

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner 2014 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014 (*bilaga*).

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan staten och SKL om insatser för fortsatt utveckling av stödstrukturer för kunskapsstyrning, programråd, insatser för genomförande och utveckling av öppna jämförelser samt insatser inom cancer- och läkemedelsområdet.

Överenskommelsen omfattar sammanlagt 39 430 000 kronor.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet för respektive år.

Utdrag till

Statsrådsberedningen
Finansdepartementets budgetavdelning
Finansdepartementet, Enheten för kommunal ekonomi
Utbildningsdepartementets forskningspolitiska enhet
Socialutskottet
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting



Överenskommelse om kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014

**överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting**

Innehåll

ÖVERENSKOMMELSE OM KUNSKAPSSTYRNING OCH VISSA UTVECKLINGSMRÅDEN INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 2014	1
ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING	1
1. INLEDNING	3
2. KUNSKAPSBASERAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD – INSATSER INOM RAMEN FÖR SATSNINGEN PÅ ATT FÖRBÄTTRA VÅRDEN FÖR PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR	3
INSATSER 2014	5
2.1 Fortsatt utveckling av landstingens strukturer för kunskapsstyrning	5
2.2 Stärkt arbete med programråd	5
3. ÖPPNA JÄMFÖRELSE	6
INSATSER 2014	7
3.1 Stöd till analys och förbättringsarbete	7
3.2 Målgruppsanpassa och tillgängliggöra jämförelserna	8
3.3 Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat	8
3.4 Utveckling av datakällor	8
4. LÄKEMEDEL	9
INSATSER 2014	10
4.1 Ordnat införande	10
4.2 Individdata inom slutenvården	11
4.3 Kunskapsstöd vid läkemedelsordinationer till barn	12
5. STÄRKT CANCERVÅRD	13
INSATSER 2014	14
5.1 Regionala cancercentrum i samverkan	14
5.2 Fortsatt arbete med nivåstrukturering	14
5.3 En nationell cancerguide	15
5.4 Nationell samordning av patologin	15
6. VERKSAMHETSRAPPORT	15
7. BESLUT OM UTBETALNING	16
8. EKONOMISK REDOVISNING OCH ÅTERBETALNING	16
9. ÖVRIGT	16
10. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	16

1. Inledning

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

Överenskommelsen för kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014 omfattar insatser för fortsatt utveckling av stödstrukturer för kunskapsstyrning, nationella programområden, öppna jämförelser samt fortsatt utveckling utifrån den nationella läkemedelsstrategin och cancerstrategin.

Arbetet inom ramen för överenskommelsen ska sträva efter ett tydligt jämställdhetsperspektiv där så är möjligt, vilket bl.a. innebär att statistik ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt.

Det är vidare angeläget att arbetet inom ramen för denna överenskommelse samordnas med övriga överenskommelser på hälso- och sjukvårdsområdet och motsvarande insatser inom folkhälsa och socialtjänst för att på så sätt bidra till ett mer effektivt stöd för kommuner och landsting.

2. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård – insatser inom ramen för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Sverige har goda resultat inom hälso- och sjukvården, till exempel avseende överlevnad i de stora folksjukdomarna såsom cancer och hjärt- och kärlsjukdom. Svensk sjukvård står sig, i dessa avseenden, väl vid en internationell jämförelse. En stor del av förklaringen ligger i att hälso- och sjukvården har blivit alltmer kunskapsbaserad. Det beror dels på den statliga styrningen, som är inriktad på att stödja insatser som baseras på evidens och beprövad erfarenhet, dels på huvudmännen och vårdgivarna som har ansvar för omsättandet av kunskap i vården och implementeringen samt utmönstringen av ineffektiva metoder. En god hälso- och sjukvård förutsätter också ett kontinuerligt arbete med att utveckla verksamheten utifrån bl.a. nya forskningsresultat och innovationer.

