Stockholms läns landsting

30

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

HSN 2017-0415

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Anne Siltamäki
Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-11-15

HSN 2017-0415

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Ärendebeskrivning

Slutlig fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) erhöll sammanlagt 330 miljoner kronor från de olika överenskommelserna under år 2018. Av dessa har 290 miljoner kronor fördelats tidigare under året (HSN 2017-0415). I detta ärende redovisas förslag till fördelning av återstående medel, drygt 40 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande (HSN 2017-0415) den 27 september 2018, bilaga 1
Överenskommelse mellan staten och SKL, bilaga 2

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Landstingen har sedan 2015 erhållit statliga stimulansmedel avseende förlossningsvård och kvinnohälsa. Sedan år 2017 gäller en treårig överenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och

förstärkta insatser för kvinnors hälsa". Till överenskommelsen har staten och SKL träffat två tilläggsöverenskommelser, en som gäller 2017–2018 och en som gäller 2018-2019. Överenskommelsens mål och direktiv redovisades till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2017-0415). I ärendet beviljades även fortsatt finansiering av flera befintliga satsningar och medel till ett antal nya satsningar. Totalt uppgick dessa projekt och satsningar till cirka 290 miljoner kronor. Kvar att fördela finns drygt 40 miljoner kronor.

Förvaltningen föreslår följande fördelning av kvarvarande medel från 2018 års statsbidrag.

Verksamhet	Projekt/insats	Medel (kr)
Samtliga förlossningsenheter	SLL övergripande utbildning i CTG tolkning till barnmorskor och läkare på förlossningsenheterna	10 397 000
Mödrahälsovårdsenheten	Mentorskapsprogram och introduktion till barnmorskor på barnmorskemottagningar	8 500 000
Mödrahälsovårdsenheten	Förbättrad omhändertagande vid barnmorskemottagningarna vid kvinnlig könsstympning. Förbättrad samverkan för förebyggande av kvinnlig könsstympning mellan BVC och MVC.	1 550 000
Södersjukhuset	Förstärkning av personal till AMEL mottagningen	1 000 000
Karolinska Institutet	Förlängning befintligt projekt: Utvärdering av Kulturtolksdoulaprojektet	2 454 780
Karolinska Institutet	Preeklampsiscreening för förbättrad hälsa hos mor och barn	2 245 000
Karolinska Huddinge	Förlängning av befintligt projekt: Pilotprojekt: Min barnmorska	11 752 910
SLSO	Digitala vårdmöten på Barnmorskemottagningarna	1 121 509
BB Stockholm	Förbättrad tillgång till smärtlindring – lustgas	922 600
	Totalt	39 943 799

Totalt uppgår dessa projekt och insatser till cirka 40 miljoner kronor och alla medel från överenskommelserna från 2018 är därmed fördelade.

Överväganden
Fördelningen ligger i linje med överenskommelsernas direktiv. Ett av målen för den nya tilläggsöverenskommelsen för åren 2018–2019 är att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen samt att förbättra arbetsmiljön. Satsningarna Utbildning i CTG-tolkning, Mentorskapsprogram och Min barnmorska överensstämmer med detta mål. Projektet Min barnmorska syftar även till att stärka vårdkedjan för den födande kvinnan, vilket lyfts i överenskommelsen.

Överenskommelsen från 2017–2019 belyser särskilt satsningar på socioekonomiskt utsatta grupper där kvinnlig könsstympning tros vara mer frekvent förekommande. Projekten Förbättrad omhändertagande vid barnmorskemottagningarna vid kvinnlig könsstympning och personal-förstärkning vid AMEL-mottagning ligger inom detta område.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-11-15

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Anne Siltamäki
Karin Andersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2017-0415

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Ärendebeskrivning
Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan,
Överenskommelse mellan staten och SKL, bilaga 1

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen barn, unga och förlossningsvård.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget
Bakgrund
Landstingen har sedan 2015 erhållit statliga stimulansmedel avseende förlossningsvård och kvinnohälsa. Sedan år 2017 gäller en treårig överenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa”. Till överenskommelsen har staten och SKL träffat två tilläggsöverenskommelser, en som gäller 2017-2018 och en som gäller 2018-2019.

Fördelning av medlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel. Sammanlagt erhåller HSN 330 miljoner från de olika överenskommelserna under år 2018:

1. Överenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa” 2017-2019, 111 mkr till SLL varav HSN erhåller 90 mkr
2. Tilläggsöverenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa” 2017-2018, 45 mkr till SLL varav HSN erhåller 45 mkr
3. Tilläggsöverenskommelse ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa” 2018-2019, 205 mkr till SLL varav HSN erhåller ca 195 mkr.

Den nya tilläggsöverenskommelsen ”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa” beräknas pågå under flera år. Staten och SKL har överenskommit om följande mål i överenskommelsen för åren 2018-2019:

- Det finns en tydlig vårdkedja
- Eftervården ska utvecklas och stärkas
- Rätt vård för eventuella komplikationer och skador är lätt att hitta
- Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för de som har långt till närmaste förlossningsklinik
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

Medel ur den nya satsningen får användas till att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen samt att förbättra arbetsmiljön. Vidare får medlen användas till att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov i samband med graviditet, förlossning och eftervård. Nytt är att medlen får användas för insatser inom neonatalvården.

Landstingen ska i februari 2019 redovisa utförligt till SKL hur medlen använts.

Följande inriktning gäller vid prioritering och fördelning enligt beslut i HSN (2017-05-16 p 7, ärendenummer HSN 2017-0415).

1. Medel ska beviljas satsningar som uppfyller överenskommelsens målsättningar.
2. Satsningar som rör områden där Stockholms läns landsting har en förbättringspotential jämfört med andra landsting ska prioriteras.
3. Medel beviljas endast till sådana satsningar som är tidsbegränsade och som inte höjer kostnadsramen efter satsningens slut.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har enligt ovanstående beslut i HSN, i uppdrag att, inom ramen för fastställd inriktning, vid behov omfördela medel mellan projekten samt bevilja medel till nya satsningar om utrymme finns eller om nya direktiv tillkommer. En anmälan göras årligen om vilka omfördelningar som skett och vilka nya satsningar som beviljats medel.

I detta ärende redovisas av vilka satsningar som under 2018 beviljats medel ur de tre gällande överenskommelserna.

Mot bakgrund av mål och direktiv samt inriktningen för fördelning och prioritering av medlen, har förvaltningen i samråd med berörda specialsakkunniga (Spesak) och vårdsakkunniga (Vårdsak) och i enlighet med beslut i HSN (2017-05-16) beviljat medel till flera projekt som startades med hjälp av tidigare års medel samt till ett antal nya satsningar. Flera av de nya satsningarna avser neonatalvården.

Befintliga satsningar som beviljats fortsatt finansiering

Verksamhet	Projekt/insats	Medel (kr)
Samtliga förlossningsenheter	Minska antalet förlossningsskador och undvikbara kejsarsnitt	28 000 000
Samtliga förlossningsenheter	Mentorskapsprogram för nyexaminerade barnmorskor på förlossningsenheterna	10 000 000
Samtliga barnmorskemottagningar	Tillfällig förstärkning vid mottagande av migranter	2 000 000
Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten)	Projektassistent för statsbidrags finansierade projekt	1 098 000
MHV-enheten	Uppdatering av journalmallen gällande abort och preventivmedel	112 200
MHV-enheten	Ökad omhändertagande vid graviditetsdiabetes på barnmorskemottagningar	1 454 000

MHV-enheten	Projekt: Utökat besök för preventivmedelsrådgivning i samband med cellprovtagning	1 204 866
MHV-enheten	Projekt: Konsultläkare för avlastning på barnmorskemottagningar	1 778 400
Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge	Pilotprojekt: Känd barnmorska	6 000 000
Karolinska Universitetssjukhuset	Pilotprojekt: kunskapsstyrning av förlossningsvård för Stockholm-Gotland	694 000
Karolinska Universitetssjukhuset	Främjande av fertilitet för unga överlevare av cancer	453 000
Karolinska Universitetssjukhuset	INFPREG - Webbaserad databas för infektioner under graviditet	400 000
Karolinska Universitetssjukhuset	BB-Hemma fortsatt verksamhet	1 420 000
Danderyds sjukhus	Kampanj för rekrytering till kvinnokliniken	930 540
Danderyds sjukhus	Förbättrad tillgänglighet till ultraljud på förlossning	1 395 000
Södertälje sjukhus	Utbildning Transkulturellt centrum & filmer olika språk	200 000
Södertälje sjukhus	Ersättning för ökad bemanning	230 000
Södersjukhuset	Främja teambaserat arbetssätt	1 575 000
Södersjukhuset	Utveckling av Endometriosprojektet	1 270 000
Södersjukhuset	Projekt: Förbättrat omhändertagande vid abortsökande	1 000 000
Södersjukhuset	BB-Hemma fortsatt verksamhet	1 853 610
Södertälje sjukhus, BB Stockholm, Södersjukhuset	Ytterligare mentorskapsprogram	2 950 000
Södersjukhuset, BB Stockholm	Alternativ smärtlindring vid förlossning – inköp av badkar	496 000
AMSAK	Fortsatt verksamhet	13 550 000
Föreningen Mira	Projekt: Kulturtolksdoula	4 952 700
QRC	Förbättringscoach från QRC (Kvalitetsregistercentrum)	2 500 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Höjning av ersättning till vårdval förlossning enligt HSN:s beslut 2017-09-28 p 11. Ärendenummer 2017-1435	100 000 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Sammanslagning av Obstetrix och TakeCare	2 000 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Biträdande projektledare och delprojektledare	850 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Inspirationsdag för spridning av projekt inom SLL	300 000
Totalt		190 667 316

Nya satsningar

Verksamhet	Projekt/insats	Medel (kr)
Rotebro BHV	Pilotprojekt: utökat uppdrag för amning	684 500
SLL IT	Utveckling av Obstetrix – F8 Klockan	108 750
MHV-enheten	Poddcast projekt för spridning av information till BMM	497 364
GynOp-kvalitetsregister	Förstudie för utveckling av kvalitetsregistret	1 987 500
Täby BMM	Pilotprojekt: alternativ smärtlindring vid spiralinsättning	100 000
Södertälje sjukhus	Utveckling av verksamhet samt utbildningsinsatser till personal på Gynmottagningen	3 500 000
Södersjukhuset	Simuleringsrum för utvecklade arbetssätt på BB	530 313
Södersjukhuset	Utveckling av omhändertagande vid bristningar	1 200 000
Södersjukhuset	Utbildningsinsatser akutmottagningen för våldtagna	780 000
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Höjning av ersättning till vårdval barnmorskemottagningar enligt HSN:s beslut 2018-06-19 p 8. Ärendenummer HSN 1404-0541.	50 000 000
	Projekt inom Neonatologi	
Svenskt neonatalt kvalitetsregister, SNQ	Utveckling av kvalitetsregistret	9 350 000
Samtliga neonatalenheter i SLL	Utveckling, utbildning och harmonisering kring arbetet med patientsäkerhet	2 744 000
Samtliga neonatalenheter i SLL	Simuleringsdocka samt SLL övergripande utbildningsinsatser	2 522 000
NeoPETS	Uppdatering av transportkuvöser samt SLL övergripande utbildning inom transportering	19 165 400
Södersjukhuset	Uppdatering av pastöriseringsutrustning	320 000
Landstingsstyrelsens förvaltning	Kurskostnad för specialistutbildning inom neonatologi för sjuksköterskor	5 000 000
	Totalt nya projekt	98 489 872

Totalt uppgår ovanstående till cirka 290 miljoner kronor. Kvar att fördela finns drygt 40 miljoner kronor. Förvaltningen återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden med en anmälan avseende dessa medel.

Överväganden

Flera satsningar som startades med hjälp av 2016 års medel föreslås få fortsatt finansiering under 2018-2019. Sådana är till exempel projekten ”Minska antalet förlossningsskador” och ”Mentorsprogrammet”. En stor del av medlen finansierar den redan beslutade höjningen av vårdvalsersättning inom förlossningsvård (HSN 2017-09-28 p 11, ärendenummer HSN 2017-1435) och barnmorskemottagningarna (HSN 2018-06-19, p 8, ärendenummer HSN 1404-0541).

Beslut om höjning av ersättningen inom dessa vårdval möjliggör ökning av grundbemanning vilket också är i linje med överenskommelsens direktiv om bemanning inom förlossningsvården och förstärkt eftervård.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 6/2018

Vårt ärendenr: 18/00003

2018-03-21

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Ärendenr: 17/05980

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 21 mars 2018 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, samt

att i en skrivelse informera landsting och regioner om överenskommelsen.

Bakgrund

För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs sedan tidigare en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.

Situationen inom förlossningsvården har sedan länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Därför föreslår regeringen i budgetpropositionen för 2018 en kraftig förstärkning av den pågående satsningen med 1 miljard kronor.

Mot denna bakgrund har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (parterna) enats om att ingå en tilläggsöverenskommelse om mödra- och förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel. Tilläggsöverenskommelsen ersätter den nuvarande tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKL som beslutades den 15 juni 2017.

I landstingen pågår inom ramen för befintlig flerårig satsning ett aktivt arbete för att på flera olika sätt stärka bemanningssituationen och kompetensförsörjningen i mödra- och förlossningsvården och den vård som rör kvinnors hälsa. Det framgår av landstingens redovisningar samt av det samordnande arbete som SKL håller i.

Målet för svensk mödra- och förlossningsvård är att alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid: före, under och efter graviditet och förlossning.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödra- och förlossningsvård där:

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

Sveriges Kommuner och Landsting

2018-03-21

Vårt dnr
18/00003

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där:

• Det finns en tydlig vårdkedja.

• Eftervården utvecklas och stärks.

• Rätt vård för eventuella komplikationer och skador är lätt att hitta.

• Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.

• Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.

• Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.

• Det finns goda förutsättningar för forskning.

Totalt omfattar denna tilläggsöverenskommelse 1 831 miljoner kronor för 2018, varav 1 800 miljoner kronor till landstingen, 16 miljoner kronor till särskilda insatser och 15 miljoner kronor till SKL.

I de 1 800 miljoner kronor som betalas ut till landstingen ingår 141 miljoner kronor avseende ersättning för avgiftsfri livmoderhals-cancerscreening.

Beslut om utbetalning av medel avseende 2018 och 2019 kommer att fattas i särskilda beslut.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

Bilaga till protokoll
vid
regeringssammanträd
e
XXXX-XX-XX nr

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Landsting

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

2018 – 2019

Innehåll

1. Inledning 3
2. Skälen för denna tilläggsöverenskommelse 5
3. Omfattningen av tilläggsöverenskommelsen 6
4. Mål för vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård 7
5. Insatser 8
5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö 8
5.2 Vårdkedjan och eftervården 9
5.3 Neonatalvård 10
5.4 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna 10
5.5 Särskilt stöd för vissa insatser 11
5.6 Insatser för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening 11
6. Styrning och samordning 12
7. Den ekonomiska omfattningen 2018 13
7.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen 13
7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKL . 13
7.2.1 Medel till SKL centralt 13
7.2.2 Medel till SKL för särskilt stöd för vissa insatser i landstingen 14
7.2.3 Verksamhetsrapport 14
8. Särskilda redovisningskrav 2019 16
11. Godkännande av överenskommelsen 16
Bilaga 1 17

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Samtidigt står den svenska hälso- och sjukvården inför en rad utmaningar. Demografin förändras när medellivslängden och antalet personer som lever längre med kroniska sjukdomar ökar. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat pekar förutom på goda medicinska resultat på brister avseende kontinuitet och tillgänglighet samt på obefogade skillnader mellan grupper både avseende hälsoutfall och vård. Det finns även utmaningar på komptensförsörjningsområdet. Vidare finns det i dag en medvetenhet om att hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och att en omställning till en effektivare hälso- och sjukvård är nödvändig för framtiden.

För att mer effektivt kunna möta hälso- och sjukvårdens utmaningar har regeringen tillsatt en särskild utredare som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (S 2017:1). Landsting och kommuner har redan i varierande utsträckning påbörjat en sådan omställning. Den syftar till att öka vårdkvaliteten och tillgängligheten för att i större utsträckning möta patienternas behov. Parallellt med omställningen mot en god och nära vård, koncentreras den (nationella) högspecialiserade vården i ökad utsträckning i syfte att ytterligare öka kvaliteten. I detta arbete behöver samtliga berörda aktörer inkluderas, dvs. såväl landsting som kommuner, verksamheter i egen regi samt offentligt finansierade verksamheter i privat regi. Omställningen utgår från en gemensam målbild och kommer att behöva genomföras i många små steg och med utgångspunkt i lokala förutsättningar. Arbetet kommer att behöva bedrivas under en längre tid för att uppnå en långsiktigt hållbar förändring.

Förutsättningar för överenskommelser

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

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

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

För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet.

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

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

Överenskommelser för 2018

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

Hälso- och sjukvårdens ledare och medarbetare är dess viktigaste resurser och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet.

Överenskommelserna stödjer hälso- och sjukvårdens utveckling och en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

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

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

Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetssätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.

2. Skälen för denna tilläggsöverenskommelse

I syfte att stärka förlossningvården och kvinnors hälsa i övrigt och därigenom bidra till att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen, genomför regeringen sedan 2015 en flerårig satsning som innebär att 400 miljoner kronor avsätts årligen (200 miljoner kronor 2015, pga halvår) t.o.m. 2019. I satsningen ingår insatser i primärvården som syftar till att stärka kvinnors hälsa om 130 miljoner

kronor årligen 2016-2019. Denna del av överenskommelsen riktar sig särskilt till primärvården i socioekonomiskt utsatta områden.

Situationen inom förlossningsvården har länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Regeringens bedömning är att tillgängligheten till förlossningsvården, bristen på kontinuitet i vårdkedjan före, under och efter graviditet samt brister i eftervården av kvinnor som får förlossningsskador måste åtgärdas. Genom ökade medel till hela vårdkedjan som hör samman med förlossningsvården vill regeringen stärka landstingen i att vidta de insatser som krävs och därigenom öka tilliten till vården i samband med graviditet och förlossning. Satsningen omfattar även området kvinnors hälsa i övrigt och kan därför sägas innefatta all vård som rör kvinnors hälsa. Regeringen föreslår av dessa skäl i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1) en kraftig förstärkning av den pågående satsningen. I budgetpropositionen sägs följande ”Regeringen föreslår därför att den pågående satsningen tillförs en miljard kronor 2018 och regeringen har för avsikt att föreslå att riksdagen beslutar om motsvarande ökning 2019–2022. Medlen ska framför allt gå till att förstärka personaltätheten och att förbättra arbetsmiljön. Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården.” Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Mot denna bakgrund har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enats om att ingå en tilläggsöverenskommelse om mödra- och förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel.

3. Omfattningen av tilläggsöverenskommelsen

Denna tilläggsöverenskommelse ersätter den nuvarande tilläggsöverens-kommelsen mellan staten och SKL beslutad den 15 juni 2017 (S2017/03585/FS). Den reglerar användningen av de 500 miljoner kronor avseende 2017 och 2018 som beslutades efter förslag i propositionen Vårändringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99, bet. 2016/17:FiU21, rskr. 2016/17:350). Medlen skulle tillföras landstingen för att hantera situationen med ett ansträngt läge i förlossningsvården och för att förbättra kvinnors hälsa, vilket beslutades av riksdagen. Staten och SKL ingick med anledning av det en

tilläggsöverenskommelse om förlossningsvården angående användningen av föreslagna medel, vilka beslutades delas upp i två utbetalningar, varav 300 miljoner kronor avseende 2017 och 200 miljoner kronor avseende 2018.

Tilläggsöverenskommelsen utgör ett komplement till *Överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2017–2019* (S2017/00425/FS), vilken gäller utöver vad som anges i denna tilläggsöverenskommelse.

4. Mål för vårdkedjan för graviditet, förlossning och eftervård

Alla kvinnor och deras familjer ska känna trygghet och få en säker vård i rätt tid i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Regeringen och SKL är därför överens om att arbeta för en mödrahälso-vård och förlossningsvård där:

- Det finns en tydlig vårdkedja.
- Eftervården utvecklas och stärks.
- Rätt vård för eventuella komplikationer och skador är lätt att hitta.
- Bemanningen är sådan att en barnmorska eller annan relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen.
- Föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.
- Evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd för att förebygga, diagnosticera och behandla förlossningsskador finns tillgänglig för personalen.
- Det finns goda förutsättningar för forskning.

5. Insatser

Staten och SKL är överens om att landstingen i enlighet med *Överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2017–2019* väljer vilka insatser de bedömer ger mest nytta för att uppnå målen i överenskommelsen.

I enlighet med budgetpropositionen för 2018 ska medlen till landstingen användas till att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, se över och utveckla arbetssätten samt förbättra arbetsmiljön.

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården.

Satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen, oavsett hur landstinget valt att organisera vården.

Nedan lyfts några viktiga punkter fram, vilka beskriver åtgärder som i viss utsträckning redan pågår. De är åtgärder som såväl landstingen som myndigheter och andra aktörer identifierat behöver utvecklas ytterligare.

5.1 Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö

Medlen får användas till att i första hand stärka kompetensförsörjningen och bemanningen samt förbättra arbetsmiljön, men också till att se över och utveckla arbetssätten. Varje insats ska syfta till att utforma en arbetsmiljö som medför att förlossningsvården som arbetsplats förmår att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare.

Rätt kompetens och tillräcklig bemanning i en ansträngd situation bidrar till en förbättrad arbetsmiljö. Medlen får användas till att anställa fler medarbetare med den kompetens som bäst bidrar till en förbättrad arbetsmiljö, med målet att bemanningen är sådan att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen. Medlen får även användas till personal på patienthotell,

för att öka möjligheterna till boende på patienthotell i samband med förlossning.

Därutöver får medlen användas till insatser som bidrar till att vården som rör graviditet, förlossning och eftervård blir mer tillgänglig samt leder till färre förlossningsskador och större trygghet och kontinuitet för kvinnan och hennes familj.

5.2 Vårdkedjan och eftervården

Medel inom satsningen får användas för att utveckla vårdkedjan utifrån kvinnans behov, såväl fysiskt som psykiskt, i samband med graviditet, förlossning och eftervård, i vilken stöd för att mata sitt barn ingår. Även familjens behov ska beaktas. Ett tydligt förbättringsområde i vårdkedjan är att skapa kontinuitet för kvinnan genom mödrahälsovård (MVC), förlossning och eftervård. I detta är information till kvinnan och hennes partner om hur vårdkedjan ser ut en viktig del.

Ett särskilt viktigt område att utveckla är vården till kvinnan efter graviditet och förlossning. Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i rapporter gällande eftervården (2017) respektive förlossningsskador (2016) konstaterat att det finns tydliga brister i eftervården. Enligt Socialstyrelsen bör landstingen se över sin organisation i det avseendet och SBU ser ett behov av att förbättra uppföljning efter förlossning.

SKL genomförde hösten 2017 en genomlysning av vårdkedjan som gäller graviditet, förlossning och eftervård. Staten och SKL är överens om att eftervården är ett område som har hög prioritet att förbättra. Därför ska arbetet med att utveckla eftervården redovisas särskilt, se avsnitt 8. Syftet är att kunna följa utvecklingen och bedöma behov av eventuella ytterligare insatser.

Målet ska vara att alla kvinnor under graviditeten ska ha kännedom om vårdkedjan och vart de ska vända sig för att få vård även efter förlossningen samt att de som fött barn ska följas upp och erbjudas den eftervård de har behov av.

5.3 Neonatalvård

Medel inom satsningen får även användas för insatser inom neonatalvården. Det innebär att medlen får användas till vård av de för tidigt födda barnen och den samvård som behöver ske med kvinnan och övriga familjemedlemmar, oavsett hur landstinget organiserat neonatalvården. Medlen får även användas för insatser som förbättrar övergången mellan de olika delar i vårdorganisationen som berörs av vården av de för tidigt födda barnen och deras familjer. Medlen får även användas till samordning och uppföljning av vården.

Sverige har enligt uppgifter från Socialstyrelsen mycket bra resultat vad gäller överlevnad av för tidigt födda barn. Enligt myndigheten finns dock regionala skillnader och en generell förbättringspotential jämfört med likvärdiga länder i fråga om resultaten avseende komplikationer och skador. Socialstyrelsen kommer under 2018 att göra en inventering av vilka behov som finns gällande kunskapsstöd för neonatalvården. Socialstyrelsen ska även göra en bedömning av om det finns skillnader i landet och vad orsakerna till dem är och vad de beror på samt lämna förslag till åtgärder för att minska skillnaderna. Socialstyrelsen kommer i detta arbete samordna sig med SKL.

Det är idag svårt att rekrytera medarbetare till flera yrken och verksamheter inom hälso- och sjukvården. Inom neonatalvården handlar det framförallt om sjuksköterskor men i viss mån även läkare. Allt fler barn föds samtidigt som medarbetare går i pension. Frågor som rör att se över och utveckla arbetsättet och använda kompetensen rätt för att bedriva en bra neonatal vård är därför viktiga att fokusera på. Det innebär också att se över interna utbildningar och deras innehåll. Det finns även behov av att se över nuvarande kunskapsstöd för området samt att vidta insatser som stärker implementeringen av kunskapsstöd.

5.4 Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen har konstaterat att det saknas tillräckliga och nationella kunskapsstöd för hela vårdkedjan som rör graviditet, förlossning och eftervård. Det pågår flera parallella initiativ på området för kunskapsstöd och kunskapsspridning. Landstingens

programområdesstruktur för att främja kunskapsspridning är ett av dem. Ett av de första programområ-dena som inrättas gäller förlossningsvården och kvinnosjukvården. Programområdet ska identifiera behovet av kunskapsstöd och verka för spridning av dessa.

Det är viktigt att vården inför, under och efter förlossningen, inklusive vården av förlossnings- och graviditetsrelaterade komplikationer, täcks in av de kunskapsstöd som tas fram och att dessa får en hög grad av nationell spridning.

Här ges några exempel på insatser inom utbildning och kunskapsstöd som lyfts fram som särskilt viktiga och som förts över från tilläggsöverenskommelsen från juni 2017.

- Utbilda vårdens medarbetare i att förebygga, identifiera, diagnosticera och behandla förlossningsskador hos kvinnan.
- Stärka möjligheterna för barnmorske- och sjuksköterskestudenter att kunna göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).
- Delta i det arbete som rör utarbetande av kunskapsstöd för förlossningsvården och eftervården av kvinnan.

5.5 Särskilt stöd för vissa insatser

Sammanlagt 16 miljoner kronor tilldelas SKL (se vidare i avsnitt 7.2.2) för att

- främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening

- utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsuppbyggnad och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom samt

- användas för frågor som rör cancer och graviditet.

5.6 Insatser för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening

För att ingen kvinna ska behöva avstå från gynekologisk cellprovtagning av ekonomiska skäl genomför regeringen en satsning på avgiftsfri screening för livmoderhalscancer. Screeningprogrammet ska utformas enligt Socialstyrelsens rekommendationer om screening

för livmoder-halscancer. Från 2018 kompenserar regeringen landstingen för uteblivna intäkter med 141 miljoner kronor per år, se avsnitt 7.

6. Styrning och samordning

SKL ska verka för att initiera och fördjupa det förbättringsarbete som identifierats i organisationens kartläggning av nuläge och förbättrings-områden inom förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa. Förbättringsarbetet ska även utgå från vad som kommit fram i myndighetsrapporter, statistikrapportering, forskning och andra relevanta underlag på området.

SKL ska under 2018 samordna ett arbete med att kartlägga och ge förslag på insatser som landstingen behöver vidta när det gäller neonatalvården. I det arbetet ska SKL bedöma behovet av nationell samordning inom neonatalvården. SKL ska redovisa sin bedömning i denna del till Socialdepartementet senast den 1 juni 2018.

Arbetet ska ske i samverkan med landstingen samt aktörer som kan bidra i arbetet som exempelvis myndigheter, professionsorganisationer, fackliga organisationer och patientorganisationer.

SKL deltar som representant i det programområde som rör kunskapsstöd inom förlossningsvården och kvinnosjukvården och som inrättats av landstingen hösten 2017. Det är särskilt viktigt att SKL samarbetar med Socialstyrelsen i detta arbete. Framtagande och spridning av kunskapsstöd är en central del i satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa samt efterfrågas av landstingen. SKL ska därför fortlöpande informera Socialdepartementet hur arbetet i programområdet fortskrider.

SKL ska även genom särskilda insatser bidra till att utveckla användningen av uppgifter om kejsarsnitt i kvalitetsregister och andra register, i syfte att öka kunskaperna om kejsarsnitt samt att förbättra den information om ingreppet som ges till gravida kvinnor och deras anhöriga.

SKL ska samordna sitt arbete med övriga överenskommelser som rör näraliggande områden.

SKL tilldelas för detta arbete 15 miljoner kronor för 2018.

SKL ska årligen lämna en samlad redovisning av de genomförda och påbörjade insatserna inom överenskommelsen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 respektive 2019.

7. Den ekonomiska omfattningen 2018

Totalt omfattar denna tilläggsöverenskommelse 1 831 miljoner kronor för 2018, varav 1 800 miljoner kronor till landstingen, 16 miljoner kronor till särskilda insatser och 15 miljoner kronor till SKL, se tabell.

I de 1 800 miljoner kronor som betalas ut till landstingen ingår 141 miljoner kronor avseende ersättning för avgiftsfri livmoderhals-cancerscreening, se tabell.

Beslut om utbetalning av medel avseende 2018 och 2019 kommer att fattas i särskilda beslut.

Vilken information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning anges i bilaga 1.

7.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av 1 800 miljoner kronor till landstingen avseende 2018 kommer att fattas genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Beslutet kommer även att innehålla ekonomiska villkor.

7.2 Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport för medel till SKL

7.2.1 Medel till SKL centralt

Beslut om utbetalning av sammanlagt 31 miljoner kronor till SKL avseende 2018 sker i särskilt regeringsbeslut. Av medlen ska SKL använda 15 miljoner kronor för sitt samordnande arbete, se avsnitt 6, och betala ut totalt 16 miljoner kronor till landstingen till särskilt stöd för vissa insatser, enligt nedan.

7.2.2 Medel till SKL för särskilt stöd för vissa insatser i landstingen

I detta avsnitt beskrivs vad de särskilda medlen ska användas till samt vad som gäller för redovisning av vidtagna insatser.

- SKL tilldelas 5 miljoner kronor 2018 för att främja fortsatt regional och nationell samverkan inom cancerscreening. Målet är att ha ett jämlikt och högt deltagande i hela landet. Särskilt fokus ska under 2018 läggas på IT-stöd och patientsäkerhet inom cervixcancer-screening. Inriktning och medel för arbetet 2018 och 2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

- SKL tilldelas 10 miljoner kronor 2018 att utbetalas som bidrag till de sjukvårdsregioner som utvecklar och främjar kunskapsupp-byggnad kring och rehabilitering av bäckenkomplikationer vid cancersjukdom. Under 2018 ska regionerna arbeta vidare enligt de beslutade projektplanerna. De regionala cancercentrumen (RCC) ska redovisa och sprida erfarenheter av multidisciplinärt och multiprofessionellt teamarbete och patientdelaktighet i fråga om komplikationer och seneffekter i bäckenet. Inriktning och medel för arbetet 2018 och 2019 ska diskuteras i årlig avstämning mellan parterna.

- SKL tilldelas 1 miljon kronor för att arbeta med en handlingsplan och patientinformation rörande cancer i samband med graviditet samt med nationell patientinformation om möjligheten att bli gravid efter cancerbehandling.

SKL ansvarar för att insatserna redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

För 2018 och 2019 ska insatserna redovisas av landstingen till SKL senast den 28 februari respektive år. SKL ska lämna in en sammanställning av dessa samt en redovisning av sitt eget arbete till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018 respektive 2019.

7.2.3 Verksamhetsrapport

Enligt gällande överenskommelse ska SKL lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet)

senast den 31 mars 2018. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

Samma ordning gäller angående verksamhetsrapport för 2018 respektive 2019.

Tabell Fördelning av medel avseende 2018 inom ramen för överenskommelsen om Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa (2017-2019) och denna tilläggsöverenskommelse.

	mnkr	**Sida**
Medel till landstingen		
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (gamla satsningen)	385	
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (tillägg till gamla satsningen)	200	13
Utbetalning av medel för insatser inom förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt (nya satsningen)	960	
Utbetalning av medel för insatser inom primärvården (gamla satsningen)	114	13
Utbetalning av medel för införandet av avgiftsfri screening för livmoderhalscancer	141	
Totalt till landstingen	**1800**	
Medel till SKL (inkl. särskilda insatser)		
SKL:s samordningsansvar för insatserna i 2015 års överenskommelse samt stöd till utvecklingen av satsningen	15	13
Medel till särskilda insatser inom cervixcancerscreening och bäckenrehabilitering samt graviditet och cancer	16	14
Totalt till SKL	**31**	
Totalt för överenskommelsen	**1831**	

8. Särskilda redovisningskrav 2019

I redovisningen den 28 februari 2019 till SKL ska alla landsting redovisa

- hur landstinget har använt medlen för att förbättra *arbetsmiljön* i förlossningsvården. I redovisningen bör ingå hur landstinget arbetat för att öka attraktiviteten inom dessa områden som arbetsplats.

- hur landstinget har använt medlen för att förstärka personaltätheten samt i övrigt *stärka bemanningen*.

- hur *eftervården* i landstinget är utformad så att alla kvinnor som fött barn följs upp efter förlossning och erbjuds den vård och det stöd kvinnorna har behov av. Av redovisningen ska framgå hur landstinget arbetar för att motverka att förlossningsskador uppkommer samt hur de identifierar och åtgärdar de förlossningsskador som uppstår.

- hur *vårdkedjan* utformats i det egna landstinget för att skapa en trygg och säker vård för kvinnan i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

- hur landstinget arbetat för att utveckla och/eller ta till sig av de *kunskapsstöd* som finns inom vårdområdena graviditet, förlossning och eftervård.

- hur landstinget har använt medlen för att förbättra *neonatalvården* samt vilka insatser landstinget bedömer behövs inom neonatalvården.

- nuläget i förhållande till de *långsiktiga målsättningar* som finns i avsnitt 4, i den mån det inte framgått av övriga punkter i redovisningen.

11. Godkännande av överenskommelsen

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

Tilläggsöverenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av SKL:s styrelse.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
Den 21 mars 2018

Agneta Karlsson
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
Den 21 mars 2018

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1

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

Rekvisition	**Ekonomisk redovisning**
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer

Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader 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	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.

Underskrift Namnförtydligande	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