



2016-12-14
S2016/07734/FS (delvis)

Socialdepartementet

Uppdrag att underteckna överenskommelsen om Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.

Regeringen har genom beslut den 14 december 2016 bemyndigat folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern, eller den han sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.

Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern, uppdrar åt statssekreteraren Agneta Karlsson att underteckna överenskommelsen.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting



Socialdepartementet

**Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om
Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska
sjukdomar m.m.**

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern eller den han sätter i sitt ställe att underteckna överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. med i huvudsak det innehåll som framgår av bilagan till detta beslut.

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse tagits fram mellan staten och SKL om en satsning på insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.

Medel inom ramen för överenskommelsen avseende 2017 uppgår till sammanlagt 124 750 000 kronor.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting

Statsrådsberedningen/SAM

Finansdepartementet/BA, OFA K

Näringsdepartementet/KSR, ISB

Socialdepartementet/FST, JÄM

Socialutskottet

Kammarkollegiet

Socialstyrelsen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m.

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Landsting 2017**

Innehåll

1. INLEDNING	4
1.2 ÖVERENSKOMMELSSENS OLIKA DELAR	5
2. INSATSER FÖR ATT FÖRBÄTTRA VÅRDEN FÖR PERSONER MED KRONISKA SJUKDOMAR	5
2.1 BAKGRUND	5
2.2 INSATSER UNDER 2017	8
2.2.1 Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd	9
2.2.2 Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd	10
2.2.3 Främja uppföljning inom primärvården	11
2.2.4 Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat	12
2.2.5 Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården	12
2.2.6 Utvecklingsmedel till landstingen	13
2.2.7 Ekonomisk omfattning av insatserna	13
2.2.8 Satsningen på kroniska sjukdomar	13
3. SAMORDNAD UPPFÖLJNING OCH UTVECKLING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS TILLGÄNGLIGHET	14
3.1. CANCERVÅRDEN	14
3.2 PRIMÄRVÅRDEN	15
3.3 INSATSER UNDER 2017	16
4. MOT EN SÄKRARE VÅRD	17
4.1 INSATSER UNDER 2017	18
5. FÖRBÄTTRAD LÄKEMEDELSINFORMATION	19
5.1 STRUKTURERADE UPPGIFTER I PATIENTJOURNAL FÖR FÖRBÄTTRAD KUNSKAP OCH UPPFÖLJNING AV LÄKEMEDEL	19
5.2 MÖJLIGGÖR ELEKTRONISK RAPPORTERING AV LÄKEMEDELSBIVERKNINGAR	20
5.3 UPPFÖLJNING AV AV INFÖRANDET AV ePED I LANDSTINGEN	21
5.4 INSATSER UNDER 2017	21
6. UPPFÖLJNING AV VÅRDENS PROCESSER OCH RESULTAT	23
6.1 INSATSER UNDER 2017	24
6.1.1. Stöd till kompetensutveckling	25
6.1.2. Utveckling av digitala tjänster och presentation av data	25
6.1.3. Stöd till kvalitetsregister och övriga datakällor för dataöverföring	25
6.1.4. Samverkan med Socialstyrelsen och övriga aktörer	25
7. EKONOMISKA VILLKOR OCH VERKSAMHETSRAPPORT	26
8. UPPFÖLJNING	27
9. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	27

	3
10. BILAGOR	28
10.1 Bilaga 1: FÖRDELNING AV MEDLEN INOM ÖVERENSKOMMELSEN	28
10.2 Bilaga 2: INFORMATION SOM SKA INGÅ I REKVISITION OCH EKONOMISK REDOVISNING AV MEDEL INOM RAMEN FÖR DENNA ÖVERENSKOMMELSE	29

1. Inledning

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antalet döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Mätningar och uppföljning av vårdresultat visar att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper. Det finns också skillnader i den hälso- och sjukvård som bedrivs i olika delar av landet. Det gäller t.ex. tillgängligheten till vård som varierar både inom och mellan landstingen. Vidare är svenska patienter mindre nöjda med samordning och kontinuitet av vården än patienter i andra länder.

