Regionstyrelserna

Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning

Ärendenr: SKR2024/01546

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 15 november 2024 beslutat

att godkänna bifogat förslag till överenskommelse mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning

att anse beslutet omedelbart justerat

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen

Bakgrund

Regionerna och staten är överens om att man behöver stärka hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen genom att öka försörjningsberedskapen av medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Historiskt har man arbetat enligt modellen just-in-time och en utvecklingsarbete behöver därför göras för att stärka robustheten av försörjningen av medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. För att göra detta på ett långsiktigt sätt åtar sig regionerna att ta fram handlingsplaner för hur man ska uppnå en utökad försörjningsberedskap där produkter omsättningslagras i en månad. Därtill åtar sig regioner att påbörja ökad lagerhållning och insatser som möjliggör för detta inom ett avgränsat delområde som är främst intensivvården.
För att förbättra möjligheterna att dela information mellan regionerna vid tex bristsituationer av medicintekniska produkter åtar sig regionerna att påbörja omställningen till en gemensam nomenklatur, till European medical device nomenclatur, EMDN.
Sedan tidigare finns överenskommelser för försörjningsberedskap för läkemedel som startade 2022 med förnyade beslut inför 2023 och inför 2024.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1** med medföljande bilagor:
Fördelningsnyckel försörjningsberedskap och Villkor för bidrag**.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

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

Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2024

Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

1. Inledning

Av regeringens proposition Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) framgår att den civila hälso- och sjukvården vid krig bör ha kapacitet att utföra sådan vård som inte kan anstå och att sådan vård ska säkerställas för såväl civila som för militär personal. Säkerställandet av nödvändig försörjning av bland annat läkemedel och sjukvårdsmateriel är avgörande för att i vardagen kunna erbjuda civilbefolkningen hälso- och sjukvård och säkerställa förmågan i totalförsvaret vid en allvarlig säkerhetspolitisk kris och i krig.

Rysslands aggressiva agerande innebär att den säkerhetspolitiska situationen i Sveriges närområde och övriga Europa på ett fundamentalt sätt har försämrats jämfört med bedömningen i totalförsvarspropositionen. Med anledning av det allvarliga säkerhetspolitiska omvärldsläget finns en bred enighet att stärka Sveriges civila försvar.

Den 16 maj 2022 beslutade regeringen, med ett brett stöd i riksdagen, att ansöka om medlemskap i Nato. Den 5 juli 2022 fick Sverige status som inbjudet land till Nato, vilket medförde en gradvis integrering i organisationen inför slutgiltigt medlemskap. Den 8 mars 2023 överlämnade regeringen propositionen om Sveriges medlemskap i Nato till riksdagen. Riksdagen godkände propositionen och därmed Sveriges anslutning till Nato den 22 mars 2023. Den 7 mars 2024 blev Sverige fullvärdig medlem i Nato efter att samtliga medlemsländer ratificerat Sveriges medlemskap.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09) lämnade den 31 mars 2021 delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Utredningen konstaterar att säkerställandet av nödvändig försörjning av sjukvårdsprodukter, med vilket utredningen avser läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial, är avgörande för att upprätthålla förmågan inom hälso- och sjukvården i vardag, i fredstida kris och i krig. En ökad robusthet kan enligt utredningen bl.a. uppnås genom att större volymer av kritiska sjukvårdsprodukter lagras i Sverige i nära anslutning till de platser där vården bedrivs.

Vidare föreslår utredningen att grunden i en förstärkt lagerhållning ska utgå från sjukvårdens lagerhållning för ordinarie verksamhet. Ett sådant system möjliggör att lagrade sjukvårdsprodukter kan nyttiggöras i vården samtidigt som de omsätts i hög utsträckning vilket minimerar risken för destruktion och negativ klimatpåverkan. Utredningen föreslår att hälso- och sjukvården ska säkerställa tillgång till sjukvårdsprodukter i vardagen motsvarande en månads normalförbrukning för upprätthållandet av god vård.

I regeringens proposition Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens

försörjningsberedskap (prop. 2022/23:45), behandlas flera av förslagen i betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). De föreslagna lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2023 och innebär bl.a. följande:

− Det har i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gjorts ett förtydligande av den utrustning som ska finnas där det bedrivs hälso- och sjukvård. Där ska bl.a. finnas de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva god vård. Med sjukvårdsprodukter avses läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål. Begreppet omfattar även tillverkningsmaterial för att kunna tillverka sådana produkter.

I propositionen lämnas inte några förslag om regioners och kommuners skyldighet att hålla lager för viss tid, men regeringen gör bedömningen att det framöver kan finnas skäl att införa ett krav på regioner och kommuner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Innehållet i och omfattningen av en sådan lagerhållning bör då få preciseras av regeringen i förordning. En sådan lagerhållning bör i så stor utsträckning som möjligt ske nära de ställen där sjukvårdsprodukterna ska omsättas för att ge förutsättningar att vara så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt och säkerställa att sjukvårdsprodukterna är tillgängliga när de behövs. Regeringen anför vidare att en utökning av lagerhållningen bör ske successivt och i dialog mellan sjukvårdshuvudmännen och med leverantörerna, så att tillgången på produkter för övriga aktörer i Sverige inte påverkas negativt. Regeringen följer noga frågan om hur lagerhållningen utvecklas hos regioner och kommuner och har vidtagit olika insatser för att stärka förutsättningarna för en utökad lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Vid behov avser regeringen att återkomma i frågan om lagerhållningsskyldighet.

Regeringen gav den 1 december 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet (S2022/04550). Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen tagit fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som enligt myndighetens bedömning på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt behöver lagerhållas för att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda sådan vård som inte kan anstå vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Socialstyrelsen lämnade i februari 2024 en slutredovisning av uppdraget. I slutredovisningen ingick bland annat underlag som rör omsättningslagring av medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål, en fördjupning inom begreppet vård som inte kan anstå samt överväganden och förslag till vidare utredning i fråga om den statliga lagerhållningens omfattning.

1.1. Bidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Staten och SKR har sedan 2018 ingått årliga överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Under åren 2018–2020 tilldelades regionerna 30 miljoner kronor per år och under åren 2021–2022 tilldelades regionerna 200 miljoner kronor per år inom ramen för överenskommelserna. I överenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar för 2023 fick regionerna 400 miljoner kronor.

Regeringen beslutade den 29 juni 2023 förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap. Förordningen träder i kraft den 1 januari 2024. Syftet med statsbidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap. Det statsbidrag som regionerna kan ansöka om genom förordningen ersätter det bidrag som regionerna hittills har fått genom överenskommelse om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Socialstyrelsen prövar frågor om statsbidrag enligt förordningen.

Sedan 2022 har staten och SKR ingått årliga överenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel som ett komplement till ovannämnda överenskommelse. Fokus för tilläggsöverenskommelsen och insatserna under 2022 var läkemedel och medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär som har en direkt koppling till läkemedelsadministration. Medlen i tilläggsöverenskommelsen för 2022 uppgår till 500 miljoner kronor. Utgångspunkten för regionernas arbete inom ramen för överenskommelsen är den lista som Socialstyrelsen på regeringens uppdrag redovisat (S2022/01940) över prioriterade substanser med fokus på intensivvård, prehospital vård och akut tandvård.

Målsättningen för 2023 års tilläggsöverenskommelse var prioriterade läkemedel inom slutenvården för vård som inte kan anstå för minst en månads förbrukning. Medlen i tilläggsöverenskommelsen för 2023 uppgår till 400 miljoner kronor. Utgångspunkten är den lista över läkemedel som behövs för vård som inte kan anstå samt sådana medicintekniska produkter som är nödvändiga för att administrera läkemedlen som Socialstyrelsen presenterade den 12 maj 2023 (S2022/04550).

2024 års överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel bibehöll målsättningen från 2023 års tilläggsöverenskommelse, prioriterade läkemedel inom slutenvården för vård som inte kan anstå för minst en månads förbrukning. Medlen i tilläggsöverenskommelsen för 2023 uppgår till 100 miljoner kronor. Utgångspunkten är fortsatt Socialstyrelsens lista över läkemedel som behövs för vård som inte kan anstå samt sådana medicintekniska produkter som är nödvändiga

för att administrera läkemedlen.

1.2. Parternas gemensamma syn

Bristande tillgång till sjukvårdsprodukter som är kritiska för viss hälso- och sjukvård utgör ett allvarligt hot mot människors liv och hälsa och kan medföra stora lidanden. Parterna är eniga om att arbetet med att stärka hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen behöver fortsätta. En mer robust hälso- och sjukvård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att kunna möta behoven av hälso- och sjukvård även vid höjd beredskap och ytterst krig.

Att säkerställa robust lagerhållning i vardagen är ett långsiktigt arbete. Krisberedskapen behöver byggas utifrån långsiktiga förutsättningar för att bli en integrerad del av sjukvårdshuvudmännens verksamheter. I sammanhanget är överenskommelsen en viktig del i att stärka försörjningsberedskapen för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. I arbetet är det viktigt att både få till stånd en ökad lagerhållning av relevant material och öka medvetenheten där krisberedskap är en naturlig del av verksamheten.

Av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskaps (S 2018:09) delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) framgår att det är nödvändigt att det i nära anslutning till där hälso- och sjukvård bedrivs finns en robust och omsättningsbar lagerhållning av sjukvårdsprodukter så som läkemedel, medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

Som också framgår av 2022, 2023 och 2024 års överenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel ställer sig parterna bakom att målsättningen är att hälso- och sjukvårdens förmåga att bedriva god vård i vardagen ska säkerställas för minst en månad.

2. Överenskommelse om försörjningsberedskap

Arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap avseende sjukvårdsprodukter behöver fortsätta. För att kunna ta ytterligare steg inom detta område är parterna överens om insatserna i denna överenskommelse.
Fokus för överenskommelsen är medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

2.1 Insatser som regionerna ska genomföra för att få ta del av medlen i överenskommelsen

Säkerställa tillgång till medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning

Regionerna ska använda medlen i överenskommelsen till att bygga

upp och säkerställa långsiktig förbättrad tillgång till medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård. Det gäller lagerhållning för samma vård som bedrivs i vardagen. Detta kan göras på olika sätt beroende på hur regionernas nuvarande lagerhållning är organiserad avseende inköp av produkter för lagerhållning i egen regi eller genom avtal om lagerhållning hos upphandlad aktör. Medel får även användas för kostnader och utgifter som syftar till att stärka försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Avsikten är att produkterna ska omsättningslagras 1 månad i nära anslutning till där vård bedrivs. En omsättningslagring som sker nära de ställen där vården bedrivs säkerställer att sjukvårdsprodukterna är tillgängliga när de behövs.

Regionerna ska också utarbeta handlingsplaner för att nå en utökad försörjningsberedskap med en lagerhållning av medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning. Handlingsplanerna ska visa hur regionen ska kunna uppnå målsättningen om minst 1 månads omsättningslager i nära anslutning till där vård bedrivs av grundläggande lagerhållning för att bedriva god vård i vardagen. Handlingsplanerna ska vara färdigställda senast december 2025.

För att förbättra möjligheterna att dela information i samband med bristsituationer av medicintekniska produkter samt underlätta stöd till varandra åtar sig regionerna att påbörja omställningen till en gemensam nomenklatur, till European medical device nomenclatur, EMDN. EMDN införs genom EU förordningarna MDR och IVDR som en EU-gemensam nomenklatur för medicintekniska produkter. Det blir obligatoriskt för tillverkare att ange EMDN på sina produkter i samband med kravet på registrering i Eudamed (europeiska databasen för medicintekniska produkter). Då det ännu inte finns fastställda datum kan inte en exakt tidpunkt inkluderas i denna överenskommelse, när regionerna ska ha ställt om till EMDN. Regioner ska i kommande upphandlingar från och med beslutad överenskommelse börja efterfråga att leverantörerna (såsom tillverkare, importörer eller distributörer) benämner produkterna enligt den EMDN-kod som tillverkaren har tilldelat produkten.

För att motverka att bristsituationer uppstår som en följd av utökade inköp eller lagerhållning krävs en samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och aktuella aktörer inom försörjningsområdet för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

Att säkerställa robust lagerhållning i vardagen är ett långsiktigt arbete. I sammanhanget är överenskommelsen ytterligare ett steg i att stärka försörjningsberedskapen för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

2.2. Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska inom ramen för denna överenskommelse stödja regionerna i den praktiska framdriften av de insatser som regleras i överenskommelsen. SKR ska, utifrån regionernas behov, bidra i den operativa samverkan som krävs mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undviks.

3. Medelstilldelning enligt denna överenskommelse

Regionerna tilldelas 850 000 000 kronor inom ramen för överenskommelsen. Medlen fördelas i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget i november 2023 i enlighet med *bilaga 1*.
Medlen avser täcka initiala kostnader och utgifter för regionernas arbete med att stärka försörjningsberedskapen för medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning.

SKR tilldelas 2 500 000 kronor inom ramen för överenskommelsen. Medlen ska användas till den samverkan som krävs mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att undvika bristsituationer.

4. Rapportering och uppföljning

Insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras samt redovisas i enlighet med Socialstyrelsens uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2023/03047).

4.1. Rapportering

I den slutredovisning som regionerna ska lämna till Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2025 och 2026 avseende regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar 2024, ska även arbetet med denna överenskommelse redovisas. Regionerna ska avge en lägesbeskrivning för detta område och beskriva hur medlen har använts samt hittillsvarande resultat av genomförda insatser.

4.2. Statlig uppföljning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2023/03047).

5. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen uppgår till totalt 852 500 000 kronor och dessa

medel kan användas även 2025. Regionerna tilldelas 850 000 000 kronor och SKR tilldelas 2 500 000 kronor. Beslut om utbetalning av medlen till regionerna och SKR kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet. Utgifterna ska redovisas mot de inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslagen 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagspost 9 Civilt försvar – hälso- och sjukvård 272 500 000 kronor och mot anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård, anslagspost 1 Del till Kammarkollegiet 580 000 000 kronor.

Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 15 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medlen i denna överenskommelse får även användas 2025 för ändamålet. Medel som SKR inte har använt för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senaste den 31 mars 2026. Vid samma tidpunkt ska SKR lämna en slutrapport till Kammarkollegiet med en beskrivning av hur samtliga tilldelade medel använts inklusive de som använts för SKR:s del av uppdraget.

För medlen gäller i övrigt de villkor som anges i Villkor för bidrag, avsnitt 1–4, se *bilaga 2*.

Blankett för slutrapport finns tillgänglig på regeringens webbplats www.regeringen.se/bidragsblanketter. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

6. 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 X 2024	Stockholm den X 2024
Miriam Söderström Statssekreterare	Palle Lundberg Verkställande direktör

	Folkmängd 1/11-2023	Procent	Slutligt belopp
Region Stockholm	2 455 914	23,26%	197 725 874,00
Region Uppsala	404 714	3,83%	32 583 563,00
Region Södermanland	302 310	2,86%	24 339 007,00
Region Östergötland	472 660	4,48%	38 053 902,00
Region Jönköping	369 201	3,50%	29 724 408,00
Region Kronoberg	204 028	1,93%	16 426 314,00
Region Kalmar	247 063	2,34%	19 891 066,00
Region Gotland	61 093	0,58%	4 918 603,00
Region Blekinge	158 226	1,50%	12 738 791,00
Region Skåne	1 422 288	13,47%	114 508 545,00
Region Halland	343 989	3,26%	27 694 588,00
Västra Götalandsregionen	1 767 641	16,74%	142 312 948,00
Region Värmland	283 661	2,69%	22 837 575,00
Region Örebro	308 413	2,92%	24 830 361,00
Region Västmanland	280 965	2,66%	22 620 519,00
Region Dalarna	287 451	2,72%	23 142 708,00
Region Gävleborg	286 085	2,71%	23 032 731,00
Region Västernorrland	242 343	2,30%	19 511 058,00
Region Jämtland Härjedalen	132 466	1,25%	10 664 851,00
Region Västerbotten	278 518	2,64%	22 423 511,00
Region Norrbotten	248 653	2,36%	20 019 077,00
Totalt	**10 557 682**	**100,00%**	**850 000 000,00**

Villkor för bidrag

1. Tillämpning

Dessa villkor gäller för bidrag enligt beslut av regeringen eller Regeringskansliet om bidrag till t.ex. föreningar, stiftelser, andra organisationer, kommuner, regioner eller enskilda för verksamheter eller aktiviteter. Villkoren gäller, om inte annat framgår av beslutet, för bidrag som tas av anslag i statsbudgeten och som inte är författningsreglerade.

Bidragsgivare är regeringen eller Regeringskansliet.

Bidragsmottagare är den som söker eller får bidraget.

Den administrerande myndigheten, främst Kammarkollegiet eller Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida), som anges i bidragsbeslutet hanterar administrativa frågor såsom ansökningar, rekvisitioner och återrapporteringar samt betalar ut beviljade bidrag.

2. Budget

Om bidragsgivaren har godkänt en specifik budget som grund för bidraget så ska den budgeten följas. Den extra kostnad som kravet på revisors granskning av bidragsanvändningen medför får ingå i budgeten.

3. Ändamål

Bidraget lämnas för det ändamål som anges i bidragsbeslutet.

4. Rekvisition och utbetalning

Beviljade medel betalas ut efter rekvisition. Rekvisitionen ska lämnas till den administrerande myndigheten, innehålla de uppgifter som efterfrågas i avsedd blankett och vara attesterad av en behörig företrädare för bidragsmottagaren.

Rekvisitionen ska lämnas i enlighet med vad som framgår av bidragsbeslutet. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte getts in inom den tid som anges i beslutet.

Av bidragsbeslutet framgår om delredovisning av verksamheten och ekonomisk delredovisning behöver ges in till den administrerande myndigheten innan ytterligare utbetalning av bidrag görs.

I rekvisitionen ska det anges under vilken period de rekvirerade medlen är avsedda att förbrukas.

5. Återrapportering och återbetalning

Bidragsgivaren och den administrerande myndigheten, på uppdrag av bidragsgivaren, har rätt att besöka, revidera eller utvärdera varje verksamhet eller insats som finansierats med medel från bidragsgivaren. Bidragsgivaren och den administrerande myndigheten har också rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

Slutrapporten och eventuella delredovisningar ska vara attesterad av en behörig företrädare för bidragsmottagaren.

Redovisningen ska lämnas till den administrerande myndigheten och innehålla de uppgifter som efterfrågas i blanketten.

5.1 Delredovisning av verksamheten

Om det i beslutet anges att redovisning av verksamheten ska lämnas även vid annat tillfälle än i slutrapporten, s.k. delredovisning av verksamheten, lämnas den lämpligen på därför avsedd blankett.

I delredovisningen av verksamheten ska bidragsmottagaren i sak redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

Om redovisningen inte inkommer i rätt tid kan bidragsgivaren återkräva bidraget. Om det av bidragsbeslutet framgår att delredovisning av verksamheten ska lämnas i samband med rekvisition så betalas inte bidraget ut om inte redovisningen inkommit och bedömts tillfredsställande.

5.2 Ekonomisk delredovisning

Om det i beslutet anges att ekonomisk redovisning ska lämnas även vid annat tillfälle än i slutrapporten, s.k. ekonomisk delredovisning, lämnas den lämpligen på därför avsedd blankett.

Bidragsmottagaren ska särredovisa den verksamhet som bidraget avser. I det fall bidragsgivaren i bidragsbeslutet godkänt en angiven budget för verksamheten ska redovisningen ske mot denna budget och eventuella avvikelser ska anges och kommenteras.

Om redovisningen inte inkommer i rätt tid kan bidragsgivaren återkräva bidraget. Om det av bidragsbeslutet framgår att ekonomisk delredovisning ska lämnas i samband med rekvisition så betalas inte bidraget ut om inte redovisningen inkommit och bedömts tillfredsställande.

5.3 Slutrapport

Slutrapporteringen lämnas lämpligen på därför avsedd blankett och ska innehålla de uppgifter som efterfrågas i blanketten. Om inte något annat framgår av beslutet ska slutrapporten innehålla en redovisning av verksamheten och en ekonomisk redovisning med rapport från revisor (eller ekonomichef om bidragsmottagaren är en kommun, en region eller en sammanslutning av dessa).

5.4 Revisorns granskning av den ekonomiska redovisningen

En extern, oberoende och kvalificerad revisor[1] ska granska den ekonomiska redovisningen i slutrapporten och normalt även eventuell ekonomisk delredovisning. Revisorn utför sitt uppdrag enligt SNT[2]/ISRS[3] 4400 *Uppdrag att utföra granskning enligt särskild överenskommelse rörande finansiell information*. Det innebär att revisorn genomför nedanstående granskningsåtgärder och

[1] Med kvalificerad revisor avses godkända revisorer, auktoriserade revisorer eller registrerade revisionsbolag som fått behörighet att vara revisor av Revisionsinspektionen (gäller svenska revisorer) eller motsvarande (gäller utländska revisorer).

[2] Standard närliggande tjänster.

[3] International Standard on Related Services.

använder de bevis som han eller hon får fram som grund för sin rapport över faktiska iakttagelser. Revisorns rapport bifogas den ekonomiska redovisningen och lämnas i original eller som vidimerad kopia av original till den administrerande myndigheten.

Revisorn ska vidta följande granskningsåtgärder:

1. Kontrollera att den ekonomiska redovisningen stämmer med bidragsmottagarens bokföring för perioden som bidraget omfattar.
2. Kontrollera, för respektive budgetpost, att redovisade kostnader till sin karaktär överensstämmer med budgetpostens benämning.
3. Kontrollera att det finns underlag (kvitton/fakturor) som verifierar kostnaderna.
4. Kontrollera att kostnaderna avser den tidsperiod som bidraget omfattar.
5. Kontrollera att kostnaderna överensstämmer med den verksamhet som beskrivs i bidragsbeslutet.
6. För lönerelaterade kostnader kontrolleras att
    a. anställningskontrakt finns för den period som lönekostnaden omfattar
    b. tidrapporter eller annat underlag som styrker nedlagd tid finns avseende den period som lönekostnaderna omfattar.

Kostnader som granskas enligt punkt 2–6 ovan ska uppgå till minst 70 procent av kostnaderna för respektive budgetpost och alltid omfatta ett stickprov på minst 5 verifikationer. Det vill säga om bidragsmottagaren exempelvis redovisar resekostnader på 100 000 kronor ska revisorns granskning omfatta verifikationer uppgående till totalt 70 000 kronor eller mer. Om det bland resekostnaderna finns en verifikation som uppgår till 70 000 kronor ska ytterligare fyra verifikationer granskas.

Bidraget får användas för den extra kostnad som kravet på revisors granskning av bidragsanvändningen medför. Bidragsmottagaren ska i sin återrapportering kunna styrka den kostnad revisionen medför.

För en kommun, en region eller en sammanslutning av dessa gäller att en ekonomichef får intyga redovisningen istället för en revisor. Ekonomichefen får inte vara samma person som attesterat rekvisition, slutrapport eller annan begärd redovisning.

5.5 Återbetalning av outnyttjade medel

Bidragsmottagaren ska utan särskild anmaning betala tillbaka eventuella outnyttjade medel enligt vad som framgår av bidragsbeslutet.

Återbetalning sker till den administrerande myndigheten. Bidragsbeslutets diarienummer ska anges som referens vid återbetalning.

5.6 Förlängning av perioden för medlens användning

Om bidragsmottagaren inte hinner använda medlen inom utsatt tid kan bidragsmottagaren ansöka om förlängning av den tid som bidraget får användas. Ansökan om att förlänga den period inom vilken bidraget får användas ska ges in till den administrerande myndigheten så snart bidragsmottagaren inser att perioden behöver förlängas och senast vid utgången av den period som bidragsbeslutet avser. Bidragsgivaren beslutar om eventuell förlängning.

6. Återkrav

Bidragsgivaren kan besluta att kräva tillbaka hela eller delar av bidraget (återkrav) om inte bidragsmottagaren har fullgjort sina skyldigheter.

6.1 Återkravsgrunder

6.1.1 Medel har inte använts inom förutsatt tid

Medel som inte använts inom den period som anges i beslutet kan krävas tillbaka.

6.1.2 Bidragets andel av totalkostnaden har blivit för stor i proportion till annan finansiering

Om bidraget ska täcka endast en del av den totala kostnaden för verksamheten och totalkostnaden har blivit mindre än beräknat och bidraget därmed fått täcka en större andel av kostnaderna än vad som angetts i beslutet kan hela eller delar av bidraget krävas tillbaka.

6.1.3 Bidraget har använts för annat än avsett ändamål

Medel som har använts för ändamål som inte angetts i beslutet kan krävas tillbaka.

6.1.4 Bidragsmottagaren har försummat sin återrapporteringsskyldighet

Försummar bidragsmottagaren sin skyldighet att lämna delredovisning av verksamheten, ekonomisk delredovisning eller slutrapport inom utsatt tid kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget.

6.1.5 Bidragsmottagaren har försummat sin återbetalningsskyldighet

Försummar bidragsmottagaren sin skyldighet att återbetala outnyttjade medel inom utsatt tid kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget.

6.1.6 Bidragsmottagaren har lämnat oriktig uppgift

Om bidragsmottagaren genom att lämna en oriktig uppgift eller på något annat sätt har förorsakat att bidrag lämnats felaktigt eller med för högt belopp kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget. Detta gäller oavsett om medlen förbrukats eller inte.

6.2 Uppskov

Ansökan om uppskov med återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren beslutar om uppskov.

6.3 Jämkning

Ansökan om jämkning av återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren kan besluta om jämkning av återkravet om övriga intäkter i verksamheten av oförutsedda skäl blivit mindre än planerat och det med hänsyn till omständigheterna är oskäligt att begära återbetalning av hela beloppet.

6.4 Eftergift

Ansökan om eftergift av återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren prövar ansökan enligt bestämmelserna om eftergift i förordningen (1993:1138) om hantering av statliga fordringar. Återkravet får efterges om det av någon anledning är uppenbart oskäligt att kräva återbetalning.