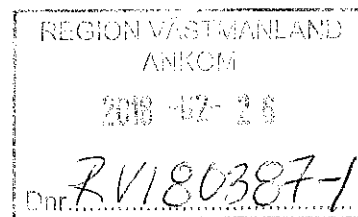




Socialdepartementet

Kammarkollegiet
Box 2218
103 15 Stockholm



Uppdrag att utbetala medel

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Kammarkollegiet att utbetala 976 000 000 kronor respektive 1 999 000 000 kronor enligt nedanstående.

Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande

Kammarkollegiet ska efter rekvisition engångsvis betala ut 651 000 000 kronor respektive 300 000 000 kronor till landstingen i enlighet med tillägg till överenskommelsen för 2018 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard. Rekvisition ska lämnas senast den 1 december 2018. Medlen fördelas mellan landstingen enligt vad som framgår av överenskommelsen, se *bilaga 1*.

Kammarkollegiet ska efter rekvisition engångsvis även betala ut 25 000 000 kronor till SKL, i enlighet med samma överenskommelse. Rekvisition ska lämnas senast den 1 december 2018.

För samtliga utbetalningar gäller att medel som inte har förbrukats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Medlen ska utbetalas från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 1 Professionsmiljarden, för budgetåret 2018. För hanteringen i övrigt gäller vad som anges i överenskommelsen. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Kammarkollegiet ska efter rekvisition engångsvis betala ut 1 975 000 000 kronor till landstingen i enlighet med överenskommelsen för 2018 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Rekvisition ska lämnas senast den 1 december 2018. Medlen fördelas mellan landstingen enligt vad som framgår av överenskommelsen, se *bilaga 2*.

Kammarkollegiet ska efter rekvisition engångsvis även betala ut 24 000 000 kronor till SKL, i enlighet med samma överenskommelse. Rekvisition ska lämnas senast den 1 december 2018.

För samtliga utbetalningar gäller att medel som inte har förbrukats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning lämnas till Kammarkollegiet. Medlen ska utbetalas från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 7, Personalsatsningen, för budgetåret 2018. För hanteringen i övrigt gäller vad som anges i överenskommelsen i *bilaga 2*. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Ärendet

Regeringen har träffat en överenskommelse med SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard (dnr S2017/00378/FS). Regeringen och SKL kom i januari 2018 överens om att göra tillägg till den sedan tidigare beslutade överenskommelsen. Tilläggsöverenskommelsen (dnr S2017/00378/FS) har bl.a. sin bakgrund i de pågående förberedelserna för en nationell läkemedelslista i Sverige.

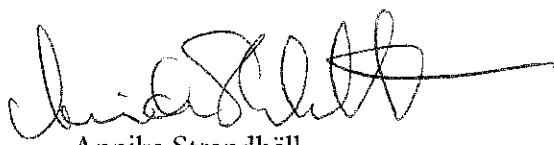
Överenskommelsen omfattar totalt 976 000 000 kronor för 2018. Av dessa är 651 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

Enligt den ursprungliga överenskommelsen avsätts 300 000 000 kronor för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Inom ramen för satsningen avsätts också 25 000 000 kronor till SKL för stöd till landstingen i enlighet med avsnitt 5 i den ursprungliga överenskommelsen. I den summan ingår de 4 000 000 kronor som SKL enligt tilläggsöverenskommelsen i januari 2018 tilldelas med anledning av behovet

av att skapa samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar och det pågående arbetet med förberedelser för en nationell läkemedelslista.

I januari 2018 träffade även regeringen och SKL en överenskommelse om en satsning som bl.a. syftar till att stödja huvudmännen i arbetet för att skapa god arbetsmiljö och förutsättningar för medarbetarna att göra ett bra arbete (S2018/00563/FS). Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2018 uppgår till sammanlagt 1 999 000 000 kronor, varav 24 000 000 kronor kommer att gå till SKL för särskilda insatser.

På regeringens vägnar



Annika Strandhäll



Anne Wisten

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM
Statsrådsberedningen/Internrevisionen
Finansdepartementet/Ba, K
Näringsdepartementet/KSR
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ek
Samtliga landsting
Gotlands kommun
Sveriges Kommuner och Landsting



Regeringskansliet
Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

En professionsmiljard

**Tillägg till överenskommelsen mellan
staten och Sveriges Kommuner och
Landsting 2017–2018**

1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i januari 2018 kommit överens om att göra tillägg till den sedan tidigare beslutade överenskommelsen Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard (S2017/00378/FS). Tilläggen har bl.a. sin bakgrund i de pågående förberedelserna för en nationell läkemedelslista i Sverige. Som tillägg finns även en tabell med fördelning av medel till landstingen avseende 2018 (*bilaga 1*).

I avsnitten nedan presenteras i första hand de delar som är nya i överenskommelsen. I övrigt gäller den ursprungliga överenskommelsen för 2018.

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden

A. IT-STÖD OCH PROCESSER FÖR FÖRENKLAD ADMINISTRATION OCH BÄTTRE TILLGÅNG TILL INFORMATION FÖR VÅRDENS MEDARBETARE

(...)

En viktig insats inom detta område är bl.a. att förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att skapa en samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Sådan information kan på flera sätt bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet, men även till att förbättra medarbetares arbetsmiljö och effektivisera arbetsmoment i läkemedelsprocessen. Bland annat kommer behörig hälso- och sjukvårdspersonal snabbt att kunna hitta uppgifter om patientens ordinerade läkemedel som är mer fullständiga och korrekta än idag. Införandet av en nationell läkemedelslista är ett led i detta arbete. Den nationella läkemedelslistan förväntas också skapa förutsättningar för andra effektiviseringar för hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. genom minskad förekomst av icke-aktuella förskrivningar, implementering av en integrerad lösning för ordination och förskrivning av läkemedel till patienter med dosdispenserade läkemedel, möjligheten att makulera recept från andra förskrivare, oavsett system och vårdgivare samt tekniska förutsättningar för införande av generisk förskrivning. Då den nationella läkemedelslistan bygger på elektronisk förskrivning som huvudregel samt direktåtkomst utan samtycke till uppgift om att en patient har fått förskrivet narkotiska läkemedel, förväntas även manipulering av systemet genom oegentlig förskrivning och uthämtning av sådana läkemedel minska. Parterna är därför överens om att medel inom överenskommelsen får användas för detta ändamål. Arbetet ska ske med hänsyn till eventuella nya regelverk på läkemedelsområdet och med särskilt fokus på att stödja pågående arbete med den nationella läkemedelslistan.

5. Landstingsgemensamt arbete inom ramen för överenskommelsen

(...)

Med anledning av behovet av att skapa samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar och det pågående arbetet med statens förberedelser för en nationell läkemedelslista tilldelas SKL 4 000 000 kronor för arbete inom följande områden:

- Tillsammans med landstingen och kommunerna stödja E-hälsomyndighetens arbete med att förbereda utvecklingen och införandet av en nationell läkemedelslista.
- Analysera hur verksamheter i kommuner och landsting kan komma att påverkas av en ny lagstiftning om nationell läkemedelslista samt hur ett genomförande av läkemedelslistan kan bidra till ett mer effektivt informationsflöde i läkemedelsprocessen.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten analysera vilka ytterligare åtgärder som kan behöva vidtas i samband med ovan nämnda förändringar, t.ex. i fråga om samtyckeshantering.
- Tillsammans med landstingen, kommunerna och staten föra en dialog om hur en gemensam långsiktig målbild för hur en samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar skulle kunna se ut.
- Tillsammans med E-hälsomyndigheten och landstings- och kommunsektorn undersöka möjligheten till gemensamma kommunikationsinsatser.

7. Fördelning av medel inom ramen för satsningen 2018

Stimulansmedel till landstingen	651 000 000 kronor
Medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning	300 000 000 kronor
Medel till SKL för stödinsatser enl. 5	25 000 000 kronor
Totalt överenskommelsen	976 000 000 kronor

Överenskommelsen omfattar totalt 976 000 000 kronor. Av dessa är 651 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

300 000 000 kronor avsätts enligt den ursprungliga överenskommelsen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Inom ramen för satsningen avsätts också 25 000 000 kronor till SKL för stöd till landstingen i enlighet med avsnitt 5 i den ursprungliga överenskommelsen. I den summan ingår de 4 000 000 kronor som SKL enligt ovan tilldelas med anledning av behovet av att skapa samlad information om patientens läkemedelsbehandlingar och det pågående arbetet förberedelser för en nationell läkemedelslista.

10.1. Medel till landstingen

(...)

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (bilaga 2) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen 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 landstinget.

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

12. Godkännande av överenskommelsen

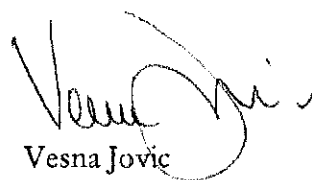
För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 29 januari 2018

Stockholm den 26 januari 2018


Agneta Karlsson
Statssekreterare


Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medel till landstingen avseende 2018

- Tabell 1 avser stimulansmedel till landstingen
- Tabell 2 avser medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning

	Tabell 1	Tabell 2
Stockholm	148 408 464	68 390 997
Uppsala	23 711 418	10 926 921
Södermanland	18 748 849	8 640 023
Östergötland	29 445 661	13 569 429
Jönköping	22 978 208	10 589 036
Kronoberg	12 710 884	5 857 550
Kalmar	15 675 102	7 223 549
Gotland	3 768 622	1 736 692
Blekinge	10 267 001	4 731 337
Skåne	86 476 254	39 850 808
Halland	20 880 699	9 622 442
Västra Götaland	108 748 248	50 114 400
Värmland	18 048 176	8 317 132
Örebro	19 227 175	8 860 449
Västmanland	17 440 089	8 036 907
Dalarna	18 407 372	8 482 660
Gävleborg	18 387 399	8 473 456
Västernorrland	15 848 611	7 303 507
Jämtland	8 357 305	3 851 293
Västerbotten	17 285 071	7 965 470
Norrbotten	16 179 392	7 455 942
Total	651 000 000	300 000 000

Bilaga 2 Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk berättelse av medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk berättelse
1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress	1. Kontaktuppgifter • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens/regionernas samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering. Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
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//verksamhetschefens granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande



Regeringskansliet
Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Inledning	3
2. Bakgrund	5
3. Inriktning på överenskommelsen	6
4. Överenskommelsens områden	7
A. Utveckla medarbetarnas arbetssituation	7
Ledarskap	8
Arbetsmiljö.....	8
Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens.....	9
Insatser för att behålla och utveckla medarbetare.....	10
B. Utveckla vårdens verksamheter.....	10
Förutsättningar för utvecklingsarbete	11
Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård.....	11
Verksamhetsstöd.....	11
5. Landstingsgemensamt arbete.....	12
6. Landstingens redovisning	13
6.1 Redovisningar och avstämningar.....	13
7. Beräkningsmodell	13
8. Ekonomiska villkor	13
8.1. Medel till landstingen	13
8.2. Medel till SKL	14
8.3. Finansiering	15
9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden	15
10. Godkännande av överenskommelsen.....	15
Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen	16
Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse.....	17

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografien förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på kompetensförsörjningsområdet. De demografiska utmaningarna gör det särskilt viktigt att alltid eftersträva en effektiv användning av de resurser som görs tillgängliga för hälso- och sjukvården.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas. Det innefattar landsting såväl som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Professionernas kunskaper och erfarenheter är avgörande att ta tillvara och utveckla. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras gradvis och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser kan insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå.

En utgångspunkt vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad

digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina liv. Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Brister avseende jämställdhet ska följas upp.

Överenskommelserna omfattar vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen samt kommuner kan komma att omfattas.

Överenskommelser för 2018

Samtliga överenskommelser för 2018 bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården. Överenskommelserna fokuserar på att förbättra kvaliteten, tillgängligheten samt stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, främst inom primärvården, förlossningsvården, cancervården och psykiatrin. Överenskommelserna ger också möjlighet till verksamhetsutveckling och utveckling av kunskapsstyrning när det gäller barnhälsovård samt en fortsatt satsning på nationella kvalitetsregismåter.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Ledningsfrågor är av stor vikt för att deras medarbetares kompetens och erfarenheter tas tillvara på bästa sätt. Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. I arbetet med att genomföra överenskommelsernas olika delar bör relevanta nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landsting/regioners gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Även myndigheter inom området bör involveras där det är relevant. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna ska bidra till att stärka preventiva och sjukdomsförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården. Tidig upptäckt av sjukdomar ökar sannolikheten för en framgångsrik behandling och effektiv prevention kan innebära stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället.

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för

uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning. En förutsättning är att digitalisering sker med utgångspunkt i och respekt för verksamhetens behov och faktiska förutsättningar, för att inte riskera att skapa onödiga hinder. Därtill är det viktigt att understryka att en ökad digitalisering beaktar områden eller insatser som ger ökade förutsättningar för de med störst vårdbehov samt de geografiska områden som i dag har en sämre tillgänglighet vad gäller hälso- och sjukvård.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en god och jämlik vård av hög kvalitet. Det är i dag svårt att rekrytera utbildad personal till flera yrken och verksamheter inom hälso- och sjukvården. En stor utmaning som regioner och landsting står inför är att behoven av hälso- och sjukvårdstjänster fortsätter öka i takt med att andelen yngre och framför allt äldre i befolkningen ökar samtidigt som medarbetare går i pension. Rekryteringsbehovet kommer naturligtvis även att påverkas av en rad andra faktorer, den ökade globaliseringen, konjunkturförändringar och rörligheten på arbetsmarknaden.

Hälso- och sjukvården är i ständig utveckling. Ny kunskap behöver kunna införas samtidigt som föråldrade metoder mönstras ut. Dessutom genomgår hälso- och sjukvården en omstrukturering från sjukhusbaserad vård till vård nära befolkningen. Behovet av medarbetare med olika kompetenser ska sättas i relation till förändringarna i sjukdomspanoramat och till vårdens framtida innehåll och organisation. Det innebär nya utmaningar och möjligheter som ställer krav på kompetensutveckling, ett kontinuerligt lärande, nya arbetsformer, en ändamålsenlig och flexibel användning av medarbetarnas kompetenser samt samverkan mellan vårdgivare och mellan professioner i vårdteam. Det är redan i dag svårt att få tag på medarbetare med rätt kompetens inom många verksamheter. Samtidigt förutsätter den ständiga utvecklingen av nya metoder och läkemedel, sätt att arbeta och organisera, teknikutveckling och nya kommunikationsmöjligheter, att medarbetare har rätt kompetens för dagens och morgondagens hälso- och sjukvård. Det ställer krav på en lärande organisation där medarbetarna kan utvecklas. Det ställer också krav på utbildningarna att förbereda hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper för ett livslångt lärande.

För att attrahera och behålla medarbetare samt för att främja kompetensutveckling och ett hållbart arbetsliv behövs långsiktiga strategier och kompetensförsörjningsplaner med åtgärder inom flera områden. Det kan handla om att se över och utveckla arbetssätten och arbetets organisering, utnyttja teknik som underlättar administration, uppföljning av medicinska resultat och kommunikation med patienter. Det kan också handla om att tillvarata och utveckla medarbetares kompetens och visa på karriärmöjligheter som ger medarbetare möjligheten att utveckla sig själva och verksamheten.

Tillgången på personal i hälso- och sjukvården är generellt god men det finns utmaningar. Exempelvis pekar Socialstyrelsen, i det Nationella planeringsstödet, på att specialistläkare är en personalgrupp där medianåldern är hög och antalet pensionsavgångar förväntas öka kommande år. En liknande situation, med förväntade ökande pensionsavgångar, råder även för sjuksköterskor och andra grupper inom vården, vilket skapar utmaningar för verksamheterna. Även ledarperspektivet har lyfts fram i en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys¹. I denna rapport framkommer att ledare upplever att det finns bristfälliga stödstrukturer samt mycket administration inom hälso- och sjukvården vilket försvårar ett närvarande ledarskap. Vidare framkommer att det finns bristfälligt stöd för att bedriva utvecklingsarbete.

Frågan om kompetensförsörjning lyfts även i överenskommelser mellan staten och SKL. I januari 2017 ingicks en tvåårig överenskommelse som handlar om att ge stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den s.k. professionsmiljarden. I denna pekas bl.a. insatser ut som rör it-stöd och processer för förenklad administration, smartare användning av medarbetarnas kompetens samt stöd till planering av kompetensförsörjning. Som en del i satsningen ingår vidare att 300 miljoner kronor öronmärks för att ge möjlighet till specialistutbildning av sjuksköterskor. I januari 2017 ingicks även en överenskommelse angående ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Landstingen ska inom ramen för denna överenskommelse vidta åtgärder för att i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa.

För att utveckla arbetsmiljön för medarbetarna och arbetsorganisationen, och som ett komplement till nämnda överenskommelser, föreslår regeringen i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1, utgiftsområde 9, avsnitt 3.6) att 2 000 miljoner kronor ska avsättas årligen under perioden 2018–2021 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen är en del av de budgetöverenskommelser som regeringen har slutit med Vänsterpartiet.

3. Inriktning på överenskommelsen

Mot bakgrund av de utmaningar som anförts ovan har staten och SKL (parterna) enats om att ingå en överenskommelse för insatser riktade till att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering.

Medlen inom ramen för denna överenskommelse får användas i enlighet med budgetpropositionen för 2018. Det kan handla om följande områden:

- utveckla arbetets organisering, t.ex. genom metoder och verktyg för en verksamhetsanpassad och hälsosam arbetstidsförläggning samt att stödja

¹ Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft (Rapport 2017:7)

arbetet med kompetensväxling erbjuda kompetensutveckling eller vidareutbildning till alla kategorier av vårdpersonal

- öka bemanningen
- utveckla arbetssätt och verksamhetsstöd som bidrar till att attrahera, behålla och utveckla medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Nya arbetssätt kan vara att använda kompetensen rätt genom att till exempel undersköterskor och vårdbiträden utför arbetsuppgifter som avlastar sjuksköterskor. Verksamhetsstöd kan handla om satsningar på system och verktyg som underlättar administration och kommunikation med patienter och därigenom bidrar till att vårdens medarbetare får mer tid för vård och omvårdnad av patienterna. Ett sådant verksamhetsstöd förutsätter adekvat utbildning samt att teamarbetet utvecklas genom att medarbetare får goda förutsättningar för arbetet.

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

4. Överenskommelsens områden

Inom hälso- och sjukvården arbetar många olika yrkeskategorier i många olika verksamheter. Arbetet är kunskapsintensivt och i ständig utveckling. Patientkontakterna är en avgörande del av arbetet för en stor majoritet av de anställda, vilket både ger mening och kan bidra till en upplevelse av otillräcklighet och stress.

De insatser som beskrivs nedan syftar dels till att stödja arbetet med bemanningsfrågor kopplat till att det behövs tillräckligt antal anställda i vården med rätt kompetens, dels till att stödja huvudmännen i arbetet för att skapa god arbetsmiljö och förutsättningar för medarbetarna att göra ett bra arbete, stärka incitamenten för att stimulera medarbetare att utveckla sig själva och verksamheten samt för att attrahera fler medarbetare till framtidens hälso- och sjukvård.

A. Utveckla medarbetarnas arbetssituation

Det finns många aspekter som påverkar medarbetares upplevelse av den egna arbetssituationen. Utifrån vad som framgår i budgetpropositionen för 2018 är några aspekter särskilt viktiga att lyfta då de på olika sätt påverkar medarbetares upplevelse av den egna arbetssituationen och som framför allt handlar om arbetsorganisationen. En sådan aspekt är att en fungerande verksamhet utgår från medarbetarnas engagemang och delaktighet. Verksamheterna inom hälso- och sjukvården bedrivs av personer med hög kompetens och en förutsättning för engagemang och delaktighet är tillit till och dialog med medarbetarna. Därför behöver varje medarbetare ha goda möjligheter att bidra till verksamhetens utvecklings- och arbetsmiljöarbete. Insatser för samverkan, arbetsmiljö- och hälsoarbete, rehabilitering, jämställdhet och mångfald i arbetslivet har också en avgörande betydelse för verksamheten och dess utveckling.

För att säkra kompetensförsörjningen spelar arbetsmiljön en viktig roll. Det handlar om att behålla och utveckla de medarbetare som redan är anställda men också för att attrahera och rekrytera nya medarbetare till verksamheterna. För att verksamheten ska ha tillräckligt med medarbetare med rätt kompetens, kan också handla om att ge medarbetare förutsättningar att arbeta heltid, att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten samt att verksamheten inte är beroende av inhyrd personal.

Medlen inom denna del av överenskommelsen får användas dels till att öka den egna bemanningen, dels till insatser inom något eller några av områdena nedan.

Ledarskap

Ledarskap handlar om att koordinera och utveckla arbetssätt och processer samt att skapa mål, mening och engagemang för verksamhetens uppdrag. Hur ledarskapet utövas har betydelse för förutsättningarna för medarbetarens möjlighet att komma till sin rätt och göra sitt bästa för patienter och anhöriga och är avgörande för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Chefen och dess ledarskap är en betydelsefull del av medarbetarnas arbetsmiljö. Det är därför avgörande att chefer och arbetsledande personal med arbetsmiljöansvar har de rätta kunskaperna. Kunskapskravet innefattar bl.a. förståelse för risker på arbetsplatsen, hur dessa kan förebyggas samt hur man vidtar adekvata åtgärder. Det måste också finnas förutsättningar att omsätta kunskaperna i praktiken. Genom att bedriva ett ledarskap som möjliggör regelbunden dialog med arbetstagarna kan exempelvis tecken på ohälsa uppmärksammas och rättas till i tid.

För att chefen ska ha möjlighet att utöva ett gott ledarskap krävs goda organisatoriska förutsättningar och ett gott stöd, som att uppdraget är tydligt, att ansvar och befogenheter hänger samman samt att man har möjlighet till inflytande över beslut som påverkar det egna ansvarsområdet.

Den strategiska ledningen har en nyckelroll i arbetet med ett systematiskt lärande.

Arbetsmiljö

Arbetet för en god arbetsmiljö utgår ifrån att systemen för att minska riskerna i arbetsmiljön ska förbättras samtidigt som arbetsmiljöns möjligheter att bidra till hälsa och välbefinnande samt en effektiv verksamhet i högre grad uppmärksammas och utvecklas. Det är viktigt att varje medarbetare har möjligheter att bidra till verksamhetens utvecklings- och arbetsmiljöarbete. Delaktighet främjar hälsa och ökar engagemanget i arbetet. Det systematiska arbetsmiljöarbetet är grunden för arbetsmiljöarbetet och ska ingå som en naturlig del i den löpande verksamheten. Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Det omfattar alla

fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som kan ha betydelse för arbetsmiljön.

Organisatorisk arbetsmiljö handlar om villkor och förutsättningar för arbetet som bl.a. inkluderar ledning och styrning kommunikation och delaktighet. Även fördelning av arbetsuppgifter, krav, ansvar och resurser är viktiga beståndsdelar. Organisatoriskt arbetsmiljöarbete innebär ett arbete för att uppnå en god balans mellan krav, resurser och befogenheter. Social arbetsmiljö handlar om att arbeta för att uppnå ett gott samarbete, att känna tillhörighet och socialt stöd från chefer och kollegor. En tillfredsställande arbetsmiljö utmärks av exempelvis möjlighet till inflytande, handlingsfrihet och utveckling. Även variation, samarbete och sociala kontakter är viktiga delar. För att det organisatoriska arbetsmiljöarbetet ska vara framgångsrikt måste grundbemanningen vara tillfredsställande i förhållande till de uppgifter som ska lösas.

Genom att stödja en lärande arbetsmiljö, goda arbetsförhållanden, ändamålsenliga administrativa stöd, karriärutveckling, möjligheter till kompetensutveckling och forskning, skapas arbetsmiljöer som attraherar, stimulerar och utvecklar vårdens medarbetare. En särskild utmaning är att klara kompetensöverföringen till den nära vården och samtidigt upprätthålla fungerande strukturer för lärande, utbildning och forskning.

Tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens

Heltidsarbete en viktig fråga för att klara framtidens rekryteringsutmaningar inom hela välfärden. Större delen av landstingen tillämpar rätt till heltid eller önskad sysselsättningsgrad. Deltidsarbete, som innebär lägre inkomst och pension, är fortfarande vanligare i stora kvinnodominerade yrkesgruppen inom hälso- och sjukvård. Samtidigt är heltid en viktig fråga för att klara kompetensförsörjningen. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som jämställdheten ökar liksom de anställdas inkomster och pension.

Trots försök genom åren att minska inhyrningen av personal har den istället ökat och omfattar nu allt fler personalkategorier. Främst handlar det om inhyrda läkare men inhyrda sjuksköterskor är nu den grupp som ökar mest. Alla landsting och regioner arbetar för att uppnå oberoende av inhyrd personal till den 1 januari 2019. Målet är en stabil och varaktig egen bemanning för löpande verksamhet. Med egna medarbetare skapas möjligheten att bygga relationer och kontinuitet vilket är en förutsättning för god och säker vård. För många, inte minst äldre och kroniskt sjuka, innebär det en trygghet att möta samma vårdpersonal som har god kännedom om de individuella behoven. En stabil och varaktig bemanning ger också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete där alla är med och bidrar till ökad kvalitet. För att uppnå oberoende av inhyrd personal krävs långsiktiga och breda insatser. Anställningar med goda villkor är en utgångspunkt för detta arbete. Sverige har i dag i förhållande till andra länder inom OECD en låg placering vad gäller kontinuitet. Det kan åtgärdas genom bl.a. bättre förutsättningar för personalen.

Värmandet om en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö måste tas på största allvar inte minst med anledning av den höga sjukfrånvaron som innebär stora kostnader men som också är ett problem för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Även om arbetsgivaren endast ansvarar för en del av denna komplexa fråga krävs tydliga insatser för att komma tillrätta med sjukfrånvaron och för att medarbetare som redan finns anställda inom hälso- och sjukvården ska kunna bidra fullt ut till verksamheten.

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning och avgör vem som har rätt kompetens och är anställningsbar. Utöver att hantera det kontinuerliga lärandet i vardagen har hälso- och sjukvården ett i lag reglerat stort utbildningsuppdrag. Det som handlar om att tillhandahålla utbildningstjänstgöring 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. Härutöver tillkommer att också hantera elever från andra utbildningar som till exempel vård- och omsorgsprogram m.fl. För att klara utbildningsbehovet i takt med att staten utökar högskolornas utbildningsplatser är det centralt att tillgången på kvalificerad handledarkompetens säkerställs. Verksamhetsförlagd utbildning behöver planeras och samordnas i samverkan mellan arbetsgivare och utbildningsanordnare.

Insatser för att behålla och utveckla medarbetare

Ett sätt att stimulera medarbetarna inom hälso- och sjukvården till kompetensutveckling och att utvecklas i sina yrkesroller är att arbeta med olika former av incitament. Alla landsting erbjuder någon form av utbildningsförmån som till exempel studielön för sjuksköterskor under deras specialistutbildning för att öka attraktiviteten och förutsättningarna för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Ett annat exempel är ersättning för utbildningsplatser för visstidsanställda vårdbiträden som vill vidareutbilda sig till undersköterskor.

Flera landsting erbjuder introduktionsår för nyutexaminerade sjuksköterskor. Vidare arbetar flera landsting med karriärutveckling bland annat genom särskilda tjänster som kombinerar kliniskt arbete med forskning eller innebär en samordningsfunktion för vårdlag och arbetsprocesser på en avdelning. Det pågår också arbete med modeller för kompetens- och karriärutveckling som innefattar ett definierat ansvar och kompetenskrav samt visar på möjliga karriärvägar inom ett yrke och som bidrar och stimulerar till verksamhetens utveckling. Modeller för kompetensutveckling finns för olika yrkesgrupper som biomedicinska analytiker, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och undersköterskor.

B. Utveckla vårdens verksamheter

Genom ett aktivt verksamhetsutvecklingsarbete kan såväl kvaliteten på verksamheterna som arbetsmiljön förbättras. För medarbetare är upplevelsen av autonomi, tillit och delaktigheten i utvecklingen av den egna verksamheten viktig. Ett bra ledarskap är en viktig förutsättning för att framgångsrikt kunna utveckla verksamheterna. Ytterligare en framgångsfaktor

som bl.a. Socialstyrelsen pekat på i sin utvärdering av de insatser som gjorts inom ramen för professionsmiljarden är möjligheterna att avsätta tid för utvecklingsarbete. Regeringens särskilda utredare för God och nära vård lyfter dessa aspekter i sitt arbete, vilket syftar till att stödja bl.a. landstingen i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Liknande perspektiv lyfts även av Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården i slutbetänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48).

Medlen inom denna del av överenskommelse får användas till insatser inom några av områdena nedan.

Förutsättningar för utvecklingsarbete

Kontinuerlig verksamhetsutveckling är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och bör genomsyra verksamheterna från ledningsgrupper till enskilda yrkesutövare. För att fler medarbetare ska göras delaktiga i verksamhetsutvecklingen behöver det finnas möjligheter att avsätta resurser i form av t.ex. tid eller kompetenser. Tidsmässig press riskerar att långsiktigt leda till att utvecklingsarbete nedprioriteras.

Ett välutvecklat stöd till hälso- och sjukvårdens chefer att prioritera och driva utvecklingsarbete är avgörande för den dagliga verksamheten och för att en omställning till en nära vård ska kunna genomföras. I detta ingår att kunna följa den egna verksamhetens resultat och insatser över tid.

För att kunna utveckla en nära vård som utgår från patientens behov behöver patienter och anhöriga vara delaktiga i utvecklingsarbetet.

Kapacitets- och produktionsplanering för en effektivare vård

Hälso- och sjukvårdens resurser kan optimeras med en aktiv produktionsstyrning som syftar till att skapa god tillgänglighet och en effektiv vård för patienterna. För att göra detta möjligt behövs en 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. Kapacitets- och produktionsplanering är verktyg som används i landstingen redan i dag och har uppmärksamats bland annat i en nationell satsning samordnad av SKL.

Verksamhetsstöd

För att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete på ett ändamålsenligt sätt behövs rätt förutsättningar. En utgångspunkt i arbetet är att korrekt och fullständig information om patienter bör finnas åtkomlig på ett smidigare sätt för både patienter och behörig hälso- och sjukvårdspersonal. Det handlar om att tydligt utgå från patientens behov genom att underlätta administration och kommunikation med patienterna samt ge adekvata kunskapsstöd till professionerna som främjar en nära vård. Här finns tydliga kopplingar till professionsmiljarden där just administrativa frågor kopplat till it-stöden lyfts fram.

Att följa upp kvaliteten i den vård som ges är också viktigt för möjligheten till en verksamhetsutveckling utifrån lokala behov och förutsättningar.

Det pågår i dag ett stort antal olika utvecklingsprojekt inom it- och e-hälsområdet såväl regionalt och lokalt som nationellt. Denna utveckling behöver vara användarcentrerad och behovsdriven och verksamheterna behöver själva uppleva den positiva förändringen lokalt. Det är även viktigt att det finns stödjande funktioner tillgängliga när digitala stöd införs. Support eller andra former av stöd behövs för att medarbetare ska känna sig trygga i att fasa ut gamla rutiner och arbetssätt till fördel för nya. Delar av stödet bör finnas inom hälso- och sjukvårdens egen organisation, i syfte att skapa trygghet, stabilitet och verksamhetsspecifika utvecklingsmöjligheter.

I budgetpropositionen för 2018 har regeringen aviserat satsningen Patientmiljarden som ska bidra till förbättrad tillgänglighet i primärvården och bättre samordning av patientens vårdkontakter. I patientmiljarden ingår att främja skärpt vårdgaranti i primärvården och stimulera införandet av så kallade patientkontrakt. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan som ska ge en översikt över patientens samtliga vårdkontakter. Vårdplanen ska bidra till ökad trygghet för patienten och öka förutsättningarna för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och behandling. En viktig förutsättning för arbetet med patientkontrakt/överenskommelse är att patienten kan erbjudas en fast vårdkontakt som kan stödja patienten och samordna hans eller hennes samtliga vårdkontakter.

5. Landstingsgemensamt arbete

Parterna är överens om att en viss del av de totala medlen för överenskommelsen avsätts för landstingsgemensamma arbeten. Som ett led i denna satsning tilldelas SKL 24 000 000 kronor för arbete inom följande områden:

- Sammanhållande arbete och stöd till landstingen vid genomförande av överenskommelsen.
- Fortsatt utvecklingen av samverkan och system för att leda och utveckla hälso- och sjukvårdens verksamhet utifrån kvalitet.
- Tillsammans med landstingen analysera hur samtycken till personuppgiftsbehandling kan hanteras och vid behov stödjas genom digitala lösning.

Det pågår redan landstingsgemensamt arbete med kopplingar till insatserna ovan inom ramen för andra överenskommelser mellan staten och SKL. Utöver överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som nämnts finns även överenskommelsen om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m. samt överenskommelsen om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården. Det är viktigt att det finns en samordning mellan dessa närliggande insatser och det arbete som beskrivs i denna överenskommelse.

6. Landstingens redovisning

Landstingen ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överenskommelsens områden med särskilt fokus på hur landstingen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området.

6.1 Redovisningar och avstämningar

Landstingens redogörelser för arbetet under 2018 ska lämnas samtidigt som man redovisar de insatser som gjorts inom ramen för överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (dnr S2017/00378/FS), dvs. senast den 31 mars 2019. Även här ska redovisningen göras till Socialstyrelsen.

7. Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2017 i enlighet med *bilaga 1*.

8. Ekonomiska villkor

8.1. Medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel om totalt 1 975 miljoner kronor till landstingen för insatser under 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekviseringen av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som bedöms inte ha utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (se bilaga 2) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Ekonomichef/verksamhetschef ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen 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 berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för landstinget.

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

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

8.2. Medel till SKL

Beslut om utbetalning av sammanlagt 24 miljoner kronor till SKL kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekviseringen av medel ska ske senast den 1 december 2018. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. En ekonomisk berättelse för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Slutrapport²) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2019. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska berättelsen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i berättelsen. Om berättelsen 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 berättelsen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

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

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

Tabell. Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen om goda förutsättningar för vårdens medarbetare

	mnkr	sidor
Medel till landstingen		
<i>Utbetalning av medel för insatser under 2018</i>	1 975	6–12
Totalt till landstingen	1 975	
Medel till SKL (inkl. särskilda insatser)		
<i>SKL:s samordningsansvar för insatserna under 2018</i>	24	12–13
Totalt till SKL	24	
Totalt för överenskommelsen	1 999	

² <http://www.regeringen.se/regeringskansliet/bidrag-till-foreningar-stiftelser-eller-internationella-organisationer-med-flera/>

8.3. Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 7, Personalsatsningen.

9. Uppföljning av insatser inom överenskommelsens områden

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gemensamt ingått för åren 2017–2018 (S2017/01565/FS). Ambitionen är att ge myndigheten i uppdrag att även följa upp föreliggande överenskommelse.

10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

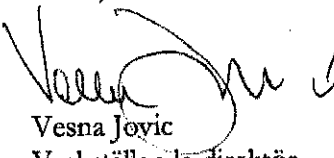
För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 29 januari 2018


Agneta Karlsson
Statssekreterare

Stockholm
den 4 januari 2018


Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1. Fördelning av medel till landstingen

	Total folkmängd per län 1 november 2017	Summa kronor
Stockholm	2 303 417	450 240 733
Uppsala	368 020	71 935 561
Södermanland	290 997	56 880 149
Östergötland	457 020	89 332 075
Jönköping	356 640	69 711 153
Kronoberg	197 283	38 562 207
Kalmar	243 290	47 555 031
Gotland	58 492	11 433 223
Blekinge	159 352	31 147 969
Skåne	1 342 180	262 351 154
Halland	324 085	63 347 743
Västra Götaland	1 687 859	329 919 799
Värmland	280 122	54 754 452
Örebro	298 421	58 331 292
Västmanland	270 684	52 909 639
Dalarna	285 697	55 844 177
Gävleborg	285 387	55 783 582
Västernorrland	245 983	48 081 423
Jämtland	129 712	25 354 344
Västerbotten	268 278	52 439 347
Norrbotten	251 117	49 084 947
Riket	10 104 036	1 975 000 000

AGH

Bilaga 2. Information om rekvisition och ekonomisk berättelse

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

Rekvisition	Ekonomisk berättelse
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 rekvideras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska berättelsen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader (specificera större kostnadsposter med utgångspunkt i bemanning; kompetenshöjande insatser; satsningar på it och infrastruktur. Kostnaderna kan vid behov beräknas med hjälp av fördelningsnyckel). Redovisningen ska avse landstingens/regionernas samlade kostnader inom överenskommelsens inriktningsområde oavsett finansiering. Summa kostnader

	Medel som inte har förbrukats (Bidrag – totala kostnader enligt överenskommelsens inriktningsområden)
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/verksamhetschefens granskning av den ekonomiska berättelsen Alt 1: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) intygar att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen/verksamhetschefen) bedömer inte att den ekonomiska berättelsen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelse 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