Region Stockholm

3

# Strategisk inriktning för Region Stockholms användning av medel för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 2022

VKN 2022-0050

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Kunskapsstyrning och -stöd*
*Ameli Norling*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-03-17

VKN 2022-0050

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

# Strategisk inriktning för Region Stockholms användning av medel för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 2022

## Ärendebeskrivning

Enligt överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022 mellan Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har medel tilldelats Region Stockholm för flera områden inom hälso- och sjukvården. Detta ärende rör regionens strategiska inriktning för användandet av medel för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom överenskommelsen.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

## Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Strategisk inriktning för Region Stockholms användning av medel för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fastställs.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fördela medlen enligt denna inriktning.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*
Överenskommelser mellan regeringen och SKR används inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov. Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Inom Överenskommelse om sammanhållen, jämlik

och säker vård 2022 finns medel avsatta för regionernas och sjukvårdsregionernas arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Detta är ett fortsatt arbete från tidigare år.

Inom överenskommelsen tilldelas Region Stockholm 26.000.000kr för det regionala arbetet och sjukvårdsregion Stockholm Gotland 10.000.000kr. Samarbetsavtal Kunskapsstyrning för sjukvårdregion Stockholm-Gotland, HSN 2021-0401, reglerar hur de sjukvårdsregionala medlen används och fördelas. Detta ärende rör den strategiska inriktningen för Region Stockholms användning av regionens tilldelning av medel. Under 2021 fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslut om strategisk användning av medel (VKN 2021-0026), en inriktning som föreslås fortsätta 2022 med utvecklingen nedan.

*Överväganden*
För att uppnå målen med överenskommelsen föreslås att medel för 2022 ges till följande huvudområden.

Stöd för digitalt tillgängliggörande av beslutade vårdförlopp. Insatser omfattar utveckling av regional visningsyta (kunskasstodforvårdgivare.se) med tillhörande databas. Utveckling innefattar också arbete med informatisk kompatibilitetsutveckling regionalt och nationellt och strukturering av data.

Stöd för digitalt tillgängliggörande av kvalitets- och processmått för vården med utgångspunkt från beslutade vårdförlopp. Insatser omfattar vidareutveckling av visningsyta, stöd till vården för framtagande och användning av kvalitetsparametrar och automatisering av dessa.

Stöd för vårdgivarnas arbete med utveckling av vårdprocesser enligt beslutade vårdförlopp och stödja utvecklingen mot enhetliga och tydliga patientprocesser i hela vårdsystemet. Arbete innefattar också stöd för kunskapsstöd för att förbättra patientens omhändertagande i vårdens övergångar och särskilda satsningar för primärvården.

Stöd för kunskapsstyrningens grupperingar med framtagande och mottagande av vårdförlopp samt utveckling av digitala stöd för patientmötet, som till exempel behandlingsprogram i Stöd och behandlingsplattformen. Resurser ges även till regionala konsekvensanalyser vid framtagande och mottagande av vårdförlopp, processledning samt kommunikation regionalt.

*Ekonomiska konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas uppgå till 26.000.000kr och motsvarar den regionala tilldelningen av medel för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom Överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Förslaget till beslut förväntas ha positiva konsekvenser för patientsäkerheten

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslaget till beslut förväntas ha positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård

*Miljökonsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas ha positiva eller oförändrade konsekvenser för miljön.

*Administrativa konsekvenser*
Förslaget till beslut förväntas minska den administrativa bördan för vårdgivare genom att möjliggöra automatisering av flera i dag manuella processer.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Pia Sandelius

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-03-17

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

# Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022

---

## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Inledning ..... 4
1.1 Överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2022 ..... 7
1.1.1 Förutsättningar för överenskommelserna ..... 7
2. Insatser för säkrare vård ..... 9
2.1 Nationell arbetsgrupp Strama ..... 10
2.2 Insatser under 2022 ..... 10
2.3 Medelstilldelning 2022 ..... 11
2.4 Uppföljning ..... 11
3. Nationella kvalitetsregister ..... 12
3.1 Stöd till nationella kvalitetsregister ..... 12
3.2 Inriktning för överenskommelsen 2022 ..... 13
3.2.1 Vision och mål ..... 13
3.2.2 Relaterade initiativ ..... 13
3.2.3 Parternas ansvar och roller ..... 14
3.2.4 Organisation ..... 15
3.3 Medelstilldelning 2022 ..... 17
3.4 Uppföljning ..... 18
3.5 Samverkansavtal med näringslivet ..... 18
4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet ..... 19
4.1 Insatser och medelstilldelning 2022 ..... 20
4.2 Uppföljning ..... 20
5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd ..... 21
5.1 Insatser 2022 ..... 21
5.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser ..... 21
5.1.2 Nationell samordning ..... 22
5.2 Medelstilldelning för 2022 ..... 22
6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet ..... 24
6.1 Patientkontrakt ..... 26
6.2 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ..... 26
6.3 Fortsatt arbete och uppföljning ..... 26
6.4 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ..... 28
6.5 Ansvarsfördelning ..... 29

6.6 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen ..... 30
6.6.1 Medelstilldelning 2022 ..... 30
6.6.2 Rapportering 2022 ..... 30

7. Medelstilldelning ..... 31

7.1 Total medelstilldelning ..... 31
7.2 Statens medelstilldelning för överenskommelsen ..... 31

8. Ekonomiska villkor ..... 32

9. Godkännande av överenskommelsen ..... 35

Bilaga 1 ..... 36

# 1. Inledning

Sveriges hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är stort.

## Pandemin visar på kraften i svensk hälso- och sjukvård

De senaste två åren har hälso- och sjukvården påverkats kraftigt av den pågående covid-19-pandemin. Hälso- och sjukvården har visat på en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin. Personal inom vård och omsorg har gjort, och gör fortsatt, ovärderliga insatser för att detta ska vara möjligt.

Samtidigt står hälso- och sjukvården nu inför betydande utmaningar. Den pågående pandemin ska fortsatt hanteras samtidigt som konsekvenserna – i form av bland annat stora rehabiliteringsbehov och uppskjuten vård – måste adresseras. De uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av den uppskjutna vården under pandemin kommer att ställa höga krav på hälso- och sjukvården. Vidare har pandemin ytterligare satt ljuset på hälsans ojämlika fördelning och förstärkt behovet av ett långsiktigt, förebyggande och tvärsektoriellt hälsoarbete. Pandemin har även synliggjort vikten av att bygga en långsiktig, hållbar krisberedskap i hela samhället, inte minst inom hälso- och sjukvården. Arbetet med att stärka beredskapen att möta framtida kriser kommer att behöva prioriteras under lång tid framöver och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

## Den demografiska utvecklingen medför utmaningar för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården står inför en rad långsiktiga och strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre, vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället, och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen 80 år och äldre att öka med cirka 50 procent. Den demografiska förändringen leder till stora utmaningar när det gäller att finansiera, och inte minst bemanna, hälso- och sjukvårdens verksamheter. Hälso- och sjukvården måste därför ställa om för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökande behovet av hälso- och sjukvård behöver också mötas på ett kostnadseffektivt sätt. Som en del av lösningen krävs att kommuner och

regioner förändrar sina arbetssätt och utvecklar sina organisationer, bland annat genom ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster. Ett mer främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är också en utveckling som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

### Kvarstående skillnader i hälsa och ökad psykisk ohälsa

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken. Det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt. Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper.

Den självskattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

### En närmare, mer jämlik och tillgänglig vård i hela landet

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

Det finns ett behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre möter olika människor och grupper

utifrån individuella behov och förutsättningar. Kontinuitet, både för patient och medarbetare, är centralt i den här utvecklingen. Patientens möjlighet till delaktighet och självbestämmande behöver stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja behöver värnas och utvecklas. Den nära vården behöver vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras. Primärvården, som har både kommunal och regional huvudman, ska vara basen och navet i hälso- och sjukvården. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet. I november 2020 antog Sveriges riksdag regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, som innebär att en reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet (prop. 2019/20:164).

Väntetiderna och köerna inom hälso- och sjukvården behöver minska för att ge fler patienter vård i rätt tid. Utöver väntetider och köer handlar tillgänglighet om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. I begreppet ingår också ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och en hälso- och sjukvård utformad så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

En grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl är att det finns tillgång till personal med rätt kompetens. Att människor vill utbilda sig för att arbeta, och stanna kvar, inom hälso- och sjukvården är därför centralt, inte minst inom primärvården. Det är avgörande att hälso- och sjukvården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt, inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan, kan bidra till den utvecklingen.

Andra centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården är en bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga it-system. Detta ger personalen bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Likaså är användningen av tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området centralt ur ett långsiktigt perspektiv eftersom forskning och innovationer möjliggör hälso- och sjukvårdens utveckling.

## 1.1 Överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2022

För att nå den önskade utvecklingen behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommer därför för 2022 att ingå ett antal överenskommelser på områden som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål och till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Överenskommelser kan användas inom områden där staten och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Exempel på områden är god och nära vård, tillgänglighet och väntetider, kompetensförsörjning, psykisk hälsa och suicidprevention, förlossningsvård, cancervård, ambulanssjukvård, civilt försvar samt testning av, och vaccination mot, covid-19.

### 1.1.1 Förutsättningar för överenskommelserna

Överenskommelserna mellan staten och SKR är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Genom överenskommelserna ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner, som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen och därför behövs en mångfald av aktörer, och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden, som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Av den anledningen ska även offentligt finansierade privata aktörer kunna ta del av medlen, givet att juridiska

förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga och kostnadseffektiva som möjligt, bland annat avseende antal och detaljeringsgrad. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande. En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

Staten avser även att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process. Samtidigt behöver relevant data kunna samlas in och analyseras, t.ex. jämställdhetsanalyser, för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet och för att kunna följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna.

## 2. Insatser för säkrare vård

Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada enligt patientsäkerhetslagen. Lagen reglerar vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att informera patienten vid en inträffad vårdskada. Hög patientsäkerhet är också ett grundläggande krav enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdskador definieras som skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Den vanligaste vårdskadan, även globalt sett, utgörs av vårdrelaterade infektioner (VRI). Utöver vårdrelaterade infektioner är skador orsakade av läkemedel, trycksår och fallskador de mest frekventa skadorna i samband med vård. Vårdskador orsakar lidande för enskilda och kostnader för samhället. Kostnaderna för den extra vårdtid som vårdskador bedöms leda till har beräknats av SKR till ca åtta miljarder kronor årligen.

Utvecklingen inom centrala delar på patientsäkerhetsområdet har följts upp över tid genom markörbaserad journalgranskning och kontinuerliga punktprevalensmätningar i hälso- och sjukvården. För 2022 kommer tre studier inom markörbaserad journalgranskning att genomföras och presenteras inom områdena vårdrelaterade infektioner, psykiatri och somatisk vård som även har en specifik del med tillägg av covid-19 granskning. Resultaten från mätningarna har av regionerna och kommunerna kontinuerligt rapporterats in till olika databaser som administreras av SKR.

Under 2021 avsattes medel till SKR för att i samarbete med Socialstyrelsen prioritera och genomföra nationella åtgärder i syfte att underlätta huvudmännens patientsäkerhetsarbete. Bland annat har ett analysverktyg för stärkt patientsäkerhet tagits fram både för regioner och kommunal hälso- och sjukvård vilket skulle börja implementeras under 2021 i den regionala och kommunala hälso- och sjukvården. SKR behöver fortsätta stödja implementeringsarbetet även under 2022 utifrån att den regionala och kommunala hälso- och sjukvården behövt fokusera på och prioritera pandemiarbetet under 2021. Arbete med att identifiera vårdskador inom primärvården och den pre-hospitala vården har också genomförts under året.

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten *Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården – Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem som bidrar till lärande* att patienters eller deras närståendes klagomål och synpunkter kan bidra till

ökad patientsäkerhet och utveckling av vården men att det fanns hinder och utmaningar som försvårade deras involvering och delaktighet. En väg in via 1177 Vårdguiden skulle kunna stödja både patienten och vården i en mer enhetlig och säker hantering av klagomål. Under 2019, 2020 och 2021 avsattes medel för att vidareutveckla 1177 Vårdguiden i syfte att skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177.

En tjänst för klagomål och synpunkter inom hälso- och sjukvården har således utvecklats för 1177 Vårdguiden. Tjänsten möjliggör att handläggning av synpunkts- och klagomålsärenden kan ske t.ex. direkt via 1177 Vårdguidens ärendehanteringssystem En införandeplan för tjänsten har tagits fram och införandet kan starta till 2022.

Socialstyrelsen följer utvecklingen på patientsäkerhetsområdet i årliga lägesrapporter. Myndigheten har även fått i uppdrag att under 2020–2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Uppdraget syftar till att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården samt bidra till att minska vårdskadorna. Genomförandet av uppdraget ska göras i samverkan med berörda nationella organisationer och myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården i syfte att åstadkomma en effektiv samordning av de nationella insatserna för patientsäkerhet.

## 2.1 Nationell arbetsgrupp Strama

Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens är ett viktigt verktyg i regeringens patientsäkerhetsarbete. Det är av betydelse att det i regionerna ges möjlighet att arbeta med implementering av de mål och insatser som beskrivs i strategin. Inom ramen för det arbete med kunskapsstyrning som regioner bedriver har Nationell arbetsgrupp Strama bildats. Arbetsgruppen syftar till att samverka nationellt för att förbättra antibiotikaanvändningen och förebygga antibiotikaresistens.

## 2.2 Insatser under 2022

I arbetet med denna överenskommelse kommer SKR samverka med den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet där så är tillämpligt.

Under 2022 kommer patientsäkerhetsarbetet fortsatt att fokusera på vårdens framtida utmaningar som nära vård, strategisk koncentration av vård och

den digitala och tekniska utvecklingen. För att uppnå detta ska SKR i samråd med regionerna och kommunerna genomföra följande insatser:

- Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ska SKR i samarbete med Socialstyrelsen fortsätta att stödja huvudmännen i deras fortsatta arbete med att ta fram lokala handlingsplaner för patientsäkerhet. SKR och Socialstyrelsen ska ge stöd i arbetet med att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.
- SKR har i samverkan med nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet och Socialstyrelsen utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet inom regionerna och kommunal hälso- och sjukvård. SKR ska även under 2022 fortsätta stödja implementeringen av analysverktygen.
- SKR ska föra en dialog med regioner och kommuner när det gäller insatser huvudmännen kan vidta för att identifiera vårdskador inom primärvården och den prehospitala vården. Arbetet bör ske i dialog med Socialstyrelsen.

### 2.3 Medelstilldelning 2022

Regeringen avsätter 2022 totalt 4 500 000 kronor för en säkrare vård inklusive Nationell arbetsgrupp Strama. Av dessa avsätts 2 000 000 kronor för SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete. Därutöver avsätts 2 500 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

### 2.4 Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

# 3. Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultaten för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser. Det finns många exempel på att kvalitetsregistren har bidragit till färre vårdskador, till att snabbt utrangera metoder och produkter som har sämre resultat, till att variationen mellan olika enheter minskat och framför allt till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienterna.

## 3.1 Stöd till nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregistren har utvecklats primärt för syftet att stödja det kliniska förbättringsarbetet. Kvalitetsregistren är också en av huvudkällorna till öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens resultat, bland annat i Öppna jämförelser och i Socialstyrelsens utvärderingar av vårdens kvalitet i relation till de nationella riktlinjerna. Därutöver utgör kvalitetsregister värdefulla källor för forskning och innovation. Trots en ökning på senare tid av forskningsprojekt baserade på kvalitetsregisterdata finns fortfarande outnyttjad potential i dessa datakällor. Det finns också ett stort internationellt intresse av att studera hur Sveriges kvalitetsregister har byggts upp för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem.

Kvalitetsregister bidrar till en likvärdig och jämlik vård och omsorg. Tillgången till könsuppdelade data möjliggör också en utveckling mot en vård där medicinska könsskillnader beaktas samtidigt som ovidkommande föreställningar, t.ex. om kvinnligt och manligt, inte påverkar diagnoser och behandlingar. Det är en uppgift för såväl den genusmedicinska forskningen som för vårdens huvudmän att följa upp indikationer på att vården inte är jämställd. Här har kvalitetsregistrens könsuppdelade data en nyckelfunktion. Tillgång till könsuppdelad statistik för exempelvis olika typer av vårdinsatser är också viktigt för att kunna kartlägga förekomsten av våld mot kvinnor i nära relationer och könsstympning av kvinnor och flickor, och därmed säkerställa nationell uppföljning.

Det finns i dagsläget ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden så som cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Det finns även register som rör vården och omsorgen om kvinnor och män med demenssjukdom och riskförebyggande arbete som har betydelse för utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Enligt patientdatalagen (2008:355) definieras ett

kvalitetsregister som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättas särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

Kvalitetsregistren har olika utformning och det är verksamheternas behov som ska ligga till grund för registrens design. Gemensamt för alla är dock att de är individbaserade och att de innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten eller brukaren. På så sätt får verksamheterna en löpande återkoppling av sina egna resultat och ges möjlighet att se hur det går för deras patienter och brukare. Ambitionen i utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren har varit, och bör fortsatt vara, att de ska följa patientens väg genom vården. Det innebär att kvalitetsregistren allt mer bör utveckla delar som täcker primärvården samt den hälso- och sjukvård och omsorg som utförs av kommunerna, exempelvis vård på särskilda boenden.

## 3.2 Inriktning för överenskommelsen 2022

### 3.2.1 Vision och mål

Parterna är överens om att nationella kvalitetsregister ska bidra till att rädda liv och uppnå jämlik och jämställd hälsa och användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning.

Vidare ska kvalitetsregistren vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg.

Nationella kvalitetsregister ska också användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn.

### 3.2.2 Relaterade initiativ

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för hur myndigheten ska kunna tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Syftet är att klargöra hur staten ska kunna tillhandahålla en digital infrastruktur för kommuner och regioner som bedriver nationella kvalitetsregister. En gemensam statlig nationell

infrastruktur ska öka nyttiggörandet samt underlätta, och minska administrationen för regioner, kommuner och statliga myndigheter.

E-hälsomyndighetens uppdrag motiveras bland annat av Riksrevisionens iakttagelser angående arbetet med kvalitetsregister från 2006, 2013 och 2020. Uppdraget baseras även på den utvärdering av statens och SKR:s gemensamma satsning på nationella kvalitetsregister som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerade 2017 på regeringens uppdrag. Härutöver pågår arbete på europeisk nivå som syftar till att främja tillgång och utbyte av hälsodata.

### 3.2.3 Parternas ansvar och roller

I enlighet med denna överenskommelse ska kvalitetsregistrens huvudmän, SKR och staten verka för att upprätthålla systemet för nationella kvalitetsregister så att fastställd vision och mål uppnås. Parterna är överens om att under 2022 fortsätta arbetet utifrån den flerårsplan som fastställdes under 2018.

#### Statens roll

Staten ska övergripande följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet och i det arbetet fyller kvalitetsregistren en viktig funktion. Parterna är överens om att statens bidrag till kvalitetsregistren främst är avsett att bidra till att upprätthålla en effektiv infrastruktur (avseende it, statistik, juridik och tillgänglighet), samt stödja registrens tillgängliggörande för klinisk forskning, statlig uppföljning inklusive samarbete med life science-sektorn. Ett av målen i regeringens nationella life science-strategi är just effektiv, säker och etisk användning av registerdata, vilket inkluderar nyttjande av kvalitetsregister för forskningsändamål.

#### Regionernas roll

Regionerna ansvarar för att integrera kvalitetsregistren i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården, utveckling av registrens innehåll, tillse att samtliga kvalitetsregister som beviljas medel uppnår hög anslutnings- och täckningsgrad samt tillse att system och tid säkras som möjliggör att registren används som en integrerad del i förbättringsarbete på såväl mikro-, meso- och makronivå.

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är i behov av information och kompetens från relevanta aktörer i det nationella kvalitetsregistersystemet. Då de nationella kvalitetsregistren är en integrerad del av regionernas nationella system för kunskapsstyrning ska det inom ramen för det systemet säkras att framtagning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker i samverkan med relevanta aktörer i det nationella kvalitetsregistersystemet.

Regionerna ska också verka för att minska den s.k. dubbeldokumentationen genom att kontinuerligt och över tid möta regionerna och kommunernas satsningar på strukturerad vårdinformation. Vidare ska regionerna arbeta för att de data som nationella kvalitetsregister lämnar ut är aktuella och uppdaterade.

#### Samverkan

Parterna är överens om att ha en fortsatt dialog kring vidareutveckling och finansiering av systemet för nationella kvalitetsregister. Staten, SKR och kvalitetsregistrens huvudmän ska samverka gällande hur medlen i överenskommelsen används. Samverkan ska innefatta kunskap- och informationsutbyte gällande de regionala och nationella behoven kopplat till nationella kvalitetsregister. Samverkan ska vidare leda till att staten får insyn i hur statens andel av medlen i överenskommelsen används.

### 3.2.4 Organisation

#### Nationella kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper

I enlighet med vision och mål för överenskommelsen ska de nationella kvalitetsregistren vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård, inklusive de delar som omfattas av kommunernas ansvar. De nationella kvalitetsregistren ska vidare vara ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad, jämlik och jämställd hälsa och resurseffektiv vård och omsorg. De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska därför samverka med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning och särskilt de nationella programområden som finns inom det systemet. De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska även samverka med övriga aktörer som beskrivs inom ramen för överenskommelsen.

De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska verka för att kunna vara användbara i förbättringsarbete i vården och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn. Vidare ska de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper sträva efter att verka i enlighet med de mål som finns uppsatta för överenskommelsen, exempelvis i enlighet med det certifieringssystem som finns för att certifiera kvalitetsregistren.

### Registercentrumorganisationer

Registercentrumorganisationerna (RCO) består av regionala registercentrum (RC) och regionala cancercentrum (RCC) och ska bedriva arbete utifrån överenskommelsen och flerårsplanen. RCO:s primära uppgift omfattar bland annat anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet och huvudfokus är stöd till befintliga register inom ramen för överenskommelsen. RCO ska driva på och stimulera konsolidering, samverkan och gemensam utveckling av kvalitetsregistren och säkerställa att adekvat stöd för detta finns. RCO förväntas samverka med Stödfunktionen och övriga relevanta aktörer inom exempelvis nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Samtliga RCO har samma grunduppdrag som beskrivs i överenskommelsen Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2021.

### RCO i samverkan

Under 2022 är RCO i samverkans (RCO Sam) uppdrag att samordna grunduppdragen till RCO och det övergripande målet är att nationella kvalitetsregister ska kunna få motsvarande stöd oavsett vilket RCO de är anslutna till och oavsett centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA). RCO Sam ska arbeta för att uppnå bästa möjliga nytta och bästa möjliga kostnadseffektivitet ur ett nationellt perspektiv för stödsystemet till de nationella kvalitetsregistren. RCO Sam ska på den nationella nivån arbeta för att kvalitetsregister integreras i systemet för kunskapsstyrning och kommer till ökad nytta inom forskning och samverkan med life science sektorn. Ordförandeskapet i RCO Sam innehas av Stödfunktionen.

### Stödfunktionen

En nationell stödfunktion för kunskapsstyrning inklusive kvalitetsregister är organisatoriskt placerat på SKR. Stödfunktionen stödjer och samordnar arbetet inom ramen för överenskommelsen och flerårsplanen. Stödfunktionens arbete består främst av att bidra i arbetet med att skapa

förutsättningar för enhetliga, effektiva och långsiktiga lösningar samt att samordna utvecklingsinsatser med andra pågående utvecklingsarbeten. I Stödfunktionens uppdrag ingår bland annat att samordna frågor som rör juridik, forskning, life science, internationellt samarbete, IT och infrastruktur samt att samordna arbetet avseende kvalitetsregister gentemot regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

### 3.3 Medelstilldelning 2022

För 2022 är parterna överens om att gemensamt avsätta 174 500 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister.

Av dessa bidrar regionerna med 100 000 000 kronor och staten med 74 500 000 kronor. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiveter.

Del av den statliga finansieringen ska användas för kvalitetsregistren och riktade projekt inom psykiatriområdet eller andra insatser som syftar till att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsregistren men som också kommer kvalitetsregistren inom psykiatriområdet till del.

Inriktningen är att andelen av fördelade medel mellan grundanslag till kvalitetsregistren, RCO samt den nationella stödfunktionen följer samma principer som föregående års överenskommelse. Under 2022 tilldelas SKR ytterligare 5 000 000 kr som ska användas för fortsatt arbete utifrån tidigare beslutad strategi för informationsförsörjning mellan vårdinformationssystem och nationella kvalitetsregister. Totalt mottar stödfunktionen på SKR 28 300 000[1] från de medel regionerna bidrar med.

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Parterna är överens om att under 2022 verka för att statens medel till nationella kvalitetsregister framgent främst ska användas till att finansiera och upprätthålla infrastruktur och tillgängliggörande för klinisk forskning, statlig uppföljning och samarbete med life science-sektorn. Huvudmännens medel ska användas till kunskapsutveckling, utveckling av registrens innehåll samt till att ge

[1] Beloppet är exklusive moms

förutsättningar för kontinuerlig användning av registren i vårdens och omsorgens förbättring.

Kommunerna avsätter utanför överenskommelsen medel för att stödja utvecklingen av de kvalitetsregister som används inom kommunal hälso- och sjukvård.

### 3.4 Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I detta ingår att så långt det är möjligt särredovisa de statliga kostnaderna för bidrag till registrens infrastruktur (it, statistik och juridik) inklusive arbete avseende förbättrat tillgängliggörande för klinisk forskning samt samarbete med life science-sektorn. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas med utgångspunkt huvudsakligen i de jämställdhetspolitiska delmålen och jämställd hälsa och mäns våld mot kvinnor ska upphöra, där så är möjligt och lämpligt.

### 3.5 Samverkansavtal med näringslivet

Samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet sker inom ramen för ett särskilt samverkansavtal mellan SKR och näringslivets företrädare som gäller sedan 2020. Avtalet innehåller riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet och beskriver hur de etiska, juridiska och ekonomiska frågorna ska regleras i samverkan. Parterna är överens om att näringslivets samverkan med kvalitetsregistren ska grundas på köp av tjänster till affärsmässiga priser, inom ramen för gällande lagstiftning.

## 4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

Under flera år har SKR arbetat med att strukturerat samla in och dokumentera såväl regelverkskrav som verksamhetens behov av information om läkemedel i en så kallad domänmodell. Domänmodellen har utvecklats till en kunskapskälla som kan användas i flera olika sammanhang – från utveckling av processer som involverar läkemedel till diskussioner om läkemedelsbegreppet i sig. Sedan 2020 har modellen alltmer kommit till praktisk användning, till exempel i regionsamarbeten om logistik, läkemedelsförsörjning, anestesi och extempore-läkemedel. Den har också använts i diskussioner om regioners långsiktiga informatikarbete och kravställning på systemfunktionalitet eller som del i underlaget vid upphandling av nya system. Domänmodellen bidrar till grundläggande förutsättningar för en mer ändamålsenlig struktur för uppgifter om läkemedel både i patientjournaler och i andra vård- och stödsystem. Inte minst har modellen och SKR:s sakkunskap varit – och är fortfarande – viktiga för såväl myndigheters som regioners arbete kopplat till E hälsomyndighetens utveckling av ett nytt personregister i enlighet med lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

SKR ska fortsatt stödja sina medlemmar i arbetet med strukturering av läkemedelsrelaterade uppgifter. Exempel på områden där SKR:s stöd särskilt efterfrågas av regionerna för 2022 är strukturering av information om lagerstatus, samt vidare arbete med uppföljning av behandlingseffekt i relation till satta behandlingsmål. Den exakta inriktningen för SKR:s stöd kommer att beslutas fortlöpande i dialog med regionerna. SKR kommer även att fortsätta arbeta för att modellen på olika sätt ska kunna utgöra grunden för arbete med informationsstrukturer inom läkemedelsområdet. Modellen är nu publicerad i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning, och förvaltningsetablering pågår.

SKR kommer också fortsatt att samarbeta med E-hälsomyndigheten och andra berörda myndigheter när det gäller införande av nationell läkemedelslista. Vid behov kommer SKR även att stödja Socialstyrelsen avseende myndighetens uppdrag om Nationell informationsstruktur samt uppdrag om strukturerad tillämpning av informationsmängden uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården. Detsamma gäller för Läkemedelsverkets arbete med standarderna för identifiering av läkemedelsprodukter (IDMP, Identification om Medicinal Products).

### 4.1 Insatser och medelstilldelning 2022

Under 2022 kommer SKR att

1 fortsätta stödja hälso- och sjukvårdens behov av möjligheter att uttrycka och dokumentera information om patientens läkemedelsbehandlingar på ett enhetligt och strukturerat vis,

2 fortsätta bidra och stödja berörda aktörer i arbetet med nationell läkemedelslista i enlighet med vad som anförts ovan,

3 fortsätta arbetet med att etablera förvaltning av domänmodellen,

4 vid behov stödja Socialstyrelsens vidareutveckling av nationell informationsstruktur (NI) läkemedel,

5 vid behov stödja Läkemedelsverket med struktur- och metodfrågor i det vidare arbetet med IDMP.

Arbetet ska, där så är lämpligt, genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och eventuella andra berörda aktörer. SKR och regeringen är överens om att ha en avstämning om arbetet i maj 2022 samt vid behov kontinuerliga avstämningar under året. Regeringen avsätter 2022 totalt 5 000 000 kronor till SKR:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

### 4.2 Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget som betalas ut till SKR i samband med denna överenskommelse. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

# 5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är enligt den europeiska definitionen en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. Såväl antalet personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd som antalet sällsynta hälsotillstånd ökar i takt med ny kunskap och utvecklad diagnostik. Sällsynta hälsotillstånd är ofta obotliga och kräver därför livslång vård och behandling. Trots detta är kunskapen om många sällsynta hälsotillstånd idag bristfällig och tillgängligheten till vården varierar över landet. Mot denna bakgrund beslutades en långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR för 2018, 2019, 2020 och 2021. Parterna är överens om att det gemensamma arbetet med vård och behandling är långsiktigt och att det ska fortsätta. Målsättningen med den långsiktiga inriktningen är att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Detta ska göras genom att stödja så väl programområdesstrukturen som centrumstrukturen, stärka och utveckla den nationella samordningen samt öka patientperspektivet när det gäller vård och behandling av personer med sällsynta hälsotillstånd. I genomförandet av detta arbete är regionerna och samverkansregionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården centralt. Nationell samordning är en förutsättning för att stärka området sällsynta hälsotillstånd. Det finns en upparbetad samverkanskultur mellan olika aktörer, såväl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

## 5.1 Insatser 2022

### 5.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inrättat. Under 2022 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas i enlighet med de kriterier som SKR utarbetade under 2018 samt aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Av dessa framgår att målet för CSD bland annat är att verka för att personer som har sällsynta diagnoser får möjlighet till diagnos och adekvat behandling, samt att det sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner om vård efter behov. CSD ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

### 5.1.2 Nationell samordning

Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. Vården ska utvecklas med patienten i centrum. I den nationella samordningen ingår att stödja det arbete som sker inom ramen för kunskapsstyrningsarbetet och vid centrumen för sällsynta diagnoser samt föra dialog med relevanta aktörer där både professions- och patientperspektivet är representerat. I arbetet ingår även att utveckla relevanta kunskapsunderlag samt i samverkan med nationellt programområde för sällsynta sjukdomar analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov. Det är viktigt att CSD har en helhetsbild om de olika vårdinsatser som är aktuella för respektive diagnos, både sporadiska behandlingar och nödvändiga, regelbundna habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser utifrån diagnosen.

## 5.2 Medelstilldelning för 2022

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta hälsotillstånd. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser. Resterande 4 000 000 kronor tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är värdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och stöd.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) 30 september 2022. Delrapporten ska innehålla en beskrivning av hur den nationella samordningen bidrar till samverkan mellan de olika centrumen samt hur samordningen förhåller sig till regiongemensamma utvecklingsinsatser inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning och dess programområdesstruktur. SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023.

I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans

med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas.

## 6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, samt den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd. Vården behöver komma närmare patienterna. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård där omställningen till Nära vård är central. Vårdförlopp ska minska variationen i vårdprocesser, men de behöver samtidigt lämna utrymme för lokala anpassningar och för professionella bedömningar av den enskilda patienten.

Regeringen vill med denna satsning stödja det pågående utvecklingsarbetet i regionerna som syftar till att styra med kunskap. Insatsen ska därför införlivas i detta arbete. När det handlar om primärvård är det även viktigt att involvera kommunrepresentanter.

För att korta väntetiderna i hälso- och sjukvården har regeringen en tillsatt delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Delegationens uppdrag är en central del i regeringens arbete för att ge bättre förutsättningar för en bra vård som ges i tid, i hela landet. I direktivet för delegationen framgår att om det bedöms lämpligt ska delegationen lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Vid framtagandet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är de nationella arbetsgrupperna tvärprofessionellt sammansatta med bland annat patientrepresentanter, primärvårdsföreträdare, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens och personer med kunskaper om relevanta kvalitetsregister. I urvalet och i framtagandet ska samråd ske med myndigheter inom ramen för partnerskapet inom hälso- och sjukvård. Det gäller särskilt inom områden som omfattas av större nationella satsningar

och där behovet av samordning är extra angeläget för att åstadkomma en sammanhängande kunskapsstyrning och effektiv resursanvändning. I framtagandet ska även jämställdhetsperspektivet beaktas där så är lämpligt.

I syfte att säkerställa en sammanhängande kunskapsstyrning ska de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd t.ex. kunskapsstöd från myndigheter och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Om det finns nationella riktlinjer från Socialstyrelsen på det aktuella området så bör de vara styrande. SKR stödjer regionerna i genomförandet tillsammans med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning. Framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp förvaltas inom regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning.

Nationella riktlinjer ska användas när det finns ett vägledningsbehov från ett styrnings- och ledningsperspektiv. Det innebär att personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör utgå ifrån nationella riktlinjer om det inte finns särskilda skäl mot det. Det är viktigt att riktlinjer och andra kunskapsunderlag samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är samstämmiga. För att säkerställa detta behövs en utvecklad samverkan mellan regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning och Socialstyrelsen.

Under 2020–2021 har elva personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt en generisk modell för rehabilitering färdigställts och genomförande av godkända vårdförlopp pågår. Arbete med framtagande av drygt 20 vårdförlopp i olika stadier pågår. Under 2022 planeras genomförande av ytterligare ett tiotal vårdförlopp kunna påbörjas.

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning prioriterar vilka personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ska tas fram. Denna prioritering ska göras utifrån definierade behov med utgångspunkt i god vård. Befintliga Nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd samt synpunkter från patient- och professionsföreningar ska tas i beaktande.

Under 2022 kommer arbetet fortsatt fokuseras på genomförande och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt fullföljande av påbörjade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

### 6.1 Patientkontrakt

Patientkontrakt är en överenskommelse mellan patienten och vården, vilken omfattar en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser.

Syftet är att stärka patienten och ge möjligheter till delaktighet och samverkan, samt ge förutsättningar för en god tillgänglighet och en samordnad planering. Patientkontrakt bör ingå i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Inriktningen är att patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som underlättar för vårdens medarbetare och inte leder till administrativt merarbete.

### 6.2 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, uppföljning och rehabilitering, då detta är relevant. De personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tas fram ska uppfylla följande kriterier:

- De ska kunna inbegripa flera specialiteter.
- De ska kunna starta i primärvården och vid behov innefatta socialtjänstinsatser.
- De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar.
- De ska kunna främja hälsa i hela förloppet.
- De ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd.
- De bör utformas på ett sådant sätt att de kan följas i de informationssystem som används i regionerna.

Innehållet i personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen bör vara sammanhållet med annan nationell styrning så att de olika styrmedlen kompletterar och förstärker varandra.

### 6.3 Fortsatt arbete och uppföljning

Genomförandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör ske genom en genomtänkt, aktiv process. Eftersom vårdförlopp är en komplex förändring i en komplex miljö är det svårt att på förhand formulera en strategi som kommer att vara lämpad för de olika förhållandena där

vårdförloppen ska införas. Insatser för genomförandet bör istället utgå från en analys av lokala förutsättningar och potentiella hinder. Eftersom införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan innebära omställningar är ett aktivt ledarskap centralt där ledare på alla nivåer samverkar och möjliggör omställningen. Det är även av vikt att involvera vårdens medarbetare genom att ge förutsättningar att delta i och påverka införandet. Som ett led i detta bör man också följa upp och ta tillvara deras erfarenheter av införandet.

Om personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ska bidra till ökad personcentrering är det till exempel viktigt att följa upp patientupplevelser. För att uppföljningen ska vara användbar och legitim bland vårdens medarbetare är det också viktigt att den är kliniskt relevant och utformad så att den inte ökar den administrativa bördan i vården.

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Uppföljningen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kommer att ske på flera sätt över tid.

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp räknas som delvis genomfört när regionerna har beslutat om att införa vårdförloppet, identifierat förändringsbehov utifrån vårdförloppet och processresurser är tillsatta för att stödja genomförandet. Detta rapporteras av regionerna.

Uppföljningen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppens resultat kommer att ske med stöd av idag tillgängliga data och uppföljningsmått som kan baseras på dessa. När data helt eller delvis saknas kan en komplettering med enkäter eller intervjuer övervägas.

Möjligheterna att följa upp personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp varierar mellan vårdförloppen. Såväl kvalitetsregister som Socialstyrelsens hälsodataregister och data från SKR:s olika vårddatainsamlingar kommer behövas användas och även utvecklas. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör använda indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram i arbetet med nationella riktlinjer, i den mån de är tillämpbara. Detta möjliggör en samordning av uppföljnings- och utvärderingsverksamheter mellan stat och regioner.

Målsättningen på längre sikt är att vårddokumentationen ska utgöra grund för data för uppföljning. Därför ska SKR och Nationellt system för

kunskapsstyrning ska precisera vilken information som behöver dokumenteras på ett enhetligt och strukturerat sätt i vårdens informationssystem, för att informationen på ett resurseffektivt sätt ska kunna återanvändas för uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet ska samordnas med Nationellt system för kunskapsstyrning och med andra relevanta aktörer så som Socialstyrelsen. Det innebär bland annat att Socialstyrelsens verktyg Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur ska beaktas. I detta arbete ingår att stödja regionerna i samordning av arbetet med indikatorer så att det görs i linje med regionernas övriga aktiviteter inom området strukturerad vårdinformation.

Fortsatt arbete med att pröva om befintlig nationell patientenkät ställd till patienter inom personcentrerat och sammanhållet vårdförlopps målgrupp kan vara ett värdefullt komplement till annan uppföljning. Erfarenheter från cancerområdet ska beaktas.

För respektive personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp ska SKR och kunskapsstyrningssystemet ta fram och realisera planer för uppföljning, där det framgår vad som bör göras på kort och lång sikt för respektive vårdförlopps indikatorer samt vilken ambition och modell för datainsamling som bör väljas.

Regioner ska dela erfarenheter och aktiviteter med varandra för att möjliggöra nationell uppföljning och överblick. Arbetet ska göras i samverkan med Socialstyrelsen och andra relevanta myndigheter.

### 6.4 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Flertalet aktiviteter genomförs av SKR under 2022 för att stödja, bistå och utveckla arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

- Utveckling och förvaltning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp görs genom samordning, samverkan och rapportering som exempelvis beredning av nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt enkäter till regionerna för att följa genomförandet. Modellen för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och processen för framtagande behöver vidareutvecklas. Även metodstöd ses löpande över och revideras vid behov som t.ex. rutiner för patientmedverkan och en plan för förvaltning.

- Fortsätta påbörjat arbete med att möjliggöra att vårdförlopp kan sammanställas, lagras och distribueras visa regionernas plattform för kunskapsstöd.
- Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen, dels genom processtöd dels som stöd i utformning av dokument. Det kan exempelvis innebära förankring och erfarenhetsutbyte för patientföreträdare respektive kommunrepresentanter. Det ska också finnas en enhetlighet mellan de olika personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.
- För att stärka uppföljningen ges stöd till arbetsgrupper i framtagandet av indikatorer samt datainsamling och indikatorutveckling. En viktig del i uppföljningen är att fortsätta arbetet med en modell för datainsamling nationellt och regionalt samt arbeta med förvaltning av indikatorerna. Statistik och data kommer också presenteras i Vården i siffror.
- Stöd till genomförande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i regionerna bland annat genom samordning av regionernas kontaktpersoner, tillhandahållande av mötesforum för erfarenhetsutbyte samt utvecklande av ytterligare stödmaterial och informationsinsatser.

### 6.5 Ansvarsfördelning

Det övergripande arbetet leds av Regeringskansliet (Socialdepartementet) och beslutas genom årliga överenskommelser mellan staten och SKR samt regeringsuppdrag till myndigheter.

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning tar fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt mål för arbetet. Regionerna ansvarar för genomförandet.

I såväl regionernas som SKR:s uppdrag ingår att bidra till att utveckling och genomförande sker samordnat med andra nationella insatser inom fältet. SKR har en stödjande och samordnande roll samt samordnar och sammanfattar regionernas skriftliga rapportering till Regeringskansliet.

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska göras i samverkan med Socialstyrelsen och andra myndigheter som ingår i partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård där så är lämpligt. Regeringen avser även att ge relevanta myndigheter i uppdrag att följa upp arbetet i enlighet med denna överenskommelse. SKR och regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning ska bistå myndigheter i deras uppdrag.

## 6.6 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

### 6.6.1 Medelstilldelning 2022

För överenskommelsen 2022 fördelas totalt 172 500 000 kronor till regionerna. Av dessa medel ska 60 000 000 kronor gå till att utveckla och ta fram nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Dessa medel fördelas med ett lika belopp till var och en av de sex samverkansregionerna via Kammarkollegiet. Resterande 112 500 000 kronor ska gå till att genomföra och förbereda verksamheterna i regionerna och för att genomföra de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2022. Dessa medel fördelas till regionerna baserat på befolkningsunderlag.

SKR tilldelas 17 500 000 kronor för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I detta ingår att stödja utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt uppföljningen av dessa och ett utvecklat samarbete med myndigheter så som Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer.

### 6.6.2 Rapportering 2022

SKR ansvarar för den övergripande nationella återrapporteringen via del- och slutrapport. Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Resultaten av arbetet ska redovisas i enlighet med överenskommelsen i två delar.

SKR ska lämna en skriftlig delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2022. Denna rapport avser SKR:s arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Av denna rapport ska framgå vilka vårdförlopp som är under framtagande, godkända samt planeras att införas 2023. Av redovisningen ska framgå om vårdförloppen uppfyller de kriterier som framgår ovan. Av denna rapportering ska även framgå planeringen för arbetet med ytterligare vårdförlopp som kan införas i regionerna och i relevanta fall kommunerna under 2024.

SKR ska sedan lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. I verksamhetsrapporten ska

SKR redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. Av verksamhetsrapporten ska också framgå hur arbetet med att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bedrivits, hur medlen har använts samt vilka resultat som uppnåtts. Genomförandetakten redovisas per region och vårdförlopp. Utmaningar och konsekvenser av genomförandet ska beskrivas. I slutrapporten ska det även framgå hur vårdförloppen ska förvaltas och utvecklas framöver. Det ska även framgå hur de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen avses följas upp och utvärderas.

# 7. Medelstilldelning

## 7.1 Total medelstilldelning

Totalt uppgår överenskommelsen för 2022 till 384 000 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 284 000 000 kronor enligt tabellen nedan.

| Kapitel/Överenskommelse | Belopp (kr) |
|---|---|
| **2. Insatser för säkrare vård** | 4 500 000 |
| **3. Nationella kvalitetsregister** | 174 500 000 |
| **3.1 Regionernas insats**<br>Omfattar medel för:<br>i) kvalitetsregistrens grundanslag, sex RCO: 71 700 000 kronor (mottagare regionerna via SKR), och<br>ii) stödfunktionen vid SKR 28 300 000 kronor[2] (mottagare SKR) | 100 000 000 |
| **3.2 Statens insats** | 74 500 000 |
| **4. Läkemedel** | 5 ~~5~~000 000 |
| **5. Sällsynta sjukdomar** | 10 000 000 |
| **6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp** | 190 000 000 |
| **Totalt – Regionernas andel av satsningen** | **100 000 000** |
| **Totalt– Statens andel av satsningen** | **284 000 000** |
| **Totalt** | **384 000 000** |

## 7.2 Statens medelstilldelning för överenskommelsen

I tabellen nedan redovisas statens totala medelstilldelningen för 2022 uppdelat per insats och mottagare. När mottagaren är SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR. När mottagaren är

[2] Beloppet är exklusive moms

regionerna via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna. När mottagaren är regionerna innebär att medlen betalas ut direkt till regionerna.

| Kapitel/Överenskommelse | Belopp | Mottagare |
|---|---|---|
| **2. Insatser för säkrare vård** | **4 500 000** | **SKR** |
| SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete | 2 000 000 | SKR |
| Utvecklingsinsatser Strama | 2 500 000 | SKR |
| | | |
| **3. Nationella kvalitetsregister** | **74 500 000** | **Regionerna via SKR** |
| Registrens grundanslag, sex RCO | 65 000 000 | Regionerna via SKR |
| Registrens grundanslag, sex RCO, psykiatriområdet | 9 500 000 | Regionerna via SKR |
| | | |
| **4. Förbättrad läkemedelsinformation** | **5 5000 000** | **SKR** |
| | | |
| **5. Sällsynta sjukdomar** | **10 000 000** | **Regionerna och SKR** |
| Medicinska centrum för sällsynta diagnoser | 6 000 000 | Regionerna via SKR |
| Samordning och stöd | 3 000 000 | Regionerna via SKR |
| Samordning och stöd | 1 000 000 | SKR |
| | | |
| **6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp** | **190 000 000** | **Regionerna och SKR** |
| Medel till regionerna | 172 500 000 | Regionerna |
| Medel till SKR | 17 500 000 | SKR |
| | | |
| **Total – SKR** | **56 300 000** | |
| **Total - Regionerna** | **227 700 000** | |
| **Total – Överenskommelsen** | **284 000 000** | |

## 8. Ekonomiska villkor

- 2 000 000 kronor för säkrare vård (kap 2) ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2022.

- 2 500 000 kronor för utvecklingsinsatser inom ramen för nationell arbetsgrupp Strama (kap 2) ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2022.
- 65 000 000 kronor för kvalitetsregister (kap 3) ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 5 Kvalitetsregister. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2022.
- 9 500 000 kronor för kvalitetsregister (kap 3) redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Beslut om utbetalning tas i regleringsbrevet för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2022.
- 5 ~~5~~000 000 kronor för arbetet med strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen (kap 4) ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2022.
- 10 000 000 kronor för arbetet med sällsynta hälsotillstånd (kap 5) ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 3 Kroniska och långvariga sjukdomar. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2022.
- Beslut om utbetalning av medel utöver de som specificeras ovan fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 40 Jämlik sjukvård.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i kapitel 6.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2022. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts av SKR för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2023 till Kammarkollegiet.

SKR ska lämna en skriftlig slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet), mer information om detta återfinns under respektive kapitel.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2023.

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 1*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

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

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekvirerar medel.

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

## 9. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 27 januari 2022

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 28 januari 2022

Staffan Isling
Verkställande direktör

## Bilaga 1

Information som ska ingå i SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2022 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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

| | |
|---|---|
| | 5. Underskrift i original av behörig företrädare<br>Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga.<br>Datum<br>Underskrift<br>Namnförtydligande |