En viktig del av hälso- och sjukvården är att vården ska vara behovsanpassad och patientcentrerad. Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vården behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Patienternas delaktighet i den egna vården behöver också förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. syftar till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och den privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna

liv. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Överenskommelserna för 2017 inom hälso- och sjukvårdsområdet bidrar till utvecklingen av en vård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet samt är tillgänglig och säker. Hälso- och sjukvården ska också vara jämlik och jämställd.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

1.2 Överenskommelsens olika delar

Överenskommelsen innehåller fem olika delar:

- Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar
- Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet
- Mot en säkrare vård
- Förbättrad läkemedelsinformation
- Uppföljning av vårdens processer och resultat

2. Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

2.1 Bakgrund

I Sverige har närmare halva befolkningen minst en kronisk sjukdom och ca 80-85 procent av vårdens kostnader kan knytas till vården av dessa

patientgrupper.¹ Många bedömare i Sverige såväl som internationellt menar att utvecklingen av hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar är en avgörande fråga för att skapa ett socialt och ekonomiskt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Det är därför strategisk viktigt att vården för personer med kroniska sjukdomar förbättras.

Det finns mycket som talar för att utvecklingen med en växande andel personer med kroniska sjukdomar går att bryta. Många sjukdomar kan förebyggas och behandlas. Enligt WHO kan 80 procent av alla hjärt- och kärlsjukdomar och stroke, samt 30 procent av alla cancersjukdomar i världen förebyggas med hälsosamma levnadsvanor. För dem som redan har fått en kronisk sjukdom kan komplikationerna minska och hälsan förbättras med hjälp av hälsofrämjande insatser. Det finns dessutom stora möjligheter för bättre behandlingsresultat om vården i högre utsträckning möter personer med kroniska sjukdomar utifrån deras individuella behov.

I budgetpropositionen för 2014 föreslogs en fyraårig satsning för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen pågår mellan åren 2014–2017 och omfattar totalt 450 000 000 kronor. Tillsammans med företrädare för professions- och patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter har en Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar tagits fram (dnr S2014/395/FS). Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik hälso- och sjukvård med särskilt fokus på primärvården. I strategin lyfts tre områden fram som angelägna att utveckla. Dessa är patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet.

Patientcentrerad vård innebär att personer med kroniska sjukdomar och deras närstående aktivt medverkar i vården och att individuella behov, preferenser och värderingar är vägledande när insatser för prevention och vård utformas. Inom detta område är behovet av utveckling stort. Patientens möjligheter att aktivt medverka i och styra sin egen vård behöver stärkas. Likaså måste patienterna ges bättre förutsättningar att skaffa sig kunskap om den egna sjukdomen och om bästa behandling. Patientcentrerad vård innebär också att vården samordnas och koordineras mellan vårdenheter och vårdnivåer. Det är särskilt viktigt för patienter med kroniska sjukdomar som ofta har flera olika vårdkontakter.

¹ Vårdanalys (2014) VIP i vården

Kunskapsbaserad vård innebär att den vård som erbjuds i hälso- och sjukvården ska baseras på bästa möjliga kunskap. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar är ett av verktygen för att säkerställa att alla patienter vid varje vårdkontakt erbjuds insatser som vilar på sådan kunskap. Det finns nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar såsom diabetes, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar med flera. För att de nationella riktlinjerna ska få genomslag i vården behöver lokala vårdprogram och behandlingsrekommendationer utvecklas och spridas. Denna utveckling behöver i högre grad ske i samverkan mellan landstingen.

Prevention och tidig uppmärksamhet är centralt både för att minska förekomsten av kroniska sjukdomar och för att minska komplikationerna för den som redan har en diagnos. Ohälsosamma levnadsvanor såsom tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol och andra droger spelar stor roll för insjuknande och utvecklingen av ett flertal kroniska sjukdomar.

Regeringen har under åren 2014–2016 fördelat medel till insatser som ska främja utvecklingen av dessa tre utvecklingsområden. Under 2016 har regeringen fördelat 150 000 000 kr till olika insatser. Socialstyrelsen fått ett samlat uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar (dnr S2015/08200/FS). Vidare har regeringen ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. 2016 (dnr S2015/08162/FS). I överenskommelsen ingår bl.a. att stödja spridning och tillämpning av kunskapsstöd, främja resultatuppföljning och utvecklingen av patientcentrerade arbetssätt och metoder i primärvården. Därutöver har Livsmedelsverket fått i uppdrag att främja arbetet med hälsosamma matvanor inom hälso- och sjukvården för att förebygga kroniska sjukdomar (dnr S2015/08199/FS).

