

Tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård

Insatser inom hälso- och sjukvården

Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting 2015

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	4
3. MÅLSÄTTNING	6
4. EN HANDLINGSPLAN MED AVSTAMP I AKTUELLA OCH LÅNGSIKTIGA UTVECKLINGSBEHOV	6
4.1 <i>Grundläggande krav</i>	6
4.2 <i>Överenskommelsens utvecklingsområden</i>	7
A. <i>Förbättrad och utvecklad tillgänglighet</i>	7
B. <i>Främja en mer patientcentrerad vård</i>	8
4.3 <i>Handlingsplan</i>	9
4.4 <i>Redovisningar och avstämningar</i>	10
5. NATIONELLT SAMORDNAT STÖD TILL INSATSER OCH GENOMFÖRANDE	10
6. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN	11
7. UPPFÖLJNING AV INSATSERNA I HANDLINGSPLANERNA	11
8. VERKSAMHETSRAPPORT	11
9. MEDEL TILL LANDSTINGEN	11
10. MEDEL TILL SKL	12
11. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	12
12. BILAGA 1	13

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och uppvisar goda resultat inom flera viktiga områden. Internationella jämförelser fortsätter visa att svensk hälso- och sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antal döda i förtid i de stora folkhälsosjukdomarna, som cancer och hjärt- och kärlsjukdom, minskar kontinuerligt.

Samtidigt finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Mätningar och uppföljning av resultat visar exempelvis att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper bl.a. med avseende på kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland. En mer jämlik vård och hälsa kan uppnås genom att vårdverksamheterna präglas av ett patientcentrerat förhållningsätt där varje person får vård och behandling utifrån sina behov. Även det hälsoinriktade arbetet behöver utvecklas för att möta framtida utmaningar och öka förutsättningarna för en mer jämlik vård.

Det behöver också utvecklas mer sammanhållna vårdprocesser som tydligare utgår från patientens behov. Vårdinsatser behöver samordnas i större utsträckning mellan olika delar av vården, och mellan kommuner och landsting. Patienternas möjligheter som aktiva medskapare i sin egen vård behöver förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning. Huvudmän och vårdgivare har ett särskilt ansvar för att vårdens organisation och strukturer främjar utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård.

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har för 2015 slutit ett antal överenskommelser på några viktiga områden. Överenskommelserna utgår från ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Det innebär att verksamheterna inom ramen för överenskommelserna ska bedrivas utifrån att män och kvinnor samt pojkar och flickor oavsett bakgrund ska ha lika förutsättningar och ska erbjudas likvärdig vård med avseende på kvalitet, bemötande och tillgänglighet.

För att stärka förutsättningarna för en god och jämlik vård har staten också tagit flera steg i syfte att stärka möjligheterna för verksamheterna i vård och omsorg, att i dialog med patienter och brukare, erbjuda kunskapsbaserad vård och omsorg; en evidensbaserad praktik. För detta krävs en ytterligare utvecklad samverkan mellan den nationella, regionala och lokala nivån. Ett sådant steg är en ny struktur

för samverkan; Rådet för statlig styrning och Huvudmannagruppen för behovsanpassad kunskap vilka bildas den 1 juli 2015.

En god hälso- och sjukvård förutsätter även att värdet av forskning och innovation beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelsen. Det innebär bl.a. en öppenhet för nytänkande och för att prova nya arbetsformer i syfte att utveckla vården på bästa sätt.

En viktig utgångspunkt för denna överenskommelse är att det är ett frivilligt åtagande för båda parter. Den omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som olika former av juridiska personer eller privata näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

2. Bakgrund

Sedan flera år tillbaka arbetar många landsting med att utveckla vården utifrån sex övergripande kvalitetsområden för god vård. Målen innebär att hälso- och sjukvården är patientcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. Målen kompletterar och samverkar till stor del med varandra. Flera landsting har lagt till mål om hälsofrämjande vård, medan andra inkluderar detta perspektiv i området patientcentrerad vård.

De senaste årens satsningar på att utveckla tillgängligheten har resulterat i vissa förbättringar när det gäller väntetider som t.ex. väntetider till specialist eller planerad kirurgi. På många andra områden kvarstår utmaningar.

Många landsting och verksamheter inom primärvården lever upp till vårdgarantin när det gäller besvarade samtal och besök, men det finns fortsatt relativt betydande variationer mellan landstingen.

Sammantaget i riket är det 64 procent av invånarna som bedömer att väntetiderna till besök på vårdcentral är rimliga, vilket är en minskning med fem procentenheter de senaste tre åren.¹ Ungefär en tredjedel av de patienter som söker vård vid akutmottagningar bedömer att de borde kunnat få hjälp för sina besvär inom primärvården om den hade varit mer tillgänglig.² Problemen med långa väntetider och ansamlingar av patienter på akutmottagningar indikerar att det finns problem i

¹ Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting, 2015.

² IHP, International Health Policy Survey, 2014.

samordningen av vården. Socialstyrelsens senaste utvärdering av väntetider vid akutmottagningar visar att väntetiderna blivit längre de senaste åren.³

En viktig utgångspunkt i lagstiftningen är att vården ska vara tillgänglig för dem med störst behov av vård. Statistiska centralbyråns undersökning om levnadsförhållanden (ULF) visar att så många som femton procent avstår vård av andra skäl än just ekonomiska, trots att man ansett sig i behov av vård. Kvinnor avstår från vård oftare än män, och personer med kort utbildning avstår oftare än de med högskoleutbildning. Som skäl till varför man inte söker vård, trots ett självskattat behov, anges bl.a. olika typer av ”krångel”. I OECD:s senaste rapport om jämförelser mellan Europeiska länderna är denna andel hög i Sverige jämfört med i andra länder.

Den samlade bilden visar att tillgänglighet till hälso- och sjukvården behöver ses ur ett bredare perspektiv. Den handlar bl.a. om att:

- stödja bedömning och analys av invånarnas och patienternas behov av vård.
- utförare av primärvård etablerar sig där vårdbehoven är stora.
- tillgängligheten är anpassad för att nå dem med stora behov av vård och hälsofrämjande insatser.
- telefontillgängligheten i primärvården är anpassad till invånarna i området, exempelvis att flera kanske inte har svenska som modersmål.
- patienter kan erbjudas alternativ till fysiska besök med nya möjligheter att kommunicera med vården och ta del av information. Det kan gälla att boka tid, möjlighet att fråga och samråda eller få en ordination.

För patienter med kroniska sjukdomar, patienter med psykisk ohälsa, de mest sjuka äldre samt barn och unga är det särskilt viktigt att insatserna från olika verksamheter och kompetensområden samordnas så att vården blir mer effektiv och anpassad till patienternas behov.

Vårdgarantin i sig har i dessa avseenden uppfattats som otillräcklig, eftersom den inte omfattar hela patientens väg genom vården. Insatserna i vårdkedjan behöver planeras, samordnas och genomföras som en helhet. Nationella och internationella enkäter till invånare och patienter visar också att många inte uppfattar att insatserna i vård och omsorg är tillräckligt koordinerade.⁴

³ Väntetider vid akuten, Socialstyrelsen, 2014.

⁴ IHP, International Health Policy Survey, 2014, Nationella patientenkäterna etc.

3. Målsättning

Den övergripande målsättningen med överenskommelsen är att stärka förutsättningarna för en god, jämlik samt effektiv hälso- och sjukvård genom att främja och utveckla insatser för en mer patientcentrerad och tillgänglig vård.

Tillgänglig vård

(med fokus på patientens behov, och utvecklingen inom första linjens hälso och-sjukvård)

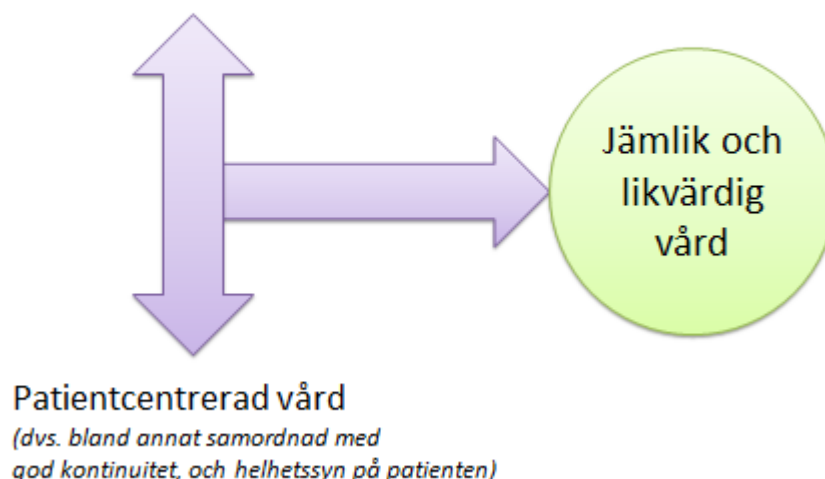


Bild 1. Skissen syftar till att illustrera att insatser inom områdena tillgänglig respektive patientcentrerad vård leder till en mer jämlik och likvärdig vård.

4. En handlingsplan med avstamp i aktuella och långsiktiga utvecklingsbehov

Parterna är överens om att satsningen ska främja huvudmännens förutsättningar för utvecklad tillgänglighet samt en mer patientcentrerad vård genom samordning, kontinuitet och helhetssyn. Överenskommelsen inriktas mot dessa utvecklingsområden.

För att ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen uppfylla ett antal grundläggande krav (se vidare 4.1 nedan). Insatserna som genomförs ska utgå från aktuella utvecklingsbehov i landstingen och ha en långsiktig ambition.

4.1 Grundläggande krav

För att ta del av medel inom överenskommelsen ska landstingen:

1. Ta fram en handlingsplan som redogör för vilka insatser landstingen planerar att genomföra inom ramen för överenskommelsen.

2. Till den nationella väntetidsdatabasen rapportera väntande och genomförda besök/åtgärder och återbesök i planerad specialiserad vård, genomförda besök i primärvård samt ledtider inom diagnostik i enlighet med den basmodell för uppföljning som SKL ansvarar för. Rapporteringen ska så långt det är möjligt vara uppdelad på män och kvinnor.
3. Redovisa vilka insatser inom ramen för överenskommelsen som genomförts under 2015.

4.2 Överenskommelsens utvecklingsområden

A. Förbättrad och utvecklad tillgänglighet

Detta utvecklingsområde handlar om att utveckla landstingens förutsättningar att fortsatt förbättra och utveckla tillgängligheten. Utvecklingsområdet kan omfatta insatser som avser att utveckla planeringen av vården så att den är tillgänglig för såväl patienter med akuta behov som patienter med behov av kontinuerlig kontakt.

Området ger även möjlighet till att ta en bredare ansats på hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med utgångspunkt i ett patientcentrerat förhållningsätt. En viktig uppgift för att möta framtiden är att utveckla mer innovativa möjligheter för vården att möta patienterna utifrån deras olika preferenser och behov. Detta är särskilt angeläget för patienter med omfattande och kontinuerliga vårdbehov liksom för grupper med hög grad av ohälsa och/eller risk för ohälsa. Tänkbara insatser kan exempelvis vara kopplade till nya mer utåtriktade arbetssätt för förbättrad tillgänglighet inom öppna vårdformer. Det kan också handla om att prova digitala lösningar som alternativ eller komplement.

Frågeställningar som kan vara aktuella för att belysa läget i respektive landsting:

- Finns planer på att utveckla tillgängligheten (öppettider, lättakuter i anslutning till vårdenheten etc.) vid vårdcentraler och hälsocentraler?
- Vilka möjligheter och eventuella hinder finns för en utveckling mot en mer tillgänglig primär- och närvård?
- Hur används befintliga nationella lösningar eller tjänster som syftar till att underlätta patienternas kontakter med vården (tidsbokning, informationshantering, SMS-kontakt etc.)?
- Vilka regionala eller lokala e-hälsotjänster riktas till patienter i landstinget i dag?

B. Främja en mer patientcentrerad vård

En patientcentrerad vård, på lika villkor för män och kvinnor, utgår från patientens perspektiv av hur vården bör fungera, och kan bl.a. handla om att utveckla insatser för förbättrad samordning, samverkan och kontinuitet.

Patientgrupper som har särskilt stora behov av att hälso- och sjukvårdens insatser är samordnade och koordinerade är t.ex. personer med en eller flera kroniska sjukdomar, som är beroende av insatser från primärvård, såväl som specialistvård.

En annan grupp i detta sammanhang är äldre patienter som ofta har behov av vård av såväl kommun som landsting. Detta har aktualiserats i den utredning som i februari 2015 överlämnat betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) till regeringen. Utredningens förslag fokuserar på att säkra en trygg hemgång för patienter som är utskrivningsklara från sjukhus och istället behöver insatser från primärvård och äldreomsorg.

Ett möjligt insatsområde inom ramen för överenskommelsen skulle kunna vara att utveckla tillämpningen av personliga behandlings- och rehabiliteringsplaner⁵ samt att utveckla primärvårdens roll. Ett annat tänkbart insatsområde i detta sammanhang är t.ex. tillämpning av ett elektroniskt utskrivningsstöd för samordnad vårdplanering. Detta är ett system där primärvården informeras om när en patient skrivs ut från sjukhus så att uppföljning kan ske och främjar därmed ett helhetsansvar för patienten.

Ett område som landstingen arbetar aktivt med är att utveckla och införa effektiva flöden inom cancervården. Ett tänkbart insatsområde kan vara att sprida och utveckla detta arbetssätt till andra vårdområden. Det skulle t.ex. kunna vara att utveckla samplanerat omhändertagande, från akut omhändertagande till rehabilitering för andra grupper, som t.ex. strokepatienter.

Det kan också innebära att utveckla arbetssätt utifrån äldre mäns och kvinnors särskilda behov, där erfarenheter från tidigare nationella satsningar kan tas till vara (t.ex. satsningen på en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre).

⁵ Kommuner och landsting ska gemensamt upprätta en individuell plan för en enskild som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård (2 kap. 7 § SoL resp. 3 f § HSL).

Ett ytterligare område för utveckling handlar om att åstadkomma en mer strukturerad vårddokumentation. Detta innebär ett arbetsätt som leder till att skilda vårdverksamheter använder gemensamma termer och begrepp i syfte att underlättar informationsöverföring mellan olika enheter. Det minskar inte bara den administrativa bördan genom att t.ex. dubbelregistreringar undviks, utan ökar även patientsäkerheten då personalen har tillgång till nödvändig och enhetlig information vid vårdtillfället.

En strukturerad vårddokumentation ger också förutsättningar för att underlätta för patienterna att på enklare sätt förstå och ta del av informationen.

Det finns sedan tidigare pågående projekt och andra insatser som kan utgöra en grund för, eller stöd i arbetet, bl.a. det nationella programmet för datainsamling (NPDi) som SKL hanterat samt Socialstyrelsens arbete med gemensam informationsstruktur.

Frågeställningar som kan vara aktuella för att belysa utgångsläget i respektive landsting:

- Vilka möjligheter finns att ytterligare utveckla samarbetet med andra huvudmän och mellan olika vårdgivare i landstinget?
- Vilka är primärvårdens utvecklingsbehov när det gäller att ha en samlad roll för patientens kontinuitet oavsett vårdnivå samt eventuella ambitioner för en mer integrerad primärvård?
- Hur utvecklar och säkras medarbetarnas kompetens när det gäller att arbeta för en mer patientcentrerad vård?
- Hur involveras patienter och närstående i framtida utvecklingsarbetet?
- Hur tillvaratas erfarenheter från tidigare nationella satsningar med liknande ambitioner?

4.3 Handlingsplan

För att få del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska landstingen ta fram en handlingsplan i samråd med patientnära verksamheter och patientföreträdare. Handlingsplanen kan med fördel utgöra en integrerad del i landstingens ordinarie verksamhetsplaner.

Handlingsplanen ska innehålla en beskrivning av:

1. Utgångsläget för dessa två utvecklingsområden. Beskrivningen ska belysa de utmaningar som i dag finns inom landstinget. Som stöd kan frågeställningar som nämns under respektive utvecklingsområde under 4.2 användas.

2. Vilka mål landstinget identifierat inom respektive område och vilka aktiviteter man avser att genomföra för att nå målen.
3. Hur aktiviteter och insatser under 2015 och 2016 kommer att följas upp inom landstinget.

4.4 Redovisningar och avstämningar

För att ta del av medel inom ramen för satsningen ska respektive landsting redovisa att man uppfyllt de grundläggande kraven (se punkt 4.1).

Handlingsplanen ska ha inkommit till SKL senast den 30 september 2015. Handlingsplanerna överlämnas därefter samlat till Socialdepartementet senast den 15 oktober 2015.

Landstingens inrapportering av uppgifter till den nationella väntetidsdatabasen under 2015 (se punkt 4.1) ska stämmas av mellan SKL och Socialdepartementet senast den 31 januari 2016.

Landstingen ska vidare lämna en redovisning av genomförda och påbörjade insatser baserade på handlingsplanen till SKL senast den 31 januari 2016. SKL lämnar därefter en samlad redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet), dock senast den 15 februari 2016.

5. Nationellt samordnat stöd till insatser och genomförande

Parterna avser att utveckla det nationella stödet för insatser som bidrar till överenskommelsens övergripande mål. SKL tilldelas för detta 4 800 000 kronor. Det nationella stödet avser:

- Stöd till landstingen för utvecklad tillgänglighet till hälso- och sjukvården sett ur ett bredare perspektiv med utgångspunkt från ett mer patientcentrerat synsätt och som kan följa patientens väg.
- Samordning och stöd för att utveckla effektiva flöden och åtgärder för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting, såväl genom nationella gemensamma projekt som lokalt stöd.
- Utveckling av en nationell modell med syfte att tillämpa strukturerad vårddokumentation i sjukvårdens verksamheter. I modellen ska tydliggöras hur den specialiserade vården, primärvården samt den kommunala vården och omsorgen ska kunna samverka genom att utbyta ändamålsenlig information. Det övergripande syftet är att öka förutsättningarna för en mer

samordnad och säker vård genom att möjliggöra att olika aktörer får tillgång till relevant information.

6. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar totalt 1 000 000 000 kronor. Av dessa är 995 200 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen.

Syftet med medlen till landstingen är att de ska användas inom förbättringsområden för en mer tillgänglig och samordnad patientcentrerad vård.

Inom ramen för överenskommelsen avsätts också 4 800 000 kronor till SKL för stöd till landstingen enligt avsnitt 5.

6.1 Beräkningsmodell

Fördelningen av stimulansmedlen till landstingen sker i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget den 31 december 2015.

7. Uppföljning av insatserna i handlingsplanerna

Insatserna i handlingsplanerna ska följas upp, dels i landstingens egen regi, dels genom ett särskilt uppdrag till någon av regeringens myndigheter.

8. Verksamhetsrapport

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen som SKL erhållit medel för ska följas upp. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2016, om inte annat överenskoms. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. Rapporten ska innehålla könsuppdelad statistik samt redogöra för hur tillgänglighet och jämlikhet i vårdens utvecklas.

9. Medel till landstingen

Utbetalning av stimulansmedel till landstingen ska ske senast den 28 februari 2016, baserat på de underlag som preciseras under 4.1 och 4.4. Beslut om utbetalning av medel sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:9.

10. Medel till SKL

Beslut om medlen till SKL sker i regleringsbrevet för 2016 avseende anslag 1:9, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. En prognos över kostnaderna för 2015 ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) av SKL senast den 1 september 2015.

Medlen till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. SKL får rekvirera medel för faktiska kostnader under 2015. Rekvireringen av medlen ska ske senast den 31 mars 2016. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska innehålla en ekonomisk redovisning (formulär *Ekonomisk redovisning*) över de faktiska kostnaderna. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen (se vidare bilaga 1).

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

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

11. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 23 april 2015

Stockholm den 23 april 2015

Agneta Karlsson
Statssekreterare

Håkan Sörman
Verkställande direktör

12. Bilaga 1

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

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress 	1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden 	2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens 	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande 	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen <ul style="list-style-type: none"> • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande