Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 21/2020

Vårt ärendenr: 20/00003

2020-12-18

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Sammanhållen, jämlik och säker vård 2021

Ärendenr: 20/01606

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 december 2020 beslutat

att- för sin del godkänna överenskommelsen med staten om Sammanhållen, jämlik och säker vård 202, samt

att- i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Överenskommelser mellan regeringen och SKR används inom områden där parterna gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov i syfte att stimulera en utveckling i önskad riktning.

Överenskommelsen om Sammanhållen, jämlik och säker vård 2021 innehåller flera olika områden. Dessa är:

- Insatser för säkrare vård (5,6 miljoner)
- Nationella kvalitetsregister (186,75 miljoner 100 från regionerna, 86,75 från staten)
- Läkemedel (5 miljoner)
- Sällsynta hälsotillstånd (10 miljoner)
- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet (275 miljoner)

För varje av dessa delområden är det definierat vilka insatser som avses genomföras under 2021 samt huruvida det är regionerna, SKR eller SKR och regionerna i samverkan.

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

Insatser för säkrare vård

Regeringen avsätter 2021 totalt 5 600 000 kronor för en säkrare vård inklusive Nationell arbetsgrupp Strama. Av dessa avsätts 2 000 000 kronor för SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete och 1 100 000 kronor för arbetet med en mer enhetlig och säker hantering av klagomål. Därutöver avsätts 2 500 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

Nationella kvalitetsregister

Inriktningen i överenskommelsen är att kvalitetsregistren tydligare ska bli en integrerad del i ett nationellt hållbart system för kunskapsstyrning och uppföljning av svensk hälso- och sjukvård samt ett viktigt stöd för att uppnå jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg. Från och med 2018 års överenskommelse har staten årligen aviserat att det statliga stödet framöver ska kanaliseras via ett i förordning reglerat statsbidrag till registercentrumorganisationerna. Övergången till ett statsbidrag är tänkt att ske successivt. För 2021 är inriktningen fortsatt tydlig att förutsättningar för att möjliggöra ett sådant riktat statsbidrag ska komma på plats. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiveter.

Läkemedel

För de medel som tilldelas SKR inom läkemedelsområdet ska SKR stödja medlemmarna, och vid behov myndigheterna, i arbetet med strukturerad vårdinformation inom läkemedelsområdet.

Sällsynta hälsotillstånd

Ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) är inrättat i varje sjukvårdsregion. Under 2021 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas i enlighet med de kriterier som utarbetades under 2018 samt aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapssyrning av hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. 6 miljoner tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser. Resterande 4 miljoner kronor tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är värdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och stöd. Samtliga medel betalas ut via SKR.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, samt den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar

av vårdkontinuiteten. I överenskommelsen avsätts 60 miljoner till att ta fram nya vårdförlopp inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Dessa medel fördelas med ett lika belopp till var och en av de sex samverkansregionerna. 215 miljoner ska gå till att genomföra och förbereda verksamheterna i regionerna och bygga upp den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning samt för att genomföra de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2021. SKR tilldelas 15 miljoner för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I detta ingår att stödja utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt uppföljningen av dessa och ett utvecklat samarbete med myndigheter och andra relevanta aktörer.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges
Kommuner
och Regioner

Överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2021

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2021 4
1.1 Inledning 4
1.2 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6
1.3 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 7

2. Insatser för säkrare vård 7
2.1 Nationell arbetsgrupp Strama 8
2.2 Insatser under 2021 9
2.3 Medelstilldelning 2021 9
2.4 Uppföljning 10

3. Nationella kvalitetsregister 10
3.1 Stöd till nationella kvalitetsregister 10
3.2 Inriktning för överenskommelsen 2021 11
3.2.1 Vision och mål 11
3.2.2 Parternas ansvar och roller 12
3.2.3 Organisation och styrning 14
Nationell ledningsfunktion för kvalitetsregister 14
Nationella kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper 14
Samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister 15
Nationell stödfunktion för kvalitetsregister och kunskapsstyrning 15
Registercentrumorganisationer 16
RCO i samverkan 17
Socialstyrelsen 17
3.3 Medelstilldelning 2021 17
3.4 Uppföljning 18
3.5 Samverkansavtal med näringslivet 18

4. Läkemedel 18
4.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen 18
4.2 Insatser och Medelstilldelning 2021 19
Uppföljning 20

5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 20
5.1 Sällsynta hälsotillstånd 20
5.2 Insatser 2021 21
5.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser 21
5.2.2 Nationell samordning 21
5.3 Medelstilldelning för 2021 22
Uppföljning 22

6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet 22
6.1 Patientkontrakt 24
6.2 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen 24
6.3 Fortsatt arbete och uppföljning 25
6.4 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 26
6.5 Ansvarsfördelning 26
6.6 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 27
6.6.1 Medelstilldelning 2021 27
6.6.2 Rapportering 2021 27
7. Total medelstilldelning 28
7.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning 28
8. Ekonomiska villkor 29
9. Godkännande av överenskommelsen 31
Bilaga 1 32

1. Överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 2021

1.1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

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

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

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

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

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

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

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

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

1.2 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

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

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.3 Överenskommelser för 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras som t.ex. jämställdhetsanalyser för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process.

Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. Insatser för säkrare vård

Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada enligt patientsäkerhetslagen. Lagen reglerar vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att informera patienten vid en inträffad vårdskada. Hög patientsäkerhet är också ett grundläggande krav enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vårdskador definieras som skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Den vanligaste vårdskadan, även globalt sett, utgörs av vårdrelaterade infektioner (VRI). Utöver vårdrelaterade infektioner är skador orsakade av läkemedel, trycksår och fallskador de mest frekventa skadorna i samband med vård. Vårdskador orsakar lidande för enskilda och kostnader för samhället. Kostnaderna för den extra vårdtid som vårdskador bedöms leda till har beräknats av SKR till ca åtta miljarder kronor årligen.

Utvecklingen inom centrala delar på patientsäkerhetsområdet har följts upp över tid genom markörbaserad journalgranskning och kontinuerliga punktprevalensmätningar i hälso- och sjukvården. För 2020 kommer också vården av patienter med covid-19 granskas specifikt som tillägg till den vanliga granskningen av ett slumpmässigt urval av journaler från alla slutenvårdspatienter. Resultaten från mätningarna har av regionerna kontinuerligt rapporterats in till olika databaser som administreras av SKR. Under 2020 avsattes medel till SKR för att i samarbete med Socialstyrelsen prioritera och genomföra nationella åtgärder i syfte att underlätta huvudmännens patientsäkerhetsarbete. Bland annat har ett analysverktyg för stärkt patientsäkerhet tagits fram både för regioner och kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den pre-hospitala vården har också genomförts under året.

Socialstyrelsen konstaterar i rapporten *Förstudie om klagomålshantering 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 att det finns hinder och utmaningar som försvårar deras involvering och delaktighet. En väg in via 1177 Vårdguiden skulle kunna stödja både patienten och vården i en mer enhetlig och säker hantering av klagomål. Under 2019 och 2020 avsattes medel för att vidareutveckla Vårdguiden 1177 i syfte att skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177.

Socialstyrelsen följer utvecklingen på patientsäkerhetsområdet i årliga lägesrapporter. Myndigheten har även fått i uppdrag att under 2020–2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Uppdraget syftar till att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården samt bidra till att minska vårdskadorna. Genomförandet av uppdraget ska göras i samverkan med berörda nationella organisationer och myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården i syfte att åstadkomma en effektiv samordning av de nationella insatserna för patientsäkerhet.

2.1 Nationell arbetsgrupp Strama

Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens är ett viktigt verktyg i regeringens patientsäkerhetsarbete. Det är av betydelse att det i regionerna ges möjlighet att arbeta med

implementering av de mål och insatser som beskrivs i strategin. Inom ramen för det arbete med kunskapsstyrning som regioner bedriver har Nationell arbetsgrupp Strama bildats. Arbetsgruppen syftar till att samverka nationellt för att förbättra antibiotikaanvändningen och förebygga antibiotikaresistens.

2.2 Insatser under 2021

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

Under 2021 kommer patientsäkerhetsarbetet fokusera på vårdens framtida utmaningar som nära vård, strategisk koncentration av vård och den digitala och tekniska utvecklingen. För att uppnå detta ska SKR i samråd med regionerna och kommunerna genomföra följande insatser:

- Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ska SKR i samarbete med Socialstyrelsen stödja huvudmännen i deras fortsatta arbete med att ta fram lokala handlingsplaner för patientsäkerhet. SKR och Socialstyrelsen ska ge stöd i arbetet med att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

- SKR har i samverkan med nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet och Socialstyrelsen utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet inom regionerna och kommunal hälso- och sjukvård. SKR ska under 2021 stödja implementeringen av analysverktygen.

- I samverkan med Socialstyrelsen fortsätta att stödja arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den pre-hospitala vården.

- Stödja arbetet med vidareutveckling av en mer enhetlig och säker hantering av klagomål via 1177 Vårdguiden för att möjliggöra regionernas uppkoppling under året.

2.3 Medelstilldelning 2021

Regeringen avsätter 2021 totalt 5 600 000 kronor för en säkrare vård inklusive Nationell arbetsgrupp Strama. Av dessa avsätts 2 000 000 kronor för SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete och 1 100 000 kronor för arbetet med en mer enhetlig och säker hantering av klagomål. Därutöver avsätts 2 500 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser

inom ramen för Strama, som en del i genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

2.4 Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

3. Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård samt omsorg och har bidragit till de goda resultaten för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser. Det finns många exempel på att kvalitetsregistren har bidragit till färre vårdskador, till att snabbt utrangera metoder och produkter som har sämre resultat, till att variationen mellan olika enheter minskat och framför allt till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienterna.

3.1 Stöd till nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregistren har utvecklats primärt för syftet att stödja det kliniska förbättringsarbetet. Kvalitetsregistren är också en av huvudkällorna till öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens resultat, bland annat i Öppna jämförelser och i Socialstyrelsens utvärderingar av vårdens kvalitet i relation till de nationella riktlinjerna. Därutöver utgör kvalitetsregister värdefulla källor för forskning och innovation. Trots en ökning på senare tid av forskningsprojekt baserade på kvalitetsregisterdata finns fortfarande outnyttjad potential i dessa datakällor. Utbyggnaden av de svenska kvalitetsregistren är unik. De kan tillsammans med andra register besvara frågeställningar avseende klinikresultat, hälsoekonomi och patientsäkerhet som inte kan besvaras i andra länder. Ur ett europeiskt perspektiv kommer system för kvalitetsuppföljning att få en ökad betydelse i och med patienternas ökade rörlighet. Det finns också ett stort internationellt intresse av att studera hur Sveriges kvalitetsregister har byggts upp för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem. Sverige kan med stöd av registren ta en internationellt ledande position i utvecklingen av en mer effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Kvalitetsregister bidrar till en likvärdig och jämlik vård och omsorg. Tillgången till könsuppdelade data möjliggör också en utveckling mot en vård där medicinska könsskillnader beaktas samtidigt som ovidkommande föreställningar, t.ex. om kvinnligt och manligt, inte påverkar diagnoser och behandlingar. Det är en uppgift för såväl den genusmedicinska

forskningen som för vårdens huvudmän att följa upp indikationer på att vården inte är jämställd. Här har kvalitetsregistrens könsuppdelade data en nyckelfunktion. Tillgång till könsuppdelad statistik för exempelvis olika typer av vårdinsatser är också viktigt för att kunna kartlägga förekomsten av våld mot kvinnor i nära relationer och könsstympning av kvinnor och flickor, och därmed säkerställa nationell uppföljning.

Det finns i dagsläget ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden så som cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Det finns även register som rör vården och omsorgen om kvinnor och män med demenssjukdom och riskförebyggande arbete som har betydelse för utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Enligt patientdatalagen (2008:355) definieras ett kvalitetsregister som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättas särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

Kvalitetsregistren har olika utformning och det är verksamheternas behov som ska ligga till grund för registrens design. Gemensamt för alla är dock att de är individbaserade och att de innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten eller brukaren. På så sätt får verksamheterna en löpande återkoppling av sina egna resultat och ges möjlighet att se hur det går för deras patienter och brukare. Ambitionen i utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren har varit, och bör fortsatt vara, att de ska följa individens väg genom vården. Det innebär att kvalitetsregistren allt mer bör utveckla delar som täcker primärvården samt den hälso- och sjukvård och omsorg som utförs av kommunerna, exempelvis vård på särskilda boenden.

3.2 Inriktning för överenskommelsen 2021

3.2.1 Vision och mål

Parterna är överens om att nationella kvalitetsregister ska bidra till att rädda liv och uppnå jämlik och jämställd hälsa och användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning.

Vidare ska kvalitetsregistren vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg.

Nationella kvalitetsregister ska också användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn.

8

3.2.2 Parternas ansvar och roller

I enlighet med denna överenskommelse ska kvalitetsregistrens huvudmän och staten verka för att förändra och vidareutveckla systemet för nationella kvalitetsregister så att fastställd vision och mål uppnås. Parterna är överens om att under 2021 arbeta för att genomföra nödvändiga förändringar i kvalitetsregistersystemet och fortsatt arbeta utifrån den flerårsplan som togs fram under 2018. Parterna, ska som anges i flerårsplanen, under 2021 bland annat verka för att i högre utsträckning uppnå ökade förutsättningar för registerbaserat förbättringsarbete, samordning av juridiska såväl som forsknings- och infrastrukturfrågor, däribland effektivisering av informationsförsörjningen till kvalitetsregistren, samt näringslivssamverkan. Det kan till exempel handla om stöd till forskare i att få tillgång till registerdata för forskningsändamål, frågor som rör standardiserade variabler eller patientrapporterade mått samt koordinering av frågor som är kopplade till it-plattformar. Parterna ska också verka för att minska den s.k. dubbeldokumentationen genom att kontinuerligt och över tid möta regionerna och kommunernas satsningar på strukturerad vårdinformation. Vidare ska parterna arbeta för att de data som nationella kvalitetsregister lämnar ut är aktuella och uppdaterade.

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

Statens roll

Staten ska övergripande följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet och i det arbetet fyller kvalitetsregistren en viktig funktion. Parterna är överens om att statens bidrag till kvalitetsregistren främst är avsett att bidra till en effektiv infrastruktur (avseende it, statistik, juridik och tillgänglighet), samt stödja registrens tillgängliggörande för klinisk forskning, statlig uppföljning inklusive samarbete med life science-sektorn. Ett av målen i regeringens nationella life science-strategi är just effektiv, säker och etisk användning av registerdata, vilket inkluderar nyttjande av kvalitetsregister för forskningsändamål.

För att stärka registercentrumorganisationernas (RCO:s) arbete för en förbättrad infrastruktur samt uppnå bättre möjligheter till utvärdering och uppföljning av kvalitetsregistersystemet gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 arbeta med förberedelser, fördelning och uppföljning av statsbidrag till RCO.

Ambitionen är att Socialstyrelsen från och med 2022 ska betala ut en större andel av statsbidraget för varje år, i takt med att RCO:s infrastruktur inom it, juridik, statistik och

6

tillgängliggörande av data utvecklas. Beloppet i överenskommelsen kommer successivt minskas med motsvarande belopp vilket innebär att statsbidraget, i enlighet med de anslagsbelopp som beräknas i budgetpropositionen för 2021 maximalt kommer att uppgå till 80 000 000 kronor per år.

Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att under 2021 arbeta med att samverka med SKR och huvudmännen för att utveckla psykiatriregistren med fokus på data, statistik, och uppföljning inom psykiatriområdet.

Parterna är överens om att ha en fortsatt dialog för vidareutveckling och finansiering inom systemet för nationella kvalitetsregister, till exempel angående hur stor andel av medlen i överenskommelsen som ska betalas ut av Socialstyrelsen.

Regionernas roll

Regionerna har ett ansvar att integrera kvalitetsregistren i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården, tillse att samtliga kvalitetsregister som beviljas medel uppnår hög anslutnings- och täckningsgrad samt tillse att system och tid säkras som möjliggör att registren används som en integrerad del i förbättringsarbete på såväl mikro-, meso- och makronivå.

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

Inför att regionala register- och cancercentrum kan rekvirera medel via Socialstyrelsen måste vissa organisatoriska förutsättningar uppfyllas inom respektive samverkansregion. Det handlar om att det behöver finnas avtal mellan samverkansregionens regioner om vilken region som är huvudman för registercentrumet samt att det behöver finnas avtal mellan registercentrumen angående samverkan sinsemellan inom de områden som kan komma att omfattas av kriterierna för ett eventuellt statsbidrag.

Parterna är överens om att ledningsfunktionen, RCO, kvalitetsregistren och deras huvudmän, den nationella stödfunktionen (se sidan 13) och Socialstyrelsen ska fortsätta verka för att de förutsättningar som behöver uppfyllas inför 2022 när förordningen om statsbidrag träder ikraft.

Parterna är också överens om att arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är i behov av information och kompetens från relevanta aktörer i det nationella kvalitetsregistersystemet. Då de nationella kvalitetsregistren är en integrerad del av

regionernas nationella system för kunskapsstyrning ska det inom ramen för det systemet säkras att framtagning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp sker i samverkan med relevanta aktörer i det nationella kvalitetsregistersystemet.

3.2.3 Organisation och styrning

Nationell ledningsfunktion för kvalitetsregister

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

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

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

Nationella kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper

I enlighet med vision och mål för överenskommelsen ska de nationella kvalitetsregistren vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård, inklusive de delar som omfattas av kommunernas ansvar. De nationella kvalitetsregistren ska vidare vara ett viktigt stöd för att uppnå en kunskapsbaserad, jämlik och jämställd hälsa och resurseffektiv vård och omsorg.

De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska därför samverka med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning och särskilt de nationella programområden som finns inom det systemet. De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska även samverka med övriga aktörer som beskrivs inom ramen för överenskommelsen.

De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska verka för att kunna vara användbara i förbättringsarbete i vården och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn. Som ett led i detta arbete ska de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper verka för att ansluta sig till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet. Vidare ska de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper sträva efter att utvecklas i enlighet med de mål som finns uppsatta för överenskommelsen, exempelvis i enlighet med flerårsplanen, de riktlinjer som den Nationella ledningsfunktionen beslutar om samt det certifieringssystem som finns för att certifiera kvalitetsregistren.

Samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister

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

Samverkansgruppen ska bland annat samordna samtliga RCO och RCO i samverkan (se vidare sidan 14), följa upp kvalitetsregistrens och RCO:s följsamhet till uppsatta mål och genomförda aktiviteter samt användning av ekonomiska medel, stödja de nationella programområdenas uppdrag att samordna utvecklingen av kvalitetsregister inom "sitt" fält och i samarbete med andra relevanta aktörer inom regionernas system för kunskapsstyrning verka för att behov av nya vårddata inom regionernas system för kunskapsstyrning tillgodoses.

Samverkansgruppen är sammansatt av tre representanter för huvudmännen, två företrädare för staten, tre representanter för kvalitetsregistren samt en representant för SKR som innehar ordförandeskapet. Respektive part nominerar sina ledamöter. Nominering av huvudmännens ledamöter ska så långt det är möjligt följa den nomineringsprocess som finns uppsatt inom nationellt system för kunskapsstyrning.

Nationell stödfunktion för kvalitetsregister och kunskapsstyrning

En nationell stödfunktion för kunskapsstyrning inklusive kvalitetsregister är organisatoriskt placerat på SKR. Stödfunktionen stödjer den Nationella ledningsfunktionen och

Samverkansgruppen och driver utvecklingsinsatser inom ramen för överenskommelsen, den flerårsplan som finns framtagen samt utifrån de riktlinjer och utvecklingsinsatser som Nationella ledningsfunktionen beslutar om. Stödfunktionens arbete består främst av att bidra i arbetet med att skapa förutsättningar för enhetlighet, effektiva och långsiktiga lösningar samt att samordna utvecklingsinsatser med andra pågående utvecklingsarbeten.

I Stödfunktionens uppdrag ingår bland annat att bereda och samordna frågor som rör juridik, forskning, life science, internationellt samarbete, it och infrastruktur och att samordna arbetet avseende kvalitetsregister gentemot regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Vid behov ska stödfunktionen även samordna och driva utvecklingsarbeten, exempelvis för att effektivisera kvalitetsregistrens informationsförsörjning. Vidare stödjer Stödfunktionen arbetet med den successiva övergången från medelstilldelning via överenskommelse till medelstilldelning via statsbidrag.

Registercentrumorganisationer

Registercentrumorganisationerna (RCO) består av Registercentrum (RC) och Regionala cancercentrum (RCC) och arbetar utifrån överenskommelsen, flerårsplanen, verksamhetsplan för RCO i samverkan samt utifrån de riktlinjer och utvecklingsinsatser som Nationella ledningsfunktionen och Samverkansgruppen beslutar om. RCO:s primära uppgift omfattar bland annat anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet. Huvudfokus är stöd till befintliga register inom ramen för överenskommelsen. RCO ska driva på och stimulera konsolidering, samverkan och gemensam utveckling av kvalitetsregistren och säkerställa att adekvat stöd för detta finns. RCO förväntas samverka med Stödfunktionen och övriga relevanta aktörer inom exempelvis nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.

Samtliga RCO har samma grunduppdrag som beskrivs i överenskommelsen Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020.

Under 2021 ska RCO fortsatt arbeta tillsammans med övriga relevanta aktörer för att uppfylla de förutsättningar som beskrivs under kapitel 4.2.2 samt anpassa sin verksamhet för att i framtiden få ett tydligt nationellt uppdrag att upprätthålla en ändamålsenlig infrastruktur för kvalitetsregistrens behov av:

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

RCO i samverkan

Under 2021 är RCO i samverkans (RCO Sam) uppdrag att samordna grunduppdragen till RCO i enlighet med verksamhetsplan för RCO Sam. Det övergripande målet är att nationella kvalitetsregister ska kunna få motsvarande stöd oavsett vilket RCO de är anslutna till och oavsett centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA). RCO Sam ska arbeta för att uppnå bästa möjliga nytta och bästa möjliga kostnadseffektivitet ur ett nationellt perspektiv för stödsystemet till de nationella kvalitetsregistren. RCO Sam ska på den nationella nivån arbeta för att kvalitetsregister integreras i systemet för kunskapsstyrning och kommer till ökad nytta inom forskning och samverkan med life science sektorn. Ordförandeskapet i RCO Sam innehas av Stödfunktionen.

Socialstyrelsen

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

3.3 Medelstilldelning 2021

För 2021 är parterna överens om att gemensamt avsätta 186 750 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister.

Av dessa bidrar regionerna med 100 000 000 kronor och staten med 86 750 000 kronor. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiveter. Del av den statliga finansieringen ska användas för:

- kvalitetsregistren och riktade projekt inom psykiatriområdet eller andra insatser som syftar till att skapa bättre förutsättningar för kvalitetsregistren men som också kommer kvalitetsregistren inom psykiatriområdet till del.

Utöver detta, utanför överenskommelsen avsätter staten 3 000 000 kronor till Socialstyrelsen för arbete med att utveckla psykiatriregistren.

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

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Parterna är överens om att under 2021 verka för att statens medel till nationella kvalitetsregister framgent främst ska användas till att finansiera infrastruktur och

tillgängliggörande för klinisk forskning, statlig uppföljning och samarbete med Life Science-sektorn. Huvudmännens medel ska användas till kunskapsutveckling, utveckling av registrens innehåll samt till att ge förutsättningar för kontinuerlig användning av registren i vårdens och omsorgens förbättring.

3.4 Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I detta ingår att så långt det är möjligt särredovisa de statliga kostnaderna för bidrag till registrens infrastruktur (it, statistik och juridik) inklusive arbete avseende förbättrat tillgängliggörande för klinisk forskning samt samarbete med Life Science-sektorn. Vidare ska SKR lämna en översiktlig beskrivning av utvecklingen av kvalitetsregister som används inom primärvården och kommunal hälso- och sjukvård. Rapporten ska även innehålla en detaljerad redovisning av stödfunktionens verksamhet och finansiering under året. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

3.5 Samverkansavtal med näringslivet

Samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet sker inom ramen för ett särskilt samverkansavtal mellan SKR och näringslivets företrädare som gäller sedan 2020. Avtalet innehåller riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregistren och näringslivet och beskriver hur de etiska, juridiska och ekonomiska frågorna ska regleras i samverkan. Parterna är överens om att näringslivets samverkan med kvalitetsregistren ska grundas på köp av tjänster till affärsmässiga priser, inom ramen för gällande lagstiftning.

4. Läkemedel

4.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen

Under flera år har SKR arbetat med att strukturerat samla in och dokumentera såväl regelverkskrav som verksamhetens behov av information om läkemedel i en så kallad domänmodell. Domänmodellen har utvecklats till en kunskapskälla som kan användas i flera olika sammanhang – från utveckling av processer som involverar läkemedel till diskussioner om läkemedelsbegreppet i sig. Under 2020 har modellen till exempel varit underlag i ett regionsamarbete om logistik och läkemedelsförsörjning. Den har också använts i diskussioner om regioners långsiktiga informatikarbete och kravställning på systemfunktionalitet.

Domänmodellen bidrar till grundläggande förutsättningar för en mer ändamålsenlig struktur för uppgifter om läkemedel i patientjournaler och andra vårdsystem.

Strukturering av läkemedelsinformation ökar förutsättningarna för patientsäker vård och kan också bidra till en effektivisering av arbetsmoment i hela läkemedelsprocessen. I E-hälsomyndighetens utveckling av ett nytt personregister i enlighet med lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista under 2020 har strukturering av informationen varit central. Därför har domänmodellen och SKR:s sakkunskap varit viktiga stöd i utvecklingen av nationell läkemedelslista. SKR:s stöd är viktigt även i den kommande implementerings- och införandefasen.

SKR ska fortsatt stödja sina medlemmar i arbetet med strukturering av läkemedelsrelaterade uppgifter. Exempel på områden där SKR:s stöd särskilt efterfrågas av regionerna för 2021 är hantering av ex tempore-läkemedel och anestesiläkemedel, samt uppföljning av behandlingseffekt i relation till satta behandlingsmål. Den exakta inriktningen för SKR:s stöd kommer att beslutas fortlöpande i dialog med regionerna. Vidare efterfrågas en ändamålsenlig förvaltning och publicering av domänmodellen och andra kunskapsunderlag. Detta arbete har påbörjats under 2020, men har fördröjts på grund av covid 19-pandemin. Syftet med förvaltning och publicering är att den dokumenterade kunskapen i modellen ska komma fler till del. SKR kommer även att fortsätta arbeta för att modellen på olika sätt ska kunna utgöra grunden för arbete med informationsstrukturer inom läkemedelsområdet.

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

4.2 Insatser och Medelstilldelning 2021

Under 2021 kommer SKR att

1 fortsätta stödja hälso- och sjukvårdens behov av möjligheter att uttrycka och dokumentera information om patientens läkemedelsbehandlingar på ett enhetligt och strukturerat vis,

2 fortsätta bidra till ett enhetligt synsätt på implementering och införande av nationell läkemedelslista i regionernas vårdinformationsmiljöer,

3 fortsätta stödja E-hälsomyndigheten med sakkunskap om läkemedel och informationsstruktur i arbetet med nationell läkemedelslista,

4 fortsatt verka för att etablera förvaltning och publicering av domänmodellen,

5 vid behov stödja Socialstyrelsens vidareutveckling av nationell informationsstruktur (NI) läkemedel,

6 vid behov stödja Läkemedelsverket med struktur- och metodfrågor i det vidare arbetet med IDMP.

Arbetet ska, där så är lämpligt, genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Inera. SKR och regeringen är överens om att ha kontinuerlig avstämning under året om hur arbetet fortskrider. Regeringen avsätter 2021 totalt 5 000 000 kronor till SKR:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget som betalas ut till SKR i samband med denna överenskommelse. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

5.1 Sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är enligt den europeiska definitionen en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. Såväl antalet personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd som antalet sällsynta hälsotillstånd ökar i takt med ny kunskap och utvecklad diagnostik. Sällsynta hälsotillstånd är ofta obotliga och kräver därför livslång vård och behandling. Trots detta är kunskapen om många sällsynta hälsotillstånd idag bristfällig och tillgängligheten till vården varierar över landet.

Mot denna bakgrund beslutades en långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR för 2018 och 2019. Parterna är överens om att det gemensamma arbetet med vård och behandling är långsiktigt och att det ska fortsätta. Målsättningen med den långsiktiga inriktningen är att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Detta ska göras genom att stödja så väl programområdesstrukturen som centrumstrukturen, stärka och utveckla den nationella samordningen samt öka patientperspektivet när det gäller vård och behandling av personer med sällsynta hälsotillstånd. I genomförandet av detta arbete är

regionerna och samverkansregionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården centralt.

Nationell samordning är en förutsättning för att stärka området sällsynta hälsotillstånd. Det finns en upparbetad samverkanskultur mellan olika aktörer, såväl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

5.2 Insatser 2021

5.2.1 Verksamheten vid centrumen för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inrättat. Under 2021 ska verksamheten vid centrumen fortsatt utvecklas i enlighet med de kriterier som SKR utarbetade under 2018 samt aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Av dessa framgår att målet för CSD bland annat är att verka för att personer som har sällsynta diagnoser får möjlighet till diagnos och adekvat behandling, samt att det sker i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner om vård efter behov. CSD ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

5.2.2 Nationell samordning

Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.

Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. Vården ska utvecklas med patienten i centrum. 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. Det är viktigt att CSD har en helhetsbild om de olika vårdinsatser som är aktuella för respektive diagnos, både sporadiska behandlingar och nödvändiga, regelbundna habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser utifrån diagnosen.

Under 2018, 2019 och 2020 har SKR undersökt förutsättningarna att tillhandahålla kunskapsdatabasen för sällsynta diagnoser inom ramen för regionernas och samverkansregionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Under 2021 ska SKR i samverkan med regionerna ta fram ett förslag för framtida förvaltning

för innehållet i nuvarande kunskapsdatabas. Vid framtagande av förslaget ska berörda intressenters önskemål och behov beaktas.

5.3 Medelstilldelning för 2021

Regeringen avsätter totalt 10 000 000 kronor inom ramen för denna överenskommelse till området sällsynta hälsotillstånd. Medlen ska användas till att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum.

Av dessa ska 6 000 000 kronor tilldelas landets medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

Resterande 4 000 000 kronor tilldelas den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning, inklusive Region Stockholm som är värdregion för området sällsynta diagnoser, samt SKR för samordning och stöd.

Samtliga medel betalas ut via SKR. SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) 30 september 2021. Delrapporten ska innehålla en beskrivning av hur den nationella samordningen bidrar till samverkan mellan de olika centrumen samt hur samordningen förhåller sig till regiongemensamma utvecklingsinsatser inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning och dess programområdesstruktur.

Uppföljning

SKR ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp har ett multidisciplinärt upplägg och kan involvera primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, samt den specialiserade vården, som var för sig eller tillsammans ansvarar för delar av vårdkontinuiteten. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. På så sätt ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras och

vården bli mer jämlik och jämställd. Vården behöver komma närmare patienterna. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

Regeringen vill med denna satsning stödja det pågående utvecklingsarbetet i regionerna som syftar till att styra med kunskap. Satsningen ska därför införlivas i detta arbete. När det handlar om primärvård är det även viktigt att involvera kommunrepresentanter.

För att korta väntetiderna i hälso- och sjukvården har regeringen en tillsatt delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Delegationens uppdrag är en central del i regeringens arbete för att ge bättre förutsättningar för en bra vård som ges i tid, i hela landet. I direktivet för delegationen framgår att om det bedöms lämpligt ska delegationen lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Vid framtagandet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är de nationella arbetsgrupperna tvärprofessionellt sammansatta med bland annat patientrepresentanter, primärvårdsföreträdare, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens och personer med kunskaper om relevanta kvalitetsregister. I urvalet och i framtagandet ska samråd ske med myndigheter inom ramen för partnerskapet inom hälso- och sjukvård. I framtagandet ska även jämställdhetsperspektivet beaktas där så är lämpligt.

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd t.ex. kunskapsstöd från myndigheter och därmed baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling. Om det finns nationella riktlinjer från Socialstyrelsen på det aktuella området så bör de vara styrande. SKR stödjer regionerna i genomförandet tillsammans med regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning. Framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp förvaltas inom regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning.

Nationella riktlinjer används där det finns ett stort vägledningsbehov från ett styrnings- och ledningsperspektiv. Det innebär att personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör följa nationella riktlinjer i den mån det går. Det är viktigt att riktlinjer och andra kunskapsunderlag samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är samstämmiga. För att säkerställa detta behövs ett samarbete mellan SKR och Socialstyrelsen.

Av de tio personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som påbörjades under 2019 godkändes följande sex personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under 2020 av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS); höftledsartros - primärvård, reumatoid artrit, stroke och transitorisk ischemisk attack, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, kritisk benischemi samt schizofreni-förstagångsinsjuknande.

Under 2020 har arbetet påbörjats för ytterligare 14 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. En generisk modell för rehabilitering i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och en motsvarande för levnadsvanor har påbörjats under 2020. Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning prioriterar vilka personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ska tas fram. Denna prioritering ska göras utifrån definierade behov med utgångspunkt i god vård. Befintliga Nationella riktlinjer och kunskapsstöd samt synpunkter från patient- och professionsföreningar ska tas i beaktande.

Under 2021 kommer arbetet fokuseras på genomförande och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

6.1 Patientkontrakt

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

Syftet är att stärka patienten och ge möjligheter till delaktighet och samverkan, samt ge förutsättningar för en god tillgänglighet och en samordnad planering. Patientkontrakt bör ingå i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Inriktningen är att patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som underlättar för vårdens medarbetare och inte leder till administrativt merarbete. Det är viktigt med öppenhet i fråga om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården bl.a. för att patienten ska kunna nyttja de valmöjligheter som finns. Patienten ska ges möjlighet att vara medskapare i sin egen vård och rätt information ska ges i rätt tid och på ett sätt som alla kan ta till sig och förstå.

6.2 Kriterier för de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen

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

- De ska kunna inbegripa flera specialiteter.
- De ska kunna starta i primärvården och vid behov innefatta socialtjänstinsatser.
- De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar.
- De ska kunna främja hälsa i hela förloppet.
- De ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd.
- De bör utformas på ett sådant sätt att de kan följas i de informationssystem som används i regionerna.

6.3 Fortsatt arbete och uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Uppföljningen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kommer att ske på flera sätt över tid.

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp räknas som delvis genomfört när regionerna har beslutat om att införa vårdförloppet, identifierat förändringsbehov utifrån vårdförloppet och processresurser är tillsatta för att stödja genomförandet. Detta rapporteras av regionerna.

Uppföljningen av personcentrerade och sammanhållna vårdförloppens resultat kommer på kort sikt att ske med stöd av idag tillgängliga data och uppföljningsmått som kan baseras på dessa. När data helt eller delvis saknas kan en komplettering med enkäter eller intervjuer övervägas.

Möjligheterna att följa upp personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp varierar mellan vårdförloppen. Såväl kvalitetsregister som Socialstyrelsens hälsodataregister och data från SKR:s olika vårddatainsamlingar kommer behövas användas och även utvecklas. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör använda indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram i arbetet med nationella riktlinjer, i den mån de är relevanta.

Målsättningen på längre sikt är att vårddokumentationen ska utgöra grund för data för uppföljning. Därför ska SKR och kunskapsstyrningssystemet precisera vilken information som behöver dokumenteras på ett enhetligt och strukturerat sätt i vårdens informationssystem, för att informationen på ett resurseffektivt sätt ska kunna återanvändas för uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet ska samordnas med Nationellt system för kunskapsstyrning och med andra relevanta aktörer så som Socialstyrelsen. Det innebär bland annat att Socialstyrelsens verktyg Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur ska beaktas. I detta arbete ingår att stödja regionerna i samordning av arbetet med indikatorer så att det görs i linje med regionernas övriga aktiviteter inom området strukturerad vårdinformation.

Det ska prövas om befintlig nationell patientenkät ställd till patienter inom personcentrerat och sammanhållet vårdförlopps målgrupp kan vara ett värdefullt komplement till annan uppföljning. Erfarenheter från cancerområdet ska beaktas.

För respektive personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp ska SKR och kunskapsstyrningssystemet ta fram och i viss mån realisera planer för uppföljning, där det framgår vad som bör göras på kort och lång sikt för respektive vårdförlopps indikatorer samt vilken ambition och modell för datainsamling som bör väljas.

Regionerna ska dela erfarenheter och aktiviteter med varandra för att möjliggöra nationell uppföljning och överblick. Arbetet ska göras i samverkan med Socialstyrelsen och andra relevanta myndigheter.

6.4 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Flertalet aktiviteter genomförs av SKR under 2021 för att stödja, bistå och utveckla arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

- Utveckling och förvaltning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp görs genom samordning, samverkan och rapportering som exempelvis beredning av ansökningar av nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt enkäter till regionerna för att följa genomförandet. Modellen för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och processen för framtagande behöver vidareutvecklas. Även metodstöd som t.ex. introduktionsmaterial för patientrepresentanter i arbetsgrupperna kommer tas fram och en plan för förvaltning.
- Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen, dels genom processtöd dels som stöd i utformning av dokument. Det kan exempelvis innebära förankring och erfarenhetsutbyte mellan patient- och kommunrepresentanter. Det ska också finnas en enhetlighet mellan personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.
- För att stärka uppföljningen ges stöd till arbetsgrupper i framtagandet av indikatorer samt datainsamling och indikatorutveckling. En viktig del i uppföljningen är att påbörja en modell för datainsamling nationellt och regionalt samt skapa en förvaltning för indikatorerna. Statistik och data kommer också presenteras i Vården i siffror.
- Stöd till genomförande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i regionerna bland annat genom samordning av regionernas kontaktpersoner, skapande av mötesforum för erfarenhetsutbyte samt utvecklande av ytterligare stödmaterial och informationsinsatser. Det sistnämnda görs bland annat i dialog med 1177.

6.5 Ansvarsfördelning

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

Regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning tar fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt mål för arbetet. Regionerna ansvarar för genomförandet.

I såväl regionernas som SKR:s uppdrag ingår att bidra till att utveckling och genomförande sker samordnat med andra nationella insatser inom fältet. SKR har en stödjande och samordnande roll samt samordnar och sammanfattar regionernas skriftliga rapportering till Regeringskansliet.

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska göras i samverkan med Socialstyrelsen i tillämpliga delar. SKR och regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning ska vid behov bistå myndigheter för genomförande av uppföljningsuppdrag.

6.6 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

6.6.1 Medelstilldelning 2021

Regeringen kommer för 2021 att avsätta medel för att genomföra och följa upp personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och fortsatt stärka verksamheterna i samverkansvårdsregionerna för genomförande av dessa under förutsättningar att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. I budgetpropositionen för 2021 avsätts 300 000 000 kronor för 2020. Av dessa medel används 10 000 000 kronor för statlig uppföljning. Av budgetpropositionen för 2021 framgår också att 300 000 000 kronor beräknas för respektive år 2021 och 2022.

För överenskommelsen 2021 fördelas totalt 275 000 000 kronor till regionerna. Av dessa medel ska 60 000 000 kronor gå till att ta fram nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Dessa medel fördelas med ett lika belopp till var och en av de sex samverkansregionerna via Kammarkollegiet.

Resterande 215 000 000 kronor ska gå till att genomföra och förbereda verksamheterna i regionerna och bygga upp den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning samt för att genomföra de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2021. Dessa medel fördelas till regionerna baserat på befolkningsunderlaget till regionerna.

SKR tilldelas 15 000 000 kronor för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I detta ingår att stödja utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt uppföljningen av dessa och ett utvecklat samarbete med myndigheter och andra relevanta aktörer.

6.6.2 Rapportering 2021

SKR ansvarar för den övergripande nationella återrapporteringen via del- och slutrapport. Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Resultaten av arbetet ska redovisas i enlighet med överenskommelsen i två delar.

SKR ska lämna en skriftlig delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2021. Denna rapport avser SKR:s arbete med personcentrerade och

sammanhållna vårdförlopp. Av denna rapport ska framgå vilka vårdförlopp som är under framtagande, godkända samt planeras att införas 2022. Av redovisningen ska framgå om vårdförloppen uppfyller de kriterier som framgår ovan. Av denna rapportering ska även framgå planeringen för arbetet med ytterligare vårdförlopp som kan införas i regionerna under 2023.

SKR ska sedan lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. Av verksamhetsrapporten ska också framgå hur arbetet med att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bedrivits, hur medlen har använts samt vilka resultat som uppnåtts. Genomförandetakten redovisas per region och vårdförlopp. Utmaningar och konsekvenser av genomförandet ska beskrivas. I slutrapporten ska det även framgå hur vårdförloppen ska förvaltas och utvecklas framöver. Det ska även framgå hur de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen avses följas upp och utvärderas.

7. Total medelstilldelning

Totalt uppgår överenskommelsen för 2021 till 497 350 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 397 350 000 kronor enligt tabellen nedan.

Överenskommelse	Belopp (kr)
2. Insatser för säkrare vård	5 600 000
3. Nationella kvalitetsregister	186 750 000
3.1 Regionernas insats	100 000 000
3.2 Statens insats	86 750 000
4. Läkemedel	5 000 000
5. Sällsynta sjukdomar	10 000 000
6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)	290 000 000
Total – Regionernas andel av satsningen	100 000 000
Total – Statens andel av satsningen	397 350 000
Total	497 350 000

7.1 Specificerad uppställning av medelstilldelning

Nedan redovisas statens medelstilldelningen för 2021 uppdelat per insats och mottagare.

Överenskommelse	Belopp	Mottagare*
2. Insatser för säkrare vård	5 600 000	SKR
SKR:s systematiska patientsäkerhetsarbete	2 000 000	SKR
Enhetlig och säker hantering av klagomål	1 100 000	SKR
Utvecklingsinsatser Strama	2 500 000	SKR

3. Nationella kvalitetsregister	**86 750 000**	**Regionerna och SKR**
Stödfunktionen vid SKR	25 750 000	SKR
Registrens grundanslag, sex RCO	54 000 000	Regionerna via SKR
Registrens grundanslag, sex RCO, Psykiatri	7 000 000	Regionerna via SKR
4. Förbättrad läkemedelsinformation	**5 000 000**	**SKR**
5. Sällsynta sjukdomar	**10 000 000**	**Regionerna och SKR**
Medicinska centrum för sällsynta diagnoser	6 000 000	Regionerna via SKR
Samordning och stöd	3 000 000	Regionerna via SKR
Samordning och stöd	1 000 000	SKR
6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	**290 000 000**	**Regionerna och SKR**
Medel till regionerna för arbete med PSV	275 000 000	Regionerna
Medel till SKR för arbete med PSVs	15 000 000	SKR
Total – SKR	**52 350 000**	
Total - Regionerna via SKR	**70 000 000**	
Total - Regionerna via Kammarkollegiet	**275 000 000**	
Total – Överenskommelsen	**397 350 000**	

**Förklaring av mottagare*
***SKR** innebär att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR.*
***Regionerna via SKR** innebär att medlen betalas ut till SKR för att sedan fördelas till regionerna.*
***Regionerna** innebär att medlen betalas ut till regionerna.*

8. Ekonomiska villkor

- 2 000 000 kronor för säkrare vård (kap 2) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.
- 1 100 000 kronor för vidareutveckling av 1177 Klagomålshantering (kap 2) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.
- 2 500 000 kronor för utvecklingsinsatser inom ramen för nationell arbetsgrupp Strama (kap 2) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.

- 79 750 000 kronor för kvalitetsregister (kap 3) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 5 Kvalitetsregister. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.
- 7 000 000 kronor för kvalitetsregister (kap 3) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagspost 3 Till Kammarkollegiets disposition. Beslut om utbetalning tas i regleringsbrevet för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri för budgetåret 2021.
- 5 000 000 kronor för arbetet med strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen (kap 4) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.
- 10 000 000 kronor för arbetet med sällsynta hälsotillstånd (kap 5) ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 3 Kroniska och långvariga sjukdomar. Beslut om utbetalningen tas i regleringsbrevet för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård för budgetåret 2021.
- Beslut om utbetalning av medel utöver de som specificeras ovan fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 40 Jämlik sjukvård.

Medel till SKR och regionerna utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2021. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i kapitel 7.

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

Medel som SKR eller regionerna inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022.

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 1*. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser

och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR eller den region som rekvirerar medel.

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

9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att regeringen beslutar om överenskommelsen.

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 21 december 2020

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 18 december 2020

Staffan Isling
Verkställande direktör

Bilaga 1

Information som ska ingå i SKR:s rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2021 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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

	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande