

2019-05-17

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m m

Ärendenr: 19/00653

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 17 maj 2019 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om barnhälsovård mm

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen

Bakgrund

Överenskommelser mellan regeringen och SKL används inom områden där parterna gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov i syfte att stimulera en utveckling i önskad riktning. År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt.

Överenskommelsen om barnhälsovård m m innehåller flera olika områden. Dessa är:

- Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Mot en säkrare vård
- Läkemedel
- Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar
- Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar
- Sexuell och reproduktiv hälsa

Inom varje av dessa delområden är det definierat vilket arbete som avses genomföras under 2019. Inom barnhälsovårdsområdet är målsättningen med satsningen att regionerna fortsatt ska arbeta för att öka tillgängligheten för grupper som har sämre hälsa, tandhälsa och lägre vaccinationstäckning. Arbetet bör stimulera förbättrad samverkan mellan olika aktörer för att uppmärksamma och förebygga skillnader i hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

Inom patientsäkerhetsområdet omfattar satsningen att förebygga allvarliga vårdskador, vårdrelaterade infektioner och förebygga trycksår.

Satsningen för 2019 omfattar dessutom att regionerna ska arbeta med en effektivare hantering av klagomål. Detta som ett led i arbetet med ikraftträdandet av de nya bestämmelserna den 1 januari 2018, som ska bidra till ett mer ändamålsenligt klagomålssystem inom hälso- och sjukvården.

SKL ska också stödja regionerna i arbetet med strukturerad vårdinformation. Strukturering av läkemedelsinformation ökar förutsättningarna för patientsäker vård och kan också bidra till en effektivisering av arbetsmoment i hela.

Inom läkemedelsområdet ska under 2019 ska en förstudie genomföras i samverkan med Läkemedelsverket kring läkemedelsbiverkningar. Den ska belysa juridiska, verksamhetsmässiga, tekniska och ekonomiska förutsättningar för framtagning och användning av denna funktionalitet. Dessutom ska SKL under 2019 ska etablera en samverkans-plattform för tidig dialog inom läkemedelsområdet samt för koordinering av aktiviteter med koppling till tidig dialog.

Inom området sällsynta sjukdomar omfattar satsningen arbete inom kunskapsstyrningsområdet och utveckling av de sjukvårdsregionala centrumen för sällsynta diagnoser. Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta sjukdomar inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.


Inom civilt försvar innebär arbetet att fortsatt stärka hälso- och sjukvårdens förmåga vid höjd beredskap och krig. Parterna är överens om att regionerna 2019 bland annat ska använda bidraget för att fortsätta och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadefall.

Inom området sexuell och reproduktiv hälsa ska SKL genomföra olika kartläggningar i syfte att stärka ungdomsmottagningarnas roll och förbättra vården för kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Den regionala fördelningen av medel inom området barnhälsovård redovisas i **bilaga 2**

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knappe
Ordförande



Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting 2019

Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Inledning.....	4
1.2 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	5
1.3 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa....	6
1.4 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa.....	6
2. Överenskommelsens olika delar	7
3. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården	7
3.1 Mål med överenskommelsen om barnhälsovården	7
3.1.1 Bakgrund	7
3.1.2 Hembesök från Barnvårdscentralen	8
3.1.3 Information och kommunikation om vaccinationer	9
3.1.4 Tandhälsa.....	9
3.1.5 Förebyggande insatser	10
3.1.6 Insatser 2019.....	11
3.1.7 Medelstillskott 2019	12
4. Mot en säkrare vård	12
4.1 Patientsäkerhetsarbetet inklusive Strama	12
4.1.1 Insatser 2019.....	13
4.1.2 Medelstillskott 2019	14
4.2 Enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem.....	15
4.2.1 Insatser under 2019.....	15
4.2.2 Medelstillskott 2019	16
5. Läkemedel	16
5.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen.....	16
5.1.1 Insatser och medelstillskott 2019	17
5.2 Elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar	18
5.2.1 Insatser och medelstillskott 2019.....	18
5.3 Etablera en samverkansplattform för tidig dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel	19
5.3.1 Insatser och medelstillskott 2019	19
6. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar	20
6.1 Bakgrund.....	20
6.2 Insatser 2019	21
6.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser.....	21
6.2.2 Nationell samordning	21
6.3 Medelstillskott för 2019	21
7. Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	22

7.1 Bakgrund.....	22
7.1.1 En förändrad hotbild ställer högre krav på beredskapen	22
7.1.2 Inom hälso- och sjukvården pågår omfattande förändringsarbeten	22
7.1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap.....	22
7.1.4 Det civila försvaret och Försvarsmaktens behov av hälso- och sjukvård	24
7.1.5 Pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap	24
7.1.6 Statliga myndigheters stöd och pågående projekt.....	25
7.2 Övergripande inriktning	25
7.3 Insatser 2019	26
7.4 Medelstillskott 2019.....	26
8. Sexuell och reproduktiv hälsa.....	27
8.1 Ungdomsmottagningar och unga kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa - om egenmakt och sexualitet.....	27
8.2 Mottagningar för personer som utsatts för sexuella övergrepp	27
9. Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport	28
10. Uppföljning.....	29
11. Godkännande av överenskommelsen	29
Bilaga 1	31
Bilaga 2	32

1. Inledning

1.1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig 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 och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning, gott bemötande och delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodogöra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor så som kompetensförsörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbildas till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov.

Psyisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatri, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.

En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januariavtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandatperioden i de delar som regeringens politiska omfattas av januariavtalet.

1.2 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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 SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter vid överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som är offentligt finansierad omfattas.

1.3 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.4 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykisk ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och vården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av de största utmaningarna är för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer 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 behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet

överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Överenskommelsens olika delar

- Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Mot en säkrare vård
- Läkemedel
- Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar
- Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar
- Sexuell och reproduktiv hälsa

3. Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården

3.1 Mål med överenskommelsen om barnhälsovården

Det övergripande målet med överenskommelsen är att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden där även följsamheten till vårdprogram kan vara låg. Parterna är överens om målsättningen att ingå överenskommelse med liknande inriktning även 2020.

3.1.1 Bakgrund

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet. De flesta kan se fram emot ett både längre och friskare liv än tidigare generationer. Ur hälsosynpunkt är Sverige ett bra land att leva i. En god hälsoutveckling i befolkningen är av grundläggande betydelse för samhällsutvecklingen i stort. Att främja hälsa och förebygga sjukdom skapar förutsättningar för långsiktig hållbarhet. Den goda hälsan är dock inte jämnt fördelad i befolkningen, vilket till stor del hänger samman med att människor lever under olika socioekonomiska förhållanden. Det finns även stora könsskillnader när det gäller såväl psykisk som fysisk hälsa.

Barnhälsovården riktar sig till alla barn och deras föräldrar fram tills barnet börjar skolan. Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn, samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.

För att uppnå dessa mål har barnhälsovården en bred verksamhet som på olika sätt ska vägleda och stödja föräldrar i sitt föräldraskap och

uppmärksamma hälsorisker hos barnet. Verksamheten ansvarar för barnens vaccination, ger stöd och råd kring amning samt följer barns hälsa, utveckling och livsvillkor för att identifiera barn i behov av stöd. Det innebär även att tidigt identifiera och stödja föräldrar som är psykiskt sårbara, har risk- eller missbruk, av andra skäl behöver extra stöd eller då det förekommer våld i familjen, liksom att stödja barn med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar och deras föräldrar.

I barnhälsovårdens främjande uppdrag ingår att i sitt möte med familjer medverka till att skapa förutsättningar för föräldrar, såväl män som kvinnor, till ett aktivt föräldraskap och en jämställd fördelning av ansvaret för gemensamma barn. Barnhälsovården har även en viktig funktion vad gäller upptäckt av våldsutsatthet både hos barn och bland närstående i familjen.

Barnhälsovården påverkar också framtida kontakter med hälso- och sjukvården och tandvården. Barnhälsovården erbjuder hembesök, föräldrastöd, samtal om levnadsvanor, vid behov kontakt med socialtjänst m.m. Stöd i föräldraskapet är en viktig och effektiv insats för att främja barnets hälsa och utveckling. Genom generella och riktade insatser spelar barnhälsovården därmed en viktig roll i att utjämna de sociala hälsoskillnaderna och främja en god och jämlik hälsoutveckling.

Svenska barn har internationellt sett en god hälsa. Kartläggningar visar exempelvis på låg spädbarnsdödlighet, låg andel olycksfall och hög andel vaccinerade barn. Samtidigt som barnhälsovården når de flesta barn visar studier att barns hälsa i hög grad påverkas av deras vårdnadshavares socioekonomiska situation. Studier visar också att barn som kommer från en socioekonomisk situation som är sämre än genomsnittet löper större risk för en sämre hälsoutveckling på lång sikt. Barnhälsovården bör ha möjlighet att rikta insatser till familjer och barn som är särskilt utsatta för att främja en jämlik hälsa.

3.1.2 Hembesök från Barnavårdscentralen

Hembesök från personal på Barnavårdscentralen (BVC) har länge varit en del av den svenska barnhälsovården. Enligt Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården (2014) är det främsta syftet med de hembesök som erbjuds alla – ofta då barnet är nyfött – att informera om vad barnhälsovården erbjuder samt lägga grunden för fortsatt kontakt. Därtill ges stöd till skadeförebyggande insatser och andra råd. Dessutom får personalen förståelse för barnets levnadsmiljö. Hembesök kan också göras med syfte att ge ett barn eller en familj särskilt stöd i de fall barnhälsovårdens övriga verksamhet inte räcker till. Det förtroende som kan skapas genom hembesöken kan också göra det lättare för föräldrar att vara mottagliga för

råd och hjälp med egna problem och sårbarhet som kan innebära svårigheter i föräldraskapet.

Fördelarna med hembesök lyfts även av professionsföreträdare inom barnhälsovården. Det finns flera studier som gett positiva resultat vad gäller hembesök. Vidare att hembesök har underlättat framtida kontakter med barnhälsovården.

Inspiration kan hämtas från ett projekt i Rinkeby som genomfördes mellan åren 2013–2015 (det så kallade Rinkebyprogrammet). Under perioden erbjöds alla förstagångsföräldrar vid Rinkeby BVC ett utökad hembesöksprogram med sex hembesök av BVC-sjuksköterska tillsammans med en föräldrarådgivare från socialtjänsten när barnet var 2–15 månader. Hembesöken var planerade så att de passade in i det generella barnhälsovårdsprogrammet som familjerna erbjuds i övrigt.

Under 2018 genomfördes arbetet med utökade hembesök på olika sätt i regionerna. Vanligast är att införa ett ytterligare hembesök till alla familjer med barn som är 8 månader. Andra former av regionalt arbete med hembesök är hembesök vid 15 månader i samverkan med folktandvården, förstärkt bemanningen på BVC för att kunna erbjuda hembesök enligt det nationella programmet, extra hembesök till familjer i behov av extra stöd eller en generell höjning av ersättningen till samtliga hembesök till förstföderskor samt för omföderskor.

3.1.3 Information och kommunikation om vaccinationer

Vaccinationer är ett av de mest effektiva sätten att förebygga sjukdomar och främja folkhälsan. I Sverige finns ett väl utbyggt allmänt barnvaccinationsprogram som innebär att alla barn i Sverige får kostnadsfri vaccination mot nio allvarliga sjukdomar; difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib-infektion, pneumokockinfektion, mässling, påssjuka och röda hund. Alla flickor erbjuds dessutom vaccination mot humant papillomvirus (HPV). Vissa barn erbjuds även vaccin mot andra sjukdomar som hepatit B, tuberkulos och influensa.

I Sverige finns inga krav på obligatorisk vaccination, utan det är föräldrarna som avgör om barnet ska vaccineras. Barnhälsovården har en viktig roll att informera och kommunicera med vårdnadshavare kring deras frågor i samband med vaccineringen. Hur barnhälsovården bemöter dessa frågor är avgörande för att bibehålla den höga vaccinationsgraden i Sverige.

3.1.4 Tandhälsa

Barn och ungas tandhälsa fortsätter att förbättras, dock inte för alla grupper av barn. Karies är upp till dubbelt så vanlig hos barn och ungdomar till

föräldrar som har dålig tandhälsa än hos unga vars föräldrar har bra tandhälsa.

Sannolikheten att barn inte kommer till tandvården när de blir kallade ökar om barnet har en ensamstående förälder, en ung förälder, en familj som får ekonomiskt bistånd, föräldrar som har låg utbildning och om föräldrarna själva har dålig tandhälsa. Det är fyra gånger mer vanligt att barn till unga föräldrar som inte själva går till tandvården uteblir från tandvårdsbesök, jämfört med barn till äldre föräldrar som besöker tandvården regelbundet.

De sociala förhållanden som barn och ungdomar växer upp i har stor betydelse för både besöksbenägenheten och för deras tandhälsa. Relationen mellan tandhälsa och sociala och ekonomiska villkor är ett komplicerat samspel där hela livssituationen, med vardagliga vanor avseende kost och hygien, samt familjers hälsotraditioner, utbildningsnivå och ekonomiska situation måste tas i beaktande.

3.1.5 Förebyggande insatser

Hälsosamma levnadsvanor bidrar till många positiva hälsoeffekter hos barn och vuxna och kan förebygga psykiska och fysiska sjukdomar. Enligt Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovården visar en systematisk kunskapsöversikt att fysisk aktivitet hos barn 0–5 år troligtvis kan reducera risken för övervikt och främja den motoriska och kognitiva utvecklingen samt den psykosociala hälsan. Det finns också studier som pekar på att hälsosamma matvanor i tidig ålder och under uppväxten kan reducera risken för hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes.

Även föräldrars bruk av tobak och alkohol kan påverka barnets hälsa. Rökning hos vårdnadshavare gör att barnet får ökad risk för exempelvis besvär och sjukdomar i öron och luftvägar. Riskbruk av alkohol kan i hög grad bidra till försämrad omvårdnad och tillsyn av barnet. Bland barnhälsovårdens förebyggande uppgifter är individ- och åldersanpassad information om hur olycksfall kan förebyggas också viktig. Barnhälsovården har därtill förutsättningarna för att uppmärksamma barn som kan misstänkas fara illa, och kan med stöd av bl.a. Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) bidra till arbetet att förebygga våld både mot barn och deras närstående.

Forskning inom barnhälsoområdet visar att endast en liten del av hälsobesök för barn är inriktad på samtal om levnadsvanor och att den utbildning i motiverande samtal som sjuksköterskor genomgår inte ger dem tillräckliga färdigheter. Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdens möjligheter till kompetensutveckling behöver öka när det gäller insatser som rekommenderas för att påverka individers levnadsvanor.

3.1.6 Insatser 2019

Parterna är överens om att under 2019 öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet främst i socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0–6 år). Den uppsökande verksamheten ska baseras på frivillighet och kan utgå från lokala modeller och det arbete som inletts i och med den överenskommelse som fanns 2018. Barnens hälsa och utveckling ska stå i centrum, och den uppsökande verksamheten bör i möjligaste mån ske i samverkan med specialistvården, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården. Insatserna syftar till att öka tillgängligheten och stärka de insatser som BVC gör och bör ta sin utgångspunkt i nationella kunskapsstöd, såsom Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården.

I insatserna bör ingå att

- Informera föräldrar om nyttan med vaccination och även bemöta felaktig information och rykten som sprids om vaccinationer,
- Informera föräldrar om hur man uppnår en god tandhälsa (såsom betydelsen av goda tandvårds- och levnadsvanor),
- Samtala kring barnens och familjernas levnadsvanor och förebyggande av psykisk ohälsa, övervikt och kroniska sjukdomar hos barn. Sådana samtal ska utgå från en medvetenhet om de olika risker för psykisk och fysisk ohälsa som finns hos flickor respektive pojkar.
- Skadeförebyggande insatser och ge råd och stöd kring amning och andra aktuella frågor relaterade till barns långsiktiga hälsa.

Arbetet bör stimulera förbättrad samverkan mellan olika aktörer för att uppmärksamma och förebygga skillnader i hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Dessutom bör insatsen tidigt identifiera och stödja föräldrar som är psykiskt sårbara, har risk- eller missbruk, av andra skäl behöver extra stöd eller då det förekommer våld i familjen, liksom att tidigt identifiera och stödja barn och vårdnadshavare med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar.

I arbetet med att genomföra överenskommelsens insatser bör relevanta nationella och regionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landstingens¹ gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård involveras. Särskilt bör de nationella respektive regionala programområdena för barn- och unga samt tandvård involveras.

¹ Även om alla landsting nu kallar sig regioner finns det begreppet inte i lagstiftningen och därför används begreppet landsting tills det fasats ut.

De insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen ska bidra till huvudmännens långsiktiga utvecklingsarbete inom barnhälsovården.

3.1.7 Medelstillskott 2019

Regeringen avsätter 2019 totalt 120 000 000 kronor till landstingen för insatser för att öka tillgängligheten i barnhälsovården. Det är sedan fritt för landstingen att utifrån lokala behov bidra med finansiering till kommunal verksamhet inom ramen för den samverkan som bedrivs.

Dessa medel utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att sedan fördelas till landstingen utifrån lokala behov. Därutöver tillförs SKL 2 000 000 kronor för arbete med att fördela medel samt relaterad administration t.ex. uppföljning, vägledning, samordning, ledning, stöd m.m.

Stimulansmedlen ska användas till insatser som har direkt koppling till de insatser (se del 3.1.6 Insatser 2019) som ingår i överenskommelsen.

SKL ska ansvara för att sammanställa och redovisa vilka insatser som har genomförts för utvecklingsmedlen utifrån landstingens rapportering. Redovisningen ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) med kopia till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.

4. Mot en säkrare vård

4.1 Patientsäkerhetsarbetet inklusive Strama

Patientsäkerhetslagen definierar begreppet vårdskada och 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 SKL till ca nio miljarder kronor årligen.

Patientsäkerhetsöverenskommelserna mellan staten och SKL tecknades mellan 2011–2014. Under denna period avsattes även medel till myndigheter och till SKL för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

Utvecklingen inom centrala delar på patientsäkerhetsområdet har följts upp över tid genom kontinuerliga mätningar i hälso- och sjukvården. Resultaten från mätningarna har av landstingen kontinuerligt rapporterats in till olika databaser som administreras av SKL. Under 2018 avsattes medel till SKL för fortsatt förvaltning av databaserna och för genomförande av fortsatta mätningar på patientsäkerhetsområdet.

SKL publicerade i februari 2019 sin senaste rapport om skador och vårdskador (undvikbara skador) i vården baserad på granskning av 82 938 vårdtillfällen på akutsjukhus. Granskningen har genomförts av landstingen i samarbete med SKL under perioden januari 2013 – juni 2018. Rapporten visar att den ökning av skador som sågs i den senaste rapporten inte har fortsatt utan snarare har skadorna minskat något.

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 samråd med andra aktörer utarbeta en nationell handlingsplan för hälso- och sjukvårdens arbete med ökad patientsäkerhet med övergripande mål- och fokusområden, åtgärder samt en plan för uppföljning på regional och nationell nivå. Tanken är att planen ska kunna användas av landsting och kommuner för att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2019.

Regeringen har tagit fram en nationell strategi mot antibiotikaresistens. Det är av betydelse att det i landstingen ges möjlighet att arbeta med implementering av de mål och insatser som beskrivs i strategin. Inom ramen för det arbete med programråd som landsting och regioner bedriver har Nationell kompetensgrupp Strama bildats. Kompetensgruppen syftar till att samverka nationellt för att minska antibiotikaanvändningen och förebygga antibiotikaresistens. Den långsiktiga hanteringen av Nationell kompetensgrupp Strama sker inom ramen för översynen av hur programråden ska förvaltas och finansieras av landstingen själva på längre sikt.

4.1.1 Insatser 2019

De gemensamma nationella målsättningarna på patientsäkerhetsområdet 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 och kommunerna bland annat att:

- Stödja vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete i både kommuner och landsting.

- I samverkan med Socialstyrelsen stödja arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den pre-hospitala vården.
- Fortsätta genomföra nationella mätningar av skador inom slutenvården och öppen psykiatrisk vård.
- I samverkan med Socialstyrelsen utveckla arbetet med markörbaserad journalgranskning i ordinär hemsjukvård.
- Genomföra punktprevalensmätningar en gång per år (vår) avseende VRI, basala hygienrutiner och klädregler, samt trycksår.
- Stödja utvecklingen och användningen av Infektionsverktyget genom att införa fler ordinationsorsaker.
- Utveckla uppföljningen av fallolyckor.
- Fortsätta mätningarna av överbeläggningar och mata in dessa i SKL:s databas.
- SKL kommer under 2019 att arbeta för en långsiktig hantering och integrering av det nationellt gemensamma patientsäkerhetsarbetet som en del av kunskapsstyrningssystemet. I detta arbete ingår samverkan med Socialstyrelsen och andra aktörer i arbete med framtagande av en nationell handlingsplan för patientsäkerhet. Förankringen av det samverkansarbetet sker via landsting och regioners samverkansgrupp för patientsäkerhet, samverkansgruppen för uppföljning och analys, kontaktpersonsnätverket inom patientsäkerhet och med hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket. Kommunikation sker även med representanter för den kommunala hälso- och sjukvården. Sammanställningar och analyser av data från nationella mätningar som görs sprids till landsting, och kommuner där det är möjligt, i lärande syfte för att underlätta utvecklingen.

4.1.2 Medelstillskott 2019

Regeringen avsätter 2019 totalt 6 500 000 kronor för en säkrare vård inklusive Strama. Av dessa avsätts 4 000 000 kronor för SKL:s systematiska patientsäkerhetsarbete. Därutöver avsätts 2 500 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Nationell kompetensgrupp Strama, som en del i genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

4.2 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. Under vissa förutsättningar ska patienter även få ärenden utredda av IVO.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stödja implementeringen av klagomålssystemet. I uppdraget har bl.a. ingått att genomföra en förstudie om möjligheten att skapa en väg in för patienter och närstående att kunna anmäla klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården via 1177 Vårdguiden.

Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Förstudie om klagomålshanteringen i hälso- och sjukvården – Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem som bidrar till lärande, att patienters eller deras närståendes klagomål och synpunkter kan bidra till ökad patientsäkerhet och utveckling av vården men det finns hinder och utmaningar som försvårar deras involvering och delaktighet. Idag hanteras klagomål på olika sätt i landet och processen är otydlig för både patienterna och hälso- och sjukvården. En patient som har varit med om en brist i vården och vill föra fram sitt klagomål eller synpunkt behöver få ett professionellt omhändertagande, bli respektfullt bemött och lyssnad på för att känna förtroende och tillit till vården. Patienten behöver få en samordnad, tydlig och anpassad information om hur processen ser ut och vart patienten och deras närstående ska vända sig med klagomål och synpunkter.

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.

4.2.1 Insatser under 2019

För att ta del av medlen ska landstingen ansvara för att vårdgivarna

- Har en tydlig ingång och mottagare för klagomål och synpunkter
- Tar fram rutiner för hur klagomålshanteringen ska gå till

Sveriges Kommuner och Landsting kommer i samråd med Socialstyrelsen att

- skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden för patienter och närstående när det gäller klagomål och synpunkter samt 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,
- undersöka möjligheten att aggregera klagomålsdata och vilka analysfunktioner som behövs på olika nivåer (i detta ingår att föreslå åtaganden som är gemensamma för landstingen för att få en enhetlig klagomålshantering),
- bidra till att informationen i klagomål tas tillvara för lärande i hälso- och sjukvården. I detta ingår att skapa samsyn i kategorisering av klagomålen samt
- se till att det finns tydlig, enhetlig och tillgänglighetsanpassad information om klagomålshantering på 1177 Vårdguiden.

4.2.2 Medelstillskott 2019

Regeringen avsätter under 2019 totalt 9 000 000 kronor för ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem. Av dessa medel ska 7 500 000 kronor avsättas till landstingen och resterande del får SKL använda.

5. Läkemedel

5.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen

Strukturering av läkemedelsinformation ökar förutsättningarna för patientsäker vård och kan också bidra till en effektivisering av arbetsmoment i hela läkemedelsprocessen. För verksamheten innebär det till exempel att man snabbare kan hitta relevanta uppgifter om ordinerade läkemedel i patientjournalen, att extrahering av uppgifter till hälsodata- eller kvalitetsregister underlättas och att det ska bli enklare att förstå vad som har hänt vid uppföljning av eventuella avvikelser i samband med ordination och hantering av läkemedel. Arbetet med strukturerad läkemedelsinformation är angeläget såväl inom den hälso- och sjukvård som landstingen ansvarar för som inom den kommunala hälso- och sjukvården. Även patienter gynnas av att få bättre och mer fullständig information om sina ordinerade läkemedel än vad som är möjligt idag.

Under 2018 har arbetet med att strukturera läkemedelsinformation fortsatt hos flera olika aktörer, under årets gång allt mer med inriktning på nationella läkemedelslistan.

SKL:s närhet till verksamheten och kompetens inom informatikområdet är även fortsättningsvis viktiga för utvecklingen av strukturerad läkemedelsinformation. SKL:s fokus är att stödja sina medlemmar i detta arbete, bland annat genom den stödfunktion för strukturerad vårdinformation som inrättats på SKL, men också genom att samarbeta med Inera. Vidare kan SKL vid behov också vara ett stöd i myndigheternas pågående arbete inom Nationell läkemedelsstrategi. Här ingår E-hälsomyndighetens uppdrag att strukturera läkemedelsinformation och ta fram ett nytt personregister i enlighet med lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista, Socialstyrelsens uppdrag om Nationell informationsstruktur och Läkemedelsverkets arbete med standarderna för identifiering av läkemedelsprodukter (IDMP, Identification of Medicinal Products). Av samma anledning är SKL också en lämplig diskussionspartner för Socialstyrelsen när det gäller myndighetens arbete med att optimera informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation och kartlägga förutsättningar för en mer samordnad hantering av denna informationsmängd i hälso- och sjukvården.

5.1.1 Insatser och medelstillskott 2019

Under 2019 kommer SKL att fortsätta

1. stödja hälso- och sjukvårdens behov av möjligheter att uttrycka och dokumentera information om patientens läkemedelsbehandlingar på ett enhetligt och strukturerat vis. Arbetet syftar bl.a. till att bidra till en enhetlig implementering av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Det syftar även till att underlätta införandet av en nationell läkemedelslista och anpassning till IDMP-standarder. I arbetet ingår att harmonisera informationsmängder i domänenmodellen till Nationell informationsstruktur (NI) och att förankra modellen brett hos de viktigaste aktörerna inom området. Arbetet utgår från olika aktörers behov av samlad information om patientens läkemedelsbehandling och SKL:s domänenmodell kommer att vara en viktig utgångspunkt. SKL kommer även att fortsätta arbeta för att modellen på olika sätt ska kunna utgöra grunden för arbete med informationsstrukturer inom läkemedelsområdet.
2. stödja E-hälsomyndighetens arbete med en struktur för de informationsmängder som kommer att ingå i den nationella läkemedelslistan. Aktiviteten syftar till att E-hälsomyndigheten i utvecklingen av det nya registret ska kunna utgå ifrån en vårdnära syn på den information som ska hanteras i den nationella läkemedelslistan. SKL ska bidra till att den struktur som presenteras harmonierar med strukturen för övrig information om en patients läkemedelsbehandlingar som ska hanteras i journalsystemen enligt Socialstyrelsens

föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

3. vid behov stödja Socialstyrelsens vidareutveckling av NI läkemedel.
4. vid behov stödja Läkemedelsverket med struktur- och metodfrågor i det vidare arbetet med IDMP.

Arbetet i samtliga dessa aktiviteter ska genomföras i samverkan med Inera, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. SKL och Socialdepartementet är överens om att ha kontinuerlig avstämning under året om hur arbetet fortskrider. Regeringen avsätter 2019 totalt 5 000 000 kronor till SKL:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

5.2 Elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar

Rapportering av läkemedelsbiverkningar är en viktig förutsättning för att upptäcka brister i läkemedelsanvändningen och för att öka läkemedels säkerheten. Hälso- och sjukvårdspersonal har tidigare signalerat att rapportering till Läkemedelsverket varit alltför tidskrävande. Endast en mindre del av biverkningarna har skickats in till myndigheten. Utveckling av en e-tjänst för biverkningsrapportering har av denna anledning blivit en viktig aktivitet i den nationella läkemedelsstrategin med både Läkemedelsverket och SKL som huvudansvariga aktörer. Projektet resulterade 2018 i en e-tjänst (SEBRA – Sjukvårdens Elektroniska Biverknings Rapportering), som syftar till att underlätta och förenkla biverkningsrapportering.

Från januari 2019 är det möjligt för landsting att ta del av SEBRA. En stor majoritet av landstingen avser att inom något eller några år implementera tjänsten. En funktionalitet som dock efterfrågas av både rapportörerna och Läkemedelsverket, men som än så länge inte finns med i tjänsten, är återkoppling från Läkemedelsverket till hälso- och sjukvården avseende de rapporterade biverkningarna. En sådan återkoppling bedöms bl.a. vara viktig för viljan att fortsätta rapportera biverkningar.

5.2.1 Insatser och medelstillskott 2019

Regeringen avsätter 1 000 000 kronor för genomförande av en förstudie om hur en interaktiv återrapporteringsfunktion kan utvecklas. Förstudien ska genomföras i samverkan med Läkemedelsverket och belysa juridiska, verksamhetsmässiga, tekniska och ekonomiska förutsättningar för framtagning och användning av denna funktionalitet. Inom ramen för förstudien behöver även utredas hur återkopplingen ska ges och vad den ska innehålla, i vilken form den ska ske (t.ex. individuellt eller på en aggregerad nivå) samt om det finns behov av tvåvägskommunikation genom en funktion för

frågor och svar. Slutligen behöver förstudien även tydliggöra vilka ytterligare förvaltningskostnader som kan tillkomma i och med den nya lösningen.

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

Möjligheter till tidig dialog mellan olika aktörer vid utveckling och introduktion av nya läkemedel är en fråga som under några år har diskuterats inom den nationella läkemedelsstrategin. År 2017 fick Läkemedelsverket i uppdrag att ta fram ett förslag på former för nationell aktörssamverkan inom detta område. Representanter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Socialstyrelsen, LIF, SKL och ett antal större landsting har varit involverade i projektet, som slutredovisades i april 2018.

Tidig dialog skiljer sig från den etablerade processen för nationellt ordnat införande av nya läkemedel på så sätt att fokus främst ligger på nya terapikoncept 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 NT-rådet.

Det förslag som Läkemedelsverket och de andra aktörerna har lämnat i rapporten är bl.a. att en samverkansplattform bör etableras mellan nationella aktörer för att facilitera en tidig utveckling av nya läkemedelsprinciper. Förutom att möjliggöra aktörssamverkan ska plattformen även underlätta patientmedverkan när det finns ett behov av avstämning med patientorganisationer. Samrådsgruppen rekommenderar att SKL och landstingen ska ansvara för koordinatorfunktionen och få ett mandat att driva samverkansplattformen. Ett viktigt skäl till detta är de synergier som kan uppnås med processen för ordnat införande, som främst koordineras av SKL och där t.ex. horisontspaning ingår.

5.3.1 Insatser och medelstillskott 2019

Regeringen avsätter 300 000 kronor för att SKL under 2019 ska etablera en samverkansplattform för tidig dialog samt för koordinering av aktiviteter med koppling till tidig dialog. I den koordinerade rollen ingår att initiera en årlig process med aktörssamverkan omvärldsspaning och gemensam prioritering samt genomförande och uppföljning av minst ett tidigt dialogmöte 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. Under 2019 utvecklades tillsammans med berörda aktörer process och arbetsformer, för att under 2020 inleda den årliga processen.

6. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar

6.1 Bakgrund

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 är stort. 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 SKL för 2018. 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 såväl 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 landstingens och hälso- och sjukvårdsregionernas 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, såväl patientföreträdare som myndigheter och landsting, på området som bör värnas.

6.2 Insatser 2019

6.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser

I varje hälso- och sjukvårdsregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inrättat. Dessa CSD är i en uppbyggnadsfas och varje sjukdomsregion har kommit olika långt i detta arbete. Under 2019 ska verksamheten vid centrumen utvecklas i enlighet med de kriterier som SKL 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 bland annat aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

6.2.2 Nationell samordning

Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta sjukdomar inom ramen för landstingens 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 har SKL undersökt förutsättningarna att tillhandahålla kunskapsdatabasen för sällsynta diagnoser inom ramen för landstingens och sjukvårdsregionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta analysarbete behöver fortsätta under 2019. I detta arbete ingår att analysera vilken eller vilka målgrupperna för informationen i är och hur dessa grupper även framöver ska få tillgång till anpassad information.

6.3 Medelstillskott för 2019

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 sjukvårdsregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Stockholms läns landsting som är värdlandsting för området sällsynta diagnoser, samt SKL för samordning och stöd.

Samtliga medel betalas ut via SKL.

Regeringen har även tillfört Socialstyrelsen medel under 2019 för att fördela som statsbidrag till organisationer, för en mer patientcentrerad vård för patientgruppen personer med sällsynta sjukdomar.

7. Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

7.1 Bakgrund

7.1.1 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 miljoner kronor extra per år till hälso- och sjukvården för arbetet med civilt försvar.

7.1.2 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. (dir. 2017:24). 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 sjukvårdsregionerna, men på ett begränsat antal enheter i respektive region.

7.1.3 Hälso- och sjukvårdens beredskap

Ansvar för att bedriva hälso- och sjukvård i Sverige vilar enligt 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, till stor del på landstingen. 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. Landstingen 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 kommuners och landstings ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns även i lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). I 3 kap. återfinns bestämmelser om kommuners och landstings förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Inom hälso- och sjukvården ska Socialstyrelsen medverka i krisberedskap och i totalförsvaret i enlighet med förordning (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 katastrofmedicinsk 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 landstingen 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 landstingen 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.

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

Civilt försvar är den verksamhet som myndigheter, kommuner och landsting 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.

7.1.5 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, landstingens 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 landstingen, vilken inriktning en sådan samverkan bör ha samt hur den skulle kunna organiseras. I översynen ingår även att se över om det samarbete som landstingen 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. Utredningen ska redovisas senast den 31 december 2020.

7.1.6 Statliga myndigheters stöd och pågående projekt

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja landstingen 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 landstingen har behov av som stöd för sin planering samt att inventera vilka behov av övnings- och utbildningsinsatser som finns inom landstingen. 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 landstingen i frågor som identifieras inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om hälso- och sjukvården och civilt försvar (S2017/07519/FS). Uppdraget delredovisades i oktober 2018 och ska slutredovisas 1 juni 2020.

Vidare bedriver Socialstyrelsen tillsammans med Skåne läns landsting ett projekt om resursförstärkt läkemedelsförsörjning vid kris, höjd beredskap och krig. Inom ramen för projektet kartläggs försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i landet. Projektet beräknas avslutas i maj 2019.

7.2 Övergripande inriktning

Landstingen 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.

Landstingens 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 SKL om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ska tecknas även för 2020. Inriktningen är att samma fördelning av ersättning till landstingen som gäller i denna överenskommelse för 2019 även ska gälla för 2020. Vidare är avsikten att de insatser som ingår i årets överenskommelse även ska utgöra grunden för överenskommelsen för 2020.

SKL och MSB har tecknat Överenskommelse om landstingens arbete med krisberedskap och civilt försvar 2018–2020 som reglerar uppgifter och ersättningar, samt statens stöd utifrån lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). Staten och SKL är överens om avsikten att förenkla landstingens hantering av båda överenskommelserna så långt det är möjligt.

7.3 Insatser 2019

Parterna är överens om att landstingen 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 och fördjupa kartläggning och analys av traumakedjan syftande till en förmågehöjning vid stort skadefall,
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, samt
4. påbörja kartläggning av hur den normala försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod i slutenvården skulle behöva anpassas för att möta behoven under höjd beredskap.

7.4 Medelstillskott 2019

Regeringen avsätter totalt 30 000 000 kronor till landstingen för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för 2019. Inriktningen är att detta bidrag till landstingens arbete med civilt försvar ska vara långsiktigt och därmed ge landstingen förutsättningar att bygga upp förmåga och strukturer

för dessa frågor som kan utvecklas över tid. Medlen inom överenskommelsen för 2019 ska fördelas enligt följande:

- a) 6 600 000 kronor fördelas till (2 200 000 kronor per landsting) Skåne läns landsting, Västra Götalands läns landsting och Stockholms läns landsting, samt
- b) 23 400 000 kronor fördelas till övriga landsting (1 300 000 kronor per landsting).

8. Sexuell och reproduktiv hälsa

8.1 Ungdomsmottagningar och unga kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa - om egenmakt och sexualitet

Ungdomsmottagningarna har ett viktigt uppdrag i att stärka och främja en sexuell, fysisk och psykisk hälsa. Unga tjejer och killar kan behöva förstärkta insatser som främjar deras egenmakt och förmedlar en positiv grundsyn på sexualitet och identitet. Inom ramen för detta är frågan om sexuellt samtycke viktig då den får konsekvenser för den sexuella- och reproduktiva hälsan. Sexuellt samtycke är också en viktig rättighetsaspekt som bidrar till jämställdhet och jämlikhet. Ungdomsmottagningarna är idag en verksamhet som främst möter unga kvinnor. Regeringen och SKL vill undersöka hur mottagningarna ser på förutsättningarna för att nå tjejerna, i att främja egenmakten på området och även i övrigt stärka en god psykosexuell utveckling. Vidare behöver arbetet också fokusera på att nå fler killar. Regeringen och SKL har därför kommit överens om att SKL under 2019 ska samordna ett arbete med att kartlägga vilka behov som finns för att stärka ungdomsmottagningarna i deras kontakter med unga kvinnor och män om sexualitet och egenmakt. I detta arbete är det viktigt att fånga upp behoven hos grupper med olika förutsättningar och behov. SKL får 1 500 000 kronor under 2019 för att genomföra projektet.

8.2 Mottagningar för personer som utsatts för sexuella övergrepp

Även när det gäller mottagningar för kvinnor och män som utsatts för sexuella övergrepp är det angeläget att få en helhetsbild av hur vården fungerar för de som utsatts. Detsamma gäller kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. Regeringen och SKL har därför kommit överens om att SKL också ska genomföra en kartläggning av vilka behov som finns av att utveckla mottagningar i landstingen inom dessa områden. Kartläggningen ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och Nationellt Centrum för Kvinnofrid vid Uppsala universitet. SKL får 1 500 000 kronor under 2019 för att genomföra projektet.

9. Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport

Beslut om utbetalning av 122 000 000 kronor för insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 10 Barnhälsovård.

Beslut om utbetalning av 4 000 000 kronor för det systematiska patientsäkerhetsarbetet (exkl. Strama) ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa.

Beslut om utbetalning av 2 500 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Nationell kompetensgrupp Strama ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 15 Säkrare och effektivare hälso- och sjukvård.

Beslut om utbetalning av 9 000 000 kronor för skapa en klagomålshantering ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa.

Beslut om utbetalning av 5 000 000 kronor för förbättrad läkemedelsinformation ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning.

Beslut om utbetalning av 1 000 000 kronor för elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning.

Beslut om utbetalning av 300 000 kronor för etablering av en samverkansplattform för tidig dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning.

Beslut om utbetalning av 10 000 000 kronor för stärkt nationell struktur samt stärkt nationell samordning på området sällsynta diagnoser ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 3 Kroniska och långvariga sjukdomar.

Beslut om utbetalning av 30 000 000 kronor för sjukvårdens arbete med civilt försvar ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 22 Totalförsvarsöverenskommelse.

Beslut om utbetalning av 1 500 000 kronor avseende 2019 för kartläggning av vilka behov som finns för att stärka ungdomsmottagningarna i deras kontakter med unga kvinnor om sexualitet och egenmakt anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 23 Insatser i primärvården för kvinnors hälsa.

Beslut om utbetalning av 1 500 000 kronor avseende 2019 för kartläggning av vilka behov som finns av att stärka mottagningar i landstingen för kvinnor (alla åldrar) som utsatts för sexuella övergrepp ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 23 Insatser i primärvården för kvinnors hälsa.

Alla medel inom ramen för överenskommelsen utbetalas engångsvis till SKL efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medlen ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare *bilaga 1* med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

SKL kommer att lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020, om inte annat anges. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidragen inklusive medel till landstingen. I redovisningen ska ingå att beskriva hur medel har fördelats, vilka resultat som uppnåtts och hur landstingen planerar för att det uppnådda resultatet ska vidmakthållas efter 2019. I slutrapporten ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt. En prognos över bidragsförbrukningen för 2019 samt en delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2019.

Medel som inte har utnyttjats återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKL ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. 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 SKL.

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

10. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

11. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm
den 16 maj 2019 XXX

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm
den 16 maj 2019 XXX

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1

Fördelning av medel per del inom ramen för överenskommelsen.

Insatsområde	Mnkr
Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården	122
Mot en säkrare vård (inkl. Strama)	6,5
Klagomålshantering	9
Förbättrad läkemedelsinformation	5
Elektronisk rapportering biverkningar	1
Samverkansplattform läkemedel	0,3
Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar	10
Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	30
Sexuell och reproduktiv hälsa- ungdomsmottagningar	1,5
Sexuell och reproduktiv hälsa- mottagningar för sexualutsatta kvinnor	1,5
Totalt för överenskommelsen	186,8

Bilaga 2

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

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

Fördelning av statsbidragen inom ÖK Barnhälsovård

Under 2019 öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0–6 år).

Statsbidrag att fördela	120 000 000			
Antal 0-6 åringar 1/11 2017	826 545			
Kr per 0-6 åring i genomsnitt	145			
	Antal 0-6 år	Relativt	Justerad	Statsbidrag
	2017	CNI 2016	kr/inv	fördelning
01 Stockholms län	202 172	1,09	158	31 902 020
03 Uppsala län	30 357	0,95	137	4 148 378
04 Södermanlands län	23 785	1,15	167	3 965 674
05 Östergötlands län	36 902	1,02	147	5 428 957
06 Jönköpings län	29 881	0,91	132	3 940 215
07 Kronobergs län	16 276	0,97	141	2 288 558
08 Kalmar län	18 217	0,91	131	2 394 435
09 Gotlands län	4 004	0,79	114	455 307
10 Blekinge län	11 921	0,94	136	1 619 782
12 Skåne län	113 286	1,06	153	17 384 203
13 Hallands län	26 058	0,79	115	2 989 584
14 Västra Götalands län	137 859	0,99	143	19 710 887
17 Värmlands län	20 888	0,88	128	2 668 489
18 Örebro län	24 044	1,04	151	3 621 117
19 Västmanlands län	21 596	1,10	160	3 449 484
20 Dalarnas län	21 762	0,88	127	2 771 816
21 Gävleborgs län	21 119	1,07	155	3 271 986
22 Västernorrlands län	18 050	0,91	132	2 380 931
23 Jämtlands län	9 876	0,85	123	1 212 827
24 Västerbottens län	20 899	0,81	117	2 449 880
25 Norrbottens län	17 593	0,76	111	1 945 471
	826 545		145	120 000 000