



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dnr 14/6936

Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården 2015

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

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. MÅLSÄTTNING	4
3. FÖRBÄTTRAD VÅRD FÖR PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR MED FOKUS PÅ PRIMÄRVÅRD OCH NÄRVÅRD	5
3.1 Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar	5
3.2 Tidigare insatser för att utveckla kunskapsstöd till verksamheterna	7
3.3 Insatser 2015	7
3.3.1 Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd	7
3.3.2 Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd	8
3.3.3 Främja uppföljning inom primärvården	9
3.3.4 Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat	9
3.3.5 Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården	9
3.3.6 Ekonomisk omfattning av insatserna	10
4. SAMORDNAD UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS TILLGÄNGLIGHET	10
4.1 Cancervården	11
4.2 Primärvård	11
5. MOT EN SÄKRARE VÅRD	13
5.1 Tidigare överenskommelse	13
5.2 Insatser 2015	14
6. FÖRBÄTTRAD KUNSKAP OCH UPPFÖLJNING AV LÄKEMEDEL	15
6.1 Kunskapsstöd vid läkemedelsordinationer till barn	15
6.2 Insatser för förbättrad uppföljning på individnivå	16
7. UTVECKLING AV ARBETET MED ÖPPNA JÄMFÖRELSE	17
7.1 Utvecklingsarbetet under 2014	18
7.2 Insatser 2015	18
7.2.1 Utveckling och tillgänglighet av indikatorer	19
7.2.2 Stöd i verksamheternas analys och förbättringsarbete	19
7.2.3 Utveckling av målgruppsanpassade och tematiskt inriktade rapporter	19
7.2.4 Utveckling och förvaltning av datakällor	20
8. SAMORDNING AV BESKRIVNINGSSYSTEM FÖR PATIENTINFORMATION	20
9. VERKSAMHETSRAPPORT	21
10. BESLUT OM UTBETALNING	21
11. EKONOMISK REDOVISNING OCH ÅTERBETALNING	21
12. ÖVRIGT	22
13. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	22
14. BILAGOR	23
14.1 Bilaga 1: Fördelning av medlen inom överenskommelsen.	23
14.2 Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av medel inom ramen för denna överenskommelse	24

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter visa att svensk hälso- och sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antal döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar goda resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna.

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

Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vårdinsatser behöver samordnas i större utsträckning mellan olika delar av vården och patienternas delaktighet behöver förbättras. Professionerna har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelserna för hälso- och sjukvården mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under 2015 syftar till att bidra till utvecklingen av en vård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker och av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges på lika villkor oavsett bl.a. kön, socioekonomisk bakgrund eller födelseland.

Överenskommelserna mellan staten och SKL utgår också från ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Det innebär att verksamheterna inom ramen för överenskommelserna särskilt ska bedrivas utifrån perspektivet att män och kvinnor samt pojkar och flickor ska ha lika förutsättningar och makt att forma samhället och sina egna liv. Statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt.

En god hälso- och sjukvård förutsätter även ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Värde av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna, vilket bl.a. innebär en öppenhet för nytänkande och för att prova nya arbetsformer i syfte att utveckla vården på bästa sätt.

En viktig utgångspunkt för överenskommelserna är att de är frivilliga åtaganden för båda parter. Överenskommelserna samordnas i de delar detta är möjligt i syfte att skapa så goda förutsättningar som möjligt för vårdgivarna att genomföra sin verksamhet.

Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som olika former av juridiska personer eller privata näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

2. Målsättning

Den övergripande målsättningen med överenskommelsen för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården 2015 är att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälso- och sjukvård.



Bild 1. Skissen avser illustrera hur staten, sjukvårdshuvudmännen, professionerna, och patienterna gemensamt bidrar till en god och jämlik och hälsa och vård.

Överenskommelsen omfattar bland annat insatser för fortsatt utveckling av nationellt stöd för effektivare kunskapsspridning inom ramen för satsningen på kroniska sjukdomar, möjligheter till fortsatt uppföljning och utveckling när det gäller patientsäkerhet och tillgänglighet. I överenskommelsen ingår även fortsatt stöd till utveckling av arbetet med

öppna jämförelser, med särskilt fokus på förbättrad tillgänglighet av indikatorer samt stöd till det lokala förbättringsarbetet. Därutöver ingår stöd till arbetet med förbättrad kunskap och uppföljning av läkemedel utifrån den nationella läkemedelsstrategin.

3. Förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar med fokus på primärvård och närvård

3.1 Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar

Förekomsten av kroniska sjukdomar ökar, det är en betydande utmaning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Närmare halva Sveriges befolkning har minst en kronisk sjukdom. Motsvarande andel för personer 65 år eller äldre är 80 procent. Merparten av sjukdomsburden i Sverige är relaterad till kroniska sjukdomar.

Enligt en aktuell rapport¹ från Vårdanalys kan 80–85 procent av vårdens kostnader knytas till vård av personer med kronisk sjukdom. Samtidigt kan en stor majoritet av de kroniska sjukdomarna förebyggas. Enligt Världshälsoorganisationen, (WHO), kan hälsosamma levnadsvanor förebygga 80 procent av all kranskärslssjukdom och stroke samt 30 procent av all cancer. Goda levnadsvanor kan också förebygga eller fördröja utveckling av typ 2-diabetes. Även den som redan har en kronisk sjukdom kan göra stora hälsovinster genom förändrade levnadsvanor.

Dessa utmaningar för hälsosystemen världen över har lett till att ett antal olika strategier och handlingsplaner har utvecklats².

I Sverige har en nationell strategi för förbättrad vård av kroniska sjukdomar (dnr S2014/395/FS) utarbetats i samarbete med professionernas och patienternas organisationer, landsting och berörda myndigheter. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik vård med särskilt fokus på stöd till utvecklingen av primär - och närvård.

I strategin lyfts tre viktiga utvecklingsområden fram:

- kunskapsbaserad vård,
- patientcentrerad vård samt
- prevention och tidig uppmärksamhet

¹ Vårdanalys rapport VIP i vården 2014.

² Förebyggande och behandling av kroniska sjukdomar har sedan länge uppmärksammats WHO och nyligen aktualiserats inom EU. Flera länder har också tagit fram strategier, t.ex. Storbritannien, Tyskland och Danmark.

När det gäller att förbättra förutsättningarna för en mer *kunskapsbaserad vård* visar bland annat Socialstyrelsens utvärderingar av de nationella riktlinjerna för flera av de vanligaste kroniska sjukdomarna att det finns behov av att utveckla och samordna arbetet med kunskapsstöd till verksamheterna. Detta gäller särskilt inom primärvården.

Utvärderingarna visar att genomslaget för nationella riktlinjer varierar mellan landsting, vårdenheter och olika grupper i befolkningen³.

Variationerna är ibland betydande, men mindre påtagliga inom områden där man länge arbetat med tillämpning av riktlinjer och lokal uppföljning.

När det gäller området *patientcentrerad vård* innebär det att patienternas behov och förutsättningar är vägledande i utformningen av vården.

Mycket pekar på att hälso- och sjukvården fortfarande inte är tillräckligt patientcentrerad, utan domineras av ett verksamhets- och professionsperspektiv. Patienterna upplever att information om vård, behandling och biverkningar av läkemedel inte är tillräcklig och att de inte ges möjlighet att aktivt medverka i beslut om vård och behandling.⁴ Dessutom uppfattar många patienter att vården inte är samordnad på ett ändamålsenligt sätt.

Primärvården har en central roll i arbetet med att förebygga, behandla samt samordna vårdinsatser för personer med kroniska sjukdomar. För att primärvården ska få förutsättningar att ge god vård till alla oavsett bakgrund behöver utvecklingen inom ett antal områden främjas. Det handlar bland annat om utveckling av samarbete och samordning mellan primär och specialistvård, stärkt teamarbete och en mer patientcentrerad och jämlik vård. Därutöver behöver verksamheternas förutsättningar att följa upp resultaten av vårdens insatser utvecklas.

En kunskapsbaserad vård innebär ett stärkt fokus på *prevention och tidig uppmärksamhet*. Majoriteten av de vanliga kroniska sjukdomarna kan förebyggas, och hälso- och sjukvården behöver i större utsträckning tillämpa effektiva metoder för detta.

Insatserna inom årets överenskommelse syftar till att förbättra förutsättningarna för en mer patientcentrerad och kunskapsbaserad vård för personer med kroniska sjukdomar med särskilt fokus på utvecklingen inom primärvård och närvård.

³ Socialstyrelsens nationella utvärderingar för Hjärtsjukvård, Stroke, Cancer etc.

⁴ Nationella patientenkäten 2013

3.2 Tidigare insatser för att utveckla kunskapsstöd till verksamheterna

För att främja utvecklingen av kunskapsbaserad vård har staten och SKL tidigare ingått flera överenskommelser. Inom ramen för dessa har SKL bland annat genomfört en kartläggning av hur landstingen har arbetat med att sprida och använda kunskapsunderlag inom hälso- och sjukvården och identifierat framgångsfaktorer för att kunskap ska omsättas i vården.

SKL har också, inom ramen för tidigare överenskommelser med staten etablerat ett antal s.k. nationella programråd. Syftet med programråden är att samverka nationellt för att sprida och tillämpa kunskapsstöd i vården, bland annat utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Programråden har bland annat identifierat förbättringsområden och föreslagit olika insatser. Inom ramen för programrådet för diabetes har SKL identifierat ett antal framgångsfaktorer för en effektiv och framgångsrik diabetesvård och tagit fram behandlingsstrategier och vårdprogram för verksamheterna.

Under 2014 har SKL fortsatt arbetet med det nationella programrådet för diabetes. Rådet har framför allt arbetat vidare med tidigare insatser. Nya förbättringsområden har också identifierats, till exempel behov av att anpassa utbildningsmaterialet för olika grupper av patienter. Vidare har SKL under 2014 etablerat programråd för stroke, astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), samt startat en nationell kompetensgrupp för prevention och sjukdomsförebyggande metoder.

3.3 Insatser 2015

Parterna är överens om att fortsätta stödja landstingens och regionernas arbete med att sprida, utveckla och använda nationella och lokala kunskapsstöd. SKL svarar för nationellt stöd och samordnar landstingens insatser.

Arbetet sker i samförstånd med Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och andra berörda nationella aktörer inklusive patientföreningar och professionernas organisationer.

Parterna är vidare överens om att stimulera förutsättningarna för att följa upp verksamheterna inom primär- och närvård, samt att främja utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård.

3.3.1 Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd

Under 2015 ska SKL fortsatt stödja arbetet med etablerade programråd och den nationella kompetensgruppen för prevention och

sjukdomsförebyggande metoder. Det huvudsakliga syftet med programrådets verksamhet är att aktivt bidra till att nationella kunskapsstöd sprids och används inom hälso- och sjukvårdens verksamheter med särskilt fokus på primärvård.

SKL kommer att genomföra insatser för att:

- Särskilt stödja användningen av nationella kunskapsstöd inom primärvården.
- Främja kunskapsutbyte mellan landstingen.
- Genomföra de insatser som identifierats och påbörjats under 2014, exempelvis anpassning av utbildningsmaterial till olika patientgrupper vid diabetes och användningen av rekommenderade skattningsskalor vid astma och KOL.
- Följa upp tidigare insatser.
- Analysera nationellt viktiga förbättringsområden.
- Utvärdera verksamheten med programråd.

3.3.2 Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd

På flera håll i landet arbetar landstingen med att ta fram egna diagnos- och behandlingsrekommendationer som fungerar som stöd i vården. Detta sker inom professionella grupperingar i respektive landsting och är ett omfattande arbete. Landstingen har kommit olika långt i detta arbete och vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården använder även kommersiella källor för sådan information.

I den studie som SKL genomförde under 2014 framkom att det finns ett stort behov av kunskapsstöd i mötet med patienten. Nuvarande kunskapsunderlag har ofta svåransända format, ibland motstridiga budskap och är inte alltid anpassade till primärvården. Arbetet med kunskapsstöd till primärvården behöver samordnas för att på ett bättre sätt ta till vara professionernas kompetens i syfte att öka förutsättningarna för en likvärdig vård över landet.

SKL kommer under 2015 att genomföra ett förarbete som syftar till att undersöka hur diagnos- och behandlingsrekommendationer kan tas fram och förvaltas nationellt samt hur ett sådant arbete långsiktigt kan finansieras av landstingen.

Arbetet ska ske i samverkan med bland annat landstingen, professionsföreträdare och berörda myndigheter. Det ska beskriva vilka insatser som krävs och föreslå ett lämpligt tillvägagångssätt för arbetet. Den ska omfatta både förslag på teknisk infrastruktur och process för

hur innehållet i rekommendationerna ska tas fram. Tekniken ska harmonisera med nationell IT och processen utformas så att professionernas kompetens kan tas till vara på ett ändamålsenligt sätt.

3.3.3 Främja uppföljning inom primärvården

Under 2014 har SKL gjort en kartläggning av angelägna förbättringsområden och möjligheter för systematisk verksamhetsuppföljning inom primärvården. Fokus för kartläggningen har varit vården av personer med kronisk sjukdom. Utgångspunkten har varit att med hjälp av landstingens egna data om primärvården beskriva nuläget inom några viktiga områden. Kartläggningen visar bland annat att det generellt finns ett stort behov av att stödja en mer systematisk användning av de data som respektive landsting har tillgång till. Inom ramen för arbetet har också en kvalitativ intervjustudie gjorts som bl.a. visar att verksamheterna inom primärvården inte alltid känner till sina resultat på aggregerad nivå och att man upplever att återkopplingen från huvudmännen är otillräcklig.

Under 2015 kommer SKL fortsatt att samverka med landstingen och nationella aktörer för att stödja utvecklingen av uppföljning i primärvården. Det handlar bland annat om att visa vilka möjligheter som faktiskt finns, lyfta fram goda exempel och stödja erfarenhetsutbyte. Stödet syftar till att långsiktigt stärka landstingens förmåga att följa upp vårdresultat inom primärvården.

3.3.4 Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat

Under 2014 har SKL tillsammans med sjukvårdsregionerna genomfört regionala konferenser för att diskutera kunskapsstyrning och samverkan mellan nationell, regional och lokal nivå. Vidare har ett webbaserat kompetensutvecklingsmaterial om att leda mot förbättrade patientresultat tagits fram som riktar sig till första och andra linjens chefer och ledningsgrupper. I kompetensutvecklingsmaterialet finns till exempel information om att sätta mål, identifiera förbättringsområden, och att skapa hållbarhet i förbättringsarbetet.

Under 2015 kommer SKL fortsatt att stödja ledningsnivåerna att fokusera på förbättrade resultat för patienterna. SKL kommer bland annat att testa, vidareutveckla och sprida kompetensutvecklingsmaterialet som tagits fram för ledare.

3.3.5 Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården

Under 2015 kommer SKL att särskilt stödja utvecklingen av nya arbetssätt inom primärvården. Ett innovationsprojekt kommer att

påbörjas i syfte att utforma en mer patientcentrerad vård som tar fasta på patienternas förutsättningar och behov i större utsträckning än idag.

Tidigare kunskap om hur primärvård och närvård kan utvecklas ska tas till vara inom projektet, bland annat erfarenheter från utvecklingsprojekt inom satsningen för multisjuka äldre, liksom de lärandeprojekt som genomfördes inom överenskommelsen för en jämlik vård. Det kan till exempel handla om en mer tillgänglig primärvård, större fokus på mer utåtriktat arbete, samt kontinuerlig och koordinerad vård genom hela vårdkedjan. Andra exempel är integrerade vårdteam och arbetsmetoder som underlättar för patienterna att delta i beslut om vård och behandling.

Utgångspunkter i arbetet ska vara patienternas och professionernas kompetenser. Fokus ska vara att skapa bästa möjliga vård för olika patientgrupper.

Under 2015 kommer SKL att planera verksamheten och bjuda in landsting till projektet. Målet är att en primärvårdsenhet, offentligt eller privat driven, i varje sjukvårdsregion engageras i ett projekt och att påbörja arbetet med att identifiera behov och utforma nya patientcentrerade arbetssätt. Arbetssätten ska vara generiska och projektet utformas så att den framtida spridningen till andra enheter är en del i upplägget.

3.3.6 Ekonomisk omfattning av insatserna

För dessa ändamål sammantaget avsätts totalt 30 000 000 kronor. Av dessa kommer 10 000 000 kronor att fördelas direkt till landstingen utifrån lokala behov och förslag på utvecklingsprojekt. Projekten ska ha särskilt syfte att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården.

4. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

De senaste årens satsningar på att korta väntetiderna har lett till förbättringar på flera centrala områden, men tillgänglighet och väntetider är fortfarande en utmaning inom vården, exempelvis inom cancervård och primär- och närvård.

Den nationella väntetidsdatabasen har utvecklats för att kontinuerligt följa, återkoppla och visualisera uppföljningen samt ge insikter om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Uppföljningen omfattar ledtider för såväl

förstabetesök och återbesök som operationer/åtgärder och ledtider inom diagnostik.

Syftet med uppföljningen är att ge underlag till verksamhetsutveckling och jämförelser och på så sätt möjliggöra utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

För att säkerställa en regelbunden och kvalitetssäkrad inrapportering till den nationella databasen erbjuder landstingen att använda en automatiserad teknik med möjlighet till månatlig rapportering av primärvård och specialiserad vård.

4.1 Cancervården

Den nationella väntetidsdatabasen erbjuder möjlighet att realisera uppföljningen av aktuella mätpunkter i cancerledtider redan i samband med införandet av ett system med standardiserade vårdförlopp under 2015, i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården. Införandet av standardiserade vårdförlopp kräver att gemensamma definitioner av mätpunkter och urval, rutiner för registreringar och avvikelser etc. fastställs, tillsammans med metoder, anvisningar och tillämpningar av regelverk. Det är en väsentlig aktivitet i utvecklingen av de stödprocesser som behövs för en kvalitetssäkrad registrering och uppföljning av vårdförloppen i landstingens IT-stöd. Dessa måste omfatta hela vårdförloppet, oberoende av gränsövergångar mellan system och/eller utförare.

I den nationella uppföljningen under 2015 kommer mätpunkterna "beslut om remiss" och "start av första behandling" att vara obligatoriska. Dessa mätpunkter ska även kunna användas av andra intressenter som exempelvis kvalitetsregister via INCA-plattformen. Den uppföljning som idag finns som stöd för verksamhetsutveckling i landstingen kommer att utvecklas och anpassas specifikt för införandet av standardiserade vårdförlopp. Nuvarande uppföljning i den nationella väntetidsdatabasen utgör ett viktigt verktyg för att kunna se om, och i så fall förstå hur, tillgängligheten för övriga patienter ev. kan komma att förändras vid införandet av standardiserade vårdförlopp.

4.2 Primärvård

De nationella mätningarna av tillgängligheten till primärvården sker idag två gånger per år. Dagens uppföljning omfattar enbart telefontillgänglighet och läkarbesök i enlighet med vårdgarantin. Det

innebär att det idag inte finns någon nationell kontinuerlig uppföljning av primärvården ur annat perspektiv än vårdgarantiuppfyllelse.

SKL genomförde under 2014 projektet "Tillgänglighet i primärvård ur ett vårdvalsperspektiv" – modell för lokal registrering, uppföljning och automatiserad redovisning till den nationella väntetidsdatabasen, som en del i överenskommelsen om den s.k. kömiljarden. Projektet resulterade i ett förslag till en utvecklad modell där den nuvarande uppföljningen föreslås kompletteras med ett utökat antal urvalskriterier och utökad basinformation. Syftet är att modellen ska utgå från en helhetssyn på tillgänglighet och bidra till att ge en integrerad bild av primärvårdens struktur, resurser och resultat. Modellen ska också ge möjlighet till att redovisa vad man åstadkommer samtidigt som den ger underlag för lokal planering, styrning, jämförelse och verksamhetsutveckling samt nationell uppföljning.

En utvecklad uppföljning av tillgänglighet i primärvården lokalt och nationellt, kan utgöra ett viktigt instrument för att ge information till projekt i överenskommelsen under rubriken "Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården".

SKL kommer under 2015 att:

1. Fortsätta arbetet med att vidareutveckla registrering och inrapportering av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen.
2. Ge landstingen stöd i övergången från manuell till automatiserad överföring till den nationella väntetidsdatabasen.
3. Tillsammans med landstingen implementera uppföljning av ledtider inom patologi i enlighet med modell för ledtider inom bilddiagnostik.
4. Ge underlag för utveckling och förbättringar i vårdförloppen inom cancervården genom att ha fokus på primärvård, förstabesök hos specialist, gastroskopi, kirurgiska åtgärder, återbesök och ledtider i nuvarande uppföljning.
5. Utveckla en funktion för att ta emot, lagra och visualisera cancerledtider i den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården 2015.
6. Stödja landstingen i arbetet med implementeringen av standardiserade vårdförlopp inom cancervården.
7. Samordna nationella mötesplatser och konferenser, initiera projekt, för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras.

8. Utveckla modeller för förbättrad tillgänglighet inom primärvården.

För dessa ändamål sammantaget avsätts totalt 10 000 000 kronor. Av dessa beräknas 3 900 000 kronor avsättas till förvaltning av väntetiddatabasen och övriga medel till utvecklingsinsatser.

5. Mot en säkrare vård

Patientsäkerhet utgör ett av de viktigaste kvalitetsområdena i hälso- och sjukvården, som också omfattas av en särskild lagstiftning. Bristande patientsäkerhet orsakar vårdskador, vilket medför både mänskligt lidande och betydande kostnader för samhället. Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Patientsäkerhetslagen, som trädde i kraft den 1 januari 2011, definierar begreppet vårdskada och reglerar exempelvis vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att informera patienten vid en inträffad vårdskada. Den vanligaste vårdskadan, även globalt sett, utgörs av vårdrelaterade infektioner (VRI). De vårdrelaterade infektionerna har minskat i Sverige sedan 2008, men är fortfarande vanligt förekommande. Utöver vårdrelaterade infektioner är kirurgiska skador, fallskador, överfylld urinblåsa, trycksår och skador orsakade av läkemedel de mest frekventa skadorna i samband med vård. Utöver det lidande det orsakar patienterna har merkostnaden för extra vård dagar orsakade av undvikbara skador (vårdskador) beräknats av SKL till ca 8 miljarder kronor. Den metod som idag används för att identifiera och mäta antalet vårdskador är strukturerad journalgranskning och den första vårdskademätningen gjordes av Socialstyrelsen.

5.1 Tidigare överenskommelse

En fyraårig överenskommelse om förbättrad patientsäkerhet tecknades mellan staten och SKL för åren 2011-2014. Landstingen har tilldelats medel i enlighet med hur väl de uppfyllt ett antal grundkrav och indikatorer som ingått i respektive års överenskommelse. Medel har även avsatts till SKL för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom överenskommelsen. Utvecklingen inom centrala delar på patientsäkerhetsområdet har följts bland annat genom ett antal databaser som förvaltas av SKL.

Utbetalning av medel till landstingen har baserats på underlag från Socialstyrelsen som också gjort årliga lägesrapporter över patientsäkerhetsområdet, där en ytterligare rapport återstår att publiceras senast i april 2015. Myndigheten bedömer att förekomsten av skador

inom somatisk sjukhusvård kan ha minskat mellan 2012 och 2013 från 15,4 till 13,5 procent. Bedömningen är dock osäker på grund av vissa metodologiska svårigheter.

Under 2013-2014 har närmare 30 000 journaler granskats vid 63 sjukhus runt om i landet. Undersökningen är en av de största som genomförts på området även internationellt. Resultaten visar att antalet patienter som avlider eller får bestående men av vårdskador är avsevärt lägre än vad Socialstyrelsen fann vid granskningen av närmare 2000 journaler för åren 2003-2004. Fortfarande visar dock den senare granskningen att närmare 10 procent av patienterna som vårdas på svenska sjukhus får en skada som i efterhand bedöms som undvikbar.

5.2 Insatser 2015

De gemensamma nationella målsättningarna är enligt SKL:s plan att förebygga allvarliga vårdskador, förebygga vårdrelaterade infektioner och förebygga trycksår.

För att uppnå detta kommer SKL i samråd med landstingen bland annat att:

- fortsätta mäta skador i vården månatligen både på sjukhus- och kliniknivå genom att använda metoden markörbaserad journalgranskning.
- genomföra punktprevalensmätningar en gång per år (vår) avseende VRI, basala hygienrutiner och klädregler, samt trycksår och fortsätta utveckla användningen av Infektionsverktyget
- fortsätta mätningarna av överbeläggningar och mata in dessa i SKL:s databas
- fortsätta förbättra patientsäkerhetskulturen genom att använda mätresultaten i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Det har varit tydligt från början att förvaltning och utveckling av resultaten från den tidsbegränsade satsningen behöver tas omhand inom ramen för ordinarie verksamhet.

SKL kommer under 2015 att arbeta kontinuerligt med överföringen av förvaltning och utveckling till löpande verksamhet. Förankringen sker via kontaktpersonsätverket inom patientsäkerhet och med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Kommunikation sker även med representanter för den kommunala hälso- och sjukvården. Sammanställningar och analyser av data från nationella mätningar som görs sprids till landstingen i lärande syfte för att underlätta utvecklingen för alla landsting.

För dessa ändamål avsätts totalt 5 950 000 kronor.

6. Förbättrad kunskap och uppföljning av läkemedel

6.1 Kunskapsstöd vid läkemedelsordinationer till barn

Barn är en av de patientgrupper där ökad kunskap behövs och särskilt angeläget är behovet av bättre ordinationsstöd inom barnsjukvården. Många av dagens barnläkemedel är ofullständigt dokumenterade vad gäller dosering, effekt och säkerhet. Nästan hälften av alla ordinationer till barn som vårdas på sjukhus utgörs av läkemedel med ofullständig dokumentation, vilket innebär att det saknas adekvat information vid godkännandet av läkemedlet om barndosering, lämpliga administrationsformer för barn samt vilka biverkningar och effekter de har när de ges till barn. Att de aktuella läkemedlen inte är godkända för barn innebär emellertid inte att det helt saknas information om dem. Erfarenhetsbaserad kunskap om läkemedelsbehandling av barn finns bl.a. inom sjukvårdsprofessionen, i internationell litteratur, internationella databaser och informationsportaler. Den kunskapen finns sedan några år tillbaka samlad i databasen, Experienced and Evidence Based Pediatric Drugs in Sweden (ePed), vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Databasen används som ett administrativt stöd för att generera lokala barnläkemedelsinstruktioner. Via en webbserver kan sedan barnsjukhus dela med sig av sina lokala instruktioner, inklusive de som genererats av ePed, för att gemensamt finna en "best practice". Syftet med databasen är att barn ska få säker och effektiv läkemedelsterapi.

Inera har i samverkan med Läkemedelsverket och Socialstyrelsen genomfört en förstudie om förutsättningarna för att införa och förvalta ett nationellt informations- och instruktionsstöd i landstingen avseende läkemedelsbehandling till barn. Studien visade att kunskapsstödet ePed vid Astrid Lindgrens barnsjukhus är efterfrågat av vårdens medarbetare och att det motsvarar sjukvårdens behov. I studien rekommenderas en utbyggnad av ePed till ett nationellt ordinationsstöd för läkemedelsbehandling till barn.

För att utveckla ePed såväl medicinskt som tekniskt till ett nationellt ordinationsstöd krävs ett grundligt omställningsarbete. Detta för att kunna möta de ökade krav och ansvar som ställs på en nationell kunskapskälla i form av säkerhet och tydliga leveranser. Arbetet med att utveckla ePed till ett nationellt ordinationsstöd påbörjades hösten 2014 och inbegriper bl.a. utveckling av den tekniska infrastrukturen, kommunikationstjänster, kvalitetssäkrade arbetsprocesser och verksamhetshandledning. Därtill krävs kvalitetssäkring av befintligt medicinskt innehåll i ePed.

Landstingen har ställt sig bakom finansieringen av förvaltningen av ePed. Kunskapsstödet beräknas vara infört i landstingen 2016.

För att göra de förändringar och förstärkningar av ePed som behövs för att bli ett nationellt kunskapsstöd behöver vissa initiala aktiviteter genomföras. För detta ändamål avsätts 8 000 000 kronor.

6.2 Insatser för förbättrad uppföljning på individnivå

Behovet av att kunna följa läkemedelsanvändningen på individnivå är stort, både i det kliniska arbetet och i uppföljningssyfte. Tillgång till individdata över läkemedelsanvändning är avgörande för heltäckande uppföljningsstudier som kan stärka kunskapen om och erfarenheterna av läkemedelsanvändningen och ytterst förbättra för den enskilde patienten att få god och säker vård. Det är av största vikt att uppföljning kan göras oavsett vårdform och oavsett distributionsform för läkemedlen. I dag är det dock betydligt lättare att följa användningen av receptförskrivna läkemedel i öppenvården, än användningen av rekvisitionsläkemedel i både öppen- och slutenvård.

Landstingens förutsättningar för uppföljningsstudier på individnivå av rekvisitionsläkemedel varierar. Dock är det idag inte på något håll möjligt att enkelt och med automatisk datafångst möjliggöra extraktion av individdata om alla rekvisitionsläkemedel ur journalsystemen. Generellt krävs ett omfattande utvecklingsarbete för att detta ska bli möjligt framöver. En viktig anledning till att det är svårt att extrahera data från patientjournalssystem är att det inte finns någon enhetlig struktur i hur vårddata är strukturerad i de olika systemen. Detta påverkar inte bara möjligheterna att följa upp utan gör det också svårare att på ett patientsäkert och effektivt sätt föra över information mellan kliniker, vårdgivare och landsting.

SKL och Inera har tillsammans med landstingen i Stockholm och Västernorrland påbörjat ett projekt med syfte att undersöka hur information på individnivå om rekvisitionsläkemedel kan extraheras ur journalsystemen och föras över till Läkemedelsregistret på Socialstyrelsen. Arbetet har bidragit till ökad kunskap på området och samsyn kring enhetlig struktur för individdata om rekvisitionsläkemedel, men mycket arbete kvarstår. De tekniska och juridiska frågorna kring insamling och överföring av data måste lösas. Det behöver vidare klargöras vilken data som ska samlas in från landstingens journalsystem till Läkemedelsregistret. Projektet har även ambitionen att tydligare beskriva hur nationella initiativ för förbättrad uppföljning, strukturerad vårddokumentation m.m. hänger ihop. Ett arbete har inletts för att

utveckla en gemensam, sammanhängande och användbar informationsstruktur - domänmodell - för läkemedel.

För att få en helhetsbild av vad som följs upp och vad som behöver följas upp inom läkemedelsområdet har en kartläggning påbörjats inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin. Parterna är överens om att en del i detta arbete bör vara att arbeta vidare med mål för uppföljningen utifrån hälso- och sjukvårdens behov på kort och lång sikt. I arbetet ingår att utveckla och förankra tankarna kring en domänmodell för läkemedel samt att ta fram ett konkret förslag på hur en sådan kan utvecklas och förvaltas. SKL ansvarar för att samverkan sker med berörda myndigheter och organisationer. Parterna är överens om att en plan för arbetet stäms av med Socialdepartementet senast i mars 2015, att en muntlig avrapportering av arbetet sker i augusti 2015 och att en slutrapport avlämnas till Socialdepartementet senast den 31 december 2015.

För dessa ändamål avsätts 5 000 000 kronor.

7. Utveckling av arbetet med öppna jämförelser

Det råder internationell konsensus om att, för att hälso- och sjukvården ska nå de övergripande målen om god hälsa och vård för alla behöver verksamheterna kontinuerligt följas upp och utvärderas för att kontinuerligt förbättras. En milstolpe för arbetet med att följa upp hälso-systemen i världen var WHO:s rapport The world health report 2000 - Health systems: improving performance. Därefter har många olika initiativ, både internationellt och i Sverige, inriktats på att utarbeta indikatorer och mått som syftar till att mäta, följa upp och beskriva viktiga aspekter av hälso- och sjukvården.

Utifrån denna övergripande intention har staten och SKL sedan 2006 i samförstånd arbetat med att mäta, följa och analysera processer och resultat med hjälp av öppna jämförelser. Syftet är dels att stärka bl.a. patienternas och invånarnas ställning och kunskap om sjukvården, dels att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten stöd i arbetet med att utveckla kvalitet och effektivitet.

Öppna jämförelser utgör underlag för såväl nationella, regionala och lokala analyser. Analyserna fungerar sedan som grund för prioriteringar i förbättringsarbetet. Öppen publicering av jämförelser ökar transparensen om hälso- och sjukvården för patienter och allmänhet, och kan på så sätt bidra till att stärka förtroende för verksamheterna.

Under 2013 togs en handlingsplan fram för det fortsatta arbetet med Öppna jämförelser. Planen omfattade inriktning av aktiviteter för åren

2014-2015. Planen togs fram av en arbetsgrupp från SKL, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Famna och Vårdföretagarna. Den syftade bl.a. till att ange inriktning och fokus för arbetet, förtydliga aktörernas olika roller och ansvar samt bidra till samordning och samverkan så att alla berörda aktörer arbetar mot gemensamma mål. Följande två insatsområden prioriteras i handlingsplanen:

- Öka potentialen för analys och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården
- Förbättra tillgängligheten för olika intressenter

7.1 Utvecklingsarbetet under 2014

SKL har under 2014 påbörjat ett arbete med att lägga grunden för ett mer flexibelt och ändamålsenligt arbetssätt utifrån dessa principer. En enhetlig teknik för att tillgängliggöra och publicera indikatorer via den nationella tjänsteplattformen har tagits fram, vilket skapar förutsättningar för presentation av indikatorerna med automatiska uppdateringar på olika webbplatser, till olika målgrupper, utan dubbelarbete. Ett strukturerat webbaserat system för att beskriva och definiera indikatorer, den s.k. kvalitetsindikatorkatalogen, har också byggts upp. Dessa båda delar har testats för indikatorer från Nationella Kvalitetsregister. Förberedelser har även gjorts för att kunna presentera data för andra tillgängliga indikatorer i denna webblösning.

SKL har också under 2014 testat en ny rutin, där kvalitetsindikatorer från Nationella kvalitetsregister sammanställs och görs tillgängliga för landstingen när de blir klara. Data blir på så sätt mer aktuella, vilket gör att landstingen kan dra mer nytta av dem.

7.2 Insatser 2015

Parterna är överens om att fortsätta arbetet med att vidareutveckla och tillgängliggöra öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat. Uppföljningen av resultaten från jämförelserna är en viktig del i detta. Under 2015 kommer arbetet fortsätta utgå från inriktningen i den handlingsplan som nämns ovan.

SKL har framförallt en viktig roll när det gäller att stödja det lokala och regionala förbättringsarbetet. Det handlar bl.a. om att bistå sjukvårdshuvudmännen med metodutveckling, kunskapsöverföring samt tolkning och analys av resultaten från jämförelserna.

7.2.1 Utveckling och tillgänglighet av indikatorer

Arbetet med att systematiskt ta fram och förvalta gemensamma indikatorer behöver kontinuerligt utvecklas. Det är ett omfattande arbete som kräver samverkan mellan nationella aktörer och med professionella grupper. SKL har länge samverkat med företrädare för kvalitetsregistren, och med Socialstyrelsen, särskilt med utgångspunkt i rapporterna med öppna jämförelser. För att kunna göra analyser av hälso- och sjukvården är aktörerna beroende av att dela data och definitioner och driva utvecklingen gemensamt.

SKL kommer under 2015 att ta initiativ till att utveckla en samverkansmodell med Socialstyrelsen med syfte att fortsätta utveckla indikatorer som uppfyller verksamheternas behov som underlag för förbättringsarbete. Samverkansmodellen ska också säkerställa att utbyte av data mellan organisationerna kan fungera på ett ömsesidigt ändamålsenligt sätt samt att samordning sker av rapporter riktade till samma målgrupper.

SKL kommer också under 2015 att fortsätta uppbyggnaden av en sammanhållen infrastruktur för nationella indikatorer inom hälso- och sjukvården som underlag för öppna jämförelser och analys. Infrastrukturen omfattar anslutning av fler källor till nationella tjänsteplattformen och utveckling av kvalitetsindikatorskatalogen.

7.2.2 Stöd i verksamheternas analys och förbättringsarbete

SKL har ett särskilt ansvar för att stödja landstingen så att rapporteringarna omsätts i lokalt analys - och förbättringsarbete.

Särskilda analyser och aktiviteter kommer att genomföras av SKL i samråd med landstingen inom områden där förbättringsbehov identifierats. Det kan handla om områden där de regionala skillnaderna är särskilt stora, där det finns generell förbättringspotential eller områden där det finns omotiverade skillnader mellan olika patientgrupper.

7.2.3 Utveckling av målgruppsanpassade och tematiskt inriktade rapporter

Under 2015 har Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram särskilda rapporteringar med fokus på bland annat kroniska sjukdomar och jämlikhet. SKL kommer att samverka med myndigheten i detta arbete, särskilt när det gäller att upprätthålla ett nära samarbete med landsting och registerhållare om aktuella data och relevanta indikatorer.

SKL kommer också att bedriva utveckling med särskilda landstingsprofiler som även omfattar utveckling över tid. En viktig

uppgift är att utforma presentationer och analys av vårddata så att det enskilda landstingets användning av dessa kunskapsunderlag underlättas.

När det gäller övrigt arbete relaterade till rapporter ska arbetet under 2015 ta sin utgångspunkt i planering för en mer målgruppsanpassad rapportering (se ovan).

7.2.4 Utveckling och förvaltning av datakällor

De datakällor och indikatorer som ligger till grund för öppna jämförelser utvecklas ständigt och innehåller många uppgifter som är relevanta för att spegla och följa upp kvaliteten i hälso- och sjukvården.

En datakälla som SKL förfogar över är databasen Kostnad Per Patient (KPP). Genom KPP kopplas data om vilken vård som har givits samman med resursförbrukning för patientens vårdkontakter. Nyckeltal som bygger på kostnadsuppgifter möjliggör att uppföljning och jämförelser kring kostnader, kvalitet, processer och resultat kan göras på olika nivåer. Detta kan i sin tur stimulera utveckling med fokus på effektivitet, med forskningsimplementering och innovation i verksamheterna. KPP används också för att fastställa vikter för NordDRG. SKL ska ansvara för ett fortsatt arbete för att säkra driften av KPP-databasen och KPP inom psykiatri så att dessa uppgifter, i högre grad än i dag, kan ingå i arbetet med öppna jämförelser, och så småningom också i högre utsträckning kan utgöra grund för riktade studier kring effektivitet.

Under 2015 kommer SKL också att arbeta mer med analyser och benchmarking av befintliga uppgifter i KPP-databasen utifrån landstingens behov och önskemål (vårdprocesser/episoder) samt i den mån det är juridiskt möjligt koppla ihop KPP-data med information från något kvalitetsregister och utifrån detta göra jämförelser och analyser av effektivitet. Arbetet kommer att bedrivas i samverkan med Socialstyrelsen.

För insatserna inom ramen för öppna jämförelser avsätts totalt 7 950 000 kronor varav 1 730 000 kronor avsätts till förvaltning och utveckling av KPP-databasen.

8. Samordning av beskrivningssystem för patientinformation

Det är viktigt att säkerställa att den patientnära informationen som finns i olika nationella it-stöd är av god kvalitet och användbar för vårdpersonalen. En förutsättning för att uppnå detta är att huvudmännen och andra aktörer gemensamt verkar för att innehållet i de stöd som man själv ansvarar för är enhetligt och entydigt samt förs ut på ett patientsäkert och korrekt sätt i verksamheterna.

Det finns i dag olika aktörer på olika nivåer med ansvar för grundläggande beskrivningssystem. Till exempel tillhandahåller Världshälsoorganisationen (WHO) vissa system för begrepp och termer som Socialstyrelsen ansvarar för att överföra till svenska förhållanden. Utöver detta finns olika regionala och lokala beskrivningssystem som i många fall, men inte alltid, bygger på de internationella systemen.

SKL ska under 2015 utifrån huvudmännens behov tillförsäkra att en enhetlig terminologi inom det laboratoriemedicinska området tillgängliggörs för nationella it-tjänster samt finns åtkomliga för integrering i huvudmännens egna verksamhetsstöd.

För dessa ändamål avsätts totalt 1 000 000 kronor.

9. Verksamhetsrapport

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och utvärderas. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2016, om inte annat anges. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. En prognos över bidragsförbrukningen för 2015 samt en delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2015.

10. Beslut om utbetalning

Parterna är eniga om att utbetalning av medel ska ske i enlighet med denna överenskommelse. I de fall där det bedöms lämpligt ska SKL kunna använda delar av finansieringen för enskilda projekt i överenskommelsen för att samfinansiera andra projekt i överenskommelsen, t.ex. när samordningsvinster mellan projekten bedöms föreligga. Sådan samfinansiering ska föregås av samråd med Socialdepartementet och ska framgå av den ekonomiska redovisningen.

Beslut om utbetalning av 67 900 000 kronor sker i regleringsbrevet för 2015 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2015. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

11. Ekonomisk redovisning och återbetalning

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar

hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. 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 redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

12. Övrigt

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

13. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

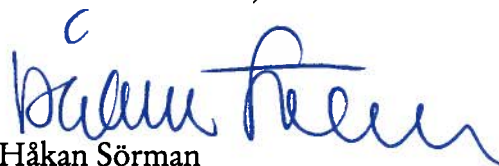
För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 21 januari 2015

Stockholm den 19 januari 2015



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör



14. Bilagor

14.1 Bilaga 1: Fördelning av medlen inom överenskommelsen.

Insatsområde	Mnkr#
Insatser inom ramen för satsningen på kroniska sjukdomar	30,0
Förstärkt arbete med kunskapsspridning genom programråd	5,00
Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd	4,00
Främja uppföljning i primärvården	3,00
Särskilt utvecklingsstöd direkt till landstingen	10,0
Främja ledarskap mot bättre patientresultat	4,00
Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården	4,00
Tillgänglighet	10,0
Väntetidsdatabasen, förvaltning etc.	3,90
Stöd, kortare väntetider i cancervården	1,40
Stöd, förbättrad tillgänglighet i primärvården	1,50
Samordning, erfarenhetsutbyte, konferenser, utveckling av analys och återkoppling till 1177.se etc.	3,20
Patientsäkerhet	5,95
Strukturerad journalgranskning	2,00
Förvaltning och utveckling av databaser	0,40
Samordning, projektledning, nätverk webb, skrifter etc.	3,55
Förbättrad kunskap och uppföljning av läkemedel	13,0
Utveckling av kunskapsstöd om barns läkemedel (Eped)	8,00
Individualiserad läkemedelsbehandling, slutenvård	5,00
Utveckling av öppna jämförelser	7,95
Indikatorutveckling, analysstöd, samverkan med Socialstyrelsen m.fl.	6,22
Utveckling av KPP	1,73
Samordning av beskrivningssystem för patientinformation.	1,00
<u>Totalt för överenskommelsen</u>	67,9

Ungefärlig fördelning för respektive område

14.2 Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av medel inom ramen för denna överenskommelse

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