



Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 (*bilaga*).

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKR har en överenskommelse mellan regeringen och SKR om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 tagits fram.

För 2020 avsätter regeringen 434 300 000 kronor för ändamålet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, OFA, K
Socialdepartementet/SAM, SF, FST
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Sveriges Kommuner och Regioner



Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m.
2020

Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Inledning	5
1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	7
1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	8
2. Insatser för säkrare vård	9
2.1 Insatser under 2020	10
2.2 Medelstillelning 2020	10
3. Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem	11
3.1 Insatser under 2020	11
3.2 Medelstillelning 2020	12
4. Nationella kvalitetsregister	12
4.1 Stöd till nationella kvalitetsregister.....	12
4.1.1 Den särskilda satsningen på nationella kvalitetsregister.....	13
4.1.2 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister.....	14
4.1.3 Översyn av kvalitetsregistersystemet på uppdrag av Styrgruppen för kvalitetsregister.....	15
4.1.4 Etablering av ett sammanhållet system för kunskapsstyrning	16
4.2 Inriktning för överenskommelsen 2020	16
4.2.1 Vision och mål.....	16
4.2.2 Parternas ansvar och roller.....	17
4.2.3 Organisation och styrning.....	19
Nationell ledningsfunktion för kvalitetsregister	19
Nationella Kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper	20
Samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister	21
Nationell stödfunktion för kvalitetsregister och kunskapsstyrning	22
Registercentrumorganisationer	23
Socialstyrelsen.....	25
4.3 Medelstillelning 2020	26
4.4 Uppföljning	27
4.5 Samverkansavtal med industrin	27
5. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	28
5.1 Bakgrund.....	28
5.1.1 En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen	28
5.1.2 Inom hälso- och sjukvården pågår omfattande förändringsarbeten	28
5.1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap.....	28
5.1.4 Det civila försvaret och Försvarsmaktens behov av hälso- och sjukvård	30



5.1.5 Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap	30
5.1.6 Statliga myndigheters stöd samt pågående och nyligen avslutade projekt.....	31
5.2 Övergripande inriktning	32
5.3 Insatser 2020	33
5.4 Medelstildelning.....	33
6. Läkemedel.....	34
6.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen.....	34
6.2 Insatser och Medelstildelning 2020.....	34
6.3 Etablera en samverkansplattform för tidig dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel	35
6.4 Insatser och Medelstildelning 2020.....	36
7. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar	36
7.1 Sällsynta sjukdomar	36
7.2 Insatser 2020	37
7.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser.....	37
7.2.2 Nationell samordning	37
7.3 Medelstildelning för 2020.....	38
8. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet	38
8.1 Förstärkning av regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning	39
8.2 Patientkontrakt.....	40
8.3 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.....	40
8.4 Uppföljning	41
8.5 Strukturerad vårdinformation i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.....	41
8.6 Ansvarsfördelning	41
8.7 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen	42
8.7.1 Medelstildelning 2020	42
8.7.2 Rapportering 2020.....	43
9. Total medelstildelning	44
9.1 Medelstildelning Nationella kvalitetsregister	44
9.2 Specifierad uppställning av medelstildelning	45
10. Ekonomiska villkor	45
11. Godkännande av överenskommelsen	47

Bilaga 1	48
----------------	----



1. Inledning

Svensk 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 gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för 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 som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatri, 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.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. 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.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre.

Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser 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.

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. 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. Även offentligt finansierade privata

aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

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. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser 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.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. 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.

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 kontinuerliga mätningar i hälso- och sjukvården. Resultaten från mätningarna har av regionerna kontinuerligt rapporterats in till olika databaser som administreras av SKR. Under 2019 avsattes medel till SKR bland annat för genomförande av fortsatta mätningar på patientsäkerhetsområdet.

SKR publicerade i juni 2019 sin senaste rapport om skador och vårdskador (undvikbara skador) i vården baserad på granskning av 88 638 vårdtillfällen på akutsjukhus. Granskningen har genomförts av regionernas i samarbete med SKR under perioden januari 2013 till december 2018. Rapporten visar en statistiskt säkerställd minskning av andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador mellan 2013 och 2018.

Socialstyrelsen följer utvecklingen på patientsäkerhetsområdet i årliga lägesrapporter. Myndigheten har också fått i uppdrag att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå. I uppdraget ingår att i samarbete med andra aktörer utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, vilken ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet. Avsikten är att planen ska kunna användas av regioner och

kommuner för att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2020.

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.

2.1 Insatser under 2020

Under 2020 kommer patientsäkerhetsarbetet fokusera på vårdens framtida utmaningar som nära vård, strategisk koncentration av vård och den digitala och tekniska utvecklingen. För att uppnå detta kommer SKR i samråd med regionerna och kommunerna att:

- Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet samarbeta med Socialstyrelsen med prioritering och genomförande av föreslagna nationella åtgärder i syfte att underlätta huvudmännens patientsäkerhetsarbete.
- I samverkan med Socialstyrelsen stödja arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den pre-hospitala vården.
- Utveckla verktyg/metoder som bidrar till effektivare arbetssätt och kompetensutveckling för medarbetare inom hemsjukvården.

Inom ramen för regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem har en nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet bildats. I arbetet med denna överenskommelse kommer SKR samverka med den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet där så är tillämpligt.

2.2 Medelstildelning 2020

Regeringen avsätter 2020 totalt 5 500 000 kronor för en säkrare vård inklusive Nationell arbetsgrupp Strama. Av dessa avsätts 3 000 000 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.

3. Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem

Den 1 januari 2018 trädde nya bestämmelser i kraft som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem inom hälso- och sjukvården. De nya bestämmelserna förtydligar att det i första hand är vårdgivarna som ska ta emot och hantera klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående. Patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivarna och att få dessa besvarade. Patientnämnden utgör tillsammans med vårdgivaren första linjen i det föreslagna systemet. Under vissa förutsättningar ska patienter även få ärenden utredda av IVO.

Klagomålsprocessen behöver hållas samman och upplevas sömlös. En väg in via 1177 Vårdguiden skulle kunna stödja både patienten och vården i en mer enhetlig och säker hantering av klagomål, men det förutsätter att huvudmännen ställer sig bakom gemensamma åtaganden för en nationell tjänst. Vårdgivarna behöver också främja en uppmuntrande kultur kring patientens erfarenheter och lärdomar och stärka kompetensen hos mottagare av klagomål.

Under 2019 avsattes medel till SKR för att skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden för patienter och närstående när det gäller klagomål och synpunkter. Vidare avsattes medel för att förbereda vårdgivarna på att skapa en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter som ett första steg i arbetet för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden. Medel avsattes också för att undersöka dels möjligheten att aggregera klagomålsdata, dels vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer.

3.1 Insatser under 2020

SKR kommer i samråd med Socialstyrelsen att:

- Fortsätta med arbetet att skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden för patienter och närstående när det gäller klagomål och synpunkter.
- Utveckla analysfunktioner i första hand för regionernas aggregerade data inför samverkan med IVO och patientnämnderna i arbetet med en gemensam analys.
- Bidra till att informationen i klagomål tas tillvara för lärande i hälso- och sjukvården.

3.2 Medelstilldelning 2020

Regeringen avsätter under 2020 totalt 5 000 000 kronor för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem.

4. Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultat 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 uttränga 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.

4.1 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. Utbyggnaden av de svenska kvalitetsregistren är unik. De kan tillsammans med andra register besvara frågeställningar avseende klinikresultat, hälsoekonomi och patient-säkerhet som inte kan besvaras i andra länder. Ur ett europeiskt perspektiv kommer system för kvalitetsuppföljning att få en ökad betydelse i och med patienternas ökade rörlighet. Det finns också ett stort internationellt intresse av att studera hur Sveriges kvalitetsregister har byggts upp för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem. Sverige kan med stöd av registren ta en internationellt ledande position i utvecklingen av en mer effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Kvalitetsregister bidrar till en likvärdig och jämlik vård och omsorg. Tillgången till könssupplade data möjliggör också en utveckling mot en vård där medicinska könsskillnader beaktas samtidigt som ovidkommande föreställningar och föreställningar om kvinnligt och manligt inte påverkar diagnoser och behandlingar. Det är en vanlig uppfattning att vårdandet är objektivt och könsneutralt. Som enskild patient kan det dock vara svårt att veta om vården hänger samman med den egna könstillhörigheten. 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, 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 förebyggande arbete som har betydelse för utveckling av 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 individens väg genom vården. Det innebär att kvalitetsregistren allt mer utvecklar delar som täcker primärvården samt den hälso- och sjukvård och omsorg som utförs av kommunerna, exempelvis vård på särskilda boenden.

4.1.1 Den särskilda satsningen på nationella kvalitetsregister

I september 2011 tecknade staten och SKR en överenskommelse om en gemensam satsning under 2012–2016 för att utveckla de nationella kvalitetsregistren så att dess potential för vårdens utveckling kan realiseras. Satsningen har inneburit ett ökat finansiellt stöd till registerverksamheten och har omfattat totalt drygt en och en halv miljard kronor. Satsningen finansierades till 70 procent av statliga medel och till 30 procent av regionerna.

Utöver ökad finansiering enades parterna om en ny organisation och ansvarsfördelning för utveckling och drift av kvalitetsregistren. Överenskommelsen fokuserade även på åtgärder med syfte att förbättra förutsättningarna för klinisk forskning och registerbaserad forskning med koppling till kvalitetsregister samt bättre förutsättningar att bedriva förbättringsarbete med kvalitetsregister som grund.

När satsningen tog slut tecknade parterna en ettårig överenskommelse för 2017. Den har syftat till att ge kvalitetsregister och registerhållare förutsättningar att bibehålla den utveckling som har åstadkommits inom ramen för satsningen på kvalitetsregister 2012–2016. Under 2017 slutfördes en utvärdering av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt en översyn av kvalitetsregistersystemet vars slutsatser har påverkat inriktningen för parternas fortsatta insatser och finansiering av kvalitetsregistersystemet i överenskommelsen för 2018, 2019 och i föreliggande överenskommelse.

4.1.2 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister

I maj 2017 publicerade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slutrapporten *Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister*. Myndigheten samlade bedömning är att registrens kvalitet har förbättrats, men att flera av de problem som fanns även före satsningen kvarstår. Forskning baserad på registerdata har ökat även om ett mindre antal register står för ökningen. Satsningen har också styrt mot en ökad patientinvolvering i registren. Samtidigt visar utvärderingen att det fortfarande krävs stora resurser för att rapportera in data och att det är svårt för vårdens medarbetare att använda registren för lokalt förbättringsarbete. De nationella kvalitetsregistren täcker dessutom bara vissa delar av hälso- och sjukvården och omsorgen.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys behövs det en förflyttning från enskilda kvalitetsregister, mot en modell som på ett bättre sätt möter de samlade behoven av information om vårdens kvalitet.

Myndigheten framhåller att ett framtida arbete bör inriktas mot en mer samlad infrastruktur för information, genom åtgärder inom framför allt följande fyra områden:

- minska variationen i tillgång till befintliga data om vårdens kvalitet

- förbättra tillgången till information inom områden där det saknas kvalitetsregister
- åtgärda problem med dubbeldokumentation
- säkerställa en infrastruktur som underlättar en effektiv inhämtning och användning av data.

Till dess att en ny informationsinfrastruktur finns på plats rekommenderar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att regeringen säkerställer att de befintliga nationella kvalitetsregistrens kvalitet behålls på nuvarande nivå.

4.1.3 Översyn av kvalitetsregistersystemet på uppdrag av Styrgruppen för kvalitetsregister

För att säkerställa ett långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem och därmed ytterligare stärka kvalitetsregistrens utveckling beslutade Styrgruppen för nationella kvalitetsregister under hösten 2016 att genomföra en översyn av det nuvarande kvalitetsregistersystemet. Översynen har gjorts av en projektgrupp bestående av representanter från bl.a. staten, huvudmännen och registerhållare. Gruppens uppdrag har varit att ta fram underlag till styrgruppen avseende ett stabilt och långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem. Projektgruppen presenterade en rapport i maj 2017, *Framtidens kvalitetsregister*, med förslag på styrmodell, ansvarsfördelning, organisationsstruktur och finansieringsmodell för ett nytt kvalitetsregistersystem.

Översynen har haft som målsättning att kvalitetsregistren tydligare ska vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för kunskapsstyrning och uppföljning av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg. Ytterligare ett mål är att kvalitetsregister i större utsträckning jämfört med idag ska användas i förbättringsarbete i vårdens verksamheter samt inom klinisk forskning, inklusive samverkan med Life Science-sektorn.

Projektgruppens förslag utgör – tillsammans med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering och andra utvärderingar som gjorts avseende kvalitetsregister – viktiga underlag till denna överenskommelse om nationellt stöd till kvalitetsregister för 2020. Vidare innehåller de värdefulla bidrag till huvudmännens och statens arbete med kvalitetsregister för de kommande åren. En rad arbeten och initiativ har bedrivits eller påbörjats under 2018 och 2019 och kommer att fortsätta under 2020. De handlar bland annat om att skapa förutsättningar för enhetlighet och långsiktiga lösningar och rör

A

exempelvis förtydliganden vad avser roller, uppdrag, juridik, ekonomi, styrning, kvalitetsregistrens integrering i kunskapsstyrning och uppföljning, användning i förbättringsarbete samt klinisk forskning.

4.1.4 Etablering av ett sammanhållet system för kunskapsstyrning

Under 2016 tog regionerna beslut om att gemensamt och långsiktigt delta i, stödja och finansiera ett sammanhållet system för kunskapsstyrning. Genom att etablera ett ändamålsenligt och effektivt system som långsiktigt ger stöd för kunskapsstyrning på olika nivåer i systemet skapas förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. I maj 2017 gick SKR:s styrelse ut med en rekommendation om att etablera systemet och senare under hösten 2017 fattades beslut i samtliga regioner om att ingå i det gemensamma systemet. Den gemensamma visionen för systemet är: *Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa*. Inom samverkanssystemet har i dagsläget 25 nationella programområden och följande åtta samverkansgrupper etablerats:

- Metoder för kunskapsstöd
- Nationella kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel och Medicinteknik
- Forskning och Life Science
- Patientsäkerhet
- Strukturerad vårdinformation
- Stöd för utveckling

Programområdena och samverkansgrupperna består av en representant från respektive samverkansregion (undantaget samverkansgruppen för kvalitetsregister som är sammansatt på annat sätt, se nedan). I vissa av programområdena deltar även kommunala representanter. Det nationella systemet ska speglas på regional och lokal nivå. Ett viktigt uppdrag för programområdena är att stödja utveckling och användning av de nationella kvalitetsregister som rör de områden programområdet ansvarar för.

4.2 Inriktning för överenskommelsen 2020

4.2.1 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.

4.2.2 Parternas ansvar och roller

I enlighet med denna överenskommelse ska kvalitetsregistrens huvudmän och staten verka för att förändra och vidareutveckla systemet för nationella kvalitetsregister så att fastställd vision och mål uppnås. Parterna är överens om att under 2020 arbeta för att genomföra nödvändiga förändringar i kvalitetsregistersystemet och fortsatt arbeta utifrån den flerårsplan som tagits fram under 2018. Parterna ska under 2020 som anges i flerårsplanen bland annat verka för att i högre utsträckning uppnå ökade förutsättningar för registerbaserat förbättringsarbete, samordning av juridiska såväl som forsknings- och infrastrukturfrågor, däribland effektivisering av informationsförsörjningen till kvalitetsregistren, samt industrisamverkan. Det kan till exempel handla om stöd till forskare i att få tillgång till registerdata för forskningsändamål, frågor som rör standardiserade variabler eller patientrapporterade mått samt koordinering av frågor som är kopplade till it-plattformar.

Det är även av vikt att parterna verkar för att juridiska frågor utreds, exempelvis frågan om enhetliga processer för utlämnande av data från kvalitetsregistren. I detta ingår även att se över processer för hur data från kvalitetsregistren kan kombineras med data från andra register och med information från biobanksprov och system för utlämning.

Statens roll

Staten ska övergripande följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet, i det arbetet fyller kvalitetsregistren en viktig funktion. Parterna är överens om att statens bidrag främst är avsett att bidra till en effektiv infrastruktur (avseende it, statistik och juridik), samt stödja registrens tillgängliggörande för klinisk forskning, inklusive samarbete med Life Science-sektorn.

Staten ska vidare ansvara för att formulera uppdrag till Registerservice vid Socialstyrelsen som kan dels bidra till att förbättra kvaliteten på data i registren genom bland annat täckningsgradsanalyser, dels bistå med stöd vid utlämning av data för forskningsändamål kopplat till kvalitetsregistren.

Regionernas roll

Regionerna har ett ansvar att integrera kvalitetsregistren i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården, 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.

Registercentrumorganisationerna (RCO) har i sin roll stora möjligheter att tillsammans med kvalitetsregistren arbeta för att åtgärda flera av de brister som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys belyser i rapporten: *Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister*, bland annat genom att verka för en minskad variation inom infrastrukturen för kvalitetsregistren.

För att stärka registercentrumorganisationernas arbete för en förbättrad infrastruktur samt uppnå bättre möjligheter till utvärdering och uppföljning av kvalitetsregistersystemet gav regeringen under 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera förutsättningar och ge förslag till hur medelstillelning och uppföljning genom ett i förordning reglerat statsbidrag kan utformas. Socialstyrelsen konstaterar att inför att ett i förordning reglerat statsbidrag kan sökas och utbetalas till registercentrumorganisationerna måste vissa organisatoriska förutsättningar uppfyllas inom respektive samverkansregion, såsom att det behöver finnas avtal mellan samverkansregionens regioner om vilken region som är huvudman för registercentrumet samt att det behöver finnas avtal mellan registercentrumen angående samverkan sinsemellan inom de områden som kan komma att omfattas av kriterierna för ett eventuellt statsbidrag.

Under 2019 har ett arbete pågått med att uppfylla de förutsättningar som behöver finnas på plats innan införandet av ett statsbidrag kan ske. I detta arbete har det framgått att registercentrumorganisationerna behöver mer information om processen för införande av ett statsbidrag samt kring kriterierna för ansökan om statsbidrag för att kunna uppfylla alla förutsättningar. Ambitionen är att Socialstyrelsen ska påbörja arbetet med att

utbetala och följa upp på statsbidrag som införs succesivt med start 2021. Statsbidraget kommer sedan trappas upp i takt med att fler av förutsättningarna uppfylls, och beloppet i överenskommelsen minskas med motsvarande belopp, vilket innebär att statsbidraget, enligt de anslagsbelopp som beräknas i budgetpropositionen för 2020 maximalt kommer uppgå till 88 500 000 kronor per år. Parterna är överens om att tillsammans med ledningsfunktionen, RCO kvalitetsregistrens och deras huvudmän fortsätta verka för att de förutsättningar som behöver uppfyllas inför införandet av statsbidrag 2021 kommer på plats.

Parterna är överens om att ha en fortsatt kontinuerlig dialog för vidareutveckling och finansiering inom systemet för nationella kvalitetsregister. I det arbetet ingår att diskutera och klargöra de nya förutsättningarna och ramar som ett eventuellt statsbidrag kommer medföra.

Parterna är också överens om att 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.

4.2.3 Organisation och styrning

Nationell ledningsfunktion för kvalitetsregister

Under 2018 ersattes Styrgruppen för nationella kvalitetsregister av en ny funktion; Nationell ledningsfunktion.

Ledningsfunktionen är partssammansatt och består av sju ledamöter. Ledamöterna kommer från staten (tre), huvudmännen (tre) och SKR (en). Ledningsfunktionen kan även utökas med en ledamot som representerar kommunerna. Ledamöterna har möjlighet att utse ersättare. Ordförande för den Nationella ledningsfunktionen för kvalitetsregister är en representant från huvudmännen. Respektive part nominerar sina ledamöter. Ordförande för ledningsfunktionen är sammankallande. I syfte att få ett så brett perspektiv som möjligt i sitt arbete kan den Nationella ledningsfunktionen vid behov, exempelvis för att stödja utvecklingsarbeten, knyta till sig en eller flera referensgrupper bestående av exempelvis professionsföreträdare,

A

patientföreträdare och industriföreträdare samt representanter för kommunsektorn och akademien.

Nationella ledningsfunktionen ska säkra att kvalitetsregistren i så stor utsträckning som möjligt bidrar till att uppfylla den vision och de fastställda mål som parterna har kommit överens om. Nationella ledningsfunktionen ska även samverka med statens aktörer inom området kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården samt med huvudmännens styrgrupp för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Nationella ledningsfunktionen ska vidare:

- ange riktlinjer för den övergripande utvecklingen av kvalitetsregistersystemet
- besluta om kriterier, uppdrag, ekonomisk fördelning samt uppföljningssystem av nationella kvalitetsregister och registercentrumorganisationer
- besluta om utvecklingsinsatser för stöd och utveckling av det nationella kvalitetsregistersystemet, däribland de nationella kvalitetsregistren
- formulera inriktningen på ett långsiktigt nationellt uppdrag för regionala kvalitetsregistercentrum
- formulera förslag om nationell samordning rörande forskning, infrastruktur, internationell samverkan och juridik kopplat till kvalitetsregister.

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. Som ett led i detta arbete ska de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper verka för att ansluta sig till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet. Vidare ska de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper sträva efter att utvecklas i enlighet med de mål som finns uppsatta för överenskommelsen, exempelvis i enlighet med flerårsplanen, de riktlinjer som den Nationella ledningsfunktionen beslutar om samt det certifieringssystem som finns för att certifiera kvalitetsregistren.

Samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister

Samverkansgruppen för nationella kvalitetsregister samordnar det nationellt gemensamma arbetet inom kvalitetsregisterorganisationen utifrån de riktlinjer och utvecklingsinsatser som den Nationella ledningsfunktionen beslutar om. Samverkansgruppen hanterar och bereder principiella och strategiska frågor till Nationella ledningsfunktionen.

Samverkansgruppen är sammansatt av tre representanter för regionala registercentrumorganisationer (dessa företräder huvudmännen), två företrädare för staten, tre representanter för kvalitetsregistren samt den representant för SKR som samordnar arbetet i stödfunktionen för nationella kvalitetsregister. Samordnaren för stödfunktionen för nationella kvalitetsregister är gruppens ordförande. Respektive part nominerar sina ledamöter. Nominering av huvudmännens ledamöter ska så långt det är möjligt följa den nomineringsprocess som finns uppsatt inom nationellt system för kunskapsstyrning, dock med beaktande av rotation mellan samverkansregionerna.

Samverkansgruppen ska bland annat:

- samordna samtliga RCO
- tillse att RCO i samverkan fortsätter sitt uppdrag för att utveckla RCO:s arbete mot ökad samordning, mer likartade rutiner och möjligheter till synergier mellan sig
- tillsätta oberoende expertgrupper för exempelvis utarbetande av utvecklade bedömningskriterier, principer för ekonomisk fördelning samt uppföljningssystem av kvalitetsregister

- följa upp kvalitetsregistrens och RCO:s följsamhet till uppsatta mål och genomförda aktiviteter samt användning av ekonomiska medel
- ta fram underlag inför Nationella ledningsfunktionen för nationella kvalitetsregisters beslut om ekonomiskt stöd för utveckling, drift och förvaltning av respektive kvalitetsregister
- stödja de nationella programområdenas uppdrag att samordna utvecklingen av kvalitetsregister inom "sitt" fält
- omvärldsbevaka samt skapa och säkra lärandeytor inom kvalitetsregisterområdet
- följa utvecklingen av behov av kvalitetsregister inom nya verksamhetsområden.

Till hjälp i sitt uppdrag kan samverkansgruppen tillsätta permanenta eller tillfälliga expertgrupper och referensgrupper. Den nationella stödfunktionen för kunskapsstyrning inklusive kvalitetsregister bistår samverkansgruppen med underlag, sammanställningar, administration etc. (se nedan).

Nationell stödfunktion för kvalitetsregister och kunskapsstyrning

En nationell stödfunktion för kunskapsstyrning inklusive kvalitetsregister är organisatoriskt placerat på SKR. Stödfunktionen stödjer den Nationella ledningsfunktionen och Samverkansgruppen och driver utvecklingsinsatser inom ramen för överenskommelsen, den flerårsplan som finns framtagen samt utifrån de riktlinjer och utvecklingsinsatser som Nationella ledningsfunktionen beslutar om. En stor del av Stödfunktionens arbete består av att bidra i arbetet med att skapa förutsättningar för enhetlighet, effektiva och långsiktiga lösningar samt att samordna utvecklingsinsatser med andra pågående utvecklingsarbeten, t ex inom nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och hos berörda myndigheter.

I Stödfunktionens uppdrag ingår bland annat att:

- stödja arbetet med den succesiva övergången från medelstillsdelning via överenskommelse till medelstillsdelning via statsbidrag
- stödja samverkansgruppen i beredning av underlag för beslut och ställningstagande i nationella ledningsfunktionen för kvalitetsregister
- vara ett administrativt stöd till nationella ledningsfunktionen och samverkansgruppen
- hantera processen för kvalitetsregistrens och RCOs verksamhetsplaner och budget

2

- ha en samordnande roll beträffande behandling av personuppgifter och persondataskydd i nationella kvalitetsregister samt andra juridiska frågor rörande kvalitetsregisterområdet
- bidra med koncept, mallar och till ett likartat arbetssätt
- ha en samordnande roll i frågor av generell karaktär som rör forskning, Life Science och internationellt samarbete
- vid behov samordna och driva utvecklingsarbeten, exempelvis för att effektivisera kvalitetsregistrens informationsförsörjning
- samordna arbetet avseende kvalitetsregister gentemot regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård
- bedriva kommunikationsarbete

Registercentrumorganisationer

Registercentrumorganisationerna (RCO) består av Registercentrum (RC) och Regionala cancercentrum (RCC) och arbetar utifrån överenskommelsen, flerårsplanen, verksamhetsplan för RCO i samverkan samt utifrån de riktlinjer och utvecklingsinsatser som Nationella ledningsfunktionen och Samverkansgruppen beslutar om. RCO:s primära uppgift är att ge kompetensmässigt stöd till de nationella kvalitetsregistren. Detta omfattar bland annat anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet, inklusive etableringen i strukturen för kunskapsstyrning. 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. Registrens behov av stöd är olika och de insatser som RCO utför kompletterar, men ersätter inte, de insatser som är individuella för respektive register. RCO förväntas samverka med Stödfunktionen och övriga relevanta aktörer inom exempelvis nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.

Samtliga RCO har följande grunduppdrag:

- att aktivt stödja de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet (se ovan). Detta innebär att utarbeta och tillhandahålla registren samordnade processtöd (it-plattformar, metoder och verktyg samt juridiskt stöd, inklusive stöd i kontakten med registrens CPUA-myndighet) enskilt eller i samverkan med andra RCO eller andra stödfunktioner inom ramen för kvalitetsregistersystemet

- att bidra till att underlätta datainsamling till registren. Det innebär att aktivt stödja registrens informationsutbyte med huvudmännen genom att stödja registrens anslutning till nationella tjänster, samt stödja ensning av variabler och harmonisering till Nationellt Fackspråk samt framtagande av informationsspecifikationer
- att erbjuda RCO-gemensamma funktioner för registren att presentera data och resultat (utdatalösningar)
- att understödja god datahantering i registren och verka för ökad tillgänglighet av registerinnehåll för uppföljning, förbättringsarbete, forskning och Life Science
- att erbjuda processtöd för registren att möjliggöra koppling av registerdata samt säkerställa säker datautlämning. RCO ska även stödja nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper i deras arbete att ansluta registren till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet
- att bidra med kompetens i den lokala och regionala utvecklingen mot ett sammanhållet system för kunskapsstyrning. För arbetsinsatser och tjänster kopplat till detta ansvarar dock respektive huvudman.

Under 2020 ska RCO fortsatt arbeta tillsammans med övriga relevanta aktörer för att uppfylla de förutsättningar som beskrivs under kapitel 4.2.2 samt anpassa sin verksamhet mot att för framtiden få ett tydligt nationellt uppdrag att upprätthålla en ändamålsenlig infrastruktur för kvalitetsregistrens behov av:

- plattformar inklusive stöd för nationella integrationslösningar på it-området
- anpassade lösningar för utdata för att bland annat tillgodose vårdens behov av information för att kunna kvalitetssäkra och utveckla verksamheten
- statistik
- att identifiera behov av stöd i forskningsfrämjande insatser.

Under 2019 har registercentrumorganisationerna, i enlighet med uppdraget i överenskommelsen *Stöd till nationella kvalitetsregister 2018* fortsatt samverka i syfte att fungera som en nationell registercentrumorganisation med verksamhet i alla de sex samverkansregionerna. Detta genom att RCO i samverkan (RCO Sam) har bildats. Ordförandeskapet i RCO Sam innehas av stödfunktionen.

Under 2020 är RCO Sams uppdrag att samordna grunduppdragen till Registercentrumorganisationerna i enlighet med verksamhetsplan för RCO Sam. 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.

Socialstyrelsen

Registerservice vid Socialstyrelsen har till uppgift att stödja nationella kvalitetsregister med att förbättra kvaliteten på data, bland annat genom att göra täckningsgradsanalyser med hjälp av hälsodataregistren, samt att vara en servicefunktion för statistikbeställare.

Registerservice ska även ge nationella kvalitetsregister stöd vid behov av:

- statistik från hälsodataregistren och dödsorsaksregistret
- sambearbetningar av kvalitetsregister och Socialstyrelsens hälsodataregister där ändamålet är validering och kvalitetsförbättring av registrens service för forskning som bedrivs med utgångspunkt i kvalitetsregister inklusive koppling av kvalitetsregisterdata med annan registerdata.

Vid koppling och utlämnande av data för forskningsändamål tar Socialstyrelsen ut en avgift för arbetet enligt Registerservice sedvanliga taxa och vid alla utlämnanden av data tillämpar Socialstyrelsen statistiksekretessen (offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, 24 kap 8 §).

Registerservice förväntas samverka med övriga aktörer som beskrivs inom ramen för överenskommelsen.

Socialstyrelsens ska under 2020 arbeta med att förbereda för utbetalning och uppföljning av statsbidrag till registercentrumsorganisationerna i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020.

4.3 Medelstilldelning 2020

För 2020 är parterna överens om att gemensamt avsätta 188 500 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister.

- Av dessa bidrar regionerna med 100 000 000 kronor och staten med 88 500 000 kronor. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex RCO samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiviteter. Del av den statliga finansieringen ska användas för:
- kvalitetsregistren och riktade projekt inom psykiatriområdet i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende anslag 1:8, 10 000 000 kronor

Utöver detta, utanför överenskommelsen avsätter staten medel till Socialstyrelsen.

- Tidigare år har 10 000 000 kronor av de totala medlen för överenskommelsen som staten avsatt till nationella kvalitetsregister använts av Registerservice vid Socialstyrelsen, dessa har nu lyfts ut ur och finansieras utanför överenskommelsen.
- Socialstyrelsens arbete med att förbereda för utbetalning och uppföljning av statsbidrag till registerserviceorganisationerna i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende anslag 1:6, 1 500 000 kronor.

Inriktningen är att andelen av fördelade medel mellan grundanslag till registren, RCO samt den nationella stödfunktionen följer samma principer som föregående års överenskommelse. Ledningsfunktionen kan dock göra strategiska justeringar i fördelningen av medel. Sådana strategiska justeringar ska särskilt motiveras och redovisas.

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Parterna är överens om att under 2020 verka för att statens medel till nationella kvalitetsregister framgent främst ska användas till att finansiera infrastruktur och tillgängliggörande för klinisk forskning, inklusive samarbete med Life Science-sektorn. Huvudmännens medel ska användas till kunskapsutveckling, utveckling av registrens innehåll samt till att ge förutsättningar för kontinuerlig användning av registren i vårdens och omsorgens förbättring.

4.4 Uppföljning

Resultaten av arbetet ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) i enlighet med överenskommelsen.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) 30 september 2020. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet, resultat och kostnader m.m. som bedrivits under första halvåret av 2020, samt redogöra för eventuella utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för överenskommelsen inte kommer att uppfyllas inom innevarande överenskommelse. Det ska av delrapporten också framgå vilka insatser som SKR bedömer vara aktuella för eventuell överenskommelse 2021.

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I det fall som ett beslut om succesivt införande av statsbidrag tagits ska det av redovisningen särskilt framgå vilka insatser som gjorts och vilka som planeras inom detta område för att säkerställa att förutsättningar som nämnts i avsnitt 4.2.2 uppfylls. 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. Rapporten ska även innehålla en detaljerad redovisning av stödfunktionens verksamhet och finansiering under året. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

4.5 Samverkansavtal med industrin

Samverkan mellan kvalitetsregistren och industrin sker inom ramen för ett särskilt samverkansavtal mellan SKR och industrins företrädare som gäller sedan 2012. Avtalet innehåller riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregistren och industrin och beskriver hur de etiska, juridiska och ekonomiska frågorna ska regleras i samverkan. Parterna är överens om att industrins samverkan med kvalitetsregistren ska grundas på köp av tjänster till affärsmässiga priser, inom ramen för gällande lagstiftning.

SKR och huvudmännen ska under 2020 fortsätta arbetet med att i samråd med staten se över och färdigställa ett förnyat samverkansavtal och aktivt sprida informationen.

5. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

5.1 Bakgrund

5.1.1 En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen

I och med det försvarspolitiska inriktningsbeslutet som regeringen fattade 2015 har planeringen för totalförsvaret återupptagits. Där ingår även hälso- och sjukvården. Dessutom har Försvarsmaktens förväntan på stöd från den civila sjukvården ökat. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2018 en permanent ökning om 40 000 000 kronor extra per år till hälso- och sjukvården för arbetet med civilt försvar.

5.1.2 Inom hälso- och sjukvården pågår omfattande förändringsarbeten

Regeringen har en uttalad ambition att stärka primärvården som en del av den öppna vården. Att mer hälso- och sjukvård ges utanför sjukhusen är en utveckling som redan pågår och som regeringen ser som en förutsättning för att bedriva en modern hälso- och sjukvård. Detta arbete bedrivs bl.a. i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01). Regeringen lämnade också en proposition om en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården (prop. 2017/18:40), som antogs av riksdagen i mars 2018 (rskr. 2017/18:176). Syftet är att koncentrera den högspecialiserade vården i ökad utsträckning för att uppnå en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård. Regional högspecialiserad vård ska bedrivas i samverkansregionerna, men på ett begränsat antal enheter i respektive region.

5.1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap

Regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård i Sverige. Regionernas ansvar för att bedriva hälso- och sjukvård framgår enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. Enligt 12 kap. ansvarar kommunerna för hälso- och sjukvård i vissa fall och får även i vissa andra situationer bedriva hälso- och sjukvård.

I hälso- och sjukvårdslagen finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Regionerna ska enligt 7 kap. 2 § HSL

planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte i HSL. Enligt 6 kap. 1 § punkten 2 får regeringen emellertid meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller av att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Bestämmelser om regionernas och kommuners ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns även i lagen (2006:544) om kommuner och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Inom hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsen medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordningen (2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap, samt förordningen (2015:1053) om totalförsvaret och höjd beredskap. Socialstyrelsen ska samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap samt på regeringens uppdrag samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap, för att upprätthålla en katastrof-medicinsk beredskap.

Den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver förstärkas. Hälso- och sjukvårdens organisation är i grunden densamma i fredstid och vid höjd beredskap. En god krisberedskap baseras på en väl fungerande ordinarie verksamhet som kan ta höjd för extra belastning. Planering, resurser och organisation som finns för den ordinarie krishanteringen bör sedan utgöra grunden för den ytterligare planering som krävs för det civila försvaret. I stort är detta förmågor som finns i regionerna men även staten har ett ansvar för vissa specifika frågor.

Till detta kommer även försörjning av läkemedel och annan sjukvårdsmateriel som behövs för att kunna säkerställa hälso- och sjukvårdens funktionalitet.

Omregleringen av apoteksmarknaden har inneburit att det inte längre finns en utpekad aktör med beredskapsuppgifter. Samtidigt har regionerna fått större frihet att själva organisera sin läkemedelsförsörjning.

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap är i hög grad beroende av en robusthet i den grundläggande tekniska infrastrukturen med el, vatten och värme. Därutöver finns behov av transporttjänster för att hälso- och sjukvårdens delar ska kunna fungera tillsammans. För att kunna fullgöra sina uppgifter vid särskilda händelser i fredstid och höjd beredskap behöver hälso- och sjukvården samverka med många olika aktörer i samhället, både inom offentlig och privat verksamhet. Kommunerna respektive länsstyrelserna, som har det geografiska områdesansvaret på lokal respektive regional nivå, har viktiga uppgifter för att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården att fungera.

5.1.4 Det civila försvaret och Försvarsmaktens behov av hälso- och sjukvård

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och regioner samt enskilda, företag och föreningar m.fl. vidtar för att förbereda Sverige för krig. I fredstid genomförs förberedelser i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder. Under höjd beredskap och ytterst krig vidtas nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar.

Enligt den försvarspolitiska inriktningspropositionen (prop. 2014/15:109) tar det civila försvaret och arbetet med detta, sin utgångspunkt i samhällets krisberedskap. Målet för civilt försvar är att inför och under höjd beredskap samt under krig värna befolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna samt bidra till Försvarsmaktens förmåga att möta ett väpnat angrepp. En av de viktigaste prioriteringarna, enligt regeringen, är att stärka förmågan i totalförsvaret och därför ska planeringen för det civila försvaret återupptas. Planeringsarbetet bör vidare utgå från att förmågan att hantera kriser i samhället i fredstid också ger en grundläggande förmåga att hantera krigssituationer. Strukturer och processer som används inom krisberedskapen bör så långt möjligt användas i planeringen av det civila försvaret.

5.1.5 Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap

Regeringen beslutade i augusti 2018 om kommittédirektiven Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i

fredstid och höjd beredskap (dir. 2018:77). Syftet med utredningen är att se över behoven av och inriktningen på de åtgärder som behöver vidtas inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap. Vidare är syftet att föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser, säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder och vid behov förtydliga statens, regionernas och privata aktörers ansvar. I översynen ingår att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid sådana händelser. Vidare ingår i uppdraget att pröva om det finns behov av en närmare samverkan mellan regionerna, vilken inriktning en sådan samverkan bör ha samt hur den skulle kunna organiseras. I översynen ingår även att se över om det samarbete som regionerna i dag har med andra aktörer inom beredskapssystemet behöver utvecklas. Vidare ska utredaren analysera om befintliga författningar av betydelse för beredskapen inom hälso- och sjukvården vid allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap är ändamålsenliga och vid behov lämna förslag till ändringar.

I november 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen. Uppdraget utvidgades till att även omfatta åtgärder för att förebygga och hantera situationer med brist på hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel under förhållanden då inte någon allvarlig händelse i övrigt påverkar försörjningen. Utredningen ska också analysera vissa frågor om hanteringen av jodtabletter inom ramen för kärnenergiberedskapen. Utredningstiden förlängdes till den 30 september 2021. Utredaren ska också lämna en delredovisning senast den 1 april 2020 som ska innehålla en analys av de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarsmakten har redovisat när det gäller hälso- och sjukvården.

5.1.6 Statliga myndigheters stöd samt pågående och nyligen avslutade projekt

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionerna i deras arbete med katastrofmedicinsk beredskap och planering inför civilt försvar inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår bl.a. att göra en förstudie av vilka kunskapsunderlag som regionerna har behov av som stöd för sin planering samt att inventera vilka behov av övnings- och utbildningsinsatser som finns inom regionerna. Förstudien ska särskilt fokusera på frågan om förutsättningarna att med utgångspunkt i relevant hälso- och sjukvårdslagstiftning ta fram kunskapsunderlag om vårdprinciper vid kris

och krig. I uppdraget ingår även att stödja regionerna i frågor som identifieras inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om hälso- och sjukvården och civilt försvar (S2017/07519/FS). Uppdraget delredovisades i oktober 2018 och ska slutredovisas senast den 1 juni 2020.

Vidare har Socialstyrelsen tillsammans med Lunds universitet bedrivit ett projekt om resursförstärkt läkemedelsförsörjning vid kris, höjd beredskap och krig. Inom ramen för projektet kartlades försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i landet. Kunskapsunderlaget publicerades i juli 2019.

Socialstyrelsen har även tillsammans med regionerna bedrivit ett projekt om stärkt förmåga till samverkan och ledning vid särskild händelse i fred, vid höjd beredskap och i krig. Inom ramen för projektet har en process för inriktning och samordning tagits fram för Tjänsteman i beredskap (TiB) och Särskild sjukvårdsledning. Projektrapporten planeras för publicering i december 2019.

5.2 Övergripande inriktning

Regionerna ska tillsammans med berörda myndigheter delta i planeringen av totalförsvaret. Planeringen ska förbereda Sverige för krig. I fredstid sker det i form av beredskapsplanering och förmågehöjande åtgärder samt under höjd beredskap och ytterst krig genom nödvändiga åtgärder för att upprätthålla målet för civilt försvar.

Regionernas insatser bör utgå från en analys av hur hälso- och sjukvårdens beredskap ska kunna anpassas till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården, bl.a. arbetet med en god och nära vård och den högspecialiserade vården.

Parterna är överens om att avsikten är att en överenskommelse mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ska bygga på långsiktighet.

SKR och MSB har tecknat Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar 2018–2020 som reglerar uppgifter och ersättningar, samt statens stöd utifrån lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd

beredskap (LEH). Staten och SKR är överens om avsikten att förenkla regionernas hantering av båda överenskommelserna så långt det är möjligt.

5.3 Insatser 2020

Parterna är överens om att regionerna ska använda bidraget för att:

1. fortsätta delta i planeringen av totalförsvaret på lokal, regional och nationell nivå. I detta ingår att samverka med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.
2. fortsätta kartläggning och analys av traumakedjan och därefter påbörja planeringen av möjliga åtgärder i syfte att stärka förmågan att hantera stora skadeutfall,
3. fortsätta kartläggningen av vilka delar av den egna hälso- och sjukvården som mest berörs av den återupptagna planeringen för civilt försvar, göra bedömningar av i vad mån verksamheterna kan behöva anpassas för att möta de krav som ställs inom ramen för det civila försvaret och identifiera vilka insatser som bedöms vara mest prioriterade,
4. fortsätta och fördjupa kartläggningen av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården behöver anpassas för att möta behoven under höjd beredskap, samt
5. i den mån bidraget medger fortsätta arbetet med att utveckla funktionerna Tjänsteman i beredskap (TiB) och särskild sjukvårdsledning i syfte att stärka förmågan till inriktning och samordning vid särskild händelse.

5.4 Medelstilleddelning

Regeringen avsätter totalt 30 000 000 kronor till regionerna för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för 2020. Inriktningen är att detta bidrag till regionernas arbete med civilt försvar ska vara långsiktigt och därmed ge regionerna förutsättningar att bygga upp förmåga och strukturer för dessa frågor som kan utvecklas över tid. Medlen inom överenskommelsen för 2020 ska fördelas enligt följande:

- a) 6 600 000 kronor fördelas till (2 200 000 kronor per regioner) Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm

b) 23 400 000 kronor fördelas till övriga regioner (1 300 000 kronor per region).

6. Läkemedel

6.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen

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. Modellen kan också användas för att skapa förutsättningar för strukturerad information i journaldokumentation. Strukturering av läkemedelsinformation ökar förutsättningarna för patientsäker vård och kan också bidra till en effektivisering av arbetsmoment i hela läkemedelsprocessen. I E-hälsomyndighetens kravställning på och utveckling av ett nytt personregister i enlighet med lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista är strukturering av informationen central. Därför har domänmodellen och SKR:s sakkunskap varit viktiga stöd i de tidiga faserna i arbetet med nationell läkemedelslista. SKR:s stöd är viktigt även i den kommande implementerings- och införandefasen.

SKR:s fokus är att stödja sina medlemmar i detta arbete, men SKR kan också vid behov vara ett stöd i fler myndigheters pågående arbete inom Nationell läkemedelsstrategi. Utöver E-hälsomyndighetens uppdrag om nationell läkemedelslista ingår här även Socialstyrelsens uppdrag om Nationell informationsstruktur och Läkemedelsverkets arbete med standarderna för identifiering av läkemedelsprodukter (IDMP, Identification of Medicinal Products). SKR är också en lämplig diskussionspartner för Socialstyrelsen när det gäller en mer strukturerad tillämpning av informationsmängden uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården.

6.2 Insatser och Medelstilldelning 2020

Under 2020 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. Fokus är att bidra

till ett enhetligt synsätt på implementering och införande av nationell läkemedelslista.

2. fortsätta stödja E-hälsomyndigheten med sakkunskap om läkemedel och informationsstruktur i arbetet med nationell läkemedelslista.
3. etablera förvaltning av domänenmodellen. Syftet är att den dokumenterade kunskapen i modellen ska komma fler till del och att processer för att kvalitetssäkra, komplettera och publicera modellen kommer på plats. SKR kommer även att fortsätta arbeta för att modellen på olika sätt ska kunna utgöra grunden för arbete med informationsstrukturer inom läkemedelsområdet.
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 i samtliga dessa aktiviteter ska genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Inera. SKR och regeringen är överens om att ha kontinuerlig avstämning under året om hur arbetet fortskrider. Regeringen avsätter 2020 totalt 5 000 000 kronor till SKR:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

6.3 Etablera en samverkansplattform för tidig dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel

Under 2019 inledde SKR ett arbete med att utveckla en samverkansplattform för tidig dialog vid utveckling av nya läkemedel. Plattformen bygger till stor del på ett förslag om nationell aktörssamverkan inom området som Läkemedelsverket lämnade 2018. Representanter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Socialstyrelsen, branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen i Sverige (LIF), SKR och ett antal större regioner var involverade i denna förstudie.

Tidig dialog skiljer sig från den etablerade processen för nationellt ordnat införande av nya läkemedel på så sätt att fokus främst ligger på nya terapi-koncept och behandlingsprinciper snarare än enskilda produkter och produktgrupper. Den avsedda dialogen är i normalfall tänkt att ske när det fortfarande är möjligt att identifiera och åtgärda nödvändiga omställningar av

rutiner och arbetssätt för att stödja en eventuell införandeprocess, men inte förrän klinisk validitet kan visas av terapikoncept. Att ett koncept ingår i processen för tidig dialog ska inte per automatik innebära att läkemedel tas in i den nationella processen för ordnat införande eller blir rekommenderade av Rådet för nya terapier (NT-rådet).

Ett viktigt skäl till att SKR ska etablera och förvalta denna plattform är de synergier som kan uppnås med processen för ordnat införande, som främst koordineras av SKR och där t.ex. horisontspaning ingår. Förutom att möjliggöra aktörssamverkan ska plattformen även underlätta patientmedverkan när det finns ett behov av avstämning med patientorganisationer.

6.4 Insatser och Medelstildelning 2020

Regeringen avsätter 300 000 kronor för att SKR under 2020 ska fortsätta utveckla en samverkansplattform för tidig dialog och utvärdera den efter genomförda aktiviteter. SKR ska också koordinera aktiviteter med koppling till tidig dialog. I den koordinerade rollen ingår en årlig process med aktörsvis omvärldsspaning och gemensam prioritering samt genomförande och uppföljning av minst ett möte om tidig dialog per år. Syftet är att verka för att aktörerna gemensamt vid behov skapar förutsättningar för omställning och prioritering, verka för samsyn kring uppföljning av användning, hälsoekonomi, effekt och säkerhet samt sträva efter en samstämd kommunikation och kunskapsstyrning.

7. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar

7.1 Sällsynta sjukdomar

En sällsynt sjukdom är enligt den svenska definitionen en sjukdom som högst 100 personer per en miljon invånare har. Inom Europeiska unionen är definitionen att en sjukdom är sällsynt när den drabbar färre än fem av 10 000 personer. Ett arbete pågår inom Socialstyrelsen med att se över den svenska definitionen. Trots att sällsynta sjukdomar är något som drabbar förhållandevis få personer är en sällsynt sjukdom inget ovanligt i sig. Såväl antalet personer som lever med en sällsynt sjukdom som antalet sällsynta sjukdomar ökar i takt med ny kunskap och utvecklad diagnostik. Sällsynta sjukdomar är ofta obotliga och kräver därför livslång vård och behandling. Trots detta är kunskapen kring många sällsynta sjukdomar 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 och 2019. Parterna är överens om målsättningen att det gemensamma arbetet med vård och behandling är långsiktigt och 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 sjukdomar. 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 diagnoser. Det finns en upparbetad samverkanskultur mellan olika aktörer, så väl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

7.2 Insatser 2020

7.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inrättat. Dessa CSD är i en uppbyggnadsfas och sjukdomsregionerna har kommit olika långt i detta arbete. Under 2020 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas i enlighet med de kriterier som SKR utarbetade under 2018. Av dessa framgår att målet för CSD bland annat är att verka för att personer som har sällsynta diagnoser får möjlighet till omsorg, diagnos och adekvat behandling samt att det sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner om vård efter behov. De ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

7.2.2 Nationell samordning

Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta sjukdomar 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

diagnoser. 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 analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov.

Under 2018 och 2019 har SKR undersökt förutsättningarna att tillhandahålla kunskapsdatabasen för sällsynta diagnoser inom ramen för regionernas och samverkansregionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. SKR ska 2020 föra dialog med berörda aktörer avseende en ändamålsenlig förvaltning av kunskapsdatabasen i framtiden.

7.3 Medelstildelning för 2020

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta diagnoser. 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.

Samtliga medel betalas ut via SKR.

Regeringen avser även tillföra Socialstyrelsen medel för 2020, att fördela som statsbidrag till organisationer, för en mer patientcentrerad vård för patientgruppen personer med sällsynta sjukdomar.

8. 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. 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 ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

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 framtagandet ska även jämställdhetsperspektivet beaktas där så är lämpligt.

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Under 2019 har ett arbete påbörjats för att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom följande tio sjukdomsområden: reumatoid artrit, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, stroke, hjärtsvikt, kritisk benischemi, höftartros, kol, osteoporos, sepsis samt utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Under 2020 ska minst fem av dessa vårdförlopp implementeras. Vidare ska personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för fler sjukdomsområden tas fram. Psykiatriska diagnoser är ett prioriterat område. Implementeringen av dessa vårdförlopp kommer påbörjas under 2021.

År 2020 är ett lärande år där erfarenheter från arbetet tas tillvara för att utveckla och förbättra processer, innehåll och utformning.

8.1 Förstärkning av regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning

Regeringen vill med denna satsning stödja det pågående utvecklingsarbetet i regionerna och samverkansregioner med ett gemensamt system för

kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Satsningen ska därför införlivas i detta arbete. Arbetet med att utveckla det gemensamma systemet är pågående och tilldelas i och med denna satsning ökade resurser. När det handlar om primärvård är det även viktigt att involvera kommunrepresentanter.

8.2 Patientkontrakt

Patientkontrakt ska på sikt vara en överenskommelse mellan patienten och vården, vilken omfattar en sammanhållen planering över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser som kan visualiseras via 1177 Vårdguiden.

Syftet är att stärka patienten och ge möjligheter till delaktighet och samverkan, samt ge förutsättningar för en god tillgänglighet och en samordnad planering. I överenskommelsen mellan staten och SKR för 2020 God och nära vård kommer det anges att patientkontrakt ska tillämpas 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. Det är viktigt med öppenhet i fråga om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Rätt information ska ges i rätt tid och på ett sätt som alla kan ta till sig och förstå.

8.3 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för nya sjukdomsområden ska kunna omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, uppföljning och rehabilitering. Vårdförloppen som tas fram ska uppfylla följande kriterier:

1. De ska kunna inbegripa flera specialiteter.
2. De ska kunna starta i primärvården och vid behov innefatta socialtjänstinsatser.
3. De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar.
4. De ska kunna främja hälsa i hela förloppet.

5. De ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd.
6. De ska utformas så de kan följas i de nya digitala vårdstöden som regionerna just nu, eller inom överskådlig framtid, upphandlar.

8.4 Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. SKR ansvarar för den övergripande nationella återrapporteringen via del- och slutrapport. Uppföljningen av vårdförloppen kommer på kort sikt att ske med stöd av idag tillgängliga data och uppföljningsmått som kan baseras på dessa. Både kvalitetsregister, Socialstyrelsens hälsodataregister och data från SKR:s olika vårddatainsamlingar behöver användas och även utvecklas, för att leva upp till olika förväntningar, till exempel på kontinuerlig presentation av resultat. Möjligheterna att följa upp olika vårdförlopp varierar mellan områdena i dagsläget. Målsättningen är att data för uppföljning på längre sikt ska vara en naturlig del av den kontinuerliga dokumentationen.

8.5 Strukturerad vårdinformation i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan på sikt bidra till en mer enhetlig och strukturerad dokumentation i vårdinformationssystemen för att möjliggöra bättre beslutsunderlag, följsamhet till bästa tillgängliga kunskap och en god uppföljning. Under 2020 kommer arbetet med strukturerad vårdinformation i vårdförloppen att fokusera på att, utifrån några av vårdförloppen, samla erfarenheter och utveckla ändamålsenliga metoder och arbetsformer. Det bör ske i nära samverkan med Socialstyrelsen och med utgångspunkt i regionernas behov, prioriteringar och vägval. Det handlar bland annat om att konkretisera hur Socialstyrelsens stöd i Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur bör utformas.

8.6 Ansvarsfördelning

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

Regionernas gemensamma kunskapsstyrningsorganisation tar fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, mål för arbetet och följer upp de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

SKR har en stödande roll samt samordnar regionernas skriftliga rapportering till Regeringskansliet.

Regeringen avser även att ge en relevant myndighet i uppdrag att följa och utvärdera arbetet i enlighet med denna överenskommelse.

8.7 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Regeringen kommer för åren 2020 och 2021 avsätta medel för att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på nya sjukdomsområden och förbereda verksamheterna i samverkansvårdsregionerna på genomförande av dessa under förutsättningar att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. I budgetpropositionen för 2020 avsätts 300 000 000 kronor för 2020. Av dessa medel tillförs 9 500 000 kronor Socialstyrelsen samt Myndigheten för vård och omsorgsanalys för uppdrag kopplade till denna överenskommelse. Av budgetpropositionen för 2020 framgår också att 500 000 000 kronor beräknas för 2021.

8.7.1 Medelstildelning 2020

För överenskommelsen 2020 fördelas totalt 275 000 000 kronor till regionerna.

Av dessa medel ska 60 000 000 kronor gå till att 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. Uppgift om mottagare förmedlas via SKR.

Resterande 215 000 000 kronor ska gå till att förbereda verksamheterna i regionerna och bygga upp den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning samt för att implementera de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2020. Dessa medel fördelas till regionerna baserat på befolkningsunderlaget till regionerna.

SKR tilldelas 15 000 000 kronor för att koordinera och stödja det nationellt gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

I detta ingår att stödja utvecklingen av nationella kunskapsstöd och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, samt uppföljningen av dessa, och att stödja arbetet med att anpassa dessa till de digitala vårdinformationssystemen.

8.7.2 Rapportering 2020

Resultaten av arbetet ska redovisas i enlighet med överenskommelsen i två delar.

SKR ska lämna en skriftlig delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 september 2020. Denna rapport avser arbetet med att ta fram de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Av denna rapport ska framgå vilka vårdförlopp som är under framtagande, vilka som har samt kommer att implementeras 2020 och hur medlen använts, samt vilka förlopp som ska implementeras 2021. Av redovisningen ska framgå om vårdförloppen uppfyller de kriterier som framgår av rubriken 8.3 ovan. Av denna rapportering ska även framgå för vilka sjukdomsområden som personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp skulle kunna tas fram under 2021 för att implementeras i regionerna under 2022.

SKR ska sedan lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2020 med stöd av bidraget.

Av verksamhetsrapporten ska också framgå hur arbetet med att implementera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bedrivits, kostnaderna för detta samt vilka resultat som uppnåtts.

Av verksamhetsrapporten ska även framgå hur de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen avses följas upp och utvärderas, även i relation till annan uppföljning inom ramen för regeringens satsningar samt övrig hälso- och sjukvård.

9. Total medelstillsdelning

Totalt uppgår överenskommelsen för 2020 till 534 300 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 434 300 000 kronor enligt tabellen nedan. I kapitel 8.1 redovisas medlen för nationella kvalitetsregister, där staten satsar 88 500 000 kronor. I 8.2 redovisas medelstillsdelningen för resterande satsningar, där staten satsar 345 800 000. Tillsammans utgör dessa två posterna statens totala satsningen på 434 300 000 kronor.

Överenskommelse	Belopp
2. Insatser för säkrare vård	5 500 000
3. Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem	5 000 000
4. Nationella kvalitetsregister	188 500 000
4.1 Regionernas insats	100 000 000
4.2 Statens insats	88 500 000
5. Civilt försvar	30 000 000
5. Läkemedel	5 300 000
6. Sällsynta sjukdomar	10 000 000
7. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)	290 000 000
Total – Regionernas andel av satsningen	100 000 000
Total – Statens andel av satsningen	434 300 000
Total	534 300 000

9.1 Medelstillsdelning Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister samfinansieras av staten och regionerna, dessa medel redovisas därför separat.

För nationella kvalitetsregister 2020 avsätts 188 500 000 kronor totalt. Av dessa bidrar regionerna med 100 000 000 kronor och staten med 88 500 000 kronor. Därutöver, utanför denna överenskommelse, avsätter staten medel till stödfunktionen registerservice via Socialstyrelsens samt 1 500 000 kronor för arbetet med att förbereda för utbetalning och uppföljning av statsbidrag.

Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex RCO samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiviteter.

Del av den statliga finansieringen ska användas för:

- kvalitetsregistren och riktade projekt inom psykiatriområdet i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende anslaget 1:8, 10 000 000 kronor.

Överenskommelse	Belopp
4. Nationella kvalitetsregister	188 500 000
Regionerna - Registrens grundanslag, sex RCO, stödfunktion, m.m.	100 000 000
Staten - Registrens grundanslag, sex RCO, stödfunktion, m.m.	78 500 000
Staten - Psykiatri	10 000 000

9.2 Specificerad uppställning av medelstildelning

Nedan redovisas medelstildelningen för 2020 uppdelat per insats och mottagare, exklusive nationella kvalitetsregister.

Överenskommelse	Belopp	Mottagare*
2. Insatser för säkrare vård	5 500 000	SKR
SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete	3 000 000	SKR
Utvecklingsinsatser Strama	2 500 000	SKR
3. Klagomålssystem	5 000 000	SKR
5. Civilt försvar	30 000 000	Regionerna
6. Läkemedel	5 300 000	SKR
SKR - förbättrad läkemedelsinformation	5 000 000	SKR
Samverkansplattform för tidig dialog	300 000	SKR
7. Sällsynta sjukdomar	10 000 000	Regionerna och SKR
Medicinska centrum för sällsynta diagnoser	6 000 000	Regionerna via SKR
Samordning och stöd	3 250 000	Regionerna via SKR
Samordning och stöd	750 000	SKR
8. Vårdförlopp (PSV)	290 000 000	Regionerna och SKR
Medel till regionerna för arbete med PSV	275 000 000	Regionerna
Medel till SKR för arbete med PSV	15 000 000	SKR
Total – SKR**	31 550 000	
Total - Regionerna via SKR**	9 250 000	
Total - Regionerna via Kammarkollegiet**	305 000 000	
Total – Överenskommelsen**	345 800 000	

*Förklaring av mottagare

SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.

Regionerna via SKR innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna.

Regionerna innebär att medlen betalas ut till regionerna.

** Exklusive nationella kvalitetsregister

10. Ekonomiska villkor

- Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda

- anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 15 Säkrare och effektivare hälso- och sjukvård
- Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 18 God vård och folkhälsa
 - Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 5 Kvalitetsregister
 - Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagspost 3 Till Kammarkollegiets disposition
 - Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 22 Totalförsvarsöverenskommelse
 - Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning
 - Regleringsbrev för budgetår 2020 avseende det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2020 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 3 Kroniska och långvariga sjukdomar
 - Beslut om utbetalning av medel utöver de som specificeras ovan fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 40 Jämlik sjukvård.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i kapitel 8.

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen, mer information om dessa återfinns under respektive kapitel.

Medel som SKR eller regionerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021.

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 rekviderar medel.

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 regeringen beslutar om överenskommelsen.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 17 december 2019

Stockholm den 13 december 2019



Maja Fjaestad
Statssekreterare



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 2020 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 Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Period som rekvisitionen avser	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning

	Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande

