

**Budgetplan 2024**  
**Centrum för Sällsynta diagnoser (CSD) Mellansverige**  
**med 2,5% uppräknig**

**Personalkostnader "kansli- och ledning", central funktion**  
**-samfinansieras av Region Mellansverige**

Centrumledare, Uppsala (50%) + processansvarig, Örebro (10%)	930 Tkr
Biträdande centrumledare (75%) Uppsala	577 Tkr
Övergripande samordnare Örebro (10%)	80 Tkr
Expertteamkoordinatorer 10%/team	150 Tkr
Administratör/verksamhetsutvecklare (förlagd till Uppsala), 10%	46 Tkr

**Övriga kostnader: " (samfinansieras av Region Mellansverige):**

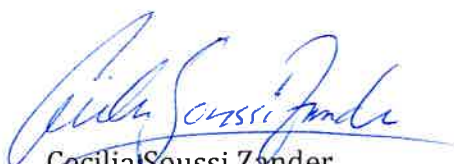
Lokaler	80 Tkr
Kvalitetsregister Sällsynta sjukdomar-baskostnad	80 Tkr
<i>Kommentar: Observera att insatser även kommer att krävas kontinuerligt från verksamheterna (där patienterna följs).</i>	
Samordning/samverkan/resor CSD/RPO/LPO	50 Tkr
Utbildningar (föreläsare inkl. resor, fika mm)	40 Tkr
Föräldraträffar	75 Tkr
Övrigt (IT, tel, hemsida, marknadsföring mm)	40 Tkr
<b>Totalt</b>	<b>2148 Tkr</b>

**Addendum:** beslut rörande projektmedel från SKR föreligger inte ännu för 2024 och framledes. Dessa kommer att användas för det nationella arbete som drivs via CSD i samverkan i samarbete med NPO sällsynta, se under kapitel 5 i "Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023, 2023-01-26 nr. II:4 som bifogas:

Fortsatt utveckling av CSD enligt kriterierna från 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. CSD ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

Arbete med att integrera det arbete som ERN gör i klinisk praxis med utgångspunkt i den av EU finansierade "Joint Action on the Integration of ERNs into National Healthcare Systems".

CSD ska arbeta med utveckling och implementering av RaraSwed, registret för sällsynta sjukdomar.



Cecilia Soussi Zander  
Centrumledare, CSD



Aggeliki Savvidou Levinsson  
Biträdande centrumledare, CSD

1 regionsamordnare på 40% (minimum 20%/region -finansieras regionalt (totalt 7st) -kontrakterade personer finns i Örebro (40%), Gävleborg (40%) och Södermanland (40%), Västmanland (20%), Värmland (0%), Dalarna (0%).



# Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023

---

Överenskommelse mellan staten och Sveriges  
Kommuner och Regioner

## Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen .....</b>	<b>4</b>
2.1 Nationell arbetsgrupp Strama .....	4
2.2 Insatser under 2023.....	4
2.3 Medelstildelning 2023 .....	5
2.4 Uppföljning .....	5
<b>3. Nationella kvalitetsregister .....</b>	<b>6</b>
3.1 Bakgrund .....	6
3.1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området nationella kvalitetsregister.....	6
3.1.2 Fortsatta utvecklingsbehov för området nationella kvalitetsregister .	6
3.1.3 Andra pågående initiativ och insatser som berör området nationella kvalitetsregister.....	7
3.1.4 Organisation och ansvarsområden .....	8
3.2 Överenskommelsens inriktning och syfte.....	10
3.3 Överenskommelsens innehåll och fokusområden.....	11
3.3.1 Statens del i överenskommelsen .....	11
3.3.2 Regionernas del i överenskommelsen .....	11
3.3.3 Dialog .....	12
3.4 Medelstildelning i 2023 års överenskommelse .....	12
3.5 Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen inom ramen för området nationella kvalitetsregister .....	13
<b>4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet .....</b>	<b>14</b>
4.1 Insatser och medelstildelning 2023.....	14
4.2 Uppföljning .....	15
<b>5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd .....</b>	<b>16</b>
5.1 Insatser 2023 .....	16
5.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser.....	16
5.1.2 Nationell samordning.....	17
5.2 Medelstildelning för 2023.....	18
<b>6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet.....</b>	<b>19</b>
6.1 Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården .....	19
6.2 Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp .....	19
6.3 Inriktning för överenskommelsen 2023.....	20

6.4 Samverkan och gemensam planering med statliga myndigheter och andra aktörer inom kunskapsstyrningen .....	20
6.5 Förhållandet till statliga kunskapsstöd.....	21
6.6 Utgångspunkter i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.....	21
6.6.1 Vårdgarantin .....	21
6.6.2 Patientkontrakt .....	21
6.7 Kriterier för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.....	22
6.8 Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp .....	22
6.9 Uppföljningen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen .....	23
6.10 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.....	24
6.11 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	25
6.12 Rapportering .....	26
<b>7. Medelstildelning .....</b>	<b>27</b>
7.1 Total medelstildelning för överenskommelsen .....	27
7.2 Statens medelstildelning för överenskommelsen.....	27
<b>8. Ekonomiska villkor .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Godkännande av överenskommelsen.....</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>32</b>

## 1. Inledning

Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om sammanhållen, säker och jämlik vård 2023 täcker fem olika områden. Den fem områdena är, i följande ordning, insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen, nationella kvalitetsregister, strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet, långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

## 2. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen

### 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. Ordförandeskapet samt processtöd till NAG Strama finns för närvarande i Region Uppsala och har genom det ett övergripande ansvar för samordningen av NAG Stramas verksamhet inom nationellt system för kunskapsstyrning. SKR har en samordnande och stödjande roll i arbetet inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

### 2.2 Insatser under 2023

I arbetet med denna överenskommelse kommer regionernas nationella arbetsgrupp för Strama genomföra Stramarelaterade aktiviteter för att förebygga antibiotikaresistens genom att främja rationell användning av antibiotika i enlighet med den nationella strategin mot antibiotikaresistens. I arbetet ingår bland annat att stödja regionala Stramagrupper och ge fortbildningsinsatser. Under 2023 kommer även samverkan ske med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och relevanta expertgrupper gällande uppdatering av behandlingsrekommendationer när det uppkommer bristsituationer av antibiotika, för att säkerställa att patienter får adekvat behandling.

### **2.3 Medelstildelning 2023**

Regeringen avsätter 2023 totalt 3 000 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet av den nationella strategin mot antibiotikaresistens. Av dessa avsätts 500 000 kronor för Stramas arbete med uppdatering av behandlingsrekommendationer för antibiotikabehandling när det uppkommer bristsituationer. SKR tar emot medlen som förmedlas vidare till Region Uppsala, som samordnar och ansvarar för NAG Strama.

### **2.4 Uppföljning**

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 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.

### **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. Det finns också ett stort internationellt intresse av att studera svenska kvalitetsregister för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem.

#### **3.1 Bakgrund**

##### **3.1.1 Bakgrund till överenskommelsen inom området nationella kvalitetsregister**

Staten har sedan 1990 gett ekonomiska stöd till kvalitetsregistren och sedan 2010 har staten och regionerna via SKR gemensamt finansierat området. Sedan 2012 har staten och SKR ingått överenskommelser om att stärka arbetet med och användningen av nationella kvalitetsregister. Det finns i dagsläget ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden som till exempel cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Det finns även register som rör vården och omsorgen om personer 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.

##### **3.1.2 Fortsatta utvecklingsbehov för området 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.



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 verksamheter i förhållande till andra och i jämförelser med andra regioner, kommuner och nationellt. Ambitionen i utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren har varit, och bör fortsatt vara, att de ska följa patientens 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.

### 3.1.3 Andra pågående initiativ och insatser som berör området nationella kvalitetsregister

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för hur en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister ska kunna tillhandahållas. Syftet med förstudien är att klargöra hur staten ska kunna tillhandahålla en digital infrastruktur för kommuner och regioner som bedriver nationella kvalitetsregister. En gemensam statlig nationell infrastruktur ska öka nyttiggörandet samt underlätta arbetet och minska administrationen för regioner, kommuner och statliga myndigheter. Förstudien slutredovisas i februari 2023.

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) har regeringens uppdrag att tillsammans med flera andra myndigheter etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte (I2019/03306). Inom ramen för DIGG:s uppdrag håller en struktur för styrning och samverkan på att utvecklas.

Det pågår också arbete på europeisk nivå som syftar till att främja tillgång och utbyte av hälsodata, för närvarande förhandlas förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde (COM(2022) 197 final).

Regioner i samverkan har beslutat om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023–2027. Av beslutet framgår att regioner i samverkan tillsammans ska ha fokus på att utveckla och stärka förutsättningarna för bland annat en effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning, en mer

sammanhållen, ändamålsenlig och effektiv uppföljning samt ett systematiskt arbete för en ändamålsenlig utveckling och användning av nationella kvalitetsregister utifrån vårdens behov.

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.

### 3.1.4 Organisation och ansvarsområden

Arbetet med kvalitetsregister sker på flera olika nivåer. Organisationen och respektive grupps ansvarsområde beskrivs nedan.

#### *Nationella kvalitetsregisters huvudmän och registerstyrgrupper*

De nationella kvalitetsregistren ska utvecklas i sådan riktning att överenskommelsens inriktning och syfte uppfylls. De nationella kvalitetsregistrens registerhållare och registerstyrgrupper ska därför verka inom strukturerna för det nationellt gemensamma kunskapsstyrningssystemet inom hälso- och sjukvård, och särskilt samverka med de nationella programområdena. De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska även samverka med regionala register- och cancercentrum.

De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska verka för att registerdata ska kunna vara användbara i förbättringsarbete i vården och omsorgens verksamheter och som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn. De ska också sträva efter att verka i enlighet med de mål som finns uppsatta för överenskommelsen, exempelvis i enlighet med det certifieringssystem som finns för att certifiera kvalitetsregistren.

#### *Registercentrumorganisationer*

Registercentrumorganisationerna (RCO) som består av regionala register- och cancercentrum (RC och RCC) ska bedriva arbete utifrån överenskommelsen. RCO:s primära uppgift är stöd till befintliga kvalitetsregister 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 ska samverka med Stödfunktionen och övriga relevanta aktörer inom exempelvis nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Samtliga RCO har följande uppdrag:

- att aktivt arbeta tillsammans med de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper för att utarbeta och tillhandahålla registren samordnade processtöd (it-plattformar, metoder och verktyg samt juridiskt stöd, inklusive stöd i kontakten med registrens centralt personuppgiftsansvariga myndigheter (CPUA)), enskilt eller i samverkan med andra RCO.
- att bidra till att underlätta datainsamling till registren och hos vårdgivare ta bort såväl manuella moment som specifika tekniska beroenden. Det innebär att utlämning av journaluppgifter från vårdgivarna automatiseras via redan fungerande nationellt gemensamma tjänster. Kvalitetsregistren ska få stöd att specificera och ensa informationsbehov för att också kunna ansluta till de nationella tjänsterna och för att själva framställa registerdata från underlag i journal.
- att erbjuda RCO-gemensamma funktioner för registren att presentera öppna data och resultat (utdatalösningar).
- att stödja god datahantering i registren och verka för ökad tillgänglighet av registerinnehåll för uppföljning, förbättringsarbete, forskning och life science.
- att erbjuda processtöd för registren att möjliggöra koppling av registerdata samt säkerställa säker datautlämning. RCO ska även stödja registrens huvudmän och styrgrupper i deras arbete att ansluta registren till metadataverktyget RUT vid Vetenskapsrådet.
- att bidra med kompetens i den lokala och regionala utvecklingen mot ett mer sammanhållet system för kunskapsstyrning. För arbetsinsatser och tjänster kopplat till detta ansvarar dock respektive huvudman.

*RCO i samverkan*

Under 2023 är RCO i samverkans (RCO Sam) uppdrag att samordna grunduppdragen till RCO och det övergripande målet är att nationella kvalitetsregister ska kunna få motsvarande stöd oavsett vilket RCO de är anslutna till och oavsett 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.

### *Stödfunktionen*

En nationell stödfunktion för kunskapsstyrning inklusive kvalitetsregister är organisatoriskt placerat på SKR. Stödfunktionen stödjer och samordnar arbetet inom ramen för överenskommelsen. Stödfunktionens arbete består främst av att bidra i arbetet med att skapa förutsättningar för enhetliga, effektiva och långsiktiga lösningar för kvalitetsregisterområdet samt att samordna eventuella utvecklingsinsatser med andra pågående utvecklingsarbeten. I uppdraget ingår bland annat att samordna frågor som rör juridik, forskning, life science, internationellt samarbete, IT och infrastruktur samt att samordna arbetet avseende kvalitetsregister på nationell nivå gentemot regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

### **3.2 Överenskommelsens inriktning och syfte**

Parterna är överens om att nationella kvalitetsregister bidrar till att rädda liv och uppnå jämlik och jämställd hälsa och ska 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.

I enlighet med denna överenskommelse ska kvalitetsregistrens huvudmän, SKR och staten verka för att upprätthålla systemet för nationella kvalitetsregister så att fastställd inriktning och syfte uppnås.

### **3.3 Överenskommelsens innehåll och fokusområden**

#### **3.3.1 Statens del i överenskommelsen**

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 att upprätthålla 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 den nationella life science-strategin är just effektiv, säker och etisk användning av registerdata, vilket inkluderar nyttjande av kvalitetsregister för forskningsändamål.

#### **3.3.2 Regionernas del i överenskommelsen**

Regionerna ansvarar för att integrera kvalitetsregistren i kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården, utveckling av registrens innehåll, 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 alla nivåer.

Inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård pågår arbete för framtagande, implementering och uppföljning av olika typer av kunskapsstöd, bland annat personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Det arbetet ska ske i samverkan med relevanta aktörer i den nationella kvalitetsregisterorganisationen, som är en del av regionernas kunskapsstyrningssystem. Information och kompetens från relevanta aktörer i kvalitetsregisterorganisationen ska tas tillvara och kvalitetsregisterorganisationen ska säkra att kvalitetsregistren utvecklas på ett ändamålsenligt sätt utifrån vårdens behov.

Regionerna ska också verka för att minska den s.k. dubbeldokumentationen genom att i arbetet med de nationella kvalitetsregistren kontinuerligt och över tid möta upp satsningar på strukturerad vårdinformation. Vidare ska regionerna arbeta för att de data som nationella kvalitetsregister lämnar ut är aktuella och uppdaterade. De nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper ska tillhandahålla fullständiga och uppdaterade variabellistor.

### 3.3.3 Dialog

Parterna och övriga berörda aktörer bör ha en dialog om systemet för nationella kvalitetsregister. Utbytet kan innefatta kunskaps- och informationsutbyte gällande de regionala och nationella behoven kopplat till nationella kvalitetsregister.

### 3.4 Medelstildelning i 2023 års överenskommelse

För 2023 är parterna överens om att gemensamt avsätta 168 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister. Av dessa bidrar regionerna med 100 miljoner kronor och staten med 68 miljoner kronor. Medlen ska användas till registrens grundanslag, sex regionala register- och cancercentrum samt den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiviteter.

Inriktningen är att andelen av fördelade medel mellan grundanslag till kvalitetsregistren, RCO samt den nationella stödfunktionen följer samma principer som föregående års överenskommelse. Det innebär att majoriteten av medlen i överenskommelsen tilldelas de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper. Slutlig fördelning av medel beslutas av den nationella samverkansgruppen för data och analys inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Minst 65 procent av medlen totalt ska fördelas till de nationella kvalitetsregistrens huvudmän. Totalt mottar stödfunktionen på SKR 29,535 miljoner kronor<sup>1</sup> från de medel som regionerna bidrar med. Del av medlen ska användas för fortsatt arbete utifrån tidigare beslutad strategi för effektivare informationsförsörjning mellan vårdinformationssystemen och nationella kvalitetsregister.

Kommuner och regioner ansvarar för att finansiera användandet av kvalitetsregistren i den egna verksamheten. Parterna är överens om att statens medel till nationella kvalitetsregister under 2023 ska användas till att finansiera och upprätthålla 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.

---

<sup>1</sup> Beloppet är exklusive moms.

Kommunerna avsätter utanför överenskommelsen medel för att stödja utvecklingen av de kvalitetsregister som används inom kommunal hälso- och sjukvård.

### **3.5 Redovisning och uppföljning av insatserna i överenskommelsen inom ramen för området nationella kvalitetsregister**

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. Parterna är överens om att SKR tillsammans med övriga parter ska redovisa omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen. 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. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas.

#### 4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet

SKR:s stödfunktion för strukturerad vårdinformation läkemedel förvaltar och vidareutvecklar den så kallade domänmodellen för läkemedel. Modellen är en kunskapskälla där regelverkskrav och verksamheters behov av information om läkemedel samlats in och dokumenterats strukturerat. Domänmodellen kan användas i flera olika sammanhang – från utveckling av processer som involverar läkemedel till diskussioner om läkemedelsbegreppet i sig. I dag används den bland annat i regiongemensamma arbeten inom läkemedelsområdet, i diskussioner om regioners långsiktiga informatikarbete och i kravställning på systemfunktionalitet eller som del i underlaget vid upphandling av nya system. Modellen är publicerad i samverkan med regionernas system för kunskapsstyrning och fritt tillgänglig via nätet. Tillgång till samlad och strukturerad sakkunskap i denna form bidrar till grundläggande förutsättningar för en mer ändamålsenlig struktur för uppgifter om läkemedel både i patientjournaler och i andra vård- och stödsystem. SKR:s sakkunskap är också oförändrat viktig för såväl myndigheters som regioners arbete med nationell läkemedelslista.

SKR ska fortsatt stödja sina medlemmar i arbetet med strukturering av läkemedelsrelaterade uppgifter och med att utarbeta lämpliga arbetsmetoder för detta. Den exakta inriktningen för SKR:s stöd kommer som tidigare att beslutas fortlöpande i dialog med regionerna. SKR kommer även att fortsätta arbeta för att modellen på olika sätt ska kunna utgöra grunden för arbete med informationsstrukturer inom läkemedelsområdet.

SKR kommer också fortsatt att samarbeta med E-hälsomyndigheten och andra berörda myndigheter när det gäller införande av nationell läkemedelslista. Vid behov kommer SKR även att stödja Socialstyrelsen avseende myndighetens uppdrag om Nationell informationsstruktur samt uppdrag om strukturerad tillämpning av informationsmängden uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården. Detsamma gäller för Läke-medelsverkets arbete med standarderna för identifiering av läkemedelsprodukter (IDMP, Identification om Medicinal Products).

##### 4.1 Insatser och medelstildelning 2023

Under 2023 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 och stödja berörda aktörer i arbetet med nationell läkemedelslista i enlighet med vad som anförts ovan,
3. vid behov stödja Socialstyrelsens vidareutveckling av nationell informationsstruktur (NI) läkemedel,
4. 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 eventuella andra berörda aktörer. SKR och regeringen är överens om att ha en avstämning om arbetet i maj 2023 samt vid behov kontinuerliga avstämningar under året. Regeringen avsätter 2023 totalt 5 000 000 kronor till SKR:s fortsatta arbete med förbättrad läkemedelsinformation.

#### **4.2 Uppföljning**

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I slutrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 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.

## 5. Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd

Ett sällsynt hälsotillstånd är enligt den europeiska definitionen en sjukdom som färre än fem av 10 000 invånare har. Ny kunskap och utvecklad diagnostik har bidragit till att såväl antal personer som lever med ett sällsynt hälsotillstånd som antalet sällsynta hälsotillstånd har ökar. Sällsynta hälsotillstånd är ofta obotliga och kräver därför livslång vård, behandling och rehabilitering. Trots den intensiva utvecklingen som har pågått under hela 2000-talet finns fortfarande betydande kunskapsluckor och tillgång 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 redan 2018. 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, jämställd 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.

### 5.1 Insatser 2023

#### 5.1.1 Centrum för sällsynta diagnoser

I varje samverkansregion finns redan ett centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inrättat. Under 2023 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. CSD ska dessutom aktivt bidra i lokalt, regionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.

Parterna är överens om följande mål för 2023:

- CSD i samverkan ska upprätta en förteckning över Sveriges Europeiska referensnätverk (ERN) samt expertteam inklusive en diagnosförteckning som täcks inom expertteamen. Förteckningen ska vara öppet tillgänglig och uppdateras årligen.
- CSD i samverkan ska inleda arbete med att integrera det arbete som ERN gör i klinisk praxis med utgångspunkt i den av EU finansierade ”Joint Action on the Integration of ERNs into National Healthcare Systems”.
- CSD i samverkan ska fortsatt utveckla uppföljningen inom området sällsynta sjukdomar och senast vid utgången av 2023 ska samtliga CSD ha påbörjat registrering i registret för sällsynta sjukdomar.

### 5.1.2 Nationell samordning

Från och med 2019 utgår den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd från regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdstruktur för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. Arbetet inom kunskapsstyrningen bedrivs genom nationella arbetsgrupper (NAG) som inrättas inom det nationella programområdet (NPO) för sällsynta sjukdomar, kring olika sjukdomsgrupper eller andra insatsområden. Vården ska utvecklas med patienten i centrum. I den nationella samordningen ingår att stödja det arbete som sker inom ramen för kunskapsstyrningen, dess nationella arbetsgrupper 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 i samverkan med nationellt programområde för sällsynta sjukdomar analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov. Det är viktigt att CSD och NPO/NAG har en helhetsbild om de olika vårdinsatser som är tillgängliga för respektive diagnos, både sporadiska behandlingar och nödvändiga, regelbundna habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser utifrån diagnosen.

Parterna är överens om följande mål för 2023:

- Fortsatt ansvar, drift och utveckling av hemsidan <https://csdsamverkan.se/>.

- Nationella samordningen ska stödja arbetet med utvecklad uppföljning och inom området sällsynta hälsotillstånd genom framtagandet av en uppföljningsplan.
- Utvecklingsarbete av register för sällsynta sjukdomar ska fortsätta.
- Nationella samordningen ska stödja NPO för sällsynta sjukdomar i utvecklingsarbete kopplat till generiskt kunskapsstöd för utredning och omhändertagande av sällsynta syndrom med komplexa vård- och omsorgsbehov.

## **5.2 Medelstillelning för 2023**

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.

SKR ska lämna en slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. Slutrapporten ska innehålla beskrivning av den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av överenskommelsen inklusive analys av måluppfyllelsen. 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 samt synpunkter inhämtas från patientföreträdarna.

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

### 6.1 Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården

Kunskapsstyrning är en förutsättning för att hantera många av de utmaningar som finns inom hälso- och sjukvården. Genom den kan vården bli mer jämlik och effektiv samt öka kvalitén för patienterna. Regeringens satsning på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är en del av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrning handlar i korthet om en process där kunskap sprids, resultatet följs upp och ny kunskap skapas baserat på uppföljningen i en sammanhållen kedja. Det finns olika aktörer som verkar inom kunskapsstyrningen såsom staten genom statliga myndigheter, regioner genom deras nationella system för kunskapsstyrning, kommuner samt professions- och patientföreningar. Mot bakgrund av detta är det viktigt att arbeta mot ett nationellt och gemensamt system för kunskapsstyrning där alla aktörer verkar för att åstadkomma en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård utifrån sina olika roller och ansvar. Regeringen vill med denna satsning stödja regionernas utveckling inom ramen för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning i nära samverkan med andra aktörer såsom statliga myndigheter samt professions- och patientföreningar

### 6.2 Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp är ett kunskapsstöd som tas fram inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Vårdförloppen 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, jämställdheten, 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 där omställningen till en nära vård är central. Vårdförlopp ska minska variationen i vårdprocesser, men de

behöver samtidigt lämna utrymme för lokala anpassningar och för professionella bedömningar av den enskilda patienten.

Under 2020–2022 har 23 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt en generisk modell för rehabilitering färdigställts och genomförande av godkända vårdförlopp pågår. Arbete med framtagande av ytterligare vårdförlopp i olika stadier pågår.

### **6.3 Inriktning för överenskommelsen 2023**

Under 2023 ska insatser inom ramen för överenskommelsen fokusera på att stärka arbetet med en gemensam kunskapsstyrning. Detta ska ske genom att intensiviera och utveckla samverkan och gemensam planering med de statliga myndigheterna samt med andra aktörer inom kunskapsstyrningssystemet. Den gemensamma planeringen mellan regionernas system för kunskapsstyrning och myndigheterna syftar till att bidra till att resurserna i vården används på bästa sätt och att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient för att uppnå en effektiv och jämlik vård med hög kvalitet.

För att kunskapsstyrningen ska fungera så effektivt som möjligt, fungera som ett stöd för professionerna i vården och göra bästa möjliga nytta för patienterna är det viktigt att de kunskapsstöd som produceras inom den gemensamma kunskapsstyrningen implementeras i hälso- och sjukvården. Av den anledningen är det viktigt att insatser genomförs för att stärka implementeringen både av kunskapsstöd som tas fram inom regionernas kunskapsstyrningssystem som vårdförlopp och kunskapsstöd framtagna av de statliga myndigheterna. Ett sätt att stärka implementeringen är att förbättra tillgängligheten till stöden och underlätta användningen i den kliniska vardagen. Den pågående utvecklingen av uppföljningen av genomförda personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska fortsätta.

### **6.4 Samverkan och gemensam planering med statliga myndigheter och andra aktörer inom kunskapsstyrningen**

För att säkerställa att den kunskapsstyrning som produceras inom ramen för denna överenskommelse är ändamålsenlig, sammanhängande och bidrar till en gemensam kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården ska samverkan och gemensam planering ske med Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Detta inkluderar även uppföljning. Partnerskapet syftar till att bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ

som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling samt bättre stöd för implementering och effektivare kunskapsstöd. Arbetet ska involvera myndigheter inom ramen för partnerskapet inom hälso- och sjukvård, regionernas nationella system för kunskapsstyrning, professions- och patientföreträdare samt andra relevanta aktörer.

### **6.5 Förhållandet till statliga kunskapsstöd**

I syfte att säkerställa en sammanhållen kunskapskedja är det viktigt att de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen följer kunskapsstöd från myndigheter i syfte att stödja implementeringen. På områden där det finns statliga kunskapsstöd från till exempel Socialstyrelsen ska dessa vara styrande och de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska följa samt utgöra ett klinisknära stöd som komplement till dessa. Det kan vara nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd men även förbättringsområden identifierade i behovsanalyser, uppföljning och utvärderingar.

### **6.6 Utgångspunkter i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

#### **6.6.1 Vårdgarantin**

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården anser att vårdförlopp ska ses som ett komplement till vårdgarantin. Medan vårdgarantin anger de yttersta tidsgränserna inom vilka patienten ska få vård, innehåller vårdförloppen vägledning som kan vara relevant i till exempel arbetet med prioriteringar inom ramen för de yttersta gränserna. Vissa av vårdförloppen kompletterar också vårdgarantin genom att ta fasta på andra tillgänglighetsaspekter än väntetider, såsom information och delaktighet.

#### **6.6.2 Patientkontrakt**

Patientkontrakt är en överenskommelse mellan patienten och vården, vilken omfattar en sammanhållen dokumentation över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser. Syftet med patientkontrakt är att stärka patienten och ge möjligheter till delaktighet och samverkan, samt att 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.

## **6.7 Kriterier för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska omfatta en större del av vårdkedjan, inklusive tidig upptäckt, uppföljning och rehabilitering, då detta är relevant. 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.

Innehållet i personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ska vara sammanhållet med annan nationell styrning så att de olika styrmedlen kompletterar och förstärker varandra inom ramen för ett sammanhållet system för kunskapsstyrning. På områden där det finns statliga kunskapsstöd ska vårdförloppen följa dessa. Prioritering av vilka vårdförlopp som tas fram ska göras utifrån ovanstående kriterier, definierade behov med utgångspunkt i god vård samt samverkan och gemensam planering med Socialstyrelsen. Även övriga myndigheter inom partnerskapet samt patient- och professionsföreningars synpunkter ska tas i beaktande

## **6.8 Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

Vid framtagandet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är de nationella arbetsgrupperna tvärprofessionellt sammansatta med bland annat primärvårdsföreträdare, omvårdnads- och rehabiliteringskompetens samt personer med kunskaper om relevanta kvalitetsregister. Patient- eller närstående-företrädare ska ingå. Primärvårdsföreträdare bör i relevanta fall inkludera företrädare från kommunala verksamheter. I framtagandet av vårdförloppen ska även jämställdhetsperspektivet beaktas.



Insatser för genomförandet bör utgå från en analys av lokala förutsättningar och potentiella utmaningar. Eftersom införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp kan innebära omställningar av verksamheter är ett aktivt ledarskap och en nära samverkan mellan berörda aktörer på regional och lokal nivå centralt för att möjliggöra omställningen. Det är även av vikt att involvera vårdens medarbetare vid införandet av vårdförloppen. Som ett led i detta bör man också följa upp och ta tillvara deras erfarenheter av införandet.

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.

Framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp förvaltas inom regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning.

## **6.9 Uppföljningen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen**

För att de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen ska bidra till ökad personcentrering är det viktigt att följa upp såväl patientupplevelser som vårdens effekter. Arbetet med att undersöka om befintlig nationell patientenkät ställd till patienter kan vara ett värdefullt komplement till annan uppföljning ska fortsätta. För att uppföljningen ska vara användbar är det också viktigt att den är kliniskt relevant och utformad så att den inte ökar den administrativa bördan i vården. Uppföljningen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppens resultat ska i första hand att ske med stöd av tillgängliga data och uppföljningsmått som baseras på dessa. När data helt eller delvis saknas bör 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 behöver användas och även utvecklas. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bör använda indikatorer som Socialstyrelsen har tagit fram i arbetet med nationella riktlinjer, i de delar där de är tillämpliga, och även komplettera med andra uppföljningsmått som är kopplade till vårdförloppen. Detta möjliggör en samordning av uppföljnings- och

utvärderingsverksamheter mellan stat och regioner och i relevanta fall kommuner. För respektive personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp ska SKR och kunskapsstyrningssystemet ta fram planer för uppföljning av vårdförloppen samt realisera dessa utifrån respektive vårdförlopps förutsättningar. I planerna ska det framgå vad som bör göras på kort och lång sikt för respektive vårdförlopps indikatorer samt vilken ambition och modell för datainsamling som ska finnas.

Målsättningen på längre sikt är att vårddokumentationen ska utgöra grund för data för uppföljning. Därför ska regionernas nationella system för kunskapsstyrning i samverkan med Socialstyrelsen 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 till exempel genom nationella kvalitetsregister. Arbetet ska samordnas med andra relevanta aktörer så som Socialstyrelsen och behandlas i samverkan och i den gemensamma planeringen som sker i Partnerskapet för kunskapsstyrning. Arbeta med att precisera och strukturera information som behöver dokumenteras ska baseras på Socialstyrelsens verktyg Nationellt fackspråk, och Nationell informationsstruktur ska beaktas. Arbetet omfattar även att stödja regionerna i samordning så att indikatorerna specificeras på ett enhetligt sätt mellan olika vårdförlopp samt att det görs i linje med regionernas övriga aktiviteter inom området strukturerad vårdinformation.

Regioner 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.

#### **6.10 SKR:s stöd och utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

Flertalet aktiviteter genomförs av SKR under 2023 för att stödja, bistå och utveckla arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

- Utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp görs genom samordning, samverkan och rapportering. I detta ingår exempelvis beredning av nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt enkäter till regionerna för att följa genomförandet.

- Fortsatt utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som en del i en helhet av en gemensam nationell kunskapskedja.
- Modellen för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och processen för framtagande behöver fortsatt vidareutvecklas. Även metodstöd ses löpande över och revideras vid behov som t.ex. anpassat efter att vårdförloppen ska tas fram i digitalt format och former för förvaltning inom regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning.
- SKR fortsätter påbörjat arbete med att möjliggöra att vårdförlopp kan sammanställas, lagras och distribueras via regionernas plattform för kunskapsstöd, samt visas upp på ett användbart och tillgängligt sätt på webbsidor.
- Ge stöd och samordning till utvecklingen av samverkansregionernas stöd till arbetsgrupper i framtagande och utformning av vårdförloppen och dess konsekvensbeskrivning. Det innebär även samordning av erfarenhetsutbyte med patient- och närståendeföreträdare respektive kommunrepresentanter. Det innebär också att en samstämmighet mellan de olika personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen säkerställs.
- För att stärka uppföljningen ges samordning och stöd till utvecklingen av samverkansregionernas stöd till arbetsgrupper i framtagandet av indikatorer samt datainsamling och indikatorutveckling. En viktig del i uppföljningen är att fortsätta arbetet med att stödja och bidra till en nationell modell för datainsamling nationellt och regionalt samt arbeta med förvaltning av indikatorerna och ökad uppföljningsbarhet såväl på kort som lång sikt. Statistik och data kommer också presenteras i Vården i siffror.
- Stöd ges till genomförande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i regionerna bland annat genom samordning av regionernas kontaktpersoner, tillhandahållande av mötesforum för erfarenhetsutbyte samt utvecklande av ytterligare stödmaterial och kommunikationsinsatser.

### **6.11 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

För överenskommelsen 2023 avsätter regeringen totalt 140 000 000 kronor varav 122 500 000 kronor fördelas till regionerna. Av dessa medel ska 60 000 000 kronor gå till samverkansregionerna för arbetet med att utveckla och ta fram 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 efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Resterande 62 500 000 kronor ska gå till att genomföra och förbereda verksamheterna i regionerna och för att genomföra de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2023. Dessa medel fördelas till regionerna baserat på befolkningsunderlag efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023.

SKR tilldelas 17 500 000 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 och utvecklad gemensam planering med myndigheter inom Partnerskapet för hälso- och sjukvård.

## **6.12 Rapportering**

SKR ansvarar för den övergripande nationella återrapporteringen via en del- och slutrapportering. 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 2023. 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 2024. Av redovisningen ska framgå om vårdförloppen uppfyller de kriterier som framgår av överenskommelsen. Av denna rapportering ska även framgå planeringen för arbetet med ytterligare vårdförlopp som kan införas i regionerna och i relevanta fall kommunerna under 2025.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den samlade verksamhet som bedrivits under 2023 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. Medelstildelning

### 7.1 Total medelstildelning för överenskommelsen

Totalt uppgår överenskommelsen för 2023 till 326 000 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 226 000 000 kronor. I tabellen redovisas de totala medlen uppdelat per insats.

Kapitel/Överenskommelse	Belopp (kr)
<b>2. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen</b>	3 000 000
<b>3. Nationella kvalitetsregister</b>	168 000 000
<b>3.1 Regionernas insats</b> Omfattar medel för: i) kvalitetsregistrens grundanslag, sex RCO: 70 465 000 kronor (mottagare regionerna via SKR), och ii) stödfunktionen vid SKR 29 535 000 kronor <sup>2</sup> (mottagare SKR)	100 000 000
<b>3.2 Statens insats</b>	68 000 000
<b>4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet</b>	5 000 000
<b>5. Sällsynta hälsotillstånd</b>	10 000 000
<b>6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp</b>	140 000 000
<b>Totalt – Regionernas andel av överenskommelsesatsningen</b>	<b>100 000 000</b>
<b>Totalt – Statens andel av överenskommelsen</b>	<b>226 000 000</b>
<b>Totalt</b>	<b>326 000 000</b>

### 7.2 Statens medelstildelning för överenskommelsen

I tabellen nedan redovisas statens totala medelstildelningen för 2023 uppdelat per insats och mottagare. När mottagaren är SKR innebär det att medlen betalas ut till SKR för att användas av SKR. När mottagaren är regionerna via SKR innebär det att medlen betalas ut till SKR för att sedan

<sup>2</sup> Beloppet är exklusive moms

fördelas till regionerna. När mottagaren är regionerna innebär det att medlen betalas ut direkt till regionerna.

<b>Kapitel/Överenskommelse</b>	<b>Belopp, kr</b>	<b>Mottagare</b>
<b>2. Insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen</b>	<b>3 000 000</b>	<b>Regionerna via SKR</b>
Utvecklingsinsatser Strama	2 500 000	Regionerna via SKR
Uppdatering behandlingsrekommendationer vid bristsituationer	500 000	Regionerna via SKR
<b>3. Nationella kvalitetsregister</b>	<b>68 000 000</b>	<b>Regionerna via SKR</b>
<b>4. Strukturerade uppgifter om läkemedel för förbättrad patientsäkerhet</b>	<b>5 000 000</b>	<b>SKR</b>
<b>5. Sällsynta hälsotillstånd</b>	<b>10 000 000</b>	<b>Regionerna och SKR</b>
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
<b>6. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp</b>	<b>140 000 000</b>	<b>Regionerna och SKR</b>
Medel till regionerna	62 500 000	Regionerna
Medel till samverkansregionerna	60 000 000	Regionerna
Medel till SKR	17 500 000	SKR
<b>Total – SKR</b>	<b>23 500 000</b>	
<b>Total - Regionerna</b>	<b>202 500 000</b>	
<b>Total – Överenskommelsen</b>	<b>226 000 000</b>	

## 8. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen för 2023 omfattar totalt 326 000 000 kronor. Av medlen avsätts 272 965 000 kronor till regionerna och 53 035 000 kronor till SKR. Se tabeller i kapitel 7 över medelfördelningen inom ramen för överenskommelsen.

Parterna är överens om att mottagare av medel inom ramen för överenskommelsen ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 2–6 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2023.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separat regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet.

- 3 000 000 kronor för utvecklingsinsatser inom ramen för nationell arbetsgrupp Strama (kap 2). Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 18 God vård och folkhälsa. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.
- 68 000 000 kronor för kvalitetsregister (kap 3). Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 5 Kvalitetsregister. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.
- 5 000 000 kronor för arbetet med strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad patientsäkerhet i läkemedelsprocessen (kap 4). Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.
- 10 000 000 kronor för arbetet med sällsynta hälsotillstånd (kap 5). Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 3 Kroniska och långvariga sjukdomar. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har

använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.

- 140 000 000 kronor för arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (kap 6). Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 40 Jämlik sjukvård. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2024 till Kammarkollegiet.

Tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen återfinns i kapitel 7.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i *bilaga 1*.

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

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR, den samverkansregion eller den region som rekviderar medel. Om redovisning inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

SKR ska lämna en skriftlig slutrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet), mer information om detta återfinns under respektive kapitel.



## 9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den 26 januari 2023

Stockholm den 27 januari 2023

Petra Noreback  
Statssekreterare

Palle Lundberg  
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 2023 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
--	---