

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016 (*se bilaga*).

Ärendet

Företrädare för regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har den 20 januari 2016 undertecknat överenskommelsen Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2016.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse.

Överenskommelsen omfattar sammanlagt 957 500 000 kronor under 2016.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting
Statsrådsberedningen
Finansdepartementets budgetavdelning
Finansdepartementet, enheten för upphandlingsrätt
Finansdepartementet, kommunenheten
Finansdepartementet, enheten för statlig förvaltning
Näringsdepartementet, enheten för konkurrens, statsstöd och ramvillkor
Utbildningsdepartementet, universitets- och högskoleenheten
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

En professionsmiljard

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting 2016**

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	4
3. MÅLSÄTTNING	6
4. STÖD TILL BÄTTRE RESURSNYTTJANDE I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	6
4.1. Överenskommelsens utvecklingsområden	6
4.2. Landstingens redovisning	9
4.3. Redovisningar och avstämningar	9
5. STÖD TILL INSATSER OCH GENOMFÖRANDE	9
6. FÖRDELNING AV MEDEL INOM RAMEN FÖR SATSNINGEN	10
6.1 Beräkningsmodell	10
7. UPPFÖLJNING AV INSATSER INOM UTVECKLINGSOMRÅDENA	10
8. VERKSAMHETSRAPPORT	10
9. EKONOMISKA VILLKOR FÖR ÖVERENSKOMMELSEN 2016	11
9.1. Medel till landstingen	11
9.2. Medel till SKL	11
11. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER	12
12. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	12
BILAGA 1	13
BILAGA 2	15

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 antal 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. Framtidens utmaningar förutsätter ett ökat fokus på prevention och hälsofrämjande insatser. Vidare visar mätningar och uppföljning av vårdresultat att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper.

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.

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.

Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) används inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna. Genom överenskommelser sker insatser på nationell, regional och lokal nivå koordinerat. På detta sätt minskar mängden styrsignaler och risken för överlapp i val av insatser, samtidigt som förutsättningarna att utveckla verksamheterna i kommuner, landsting och regioner förbättras. Samtidigt ger arbetssättet utrymme för nytänkande och för att systematiskt prova nya arbetsformer i syfte att utveckla verksamheten på bästa sätt.

Den uppkomna flyktingsituationen i Sverige ställer nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen accentuerar behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att åstadkomma en sådan eftersträvad samverkan.

Överenskommelserna ska också 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. Detta förutsätter att könsmönster klarläggs och analyseras i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen liksom att eventuella brister i jämställdhetskänslighet fortlopande åtgärdas. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på exempelvis ålder, etnicitet, sexuell läggning/identitet, funktionsförmåga m.fl. ska beaktas i analysarbetet.

På hälso- och sjukvårdsområdet syftar överenskommelserna under 2016 till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker, effektiv och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges utifrån behov oavsett t.ex. kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna. Samverkan med akademi och näringsliv för att bidra till utvecklingen av nya behandlingar och ny teknik för en effektivare vård är central.

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 och 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 patienten, medan en distriktsläkare lägger 47 procent av tiden. 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 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.

SKL har å sin sida 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.

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.

Parterna vill 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.

Landstingen har för avsikt att undersöka vad som kan ske gemensamt på sikt inom överenskommelsens tre utvecklingsområden. Processen genomförs under 2016 och med stöd av SKL.

Utöver denna överenskommelse får landstingen för 2016 en engångsvis resursförstärkning av hälso- och sjukvården om 1 000 000 000 kronor för att möjliggöra särskilt angelägna insatser, se *bilaga 1*. Satsningen ingår i den budgetöverenskommelse som regeringen har slutit med Vänsterpartiet och syftet är att stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse så att landstingen kan möta utmaningar bl.a. i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. Från och med 2017 tillförs 500 000 000 kronor per år via det generella statsbidraget.

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.

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?* kan utgöra ett bra stöd för verksamheterna och beskriver bl.a. regler om ansvar, krav och befogenheter för olika personalkategorier och arbetsuppgifter.

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.

En viktig del i arbetet med kompetensförsörjning är att ta tillvara den kunskap som finns i landet och att låta alla som kan och vill bidra med sin kompetens. Regeringen har vidtagit åtgärder 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.

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.

4.2. Landstingens redovisning

Landstingen ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under 2016 inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden och

- i den mån det är relevant redovisa vilka åtgärder som vidtagits inom området e-hälsa,
- redogöra för hur patientnära verksamheter och medarbetar-företrädare samt privata verksamheter med offentlig finansiering involveras i arbetet, samt
- redovisa hur landstingen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området.

4.3. Redovisningar och avstämningar

Landstingens redogörelser ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2017.

5. Stöd till insatser och genomförande

SKL och Socialstyrelsen ska tillsammans och var och en för sig stödja landstingens arbete så att det bidrar till överenskommelsens övergripande mål. SKL tilldelas därför 7 500 000 kronor för att:

- 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,
- under 2016 utifrån huvudmännens behov tillförsäkra att en enhetlig terminologi inom det laboratoriemedicinska området tillgängliggörs för nationella it-tjänster samt finns åtkomliga för integrering i huvudmännens egna verksamhetsstöd,

- fortsatt utveckla strukturerad vårddokumentation,
- aktivt sprida goda exempel,
- samordna landstingsgemensamma utvecklingssamarbeten inom ramen för överenskommelsen.

6. Fördelning av medel inom ramen för satsningen

Satsningen omfattar totalt 1 000 000 000 kronor. Av dessa är 950 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Syftet med medlen till landstingen är att de ska användas inom de tre utvecklingsområden som angetts ovan.

Inom ramen för satsningen avsätts också 7 500 000 kronor till SKL för stöd till landstingen enligt avsnitt 5.

Regeringen avser att återkomma angående användningen av resterande medel i satsningen.

6.1 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 30 juni 2015 i enlighet med *bilaga 1*.

7. Uppföljning av insatser inom utvecklingsområdena

Genomförda och planerade insatser ska följas upp, dels i landstingens egen regi, dels genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen. I uppföljningen av 2016 års överenskommelse kan bl.a. ingå att göra en nulägesanalys beträffande de tre utvecklingsområdena samt att identifiera och lyfta fram eventuella hinder för ett effektivt arbete inom dessa områden.

8. Verksamhetsrapport

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen som SKL erhållit medel för ska följas upp. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2017, om inte annat överenskoms. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

9. Ekonomiska villkor för överenskommelsen 2016

9.1. Medel till landstingen

Beslut om utbetalning av stimulansmedel om 950 000 000 kronor till landstingen, inklusive den extra resursförstärkningen på 1 000 000 000 kronor som är utöver denna överenskommelse, kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet.

9.2. Medel till SKL

Beslut om utbetalning av sammanlagt 7 500 000 kronor till SKL kommer att ske i särskilt regeringsbeslut.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisiteringen av medel ska ske senast den 1 december 2016. Rätten till bidraget förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär Ekonomisk redovisning) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2017. 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*.

9.3. Finansiering

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 1, professionsmiljarden och anslagspost 14, Resursförstärkning till landstingen.

11. Kommande överenskommelser

Överenskommelsen om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården tecknas för år 2016 för första gången. Parterna har för avsikt att även för perioden 2017–2018 ingå årliga överenskommelser för att uppnå målet 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. Kommande års överenskommelser ska utvecklas bl.a. utifrån resultat från uppföljningen men även utifrån andra åtgärder som parterna är överens om kan bidra till en utveckling inom de tre utvecklingsområdena. Parterna är vidare överens om att inför 2017 års överenskommelse diskutera och analysera slutsatserna från den nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården samt beakta de nu pågående samtalen om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

12. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

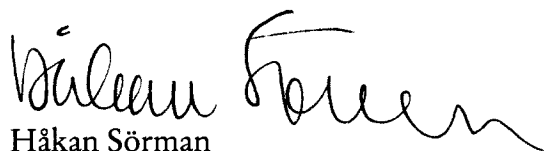
För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 20 januari 2016

Stockholm den 20 januari 2016



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

Bilaga 1

1. Fördelning av stimulansmedel om 950 000 000 kronor till landstingen i enlighet med överenskommelsen

Landsting	Befolkning per den 30/6 2015	Andel	Andel av medel
Stockholm	2 213 528	23%	214 726 301
Uppsala	350 731	4%	34 023 139
Södermanland	282 339	3%	27 388 680
Östergötland	443 376	5%	43 010 293
Jönköping	345 907	4%	33 555 180
Kronoberg	190 120	2%	18 442 850
Kalmar	236 399	2%	22 932 207
Gotland	57 316	1%	5 560 017
Blekinge	155 149	2%	15 050 440
Skåne	1 294 687	13%	125 592 877
Halland	312 599	3%	30 324 092
Västra Götaland	1 639 525	17%	159 044 358
Värmland	274 825	3%	26 659 774
Örebro	289 425	3%	28 076 067
Västmanland	263 158	3%	25 528 001
Dalarna	279 868	3%	27 148 977
Gävleborg	281 053	3%	27 263 929
Västernorrland	243 754	2%	23 645 689
Jämtland	127 043	1%	12 323 979
Västerbotten	262 593	3%	25 473 192
Norrbottn	249 777	3%	24 229 958
Summa	9 793 172	100%	950 000 000

2. Fördelning av extra resursförstärkning om 1 000 000 000 kronor till landstingen

Landsting	Befolkning per den 30/6 2015	Andel	Andel av medel
Stockholm	2 213 528	23%	226 027 686
Uppsala	350 731	4%	35 813 830
Södermanland	282 339	3%	28 830 189
Östergötland	443 376	5%	45 273 993
Jönköping	345 907	4%	35 321 242
Kronoberg	190 120	2%	19 413 526
Kalmar	236 399	2%	24 139 166
Gotland	57 316	1%	5 852 649
Blekinge	155 149	2%	15 842 569
Skåne	1 294 687	13%	132 203 029
Halland	312 599	3%	31 920 097
Västra Götaland	1 639 525	17%	167 415 113
Värmland	274 825	3%	28 062 920
Örebro	289 425	3%	29 553 754
Västmanland	263 158	3%	26 871 580
Dalarna	279 868	3%	28 577 870
Gävleborg	281 053	3%	28 698 873
Västernorrland	243 754	2%	24 890 199
Jämtland	127 043	1%	12 972 610
Västerbotten	262 593	3%	26 813 886
Norrbotten	249 777	3%	25 505 219
Summa	9 793 172	100%	1 000 000 000

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 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 redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande