åtaganden som beskrivs i Överenskommelse om kommunernas krisberedskap (SKL 18/03101 MSB 2018–09779). Styrdokumentet ska innehålla de behov som framkommer genom arbetet med risk- och sårbarhetsanalysen och översätta dessa till de åtgärder som ska genomföras under mandatperioden. Styrdokumentet blir på så sätt ett paraply för de dokument som beskriver krisberedskapsarbetet i kommunen.

Kommunstyrelsens arbetsutskott beslutade hänskjuta ärendet till kommunstyrelsen.

### **Beslutsunderlag**

Styrdokument Sjöbo kommun daterat den 22 januari 2020

Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut den 5 februari 2020 § 28

Kommunstyrelsens förslag till beslut den 12 februari 2020 § 21

### **Beslutet skickas till**

Kommunstyrelsen

Familjenämnden

Tekniska nämnden

Samhällsbyggnadsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-14	2020/121
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

**Skrivelse – Kf-beslut Deltagande på distans för ledamöter i  
nämnd, styrelse och fullmäktige**

**Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**  
Ärendet läggs till handlingarna.

**Sammanfattning av ärendet**

Skrivelse -Beslut KF 2020-03-25 Deltagande på distans för ledamöter i nämnd, styrelse  
och fullmäktige

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-15	2020/123
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## **Skrivelse - Kf-beslut Sjöbo kommun årsredovisning 2019 samt fråga om ansvarsfrihet**

**Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**  
Ärendet läggs till handlingarna.

### **Sammanfattning av ärendet**

Skrivelse -Beslut KF 2020-03-25 Sjöbo kommun årsredovisning 2019 samt fråga om ansvarsfrihet

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-15	2020/122
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## **Skrivelse- Kf-beslut Överföring av investeringsmedel till 2020**

**Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**  
Ärendet läggs till handlingarna.

### **Sammanfattning av ärendet**

Skrivelse -Beslut KF 2020-03-25 Överföring av investeringsmedel till 2020

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234



**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-15	2020/130
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Eva Gustafsson  
förvaltningschef

## **Information Von april 2020**

**Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut**  
Informationen läggs till handlingarna.

**Sammanfattning av ärendet**  
Information om aktuella frågor i förvaltningen.

Vård och omsorgsförvaltningen

Eva Gustafsson  
förvaltningschef

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum	Dnr
2020-04-15	2020/131
	Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## Övriga frågor von april

### Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

#### Sammanfattning av ärendet

Under punkten ges tillfälle för nämndens ledamöter att ta upp övriga frågor.

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen  
0416-27234

**TJÄNSTESKRIVELSE**

Datum 2020-04-23 Dnr 2020/140  
Hid

Vård och omsorgsförvaltningen  
Gunilla Lynghed  
Administrativ chef vård och  
omsorgsförvaltningen

## Fyllnadsval ersättare i arbetsutskottet

### Vård och omsorgsförvaltningens förslag till beslut

#### Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden har 2019-01-15 valt arbetsutskott för perioden 2019-2022 enligt följande

1. Till ledamöter i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses:

1. Berit Lundström (M)
2. Lena Blennow-Andersson (M)
3. Pia Arndorff (S)
4. Maria Larsson (SD)
5. Katarina Ståhlberg (KD)

2. Till ersättare i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses:

1. Ann-Christine Kullgren (M)
2. Bertil Hultén (M)
3. Bengt Ohlsson (S)
4. Monica Rörstam (SD)
5. Ellinor Diaz (KD)

3. Till ordförande i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses Berit Lundström (M)

4. Till vice ordförande i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses Lena Blennow-Andersson (M)

Då Ellinor Diaz (KD) avsagt sig från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden behöver fyllnadsval avseende ersättare i arbetsutskottet göras.

**Beslutsunderlag**

Kommunfullmäktiges beslut 2020-02-26, Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens beslut 2019-01-15, val av arbetsutskott

**Beslutet skickas till**

Vad ersättare, HR-avdelningen, Kommunkansliet

Vård och omsorgsförvaltningen

Gunilla Lynghed

Administrativ chef vård och omsorgsförvaltningen

0416-27234

§ 24

Dnr 2020/59

## **Avsägelse från uppdrag som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden**

### **Kommunfullmäktiges beslut**

1. Avsägelse från uppdraget som ersättare i vård- och omsorgsnämnden godtas.
2. Till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden väljs Susanne Lillås (KD)

### **Sammanfattning**

Elinor Diaz (KD) avsäger sig uppdraget som ersättare i Vård- och omsorgsnämnden. Fyllnadsval ska hållas.

### **Beslutsunderlag**

Avsägelse inkommen den 19 februari 2020

### **Förslag till beslut på sammanträdet**

Carl-Anders Lillås (KD) yrkar att Susanne Lillås (KD) väljs till ny ersättare i vård- och omsorgsnämnden.

### **Beslutet skickas till**

Vård- och omsorgsnämnden  
Susanne Lillås

§ 6

Dnr 2019/7

## **Val av arbetsutskott 2019-2022**

### **Vård- och omsorgsnämndens beslut**

1. Till ledamöter i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses:
  1. Berit Lundström (M)
  2. Lena Blennow-Andersson (M)
  3. Pia Arndorff (S)
  4. Maria Larsson (SD)
  5. Katarina Ståhlberg (KD)
  
2. Till ersättare i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses:
  1. Ann-Christine Kullgren (M)
  2. Bertil Hultén (M)
  3. Bengt Ohlsson (S)
  4. Monica Rörstam (SD)
  5. Ellinor Diaz (KD)
  
3. Till ordförande i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses Berit Lundström (M)
  
4. Till vice ordförande i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott mandattiden 2019-2022 utses Lena Blennow-Andersson (M)

### **Sammanfattning**

Enligt tidigare reglemente för vård- och omsorgsnämnden § 19 fanns det inom vård- och omsorgsnämnden ett arbetsutskott bestående av 3 ledamöter och 3 ersättare.

Kommunfullmäktige har beslutat om den politiska organisationen för perioden 2019-2022.

Eftersom antalet ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämnden utökas ändras antalet ledamöter och ersättare i vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott från 3 ledamöter och 3 ersättare till 5 ledamöter och 5 ersättare.

Ledamöter och ersättare i utskottet väljs av nämnden bland dess ledamöter och ersättare för samma tid som de invalts i nämnden.

Vård- och omsorgsnämnden skall även bland utskottets ledamöter välja en ordförande och en vice ordförande för den tid som nämnden bestämmer.

**Beslutsunderlag**

Kommunfullmäktiges beslut 2018-12-05, § 135  
Reglemente Vård- och omsorgsnämnden

**Protokollet skall skickas till**

De valda  
HR-avdelningen  
Kommunkansliet