Kunskap genereras på flera olika nivåer, vilket innebär behov av systematisering och samordning. Den statliga kunskapsstyrningen utformas bland annat i form av nationella riktlinjer, vägledningar,

föreskrifter och öppna jämförelser. Exempel på samordning mellan den nationella nivån och landstingen är den Nationella Samverkansgruppen för Kunskapsstyrning (NSK) där representanter för berörda statliga myndigheter ingår såväl som representanter för landstingen. Ett annat exempel på samordning är det nationella arbetet som regionala cancercentrum och SKL driver med stöd av staten.

Alla landsting och regioner arbetar med att stärka kunskapsstyrningen och har de senaste åren upparbetat en ökad samverkan inom området. Under 2012 genomförde landstingen och regionerna, inom ramen för en överenskommelse med staten, en kartläggning av sina strukturer för kunskapsstyrning. Av kartläggningarna framkom att det fanns ett särskilt behov av stöd kring implementering av kunskapsunderlag, stöd för analys och uppföljning och spridning av kunskap som genereras i vården. 2013 års överenskommelse mellan staten och SKL fokuserade därför bland annat på att identifiera framgångsfaktorer för omsättande av kunskap i vården och implementering. De framgångsfaktorer som lyfts fram handlar bland annat om patientinvolvering och professionella drivkrafter. Det handlar också om engagerat ledarskap och en tydligt kommunicerad förväntan på mätbara resultat som sedan följs upp och återkopplas till verksamheterna. Det bör finnas en kultur av ägarskap för utfall.

Under 2012 etablerades det första nationella programrådet inom diabetesområdet. Syftet med programråd är att samverka nationellt för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Programrådet ser över förbättringsområden utifrån bland annat öppna jämförelser och nationella utvärderingar och föreslår implementeringsåtgärder. NSK:s regiongrupp nominerar och utser tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektörerna och SKL de experter som ska ingå i programrådet. Programrådet möjliggör stort erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling mellan nationell, regional och lokal nivå.

Under 2012 fokuserade programrådet för diabetes på att identifiera, prioritera och ge förslag på förbättringsområden i diabetesvården utifrån tillgänglig kunskap och öppna jämförelser. Under 2013 fortsatte programrådet arbeta med dessa förbättringsområden och tog bland annat fram kunskapsunderlag i form av behandlingsstrategier och vårdprogram. Programrådet genomförde också ett benchmarkingprojekt för att få bättre kunskap om de verksamheter som visar goda resultat inom diabetesvården, vilket bidrog till identifierandet av ovan nämnda framgångsfaktorer.

Insatser 2014

Parterna är överens om att fortsätta stödja landstingen och regionernas arbete med kunskapsstyrning utifrån resultatet från Överenskommelsen om vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2013. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar landstingens insatser på följande områden.

Arbetet ska ske i samförstånd med berörda nationella aktörer och myndigheter t.ex. patientföreningar, nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsen och SBU.

För arbetet med kunskapsbaserad hälso- och sjukvård avsätts 14 000 000 kronor.

2.1 Fortsatt utveckling av landstingens strukturer för kunskapsstyrning

Under 2013 identifierades ett antal framgångsfaktorer för omsättande och implementering av kunskap. Under 2014 kommer SKL att initiera och samordna insatser för att stödja huvudmännen i deras arbete med kompetensutveckling inom kunskapsstyrningsområdet i all offentligt finansierad vård. Utgångspunkten ska vara de framgångsfaktorer som identifierades under 2013.

SKL ska vidare se över hur framgångsfaktorerna kan knytas närmare till andra pågående arbeten och insatsområden såsom kvalitetsregistersatsningen, cancerstrategin och öppna jämförelser. Detta ska ske såväl på en övergripande nivå som inom ramen för respektive programråd.

2.2 Stärkt arbete med programråd

Under 2014 ska SKL fortsätta stödja arbetet med redan etablerat programråd liksom stödja initierandet av nya. Arbetet omfattar även att ansvara för att hålla samman och planera för en långsiktig struktur för programråd och etablera en gemensam stödfunktion. SKL ansvarar också för en kontinuerlig samordning inom ramen för programrådsarbetet med berörda myndigheter.

SKL kommer inom ramen för detta att fortsätta stödja arbetet inom programrådet för diabetes. Arbetet omfattar att löpande följa arbetet och verka för implementering av framtagna kunskapsunderlag och uppföljning av resultat. SKL kommer vidare att främja arbetet med identifierade framgångsfaktorer.

SKL kommer också initiera programråd inom områdena hjärta och kärl respektive astma och kol. Under 2014 kommer arbetet att fokusera på att identifiera, prioritera och ge förslag på förbättringsområden utifrån tillgänglig kunskap och öppna jämförelser. Förbättringsarbete kommer också att inledas under 2014.

SKL kommer också initiera ett antal insatser för att främja kunskapsstyrning inom primärvården. En av utgångspunkterna kommer att vara riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Under 2014 kommer arbetet att fokusera på att identifiera, prioritera och ge förslag på förbättringsområden utifrån tillgänglig kunskap och öppna jämförelser.

3. Öppna jämförelser

I syfte att stimulera utvecklingen av en jämlik och effektiv hälso- och sjukvård med god kvalitet har staten och SKL under flera års tid i samförstånd arbetat med öppna jämförelser. Genom en strategi för öppna jämförelser 2009 uttalade parterna målsättningen att ytterligare stärka kvalitetsutvecklingen med hjälp av öppna jämförelser. Inriktningen var dels att stärka bl.a. patienternas och medborgarnas ställning, dels att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten stöd i arbetet med att utveckla kvalitet och effektivitet.

Öppna jämförelser syftar till att utgöra underlag för såväl nationella, regionala och lokala analyser. Analyserna fungerar sedan som grund för prioriteringar i förbättringsarbetet och för att driva verksamhetsutvecklingen framåt. Öppen publicering av jämförelser ökar dessutom insynen i hälso- och sjukvården och kan på så sätt bidra till att stärka medborgarnas förtroende för verksamheterna.

Under 2013 har det genomförts en översyn av arbetet med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och målet med översynen har varit att ta fram ett underlag som ska ange hur arbetet bör vidareutvecklas. Översynen resulterade i en handlingsplan för det samlade arbetet inom ramen för den nationella strategin.

Handlingsplanen Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården 2014-2015 har tagits fram av Regeringskansliet (Socialdepartementet) i nära samverkan med Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, SKL, Famna och Vårdföretagarna. Den syftar bl.a. till att ange inriktning och fokus för de närmaste två åren, förtydliga aktörernas olika roller och ansvar samt bidra till samordning och samverkan så att alla berörda aktörer arbetar mot gemensamma mål. Följande två insatsområden är prioriterade i handlingsplanen:

- Öka potentialen för analys och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården
- Förbättrad tillgänglighet för olika intressenter

Insatser 2014

Parterna är överens om att fortsätta arbetet med att vidareutveckla och tillgängliggöra öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat. Uppföljningen av resultaten från jämförelserna är en viktig del i detta. Under 2014 kommer arbetet främst att utgå från inriktningen i den handlingsplan som nämns ovan. SKL har framförallt en viktig roll när det gäller att stödja det lokala och regionala förbättringsarbetet. Det handlar bl.a. om att bistå sjukvårdshuvudmännen med metodutveckling, kunskapsöverföring samt tolkning och analys av resultaten från jämförelserna.

För arbetet med öppna jämförelser avsätts totalt 11 430 000 kronor.

3.1 Stöd till analys och förbättringsarbete

Mycket pekar på att öppna jämförelser bidragit till avgörande förbättringar inom flera viktiga områden inom hälso- och sjukvården. Det finns emellertid fortsatt stora utmaningar när det gäller att uppnå en mer patientcentrerad, säker och jämlik och effektiv vård med tydligare fokus på resultat på i form av förbättrad hälsa.

Årets överenskommelse prioriterar vikten av att analyser baserade på resultaten inom öppna jämförelser fokuserar på kontinuerlig förbättring av verksamheterna för att i högre grad uppnå de mål för god och säker vård som anges i lagstiftningen.

Under de senaste åren har utveckling av indikatorer och mått för att mäta och följa både när det gäller hälsans utveckling och resultaten inom hälso- och sjukvården varit intensiv. I dag finns en mängd olika indikatorer utvecklade inom en rad områden. Dessa finns bland annat publicerade i SKL:s webbverktyg och Socialstyrelsens indikatorbibliotek.

Mot bakgrund av denna utveckling, är det nu angeläget att ytterligare fokusera på att stärka analyskapaciteten i verksamheterna för att omsätta resultaten av indikatorbaserade uppföljningar i reellt förbättringsarbete. Parterna är överens om att SKL under 2014 utvecklar formerna för stöd avseende metodutveckling och förbättringsarbete i verksamheterna - utifrån de indikatorer och mått som tagits fram inom ramen för arbetet inom öppna jämförelser. Förutom rapporterna inom ramen för öppna

jämförelser, ska Socialstyrelsens nationella utvärderingar utgöra utgångspunkten i ett sådant arbete.

3.2 Målgruppsanpassa och tillgängliggöra jämförelserna

Antalet indikatorer och mått utvecklas ständigt. I dag finns över 800 indikatorer i Socialstyrelsens indikatorbibliotek och det innebär att samtliga har varit publicerade i någon av Socialstyrelsens rapporter. Datakällorna för indikatorerna är bland annat hälsodataregister, nationella kvalitetsregister och nationella patientenkäten. Ett arbete har inletts både på Socialstyrelsen och SKL för att dessa uppgifter ska bli mer tillgängliga och det arbetet kommer att fortsätta under 2014. Insatser är nödvändiga för att underlätta för ledningsnivån och verksamhetsnivån och för att skapa ökad öppenhet gentemot patienter och invånare. Med patienter avses också patientföreträdare till exempel patientorganisationer m.fl. Tillgängligheten bör när så är möjligt ske med minimal tidsfördröjning och med hög användbarhet för de olika målgrupperna.

3.3 Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat

SKL ska tillsammans med Socialstyrelsen ta fram en årlig rapport med öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2014. SKL ansvarar i detta arbete särskilt för att upprätthålla ett nära samarbete med landsting och registerhållare.

Rapporten ska innehålla ett urval av indikatorer som är särskilt intressanta ur ett landstingsledningsperspektiv. Tyngdpunkten bör vara resultatindikatorer och processindikatorer som bedöms särskilt relevanta för att bl.a. mäta medborgarnas nytta av verksamheten i relation till använda resurser.

SKL ska dessutom samverka med Socialstyrelsen i arbetet med att ta fram öppna jämförelser inom områdena läkemedel (S2013/1905/FS) och cancer. SKL har ett särskilt ansvar för att stödja landstingen så att dessa temarapporter omsätts i analys och förbättringsarbete.

När det gäller övrigt arbete relaterade till rapporter ska arbetet under 2014 ta sin utgångspunkt i planering för en mer målgruppsanpassad rapportering (se ovan).

3.4 Utveckling av datakällor

De datakällor och indikatorer som ligger till grund för öppna jämförelser utvecklas ständigt och innehåller många uppgifter som är relevanta för att spegla kvaliteten i hälso- och sjukvården. I detta sammanhang är patienternas erfarenheter och synpunkter ett viktigt underlag i hälso- och sjukvårdens förbättrings- och utvecklingsarbete. Arbetet med

Nationell Patientenkät behöver därför fortsatt nationell samordning för att säkerställa möjligheterna till nationell uppföljning, bidra till underlag för informerade val av utförare och att utveckla möjligheterna att fånga patienternas erfarenheter. Parterna har för avsikt att utveckla ett bredare samarbete inom ramen för arbetet med den nationella patientenkäten.

SKL ansvarar för den nationella samordningen och säkerställer således att resultat publiceras publikt samt att information och data kan överföras till externa intressenter såsom Myndigheten för vårdanalys, 1177 (Hitta och jämför vård) m.fl. Utvecklingsprojekt för att finna möjligheter till patientnära mätningar med modern teknik och att fånga patientens erfarenhet i vårdkedjor kommer dessutom att initieras. Särskilt angeläget är att säkerställa svarsfrekvensen i de enkäter som genomförs.

En ytterligare datakälla som SKL förfogar över är databasen Kostnad Per Patient. Genom KPP kopplas data om vilken vård som har givits samman med resursförbrukning för patientens vårdkontakter. Nyckeltal som bygger på kostnadsuppgifter möjliggör att uppföljning och jämförelser kring kostnader, kvalitet, processer och resultat kan göras på olika nivåer. Detta kan i sin tur stimulera utveckling med fokus på effektivitet, med forskningsimplementering och innovation i verksamheterna. KPP används också för att fastställa vikter för NordDRG. SKL ska ansvara för ett fortsatt arbete för att säkra driften av KPP-databasen och KPP-psykiatri så att dessa uppgifter, i högre grad än i dag, kan ingå i arbetet med öppna jämförelser, och så småningom också i större utsträckning kan utgöra grund för riktade studier kring effektivitet.

Ett förslag till utveckling av data för att i större utsträckning kunna använda dessa källor med syfte att belysa insatser och vårdprocesser för individer ur ett helhetsperspektiv behöver arbetas fram. Speciellt bör ett förslag att öka täckningsgraden för KPP samt möjlighet att koppla samman olika datakällor utvecklas. Förslaget bör utarbetas i samverkan med Socialstyrelsen.

4. Läkemedel

År 2011 tog regeringen och SKL, tillsammans med en rad aktörer på läkemedelsområdet, fram en nationell läkemedelsstrategi med visionen Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. Strategin har följande delmål:

- Medicinska resultat och patientsäkerhet i världsklass
- Jämlik vård
- Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning

- Attraktivitet för innovation av produkter och tjänster
- Minimal miljöpåverkan

Insatserna inom området Läkemedel i denna överenskommelse ingår som en del av den nationella läkemedelsstrategins handlingsplan för 2014.

För insatser inom läkemedelsområdet avsätts totalt 7 000 000 kronor, varav 2 000 000 ska gå till aktivitet 4.3 Kunskapsstöd vid läkemedelsordinationer till barn.

Insatser 2014

4.1 Ordnat införande

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården för år 2013 kom parterna överens om ge 3 miljoner kronor till inrättandet av ett projekt, Ordnat införande i samverkan (OTIS). Syftet med projektet var att genomföra uppdraget punkt 6.1 i den nationella läkemedelsstrategin (NLS) och i synnerhet aktivitet 6.1, ordnat införande av nya läkemedel.

Projektet delredovisades i oktober 2013 till Regeringskansliet. Projektet ska slutredovisas senast den 31 mars 2014. Inom ramen för projektet har bl.a. ett förslag på samlad generisk process för ordnat införande i landstingen utarbetats. Pilotläkemedel har identifierats, generiska införande- och uppföljningsprotokoll har utarbetats. Nya läkemedelsterapier (NLT)-funktionen har också utretts och olika alternativ för framtida utformning har övervägts och analyserats.

Projektet är fortfarande i ett inledande skede och behöver förlängas för att kunna börja tillämpas praktiskt i klinisk vardag i landstingen. Projektet behöver också, tydligare än idag, kopplas ihop med det arbete som pågår när det gäller tillgången till individdata för rekvirerade läkemedel. I arbetet ska en balans mellan nationella behov och verksamhetsnytta eftersträvas. SKL ska också i samverkan med landstingen ansvara för att arbetet med de organisatoriska strukturerna utvecklas och förbättras. Det kan t.ex. handla om att arbetet med det ordnade införande ska samordnas med det landstingsgemensamma arbete som pågår inom förhandlingsområdet. Även de upphandlingar och uppföljningar som ingår i detta arbete ska inkluderas. I arbetet med de organisatoriska strukturerna ingår också att SKL ska bidra i att, tillsammans med landstingen, utveckla den samverkan som har initierats av TLV.

Mål för projektet

Parterna är överens om att inom ramen för projektet Ordnat införande i samverkan, OTIS, ska följande övergripande mål vara uppfyllda vid utgången av år 2014:

1. En webbaserad kommunikationsplattform ska finnas på plats. Syftet med plattformen är att stödja information om ordnat införande till olika målgrupper.
2. Det pilotprojekt som har startats ska ha utvecklats med avseende på uppföljning av införande i landstingen. Erfarenheter kring uppföljning från aktivitet 6.2 Ordnat införande, i NLS ska utvärderas och implementeras inom ramen för den gemensamma processen för ordnat införande.
3. Minst tre nya läkemedelssubstanser ska prövas i skarp drift i den nationella införandeprocessen under 2014. Projektet ska i samverkan med CeHis/Inera verka för att planeringen för uppföljning av de nya läkemedelssubstanserna omfattar läkemedelsanvändning inom både öppen- och slutenvård.

4.2 Individdata inom slutenvården

Behovet av att kunna följa läkemedelsanvändningen på individnivå är stor, både i det kliniska arbetet och i uppföljningssyfte. Tillgång till individdata över läkemedelsanvändning är avgörande för heltäckande uppföljningsstudier som kan stärka kunskapen om och erfarenheterna av läkemedelsanvändningen och ytterst förbättra för den enskilde patienten att få den bästa och säkrast möjliga vården. Inte minst inom ramen för det ordnade införandet är det av största vikt att uppföljning kan göras oavsett vårdform och oavsett distributionsform för läkemedlen. Idag är det dock betydligt lättare att följa användningen av receptförskrivna läkemedel i öppenvården, än användningen av rekvisitionsläkemedel i både öppen och slutenvård.

Landstingens förutsättningar för uppföljningsstudier på individnivå av rekvisitionsläkemedel varierar. Dock är det idag inte på något håll möjligt att enkelt och med automatisk datafångst möjliggöra extraktion av individdata om alla rekvisitionsläkemedel ur journalsystemen. Generellt krävs ett omfattande utvecklingsarbete för att detta ska bli möjligt framöver. Vissa landsting har emellertid bättre förutsättningar än andra att påbörja arbetet med vissa insatser.

En viktig anledning till att det är svårt att extrahera data från patientjournalsystem är att det inte finns någon enhetlig struktur i hur vårddata är strukturerad i de olika systemen. Detta påverkar inte bara möjligheterna att följa upp utan gör det också svårare att på ett

patientsäkert och effektivt sätt föra över information mellan kliniker, vårdgivare och landsting.

Mål för projektet

1. SKL via CeHis/Inera ska tillsammans med landstingen välja ut två landsting i vilka ett praktiskt arbete ska påbörjas med syfte att göra det möjligt att extrahera information på individnivå om rekvisitionsläkemedel ur journalsystemen till Läkemedelsregistret på Socialstyrelsen.
2. Samråd ska ske med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten om den långsiktiga hanteringen av data som extraherats ur journalsystemen avseende ordinationer i slutenvården samt hur vårddata i framtiden kan struktureras på ett mer enhetligt sätt oavsett typ av patientjournal. Inom ramen för samrådet ska de berörda aktörerna utvärdera de extraktionsförsök från journalsystem som har påbörjats i Stockholms läns landsting.

4.3 Kunskapsstöd vid läkemedelsordinationer till barn

Ett av de prioriterade insatsområdena i den nationella läkemedelsstrategin är att *”Utveckla kunskap om och riktlinjer för läkemedel och läkemedelsanvändning för de patientgrupper där detta är mest eftersatt”*. Barn är en av de patientgrupper där ökad kunskap behövs och särskilt angeläget är behovet av bättre ordinationsstöd inom barnsjukvården. Hälften av alla läkemedel som ges till barn på sjukhus är nämligen off-label, dvs. de är inte godkända för barn. Detta innebär att det saknas adekvat information vid godkännandet av läkemedlet om barndosering, lämpliga administrationsformer för barn samt vilka biverkningar och effekter de har när de ges till barn. Att de aktuella läkemedlen inte är godkända för barn innebär emellertid inte att det helt saknas information om dem. Erfarenhetsbaserad kunskap om läkemedelsbehandling av barn finns bl.a. inom sjukvårdsprofessionen, i internationell litteratur, internationella databaser och informationsportaler. Den kunskapen finns sedan några år tillbaka samlad i en databas, ePed, vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Databasen används som ett administrativt stöd för att generera lokala barnläkemedelsinstruktioner. Via en webbserver kan sedan barnsjukhus dela med sig av sina lokala instruktioner, inklusive de som genererats av ePed, för att gemensamt finna en best practice. Syftet med databasen är att barn ska få säker och effektiv läkemedelsterapi.

Parterna är överens om att avsätta medel för ett projekt till CeHis/Inera för att, i samverkan med Läkemedelsverket och Socialstyrelsen, genomföra en förstudie för att utreda förutsättningarna för nationell informations- och instruktionsstöd för läkemedelsbehandling till barn

och ge förslag på förutsättningar och organisatorisk struktur för att tillgängliggöra och förvalta en sådan kunskapskälla för samtliga landsting. I förstudien ska det ingå att utvärdera och granska databasen ePed vid Astrid Lindgrens barnsjukhus samt andra eventuella befintliga kunskapskällor som skulle kunna användas för detta ändamål. I förstudien ska även ingå att utreda utvecklingsmöjligheter, förvaltning, ansvar och uppföljning. Databasens funktionalitet och förvaltning i förhållande till andra kunskapskällor ska också bedömas. Arbetet omfattar även att förslå hur informationen i databasen ska kunna tillgängliggöras via journalsystem och som en separat webblösning. Förstudien ska bedrivas som ett projekt med en tvärprofessionell projektgrupp som omfattar personer med bland annat verksamhetskompetens, informatikkompetens, teknisk kompetens och juridisk kompetens.

Projektperioden löper mellan den 1 januari 2014 och den 15 juni 2014. Förstudien ska slutrapporteras senast den 15 juni 2014.

SKL ska senast den 1 februari 2014 inkomma med en projektplan för projektet.

För detta ändamål avsätts 2 000 000 kronor.

5. Stärkt cancervård

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) lämnades förslag till en strategi för svensk cancervård med inriktning på bland annat förebyggande arbete, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning.

Mot bakgrund av förslagen i strategin har regeringen vidtagit flera åtgärder. Den strategiskt och långsiktigt viktigaste åtgärden var etablerandet av sex regionala cancercentrum (RCC) – ett i varje sjukvårdsregion. RCCs arbete är definierat i tio kriterier. Nationell samverkan mellan RCC är en förutsättning för att nå en jämlik vård över landet. Dessutom ger det en möjlighet att utbyta erfarenheter mellan regionerna och lära av varandra.

I maj 2011 slöt regeringen och SKL en överenskommelse som syftade till att landstingen ska påbörja arbetet med en nivåstrukturerad på nationell nivå för sällsynta och särskilt svårbehandlade cancersjukdomar. Syftet var att öka vårdkvaliteten och få förbättrade vårdresultat, att erhålla ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser samt att stärka förutsättningar för klinisk forskning.

I SKLs rapport från september 2013 belyses hur nationell samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen bör utvecklas för att stödja en nationell nivåstrukturerad cancervård där särskilda vårdinsatser koncentreras till ett fåtal vårdgivare. I rapporten finns förslag till framtida arbetsprocess och beslutsordning. Dessutom redogörs för arbetet med tre pilotområden.

I rapporten beskrivs vidare hur IT-utvecklingen skapar nya möjligheter för professionell samverkan. Till exempel skapas nya sätt att på nationell och internationell nivå ta vara på bästa kompetens för diagnostik och behandling av särskilt ovanliga cancerformer. Nivåstruktureringen innebär då ett kunskapsutbyte kring handläggningen av en enskild patient.

En förutsättning för cancervård med hög kvalitet och utan väntetider är välfungerande patologisk verksamhet. Under 2013 identifierades viktiga utvecklingsområden genom en workshop med landets verksamhetschefer. Till exempel lyftes möjligheten att arbeta via nätverk fram som centralt. Avdelningar som tillfälligt har låg bemanning bör kunna få hjälp med enklare volymdiagnostik. Det krävs också specialistnätverk för att bedöma mer komplicerade diagnoser. Dessutom krävs ett systematiskt kvalitetsarbete inom patologi. Väl förankrade nationella kunskapsstöd eftersträvas.

Insatser 2014

Parterna är överens om att fortsatt stödja utvecklingen inom cancervården. SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar landstingens insatser på följande områden.

För detta ändamål avsätts 7 000 000 kronor.

5.1 Regionala cancercentrum i samverkan

SKL ska fortsätta att verka som en sammanhållande part för den nationella samverkansgruppen för RCC. SKL kommer bland annat att främja att nationellt angelägna områden för jämlik vård kommer upp för diskussion och att formerna för samverkan ytterligare utvecklas. SKL kommer också att verka för att värdefulla erfarenheter från tidigare arbeten inom ramen för den nationella cancerstrategin implementeras inom RCC.

5.2 Fortsatt arbete med nivåstrukturerings

SKL ska fortsätta arbetet med en nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården i enlighet med föreslagen arbetsprocess

och beslutsordning. SKL kommer genom RCC:s samverkansgrupp starta processen med ytterligare nya åtgärder under 2014.

SKL kommer också att verka för att öka kvaliteten på specifika vårdinsatser och för att stärka sambandet i vårdprocessen för berörda cancerpatienter genom att ta fram en modell för en nationell multidisciplinär rond.

5.3 En nationell cancerguide

SKL kommer vidare främja och stärka cancerpatienters och deras anhörigas möjlighet att göra reella och rationella val. Detta ska ske genom att SKL verkar för att nationella vårdgivare presenterar en kvalitetssäkrad, strukturerad och lättillgänglig information om innehåll och resultat av sin verksamhet. Utgångspunkten ska vara att göra detta inom ramen för 1177 Vårdguiden.

5.4 Nationell samordning av patologi

SKL ska under 2014 stödja utvecklingen av nya arbetssätt och nationell samverkan inom den patologiska verksamheten. Syftet är att genom regional och nationell nätverksbildning nyttja den samlade patologiska kompetensen så att ledtider förkortas och medicinska bedömningar blir högkvalitativa och patientsäkra över hela landet. SKL ska bland annat verka för att möjligheten till nätverksbildning underlättas.

SKL ska också stödja ett kvalitetsutvecklingsarbete inom patologi. Målsättningen är att det systematiskt ska ske ett förbättringsarbete. En kartläggning av dagens strukturer kommer att ligga till grund för arbetet.

6. Verksamhetsrapport

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och utvärderas. En samlad projektplan för överenskommelsen ska ha inkommit till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2014, om inte annat anges.

SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015, om inte annat anges. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. En prognos över bidragsförbrukningen för 2014 samt en delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2014. I den del av delredovisningen som avser ordnat införande av nya läkemedel (avsnitt 3.1 i överenskommelsen), ska en modell för ordnat införande i sin helhet, och en redogörelse av vad en sådan modell kräver i form av organisatoriska strukturer, presenteras.

7. Beslut om utbetalning

Parterna är eniga om att utbetalning av medel ska ske i enlighet med denna överenskommelse. I de fall där det bedöms lämpligt ska SKL kunna använda delar av finansieringen för enskilda projekt i överenskommelsen för att samfinansiera andra projekt i överenskommelsen, t.ex. när samordningsvinster mellan projekten bedöms föreligga. Sådan samfinansiering ska föregås av samråd med Socialdepartementet och ska framgå av den ekonomiska redovisningen.

Beslut om utbetalning av 39 430 000 kronor sker i regleringsbrevet för 2014 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2014. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

8. Ekonomisk redovisning och återbetalning

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisningen inte inkommer i tid kan regeringen återkräva stödet.

9. Övrigt

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.

10. 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 överenskommelsen. Utbetalas till SKL efter rekvisition om inget annat anges.

Insatsområden	Mnkr
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	14
Öppna jämförelser	11,43
Läkemedel	7
Stärkt cancervård	7
Totalt för överenskommelsen	39, 43

Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av medel inom ramen för denna överenskommelse

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 • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare • 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