



2013-12-13

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Harald Grönqvist

Landstingsstyrelserna samt regionsstyrelsen
i Gotland, Halland, Skåne och Västra Göta-
land

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2014

Dnr 13/7323

Beslut

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse har den 13 december 2014 beslutat att godkänna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") för år 2014, samt

att informera landsting och regioner om den träffade överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2014.

Överenskommelsen är giltig under förutsättning av regeringens beslut.

Styrelsen lät till protokollet anteckna ett förtydligande, i enlighet med text i överenskommelsen punkt 3.2, vad avser bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

"Genomförda besök inom planerad specialiserad vård, 487 mnkr.", "Genomförd behandling inom planerad specialiserad vård 487 mnkr.", Nationellt samordningsprojekt, 5,175 mnkr".

Bakgrund

Överenskommelsen om en prestationsbaserad ersättning för tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården för 2014 (den s.k. Kömiljarden) syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen.

Den nationella tillgänglighetssatsningen och överenskommelsen för 2014 ska främst ses som en stimulansåtgärd för att landstingen ska uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet. De landsting som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven får ta del av medlen. Kraven för att få ta del av medlen har stegvis höjts.

För 2014 har 987 996 500 kr avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för denna överenskommelse. Överenskommelsen omfattar

dessutom 12 003 500 kronor avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.

974 000 000 kr fördelas till de landsting som når målet att minst 70 respektive 80 procent av patienterna med genomförda besök respektive operation/behandling inom 60 dagar eller kortare (0–60) per månad av totalt antal genomförda besök respektive operation/behandling.

Fördelningen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs. Parterna är överens om att avstämningar ska göras månadsvis hela året. Medlen kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning.

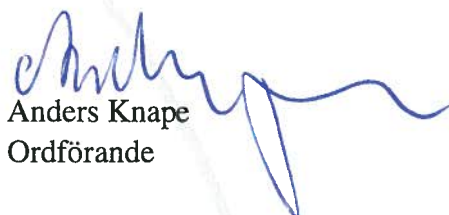
8 820 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att månadsvis under året automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök om väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården för minst 80 procent av anmälda organisationsenheter som är offentligt drivna respektive detaljerade uppgifter per besök och operation/behandling för väntande och genomförda i den specialiserade planerade vården för minst 80 procent av anmälda organisationsenheter till den nationella väntetidsdatabasen.

246 500 kronor/landsting fördelas till de landsting som deltar i ett nationellt samordningsprojekt i syfte att ta fram, beskriva, pröva och införa metod/modell/ arbetssätt för en hållbar tillgänglighet inom det deltagande landstingets kvarstående problemområden. Projektets fokus ska vara patientens väg genom vården och följa processer/flöden beskrivna inom arbetet för ”Led i helheten”.

Parterna avser att under 2014 fortsätta de gemensamma samverkansprojekt som bl.a. syftar till att det ska bli lättare att följa patientens kontakter med vården. Arbetet kommer bl.a. att handla om att utveckla arbetet inom projektet Led i helheten genom att etablera ledtidsmodellen för bild- och funktionsmedicin samt kvalitetssäkra och införa den framtagna modellen för uppföljning av återbesök och att genomföra ett nationellt projekt i syfte att utreda och föreslå en utvecklad modell för uppföljning av primärvårdens tillgänglighet till besök.

Överenskommelsen finns i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knape
Ordförande



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dnr 13/7323

Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2014

Överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
3. ÖVERENSKOMMELSEN FÖR 2014	4
3.2 GRUNDLÄGGANDE KRAV, PRESTATIONSKRAV OCH BERÄKNINGSMODELL	4
3.2.1 Grundläggande krav	4
3.2.2 Prestationsbaserad ersättning – månadsvis rapportering	5
3.2.3 Prestationsbaserad ersättning – genomförda besök och operation/behandling	6
3.2.4 Projekt för en ytterligare förbättrad och hållbar tillgänglighet	7
3.3 NATIONELLT SAMORDNAT STÖD FÖR UTVECKLING	8
4. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER	9
5. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	10

1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingår årligen ett antal överenskommelser som syftar till att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet, i enlighet med gällande lagstiftning. Målsättningen är att hälso- och sjukvården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa.

I den här överenskommelsen har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enats om en prestationsbaserad ersättning för tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården för 2014 (den s.k. kömiljarden). Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament, och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensivifiera tillgänglighetsarbetet i landstingen.

Den aktuella överenskommelsen gäller för 2014. Utbetalningen sker dock i efterhand i början av 2015 eftersom överenskommelsen baseras på helårsresultat. År 2015 avser regeringen att avsätta 1 000 000 000 kronor för överenskommelsen för 2014.

Fram till 2012 innehöll motsvarande överenskommelse en särskild tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa. Från och med 2013 är denna satsning en del av överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO).

2. Bakgrund

Från och med den 1 juli 2010 är vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. I förordningen (2010:349) om vårdgaranti fastställs tidsperioderna för vårdgarantin. I förordningen regleras även vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en patient ska anses vara frivilligt väntande, samt landstingens rapporteringsskyldigheter. I och med tillägget i HSL och förordningen är vårdgarantin i allt väsentligt författningsreglerad. Landstingen är således skyldiga att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som ställs upp i nämnda förordning.

Regeringen och SKL har för åren 2009–2013 slutit årliga överenskommelser för att förbättra patientens tillgänglighet till hälso- och sjukvården. En miljard kronor har avsatts årligen i statsbudgeten för dessa överenskommelser (kömiljarden). Den nationella tillgänglighetssatsningen och överenskommelsen för 2014 ska främst ses som en stimulansåtgärd för att landstingen ska uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet. De landsting som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven får ta del av medlen. Kraven för att få ta del av medlen har stegvis höjts.

3. Överenskommelsen för 2014

Målet med överenskommelsen är att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att den samlade väntetiden för patienten kortas. Överenskommelsen för 2014 bygger vidare på motsvarande överenskommelser som slöts mellan parterna för åren 2009-2013. Parterna är överens om att för att kunna ha möjlighet att få ta del av tilldelningen av de prestationsbaserade medel som avsätts måste landstingen uppfylla de grundläggande krav som sätts upp. Under förutsättning att dessa krav är uppfyllda har landstingen sedan möjlighet att få del av de prestationsbaserade medlen.

Data ska i den mån det är möjligt redovisas uppdelat på kön.

3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

2014-års överenskommelse omfattar 987 996 500 kronor avsett för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen sker i början av 2015 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2014. Beslut om utbetalning av de prestationsbaserade medlen sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Utöver de prestationsbaserade stimulansmedlen omfattar dessutom överenskommelsen 12 003 500 kronor avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider som bl.a. syftar till att det ska bli lättare att följa patientens kontakter med vården (se avsnitt 3.3).

3.2 Grundläggande krav, prestationskrav och beräkningsmodell

De krav som ingår i överenskommelsen för 2014 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

3.2.1 Grundläggande krav

Landstingen ska uppfylla följande grundläggande krav för att få ta del av den prestationsbaserade ersättningen:

1. Svarefrekvensen för rapportering av väntande och faktisk väntetid till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent varje månad under årets alla månader. Rapporteringen av faktiska väntetider ska finnas i väntetidsdatabasen senast fem veckor efter den månad som mätperioden avser.

2. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande under 2013¹.
3. Andelen patienter som har väntat 60 dagar eller kortare på första besök respektive behandling ska uppgå till minst 70 % för respektive mätperiod.
4. Landstingen ska månadsvis redovisa ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi till den nationella väntetidsdatabasen. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.
5. Landstingen ska från och med den 1 januari 2014 månadsvis redovisa uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. Grundkravet gäller ej uppföljning inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eftersom återbesöken inom BUP hanteras inom ramen för överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO).

Mellan de landsting som uppfyller ovanstående grundkrav fördelas den prestationsbaserade ersättningen enligt nedanstående indikatorer.

3.2.2 Prestationsbaserad ersättning – månadsvis rapportering

Månadsvis rapportering

3 780 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att månadsvis under året automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök om väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården för minst 80 procent av anmälda organisationsenheter som är offentligt drivna. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

5 040 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att månadsvis under året automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök och operation eller behandling för väntande och genomförda i den specialiserade planerade vården för minst 80 procent av anmälda organisationsenheter. Rapportering ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

¹ Förteckning för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen, 2013.

Beräkningsmodell

Landstingen erhåller 15 000 kronor/månad för de månader under året som de når målet om att månadsvis automatiserat rapportera uppgifter om besök i primärvården. Rapporteringen ska genomföras minst 3 månader av året för att landstingen ska få ta del av medlen.

Landstingen erhåller 20 000 kronor/månad för de månader under året som de når målet att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter om besök och operation eller behandling i den planerade specialiserade vården. Rapporteringen ska genomföras minst 3 månader av året för att landstingen ska få ta del av medlen.

3.2.3 Prestationsbaserad ersättning – genomförda besök och operation/behandling**Besök inom planerad specialiserad vård**

342 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om remiss till förstabesök har fattats.

145 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om remiss till förstabesök har fattats.

Behandling inom planerad specialiserad vård

342 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomgått en operation eller behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om operation eller behandling har fattats.

145 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomgått en operation eller behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om operation eller behandling har fattats.

Beräkningsmodell

Parterna är överens om att avstämningar ska göras månadsvis hela året. De prestationsbaserade medlen i denna överenskommelse kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning. Resultatet för varje månad ska beräknas enligt följande:

- antalet genomförda förstabesök respektive operation eller behandling 60 dagar eller kortare (0–60) per månad dividerat med totalt antal genomförda förstabesök respektive operation eller behandling per månad, inklusive patientvald väntan.

Fördelningen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs.

3.2.4 Projekt för en ytterligare förbättrad och hållbar tillgänglighet

246 500 kronor/landsting fördelas till de landsting som deltar i ett nationellt samordningsprojekt i syfte att ta fram, beskriva, pröva och införa effektiva metoder/modeller/ arbetssätt för en hållbar tillgänglighet inom det deltagande landstingets kvarstående problemområden. Projektens fokus ska vara patientens väg genom vården och följa processer och flöden beskrivna inom arbetet för ”Led i helheten”².

Samordningsprojektet organiseras och genomförs av SKL i samverkan med landstingen. Vid projektstarten ska landstinget ha identifierat problemområde samt tillsatt en av landstingsledningen utsedd styr- och projektgrupp som ska initiera och genomföra ett utvecklingsprojekt.

Mätbara effektmål ska formuleras inom tre inriktningsområden:

- Minskat onödigt slöseri med patientens tid
- Förbättrad patientsäkerhet, vårdkvalitet och effektivitet
- Nöjda medarbetare

Medlen ska även medfinansiera det nationella projektets gemensamma kostnader och mötesplatser för erfarenhetsutbyte. SKL ska ge löpande stöd till de lokala projekten samt genomföra regelbundna spridningsseminarier för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Landstingen ska lämna anmälan om deltagande i samordningsprojektet till SKL senast 31 januari 2014.

² Led i helheten – delrapport november 2012

Vid det nationella projektets avslutning ska projektens genomförande och uppnådda resultat redovisas vid ett av SKL anordnat nationellt seminarium.

3.3 Nationellt samordnat stöd för utveckling

Parterna avser att under 2014 fortsätta de gemensamma samverkansprojekt som bl.a. syftar till att det ska bli lättare att följa patientens kontakter med vården. SKL tilldelas 12 003 500 kronor för utvecklingsarbetet under 2014, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Medlen ska bl.a. finansiera det pågående arbetet med den nationella väntetidsdatabasen, webbplatsen Väntetider i vården och det nationella stödet till landstingen.

Informationen om och inrapporteringen av väntetidsdata behöver utvecklas ytterligare. Under 2014 ska därför SKL:

- Fortsätta arbetet med att vidareutveckla registrering och inrapporteringen av väntetider till den nationella väntetidsdatabasen.
- Ge landstingen stöd i övergången från manuell till automatiserad överföring till den nationella väntetidsdatabasen.
- Fortsätta utveckla arbetet inom projektet Led i helheten genom att etablera ledtidsmodellen för bild- och funktionsmedicin samt kvalitetssäkra och införa den framtagna modellen för uppföljning av återbesök.
- Genomföra ett nationellt projekt i syfte att utreda och föreslå en utvecklad modell för uppföljning av primärvårdens tillgänglighet till besök. Modellen ska anpassas till organisation och uppdrag efter införandet av vårdval. Vid projektets avslut den 15 september 2014 ska en kvalitetssäkrad modell för månadsvis uppföljning presenteras.
- Samordna nationella mötesplatser och konferenser för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras inom hälso- och sjukvårdens processer.

SKL ska lämna en delredovisning avseende verksamheten till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 augusti 2014. En slutlig verksamhetsrapport ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2014. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som är stödberättigad.

Beslut om medlen till SKL sker i regleringsbrevet för 2015 avseende anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. En prognos över

kostnaderna för 2014 ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 augusti 2014.

Medlen till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. SKL får rekvirera medel för faktiska kostnader under 2014. Rekvireringen av medlen ska ske senast den 30 juni 2015. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska innehålla en ekonomisk redovisning (formulär *Ekonomisk redovisning*) över de faktiska kostnaderna. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL.

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

4. Kommande överenskommelser

Parterna är eniga om att tillgängligheten till hälso- och sjukvården behöver förbättras ytterligare. Inför 2015-års överenskommelse bör kömiljarden utvecklas vidare för att stimulera uppföljning av ytterligare delar av patientens väg genom vården, i syfte att upptäcka eventuella avvikelser i tid till såväl förstabesök och undersökningar som återbesök och kontroller.

Grunden för 2015-års överenskommelse blir bl.a. de underlag som landstingen kommer att rapportera in per besök eller per behandling inom den specialiserade vården under 2014, vilket skapar större möjligheter att utforma det prestationsbaserade ersättningssystemet än vad de fördefinierade intervall som flertalet landsting rapporterar i dagsläget. 2014-års prestationskrav om att landstingen månadsvis ska rapportera uppgifter om väntetider i primärvården syftar till att förbereda för en nationell månatlig uppföljning av tillgängligheten i primärvården 2015.

Väntetidsuppföljningen och det prestationsbaserade ersättningssystemet kommer således att vidareutvecklas under 2014. Syftet är att landstingen ska kunna belönas för flera led i patientens hela väg genom vårdkedjan

och att det bör vara en del av 2015-års överenskommelse. Kortare tidsgränser kan också komma att bli aktuella.

5. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

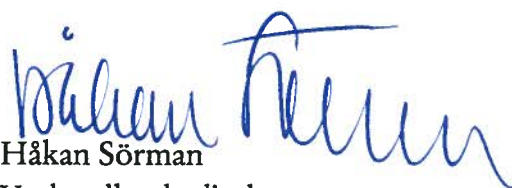
För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 11 december 2013

Stockholm den 9 december 2013



Lena Furmark
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

Bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

Prestationsbaserad ersättning (landstingen)	mnkr	* mnkr
• Månadsvis rapportering - primärvården	3,78	3,78
• Månadsvis rapportering - specialiserade vården	5,04	5,04
• Genomförda besök inom planerad specialiserad vård	684	487
• Genomförd behandling inom planerad specialiserad vård	290	487
• Nationellt samordningsprojekt	2,1765	5,1765
Nationellt samordnat stöd för utveckling (SKL)	12,0035	12,0035
Totalt för överenskommelsen	1000	1000

* Rättad i enlighet med styrelsens beslut om ett förtydligande i protokollet avseende bilaga 1: Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

Se styrelsebeslut nr 8, diariernr 13/1809

RK

Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress 	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Redovisning över faktiska kostnader • Rekvisitionen avser perioden 	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Redovisning av faktiska kostnader • Period som den ekonomiska redovisningen avser
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens 	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget har använts enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande 	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande