Vb: Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården - en professionsmiljard

Landstinget till: Majlis Israelsson, Monika Brändström, Ulla-Britt Carlsson, Katarina E Holmgren 2017-01-23 09:15

Sänt av: **Landstinget**

Svara Landstinget

----- Vidarebefordrat av Kaarina Sölvebrand/VLL/SE på 2017-01-23 09:13 -----

Från:	Sveriges Kommuner och Landsting <Utskick@skl.se>
Till:	
Kopia:	Särnå Karin <Karin.Sarna@skl.se>, Thörnwall Bergendahl Gunilla <Gunilla.ThornwallBergendahl@skl.se>
Datum:	2017-01-23 09:01
Ärende:	Överenskommelse mellan staten och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården - en professionsmiljard

Till samtliga landsting- och regionstyrelser

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har den 20 januari 2017 beslutat att ingå en överenskommelse med staten om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso - och sjukvården – en professionsmiljard.

För frågor om överenskommelsens innehåll kontakta Gunilla Thörnwall Bergendahl, avdelningen för vård och omsorg, SKL, tel: 08-452 76 05.

Mvh

Karin Särnå
Handläggare
Styrelsesekretariatet

Sveriges Kommuner och Landsting
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 72 64
+46 76 125 19 80
www.skl.se

02-2017-SIGN-Överenskommelse En professionsmiljard.pdf

Sveriges
Kommuner
och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 2/2017

2017-01-20

Vårt ärendenr:
17/00003

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården - En professionsmiljard. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018

Ärendenr: 16/07223

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 20 januari 2017 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – En professionsmiljard 2017-2018

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

Under 2016 har staten och Sveriges Kommuner och landsting (SKL) haft en överenskommelse om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Denna har varit en del av regeringens satsning på den s.k. professionsmiljarden under åren 2016-2018 och omfattar områdena

- 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.

Parterna har nu tecknat en överenskommelse inom samma områden för både 2017 och 2018, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Överenskommelsen omfattar totalt 976 miljoner kronor för 2017 respektive 2018. Av dessa är 655 miljoner kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Syftet med medlen är att de ska användas inom de tre utvecklingsområden som angetts ovan. 300 miljoner kronor avsätts för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

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

Inom ramen för satsningen avsätts också 21 miljoner kronor till SKL för stöd till landstingen inom vissa specificerade områden, bl. a. nätverksbaserade arbetssätt/digitala vårdmöten, nationella läkemedelslistan/behörighetsstyrning, standardisering/strukturerad vårddokumentation, it-frågor rörande Nationella Kvalitetsregister, samt kompetensförsörjning.

I överenskommelsens understryks vikten av att huvudmännen tar ett långsiktigt ansvar för de utvecklingsarbeten och insatser som vidtas med stöd av medel från överenskommelsen.

Fördelningen av medel till landstingen sker i relation till befolkningsandel. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2017. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018.

Genomförda och planerade insatser ska följas upp, dels i landstingens egen regi, dels genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen. Landstingens redogörelser för arbetet under 2017 ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2018. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018.

Ett särskilt beslut om medel för 2018 fattas efter riksdagens beslut om regeringens budgetproposition för 2018.

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – En professionsmiljard 2017-2018 redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

Dnr 16/07223

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

En professionsmiljard

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017–2018

Innehållsförteckning

STÖD TILL BÄTTRE RESURSUTNYTTJANDE I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 1

1. INLEDNING 3

2. BAKGRUND 4

3. MÅLSÄTTNING 6

4. STÖD TILL BÄTTRE RESURSUTNYTTJANDE I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 6

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden 7

5. LANDSTINGSGEMENSAMT ARBETE INOM RAMEN FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 10

6. LANDSTINGENS REDOVISNING 11

6.1. Redovisningar och avstämningar 11

7. FÖRDELNING AV MEDEL INOM RAMEN FÖR SATSNINGEN 2017 12

7.1 Beräkningsmodell 12

7.2 Medel avseende 2018 12

8. UPPFÖLJNING AV INSATSER INOM UTVECKLINGSOMRÅDENA 12

9. VERKSAMHETSRAPPORT 13

10. EKONOMISKA VILLKOR FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 2017-2018 13

10.1. Medel till landstingen 13

10.2. Medel till SKL 14

10.3. Finansiering 14

11. TIDSPERIOD FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 15

12. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 15

BILAGA 1 16

BILAGA 2 16

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av 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. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antalet döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Mätningar och uppföljning av vårdresultat visar att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper. Det finns också skillnader i den hälso- och sjukvård som bedrivs i olika delar av landet. Det gäller t.ex. tillgängligheten till vård som varierar både inom och mellan landstingen. Vidare är svenska patienter mindre nöjda med samordning och kontinuitet av vården än patienter i andra länder.

En viktig del av hälso- och sjukvården är att vården ska vara behovsanpassad och patientcentrerad. Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vården behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Patienternas delaktighet i den egna vården behöver också förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planerings-förutsättningar.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och den privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska

AGB

redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Överenskommelserna för 2017 inom hälso- och sjukvårdsområdet bidrar till utvecklingen av en vård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet samt är tillgänglig och säker. Hälso- och sjukvården ska också vara jämlik och jämställd.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer 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. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all 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 kan komma att omfattas.

2. Bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Samtidigt som utvecklingen i form av digitalisering, nya medicinska metoder och verktyg går allt snabbare har landstingen svårigheter att både rekrytera nya medarbetare och att på ett effektivt sätt använda kompetensen hos de medarbetare som de har.

En förutsättning för att vårdgivarna ska kunna ge en god och säker vård är att de har rätt medarbetare för rätt uppgift. Tillgången till barnmorskor, sjuksköterskor och läkare m.fl. har ökat under de senaste åren men trots detta anser flera landsting att det är svårt att rekrytera särskilt specialistsjuksköterskor och efterfrågan på läkare överstiger fortfarande tillgången.

Trots den rapporterade bristen på personal tillhör Sverige de länder som har flest antal sjuksköterskor och läkare per 1 000 invånare. Samtidigt har vi lägst antal läkarbesök per capita och år och antalet patientmöten per läkare har konstant sjunkit under perioden 2006–2010. Detta borde

innebära att det finns gott om tid för varje patientmöte. Undersökningar visar dock att sjukhusläkare endast lägger ca 18 procent av tiden direkt på patientarbete, medan en distriktsläkare lägger 47 procent av tiden på patientarbete. Resten av tiden går åt till bl.a. administration, forskning och utbildning.

Under de senaste åren har det gjorts stora satsningar på t.ex. informationshantering, insamling av data, utveckling av hälsodata- och kvalitetsregister samt framtagande av öppna jämförelser. Tillgången till data om insatser och behandlingsresultat behövs för ett kontinuerligt förbättringsarbete i vården och har även bidragit till Sveriges mycket goda hälso- och sjukvårdsresultat i internationella jämförelser.

En konsekvens av detta är emellertid att kraven på dokumentation har ökat, t.ex. på registrering i hälsodata- och kvalitetsregister, och detta har i sin tur inneburit en ökad administration i hälso- och sjukvården. Under senare tid har allt mer av administrationen utförts av läkare och sjuksköterskor och detta har lett till att dessa använder sin tid i allt mindre utsträckning till patientmöten.

Utmaningarna i samhället, t.ex. den demografiska utvecklingen, framtidens finansiering av välfärden och behovet av tid till patientmötet kräver att det finns fungerande it-system som kan effektivisera verksamheten genom att stödja hälso- och sjukvårdens medarbetare i deras arbete. Genom väl anpassade it-stöd och it-verktyg kan rapportering och administration förenklas, vilket frigör resurser.

En nationell samordnare som har haft regeringens uppdrag att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt lämnade i januari 2016 sina överväganden till regeringen. Samordnarens övergripande uppdrag stödjer denna överenskommelse. Vidare har regeringen under 2015 och 2016 tagit initiativ till möten kring kompetensförsörjningsfrågor där olika aktörer tillsammans med berörda statsråd fått möjlighet att samlas kring aktuella frågeställningar inom området och lyfta möjligheter och svårigheter.

I juli 2016 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet i uppdrag att dels föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt, dels så snart som möjligt starta en dialog om samverkan inom kompetensförsörjningsområdet mellan berörda aktörer med bäring på verksamhet i hälso- och sjukvården, utbildning och

arbetsmarknad. Myndigheternas uppdrag innebär därmed att de dialoger som inleddes sommaren 2015 nu fortsätter i annan form.

Regeringen och SKL träffar även överenskommelser kring kortare väntetider i cancervården och kvinnors hälsa – båda med tydlig koppling till kompetensförsörjning.

SKL har sedan våren 2015 inlett en utvecklingsdialog tillsammans med ledande representanter för åtta medarbetar-/professionsorganisationer kring framtidens utmaningar och möjligheter i hälso- och sjukvården, med fokus på vardagsarbetet och implikationer för kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Vidare pågår ett alltmer intensifierat arbete kring kompetensfrågorna i samverkan mellan SKL:s medlemmar.

Regeringen och SKL tecknar nu en andra överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården.

Överenskommelsen gäller för åren 2017 och 2018.

3. Målsättning

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

4. Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Parterna är överens om att satsningen ska främja huvudmännens möjligheter att genom bättre administrativa stöd (inklusive it-stöd), effektivare arbetsfördelning och en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Överenskommelsen inriktas mot dessa utvecklingsområden. Medel inom överenskommelsen får avseende kompetensförsörjning användas för kostnader för att planera, attrahera och utveckla kompetens som är nödvändig för verksamheten.

Parterna vill understryka vikten av att huvudmännen tar ett långsiktigt ansvar för de utvecklingsarbeten och insatser som vidtas med stöd av medel från denna överenskommelse.

Parterna vill också understryka ledarskapets roll och betydelse för hur arbetet inom områdena ska kunna utvecklas på ett ändamålsenligt sätt.

Även patientens roll som medskapare i hälso- och sjukvården ska uppmärksammas inom ramen för de olika utvecklingsområdena.

4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden

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

It-stöd är en nödvändighet i dagens hälso- och sjukvård. Snabb och relevant information om tidigare eller pågående vårdprocesser och de insatser som genomförts inom dessa är, liksom tillgång till bästa tillgängliga kunskap, grundläggande för att personalen ska kunna ge en effektiv och säker vård. De krav som finns på t.ex. journaldokumentation, mätning, redovisning och uppföljning har också medfört att vi vet mer om hälso- och sjukvården i termer av t.ex. resultat, kvalitet, jämlikhet och patientsäkerhet än tidigare. Samtidigt finns det mycket som pekar på att de administrativa system och regler vi har i dag inte är ändamålsenliga. Exempel på administrativt betungande uppgifter kan vara dokumentation vid remittering, in- och utskrivningar och undersökningar av platstillgång. Ofta nämns också kraven på rapportering, främst till sjukvårdshuvudmännen men också till kvalitetsregister och hälsodataregister. Andra områden som berörts är it-systemens bristande funktionalitet och behovet av en förbättrad journalstruktur där kunskapsstöd är integrerade med strukturerad information om patienten, samt omfattningen av dagens krav på dokumentation och signering.

Omfattningen av administrationen bidrar till negativa upplevelser av arbetsmiljön och att förtroendet för hälso- och sjukvårdens styrning och ledning minskar hos dess personal. En del av registreringsarbetet skulle förmodligen kunna hanteras av andra yrkesgrupper med annan formell kompetens. Det är också viktigt att representanter för medarbetare som berörs av aktuella arbetsuppgifter involveras i utvecklingen av e-tjänsterna och att berörda medarbetare har nödvändiga kunskaper för att kunna hantera de stöd som finns på ett så effektivt sätt som möjligt.

Regeringen och SKL beslutade i mars 2016 att ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. Avsikten är att visionen ska följas av en eller flera handlingsplaner som förtydligar insatser som kan bidra till att uppnå visionen. Flera insatser som genomförs i syfte att uppnå den gemensamma visionen kan även stödja överenskommelsens mål och utvecklingsområden.

En viktig insats inom detta område är bl.a. att förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att skapa en samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Parterna är därför överens om att medel inom

AGB

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.

B. SMARTARE ANVÄNDNING AV MEDARBETARNAS KOMPETENS

En ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och roller inom hälso- och sjukvården utifrån reell kompetens är effektivt ur såväl resurs- som kostnadsperspektiv. Därtill kommer den stora potential som finns i att ta tillvara patienterna som resurs och ge dem förutsättningar att vara aktiva medskapare.

Vårdgivarna behöver se över hur de ska kunna använda medarbetarnas kompetenser mer flexibelt genom att utveckla de interna processerna och styra arbetstiden för att skapa effektiva flöden, t.ex. genom omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper. Samtidigt befinner sig samhället i en tid som präglas av ökad digitalisering, där en del traditionella arbetsuppgifter i större utsträckning kommer att kunna utföras genom digitala lösningar. Det gör bl.a. att vårdgivarna behöver se över hur patienternas digitala tillgänglighet till hälso- och sjukvården kan utformas på ett bättre sätt än i dag.

I hälso- och sjukvårdslagstiftningen finns ett fåtal bestämmelser som pekar ut enstaka arbetsuppgifter som endast får utföras av vissa yrkesgrupper. Huvuddelen av arbetsuppgifterna är oreglerade – dvs. det saknas regler som säger att uppgifterna/åtgärderna enbart tillkommer en viss yrkeskategori. Det finns alltså stora möjligheter för verksamhetschefer att fördela arbetsuppgifter mer fritt efter medarbetarnas reella kompetens. En utgångspunkt bör vara att kompetensen ska användas på effektivaste sätt och att uppgifter ska utföras så att patientsäkerheten kan garanteras. På så sätt blir det tydligare att olika yrkesgrupper kan komplettera varandra och förutsättningarna för ett mer teambaserat arbete stärkas.

Socialstyrelsens handbok *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* beskriver bl.a. regler om ansvar, krav och befogenheter för olika personalkategorier och arbetsuppgifter och kan utgöra ett bra stöd för verksamheterna. Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla och komplettera befintlig information med särskilt beaktande av verksamheter inom hälso- och sjukvården som berörs av den pågående flyktingsituationen. Socialstyrelsen ska också säkerställa att informationen görs lättillgänglig och på ett ändamålsenligt sätt kan nå verksamheter i hälso- och sjukvården på alla nivåer. Uppdraget ska redovisas senast den 15 februari 2017.

C. STÖD TILL PLANERING AV LÅNGSIKTIG KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Hälso- och sjukvården är i ständig utveckling såväl medicinskt som tekniskt. Nya utmaningar kräver nya förhållningssätt och – till viss del – nya kompetenser.

För att Sverige ska kunna erbjuda en hälso- och sjukvård av hög kvalitet måste medarbetarnas resurser tas tillvara på det mest ändamålsenliga sättet och för rätt uppgifter.

I ett ansträngt läge med rekryteringsbehov och brist inom vissa kompetenser hamnar fokus ofta på här och nu. Regeringens satsning och denna överenskommelse syftar till att ge nya möjligheter att lyfta blicken utåt och framåt.

Statens åtgärder för att underlätta landstingens kompetensförsörjning inbegriper dels ett ansvar för högre utbildning, dels ett löpande uppdrag till Socialstyrelsen att genom bl.a. statistik och uppgifter om tillgång på vissa centrala yrkesgrupper ge landstingen stöd i sin långsiktiga planering. Regeringen gav den 3 december 2015 Socialstyrelsen i uppdrag att bl.a. bredda stödet till fler yrkesgrupper samt föreslå hur stödet kan ge största möjliga nytta för huvudmän och andra vårdgivare i planeringen av sin kompetensförsörjning.

Det är viktigt att en kontinuerlig dialog kan föras på regional nivå mellan landstingen och högskolorna i syfte att lyfta t.ex. hälso- och sjukvårdens behov av olika kompetenser och högskolornas och studenternas behov av verksamhetsförlagd utbildning. Det är också angeläget att en dialog förs på nationell nivå kring hälso- och sjukvårdens behov av kompetens utifrån ett nära framtidsfokus.

Ett mål med medlen i överenskommelsen är att stimulera fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig, genom att erbjuda olika former av ekonomiskt stöd vid utbildning.

Tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att bättre möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård. Trots att tillgången på sjuksköterskor har ökat under senare år ger den stora befolkningsökningen upphov till ökad efterfrågan, särskilt inom vissa specialiteter. Detta blir ett bekymmer eftersom många erfarna sjuksköterskor också går i pension. Därför minskar nu andelen sjuksköterskor i förhållande till befolkningen, om än från en historiskt sett hög nivå.

Bland specialistsjuksköterskorna har denna trend funnits under flera år och varit särskilt tydlig inom vissa områden. Medlen ska därför stimulera till specialistutbildning inom områden där de nationella behoven är stora som t.ex. inom psykiatri, vård av äldre, operation eller inom prioriterade områden utifrån verksamhetens behov. Vidare ska medlen användas för att möjliggöra för medarbetare 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. Parterna betonar vikten av att urvalskriterier för vilka sjuksköterskor som ska komma i fråga för erbjudandet sker i enlighet med de skyldigheter arbetsgivaren har avseende att främja lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet. Inom ramen för satsningen är det vidare angeläget att landstingen samverkar med lärosätena kring utbildningsplatser och dimensionering av dessa.

En viktig del i arbetet med kompetensförsörjning är också att ta tillvara den kunskap som finns i landet och att låta alla som kan och vill bidra med sin kompetens. Regeringen har bl.a. tillfört Socialstyrelsen medel för att snabba upp processen för validering av utländsk hälso- och sjukvårdspersonal. Genom att påskynda dessa personers etablering på arbetsmarknaden bidrar åtgärderna också till snabbare integration i samhället. För landstingens del utgör dessa individer värdefull kompetens att ta tillvara på bästa sätt. Det är därför viktigt att landstingen möjliggör för fler personer att genomföra praktik eller verksamhetsförlagd utbildning inom sina verksamheter.

Behovet av olika yrkesgrupper måste sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat och vårdens innehåll samt till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens hälso- och sjukvård. Det finns därför ett stort behov av långsiktiga kompetensförsörjningsplaner för hälso- och sjukvården.

5. Landstingsgemensamt arbete inom ramen för överenskommelsen

Parterna är överens om att en viss del av de totala medlen för överenskommelsen avsätts för landstingsgemensamma arbeten.

300 000 000 kronor får användas av landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

21 000 000 kronor tilldelas SKL för arbete inom följande områden:

- Tillsammans med landstingen arbeta för att utveckla gemensamma nätverksbaserade arbetssätt med stöd av digitala lösningar. Området handlar både om bättre resursutnyttjande av personella resurser (t.ex.

olika bristspecialiteter) och om att möta invånarnas förväntningar på tillgänglighet och service (t.ex. olika former av digitala vårdmöten).
- Tillsammans med landstingen förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att skapa en samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Arbetet ska ske med hänsyn till eventuella nya regelverk på läkemedelsområdet och med särskilt fokus på att stödja pågående arbete med den nationella läkemedelslistan. Under 2017 innefattar arbetet även att göra en förstudie kring förutsättningar för behörighetsstyrning i samband med implementeringen av nytt regelverk för den nationella läkemedelslistan. Under 2018 ska SKL, utifrån förstudiens resultat, tillsammans med landstingen fortsatt verka för en ändamålsenlig behörighetsstyrning till stöd för läkemedelslistans användning.
- Tillhandahålla metodstöd och verktyg till landstingens arbete med utvecklad övergripande planering av kompetensförsörjning och övriga områden som är aktuella för överenskommelsen och i relevanta delar göra detta tillsammans med Socialstyrelsen.
- Utveckla gemensamma metoder och arbetssätt samt fortsatt stödja landstingen för att bidra till enhetlig tillämpning i frågor om standardisering och strukturerad vårddokumentation.
- Utreda och lämna förslag på hur it-relaterade frågor för Nationella Kvalitetsregister från 2018 tydligare kan integreras i landstingens gemensamma e-hälsoarbete.
- Aktivt visa och sprida goda exempel på arbeten och utvecklingsinsatser som landstingen driver inom överenskommelsens målområden.
- I övrigt samordna landstingsgemensamma utvecklingssamarbeten inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden.

6. Landstingens redovisning

Landstingen ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden och
- redogöra för i vilken omfattning och på vilket sätt sjuksköterskor erbjuds möjlighet för att genomgå specialistutbildning,
- redogöra för hur patientnära verksamheter och medarbetarföreträdare samt privata verksamheter med offentlig finansiering involveras i arbetet, samt
- redovisa hur landstingen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området.

6.1. Redovisningar och avstämningar

Landstingens redogörelser för arbetet under 2017 ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2018. För 2018 ska landstingens redogörelser ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2019.

Arbetet med att ta fram förslag på hur it-relaterade frågor för Nationella Kvalitetsregister från 2018 tydligare kan integreras i landstingens gemensamma e-hälsoarbete, ska vara klart senast den 1 oktober 2017.

7. Fördelning av medel inom ramen för satsningen 2017

Stimulansmedel till landstingen	655 000 000 kronor
Medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning	300 000 000 kronor
Medel till SKL för stödinsatser enl. 5	21 000 000 kronor
Totalt överenskommelsen	*976 000 000 kronor*

Överenskommelsen omfattar totalt 976 000 000 kronor. Av dessa är 655 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Syftet med medlen till landstingen är att de ska användas inom de tre utvecklingsområden som angetts ovan.

300 000 000 kronor avsätts för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Inom ramen för satsningen avsätts också 21 000 000 kronor till SKL för stöd till landstingen i enlighet med avsnitt 5.

Parterna beräknar att medel ska avsättas även för 2018 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

7.1 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen samt medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 1 november 2016 i enlighet med *bilaga 1.*

7.2 Medel avseende 2018

Ett särskilt beslut om medel för 2018 fattas efter riksdagens beslut om regeringens budgetproposition för 2018.

8. Uppföljning av insatser inom utvecklingsområdena

Genomförda och planerade insatser ska följas upp, dels i landstingens egen regi, dels genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen.

9. Verksamhetsrapport

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen som SKL erhållit medel för ska följas upp. SKL ska, utöver den ekonomiska redovisning som ska lämnas enligt 10.2, lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 och beträffande 2018 års medel senast den 31 mars 2019, om inte annat överenskoms. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget och som anges i avsnitt 5.

10. Ekonomiska villkor för överenskommelsen 2017-2018

Villkoren nedan som berör 2018 gäller under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

10.1. Medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel om totalt 955 miljoner kronor till landstingen avseende 2017 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Beslut om utbetalning av medel till landstingen avseende 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2017. För medel avseende 2018 ska rekvirering 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 2018, respektive den 31 mars 2019. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. 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 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 verksamhets-rapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för landstinget.

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

10.2. Medel till SKL

Beslut om utbetalning av sammanlagt 21 miljoner kronor till SKL avseende 2017 kommer att ske i särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Beslut om utbetalning av medel till SKL avseende 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2017. För medel avseende 2018 ska rekvirering 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 2018, respektive den 31 mars 2019. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018, respektive den 31 mars 2019. 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 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 en behörig företrädare för SKL.

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

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

10.3. Finansiering

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

11. Tidsperiod för överenskommelsen

Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården tecknas nu för andra gången. Överenskommelsen gäller för åren 2017 och 2018.

12. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse.

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Landsting
Stockholm den 20 januari 2017	Stockholm den 20 januari 2017
Agneta Karlsson Statssekreterare	Lena Dahl Tf verkställande direktör

Bilaga 1

Fördelning av medel till landstingen.

- 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
Stockholms län	148 780 771	68 143 865
Uppsala län	23 664 708	10 838 798
Södermanlands län	18 865 186	8 640 543
Östergötlands län	29 634 638	13 573 117
Jönköpings län	23 130 990	10 594 346
Kronobergs län	12 742 080	5 836 067
Kalmar län	15 809 547	7 241 014
Gotlands län	3 800 426	1 740 653
Blekinge län	10 375 307	4 752 049
Skåne län	86 718 574	39 718 431
Hallands län	20 982 383	9 610 252
Västra Götalands län	109 634 289	50 214 178
Värmlands län	18 284 681	8 374 663
Örebro län	19 329 118	8 853 031
Västmanlands län	17 540 682	8 033 900
Dalarnas län	18 632 366	8 533 908
Gävleborgs län	18 659 440	8 546 308
Västernorrlands län	16 103 940	7 375 850
Jämtlands län	8 429 358	3 860 775
Västerbottens län	17 437 184	7 986 497
Norrbottens län	16 444 332	7 531 755
Total	655 000 000	300 000 000

AGB

Bilaga 2

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

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