Primär- och närsjukvården har en nyckelroll inom hälso- och sjukvården både när det gäller att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Primärvården ska stå för kontinuitet och samordning i mötet mellan patient och hälso- och sjukvården. Det är viktigt att den nära vården har förutsättningar att erbjuda hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt att vård och behandling ges i enlighet med bästa tillgängliga kunskap. Ett patientcentrerat förhållningssätt som inkluderar patienter och närstående i vård och behandling är också av central betydelse. Insatser för att stärka och utveckla primärvården och dess medarbetare är därför angelägna. Flera av de insatser som har genomförts inom ramen

för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar har bidragit till en sådan utveckling.

Regeringen har vidare tagit initiativ till flera andra insatser som också bidrar till att förbättra vården och medicinsk rehabilitering samt att minska sjukfrånvaron för personer med kroniska sjukdomar. Till dessa hör bland annat PRIO psykisk hälsa, en nationell cancerstrategi, satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvård, en nationell läkemedelsstrategi och en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess.

För att stärka patienternas tillgång till en mer samordnad vård avser regeringen också i enlighet med Budgetpropositionen för 2017 att utveckla så kallade patientkontrakt. Patientkontrakten ska fungera som en utökad vårdgaranti och säkerställa att patientens sammanlagda tid för vård och behandling blir så kort som möjligt. Patientkontraktet ska också bidra till ökad samordning av vård, behandling och förebyggande insatser för patienter med flera vårdkontakter.

Målsättningen med regeringens satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar är att bidra till och stärka det utvecklingsarbetet som pågår i landstingen för att utveckla en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. I första hand handlar det om att främja ett mer kunskapsbaserat och patientcentrerat arbetssätt samt stärka vårdens arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

2.2 Insatser under 2017

Parterna är överens om att SKL under 2017 kommer att arbeta för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, med särskilt fokus på primärvården. I detta arbete ingår att SKL stödjer konkret utvecklingsarbete hos landsting och vårdgivare när det gäller patientcentrerad vård och uppföljning inom primärvården. SKL kommer även att stödja tillämpningen och spridningen av nationella kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer. I satsningen ingår dessutom att fördela medel till landstingen för att stödja utvecklingen av de insatser som ingår i överenskommelsen.

Därutöver är parterna överens om att SKL kommer att samordna sina insatser med det arbete som bedrivs inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Det gäller särskilt insatser som tar sikte på att utveckla infrastruktur såsom tekniska lösningar och it-plattformar för spridning av nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer. En viktig utgångspunkt ska vara att skapa samordnade lösningar som underlättar för mottagare i hälso- och sjukvården att samlat ta del av

K AB

kunskapsstöden. Dessutom kommer SKL, där det är relevant, att samråda med representanter för organisationer av personer med kroniska sjukdomar.

SKL ska slutligt redovisa de insatser som ingår i satsningen och de medel som tilldelats till landstingen senast den 31 mars 2018. I redovisningen ska ingå att beskriva hur medel har fördelats och vilka resultat som uppnåtts. Vidare ska det ingå en plan för hur samtliga insatser ska förvaltas och finansieras långsiktigt.

2.2.1 Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd

För att främja utvecklingen av kunskapsbaserad vård har staten och SKL tidigare ingått flera överenskommelser. Inom ramen för dessa har SKL bland annat genomfört en kartläggning av hur landstingen har arbetat med att sprida och använda kunskapsunderlag inom hälso- och sjukvården och identifierat framgångsfaktorer för att kunskap ska kunna omsättas i vården.

Vidare har SKL etablerat s.k. nationella programråd och nationella kompetensgrupper inom ett antal områden. I dag finns programråd eller kompetensgrupper för ADHD, barn och ungas psykiska hälsa, antibiotikaresistens (Strama), biobanksfrågor, levnadsvanor, diabetesvård, astma/KOL-vård, internetbaserad stöd och behandling, primärvård och strokevård. Under 2016 har SKL också förberett etableringen av ytterligare ett programråd för ångest och depression. Programråden ska bidra till en mer kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård, effektivare resursutnyttjande och ett förbättrat samarbete och samordning av kunskapsspridning lokalt, regionalt och nationellt. Programråden och kompetensgrupperna ska vidare fungera som ett komplement till övriga insatser när det gäller styrningen med kunskap inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I programråden och kompetensgruppernas uppdrag ingår att identifiera och analysera nationellt viktiga förbättringsområden för hälso- och sjukvården och föreslå insatser som bedöms kunna utveckla området.

Under 2016 har huvudmännen gemensamt beslutat om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning och en långsiktig basfinansiering för delar av detta arbete. Programråden ingår som en central del i arbetet med att sprida och tillämpa kunskapsstöd.

Under 2017 kommer SKL fortsatt att stödja samordningen av spridning och tillämpning av nationella kunskapsstöd. I detta ingår att utveckla arbetet med etablerade programråd och de nationella kompetensgrupperna.

KGB

SKL kommer att genomföra insatser för att:

- Stödja användningen av nationella kunskapsstöd särskilt inom primärvården och främja kunskapsutbyte mellan landstingen.
- Analysera nationellt viktiga förbättringsområden och genomföra insatser för att stödja en utveckling på dessa områden.
- Redovisa en långsiktig strategi för hur programråden och dess verksamhet ska förvaltas och finansieras av landstingen .

2.2.2 Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd

På flera håll i landet arbetar landstingen med att ta fram egna diagnos- och behandlingsrekommendationer som fungerar som stöd i vården. Detta sker inom professionella grupperingar i respektive landsting och det är ett omfattande arbete. Landstingen har kommit olika långt i detta arbete och verksamheter inom hälso- och sjukvården använder även kommersiella källor för sådan information.

I en studie som SKL genomförde under 2014 framkom att det fanns ett stort behov av kunskapsstöd i mötet med patienten och att arbetet med kunskapsstöd till primärvården behövde samordnas i syfte att öka förutsättningarna för en likvärdig vård över landet.

Inom ramen för överenskommelsen 2015 har SKL genomfört ett förarbete med syfte att undersöka hur diagnos- och behandlingsrekommendationer kan tas fram och förvaltas nationellt samt hur ett sådant arbete långsiktigt kan finansieras av landstingen.

Under 2016 har SKL, mot bakgrund av förstudien, påbörjat arbetet med att utveckla kunskapsstöden samt att utarbeta en teknisk och organisatorisk struktur för att sprida och vidareutveckla dem.

Utgångspunkten har varit att skapa tekniska lösningar som är så generiska och långsiktigt hållbara som möjligt. SKL har därför också påbörjat ett landstingsfinansierat delprojekt inom området barnmedicin för att testa förutsättningarna att använda tekniken även inom den specialiserade vården och säkra att eventuella ytterligare tekniska krav förs in i utvecklingsarbetet. I arbetet med att ta fram nationella diagnos- och behandlingsrekommendationer inom primärvården har SKL också påbörjat arbetet med att ta fram en plan för en långsiktig förvaltning och organisering för verksamheten. Arbetet har genomförts i samverkan med företrädare för landstingen, Socialstyrelsen och Inera.

Under 2017 kommer SKL att fortsatt genomföra insatser för att samordna landstingens arbete med att ta fram, sprida och tillämpa nationella diagnos- och behandlingsrekommendationer samt redovisa en

K. Q. B.

plan för hur arbetet långsiktigt ska förvaltas och finansieras av landstingen.

Insatserna ska samordnas med Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer och relevanta it-lösningar. En viktig utgångspunkt är att skapa samordnade lösningar som underlättar för mottagare i hälso- och sjukvården att samlat ta del av relevanta kunskapsstöd.

2.2.3 Främja uppföljning inom primärvården

Under 2014 genomförde SKL en kartläggning av vilka möjligheter det fanns att följa upp verksamheter inom primärvården. Kartläggningen visade att det fanns ett stort behov av att stödja en mer systematisk användning av de data som fanns att tillgå i respektive landsting. Under 2015 utarbetades en första version av indikatorer för gemensam uppföljning och utveckling av primärvården inom ramen för regeringens och landstingens gemensamma satsning på kvalitetsregister. Dessutom genomfördes en datainsamling från landstingen med utgångspunkt från några av dessa indikatorer.

Under 2016 har arbetet med att implementera användningen av indikatorerna påbörjats. Det görs genom ett system, kallat PrimärvårdsKvalitet, som omfattar både lokala och nationella delar. Vidare har tekniken som krävs nationellt för att beräkna nationella medelvärden och för att på sikt kunna presentera data på aggregerad nivå tagits fram. Dessutom har en nationell sammanhållen kontaktgrupp med personer från landstingen inrättats med syfte att underlätta för landstingen att utbyta erfarenheter och information om detta arbete

Därutöver har en nationell arbetsgrupp för PrimärvårdsKvalitet etablerats på uppdrag av det nationella programrådet för primärvård. Arbetsgruppen ska vidareutveckla systemet, planera inför framtida behov, ge stöd för lokal användning av primärvårdsdata samt uppdatera och utveckla indikatorer. Arbetsgruppen har också tagit initiativ till att delta i en nationell satsning för att underlätta insamling av patientrapporterade data.

Under 2017 kommer SKL fortsatt att främja uppföljning inom primärvården. I detta ingår att vidareutveckla de nationellt framtagna indikatorerna och stödja implementeringen av dessa i landstingen. Vidare ingår att främja samverkan mellan landstingen och att stödja landstingen i analys- och tolkningsfrågor som rör uppföljning av primärvårdens resultat för olika sjukdomsgrupper, för kvinnor och män samt för olika åldersgrupper. SKL kommer också att redovisa en plan för hur arbetet ska förvaltas och finansieras långsiktigt.

Kat

2.2.4 Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat

Hälso- och sjukvården är en komplex miljö där traditionella styr- och ledningsformer inte alltid är tillräckliga för att styra organisationen på ett ändamålsenligt sätt. Ledningssystemen behöver kompletteras med styrsystem som tar sikte på att följa upp patienternas resultat. Det är viktigt att främja medarbetarnas delaktighet i denna process. För att möta detta behöver utbildning för ledare innehålla en mer mångfasetterad kunskap där förståelsen för system och teambaserat lärande står i centrum.

SKL har inom ramen för tidigare överenskommelser utvecklat ett webbaserat kompetensutvecklingsmaterial som ska vägleda chefer att leda mot förbättrade patientresultat. Materialet riktar sig till första och andra linjens chefer och ledningsgrupper. I kompetensutvecklingsmaterialet finns till exempel information om att sätta mål, identifiera förbättringsområden, och att skapa hållbarhet i förbättringsarbetet. Under 2016 har SKL utvärderat hur kompetensutvecklingsmaterialet kan komma till praktisk användning. I huvudsak är användarna positiva till materialet.

Under 2017 kommer SKL fortsatt att främja styrning och ledning som syftar till att stödja vården till att bli mer patientcentrerad, ständigt förbättra resultaten för patienterna och underlätta användningen av bästa tillgängliga kunskap. I detta arbete ingår att sprida kompetensutvecklingsmaterialet om att styra mot förbättrade behandlingsresultat för patienterna.

2.2.5 Främja nya patientcentrerade arbetssätt i primärvården

Under 2015 initierade SKL ett projekt för att främja utvecklingen av nya patientcentrerade arbetssätt och metoder inom primärvården inom ramen för en överenskommelse mellan staten och SKL. Utgångspunkten var att utforma tjänster som passar olika patientgruppers behov och förutsättningar. En systematisk nationell behovssegmentering påbörjades för att få mer information om patienternas behov, drivkrafter och beteenden. En primärvårdsenhet från varje sjukvårdsregion (två i Uppsala-Örebro) rekryterades till projektet.

Under 2016 har SKL bjudit in landstingen att delta med fler vårdcentraler i projektet och övergått till ett upplägg där SKL i första hand stödjer landstingen att stödja sina egna vårdcentraler. SKL har också bland annat bidragit till att sprida goda exempel för att fördjupa landstingens kompetens inom angelägna områden till exempel genom att koppla samman olika berörda aktörer.

Under 2017 kommer SKL fortsatt att främja patientcentrerade arbetssätt inom primärvården. I detta arbete ingår att stödja de enheter som redan ingår i projektet samt spridningen och utökningen inom respektive landsting eller sjukvårdsregion utifrån behov och önskemål. SKL kommer även att skapa förutsättningar för spridning av nya arbetssätt och metoder mellan sjukvårdsregionerna. En viktig utgångspunkt ska vara att stödja landstingens eget långsiktiga utvecklingsarbete av primärvården.

2.2.6 Utvecklingsmedel till landstingen

Det är viktigt att insatser för att utveckla primärvården kan genomföras i landstingen och hos vårdgivare. Fördelning av stimulansmedel till landstingen ska ske i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget den 1 november 2016.

En förutsättning för att få stimulansmedel ska vara att de insatser som genomförs har direkt koppling till de utvecklingsområden som ingår i överenskommelsen, dvs. spridning och tillämpning av nationella kunskapsstöd, behandlingsrekommendationer inom primärvården, ledarskapets betydelse för uppföljning av resultat samt utvecklingen av resultatuppföljning och patientcentrerade arbetssätt och metoder i primärvården.

Landstingen ska även redovisa till SKL vilka insatser som har genomförts för utvecklingsmedlen. SKL kommer att ansvara för att sammanställa och redovisa insatserna till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018.

2.2.7 Ekonomisk omfattning av insatserna

För insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar avsätts sammanlagt totalt 85 000 000 kronor under 2017. Av dessa ska 53 000 000 kronor fördelas direkt till landstingen utifrån lokala behov och förslag på utvecklingsprojekt som har tydlig koppling till de utvecklingsområden som ingår i överenskommelsen.

2.2.8 Satsningen på kroniska sjukdomar

Utöver denna överenskommelse med SKL har regeringen beslutat om ett uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar (dnr S2015/08200/FS). I uppdraget ingår bl.a. att stödja utvecklingen av nationella kunskapsstöd, främja tillämpningen av sjukdomsförebyggande metoder och att fördela statsbidrag till relevanta organisationer för insatser som främjar utvecklingen av vården för personer med kroniska sjukdomar.

K GR

Regeringen har vidare fattat beslut om ett uppdrag till Livsmedelsverket om att främja arbetet med goda matvanor inom hälso- och sjukvården för att förebygga kroniska sjukdomar. Dessutom har regeringen beslutat om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa upp och analysera genomförandet av insatser inom ramen för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Under 2017 omfattar satsningen på kroniska sjukdomar totalt 150 miljoner kronor.

3. Samordnad uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

Tillgängligheten inom hälso- och sjukvården är fortfarande en utmaning. Flera nationella utvecklingsprojekt pågår dock, till exempel inom cancervård och primärvård, med syfte att åstadkomma en mer tillgänglig och jämlik vård.

Den nationella väntetidsdatabasen har under flera år vidareutvecklats för att det ska vara möjligt att kontinuerligt följa, återkoppla och visualisera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Uppföljningen omfattar förstabesök, återbesök och operationer/åtgärder samt ledtider och diagnostik inom cancervården. Den erbjuder en nationell vy, samtidigt som det är möjligt att följa både enskilda landsting och olika verksamheter.

Syftet med uppföljningen är att ge underlag till verksamhetsutveckling och jämförelser både inom och mellan landsting. Det möjliggör i sin tur utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

För att säkerställa och underlätta en regelbunden och kvalitetssäkrad inrapportering till den nationella väntetidsdatabasen erbjuds landstingen att använda en automatiserad teknik med möjlighet till månatlig rapportering av tillgängligheten.

3.1. Cancervården

Den nationella väntetidsdatabasen ger möjlighet att realisera uppföljningen av standardiserade vårdförlopp i cancervården, med aktuella mätpunkter som visar patientens väg i vården, i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården. Införandet av standardiserade vårdförlopp kräver att gemensamma definitioner av mätpunkter och urval, rutiner för registreringar och avvikelser etc., tillsammans med metoder, anvisningar och regelverk, tillämpas på samma

sätt av alla landsting. Framtagandet av dessa förutsättningar sker i nära samarbete med landstingen, regionala cancercentrum (RCC) och Socialstyrelsen. En fortsatt utveckling av de stödprocesser som behövs för en kvalitetssäkrad registrering och uppföljning av de standardiserade vårdförloppen i landstingens IT-stöd är även fortsättningsvis en central insats. Den måste omfatta hela det standardiserade vårdförloppet, oberoende av gränsövergångar mellan system och/eller utförare.

I den nationella uppföljningen är mätpunkterna ”beslut välgrundad misstanke” och ”start av första behandling” obligatoriska. Dessa mätpunkter ska även kunna användas av andra intressenter, som exempelvis kvalitetsregister via INCA-plattformen.

SKL har under 2016 utvecklat en modell för uppföljning av ledtider inom patologi, i enlighet med en modell för ledtider inom bilddiagnostik. Modellen för patologi kommer att kunna införas av landstingen under 2017.

Den uppföljning som idag finns som stöd för verksamhetsutveckling i landstingen kommer att utvecklas och anpassas specifikt för införandet av standardiserade vårdförlopp. Nuvarande uppföljning i den nationella väntetidsdatabasen utgör även ett viktigt verktyg för att kunna se om, och i så fall förstå hur, tillgängligheten för övriga patienter eventuellt kan komma att förändras vid införandet av standardiserade vårdförlopp.

3.2 Primärvården

En utvecklad uppföljning av tillgängligheten i primärvården lokalt, regionalt och nationellt, är ett viktigt instrument för utvecklingen av vården.

Dagens nationella mätningar av tillgängligheten inom primärvården omfattar enbart uppföljning av telefontillgänglighet och ett första läkarbesök i enlighet med den nationella vårdgarantin vilket presenteras på vantetider.se. Det innebär att det inte finns någon nationell kontinuerlig uppföljning av tillgängligheten till primärvården ur annat perspektiv än vårdgarantiuppfyllelse.

I enlighet med förra årets överenskommelse om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. har SKL under 2016 genomfört ett projekt för att utveckla modeller för förbättrad tillgänglighet inom primärvården. Syftet med en vidareutvecklad uppföljning är att ge utökade möjligheter för att beskriva tillgängligheten med utgångspunkt från primärvårdens hela uppdrag. Modellen kommer underlätta införandet av en utvecklad lokal och nationell uppföljning.

Uppföljningen ska gälla alla patienter och även alla yrkesgrupper. På så sätt kan kunskapen om primärvården öka och ge stöd för verksamhetsutveckling. Arbetet kommer att utgå från en helhetssyn på tillgänglighet ur ett brett perspektiv och ska bidra till att ge en integrerad bild av primärvårdens struktur, resurser och resultat samt patienters upplevelse av vården. Denna information kan sedan användas för lokal planering, styrning, jämförelse och verksamhetsutveckling samt nationell uppföljning och jämförelse. Projektet syftar till att bidra till en bättre tillgänglighet i primärvården.

Dagens patienter har önskemål om en ökad delaktighet i den egna vården. Detta ställer nya och högre krav på vården i jämförelse med tidigare. Att följa upp patienters egna upplevelser av tillgänglighet är således ett viktigt komplement till de mätningar som utförs idag.

En fungerande primärvård är en förutsättning för att åstadkomma en mer sammanhållen vård och omsorg, t.ex. utifrån de äldres behov. Det gäller även samverkan mellan landstingen och kommunerna. I den nationella uppföljningen av tillgängligheten ingår uppföljning av vårdtillfällen i slutenvård som bl.a. omfattar indikatorerna "utskrivningsklara, undvikbar slutenvård" och "återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar".

3.3 Insatser under 2017

SKL kommer under 2017 att:

- Fortsätta arbetet med att vidareutveckla registrering och inrapportering av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med utvecklade modeller.
- Analysera, presentera och återkoppla resultat från nuvarande uppföljning av primärvård, förstabesök hos specialist, gastroskopi, kirurgiska åtgärder, återbesök och ledtider, för att ge landstingen underlag och stöd i arbetet för utveckling och förbättring av tillgängligheten.
- Stödja landstingen i arbetet med implementeringen av standardiserade vårdförlopp inom cancervården samt utveckla den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården 2017.
- Tillsammans med landstingen implementera uppföljning av ledtider inom patologi i enlighet med modellen för ledtider inom bilddiagnostik.
- Ge stöd för att utveckla effektiva flöden och åtgärder för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting genom att fortsätta arbetet med en särskild nationell analys och uppföljning av vårdtillfällen i slutenvård som omfattar bl.a. indikatorerna

K AB

”utskrivningsklara, undvikbar slutenvård” och ”återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar”.

- Samordna nationella mötesplatser och konferenser samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras.
- Stödja landstingen i implementeringen av en utvecklad uppföljning av primärvården och införa utökade möjligheter för uppföljning av primärvården i den nationella väntetidsdatabasen.
- Ge landstingen stöd för en automatiserad överföring från lokala it-stöd till den nationella väntetidsdatabasen.
- Tillgängliggöra information ur den nationella väntetidsdatabasen till Vården i siffror, vantetider.se och 1177.se.

För dessa ändamål avsätts totalt 9 000 000 kronor. Av dessa medel beräknas 3 900 000 kronor avsättas till förvaltning av den nationella väntetiddatabasen och övriga medel till utvecklingsinsatser.

4. Mot en säkrare vård

Patientsäkerhet är ett viktigt kvalitetsområde inom hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhetslagen, som trädde i kraft den 1 januari 2011, definierar begreppet vårdskada och reglerar vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att informera patienten vid en inträffad vårdskada. Hög patientsäkerhet är också ett grundläggande krav enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Den vanligaste vårdskadan, även globalt sett, utgörs av vårdrelaterade infektioner (VRI). Utöver vårdrelaterade infektioner är trycksår, fallskador, skador orsakade av läkemedel och kirurgiska skador de mest frekventa skadorna i samband med vård. Vårdskador orsakar lidande för enskilda och kostnader för samhället. Kostnaden för extra vård dagar orsakade av vårdskador har beräknats av SKL till ca 7 miljarder kronor.

Patientsäkerhetsöverenskommelserna mellan staten och SKL tecknades mellan 2011–2014. Under denna period avsattes även medel till myndigheter och till SKL för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Utvecklingen inom centrala delar på patientsäkerhetsområdet har följts genom mätningar inom området. Resultaten från mätningarna har rapporterats in till olika databaser som administreras av SKL. Under 2016 avsattes medel till SKL för fortsatt förvaltning av databaserna och för genomförande av fortsatta mätningar på patientsäkerhetsområdet.

Socialstyrelsen har stärkt och utvecklat sina insatser för att stödja vårdgivarnas arbete inom patientsäkerhetsområdet. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utveckla ett samlat stöd för hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet, i samverkan och samråd med andra myndigheter och SKL. Samverkan mellan SKL och Socialstyrelsen samt övriga berörda myndigheter på patientsäkerhetsområdet är angeläget.

Socialstyrelsen följer utvecklingen på området i årliga lägesrapporter. I april 2016 publicerades den senaste rapporten. Socialstyrelsen bedömer att landstingen fortsätter att bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Fler effektiva förebyggande åtgärder behöver dock vidtas för en fortsatt utveckling. I rapporten beskrivs också resultatet av dialoger som SKL haft med landstingen. Inom tre övergripande områden har landstingen utvecklat olika arbetssätt i syfte att stärka det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. Det gäller bland annat användning av e-tjänster som bidrar till en ökad patientmedverkan, nya arbetssätt för att säkra vårdens övergångar och samverkansorganisationer på strategisk och operativ nivå.

SKL publicerade i juni 2016 sin femte rapport om skador i vården baserad på nationella resultat av den journalgranskning som genomförts av landstingen i samarbete med SKL under perioden 2013–2015. Rapporten visar att antalet patienter som får en undvikbar skada har minskat med ca 20 000 mellan år 2013 och 2015. Risken för vårdskador är enligt rapporten högre för utlokaliserade patienter och för män.

Regeringen har tagit fram en nationell strategi mot antibiotikaresistens. Det är av betydelse att det i landstingen ges möjlighet att arbeta med implementering av de mål och insatser som beskrivs i strategin.

Inom ramen för det arbete med programråd som SKL bedriver har Nationell kompetensgrupp Strama bildats. Kompetensgruppen syftar till att samverka nationellt för att minska antibiotikaanvändningen och förebygga antibiotikaresistens.

Den långsiktiga hanteringen av Nationell kompetensgrupp Strama sker inom ramen för översynen av hur programråden ska förvaltas och finansieras av landstingen själva på längre sikt. SKL ska enligt denna överenskommelse genomföra insatser som framgår av avsnittet 2.2.1.

4.1 Insatser under 2017

De gemensamma nationella målsättningarna är att förebygga allvarliga vårdskador, förebygga vårdrelaterade infektioner och förebygga trycksår.

K AB

För att uppnå detta kommer SKL i samråd med landstingen bland annat att:

- Fortsätta mäta skador i vården månatligen både på sjukhus och på kliniknivå genom strukturerad journalgranskning. Utveckling kommer också successivt att ske inom andra områden än den somatiska slutenvården.
- Genomföra punktprevalensmätningar en gång per år (vår) avseende VRI, basala hygienrutiner och klädregler samt trycksår och fortsätta utveckla användningen av Infektionsverket.
- Fortsätta mätningarna av överbeläggningar och mata in dessa i SKL:s databas.
- Fortsätta att stödja ett integrerat arbete med säkerhetskultur utifrån patientsäkerhets- och medarbetarperspektiv, då både forskning och lagstiftning visar på starka samband.
- Bidra till en säker och jämlik vård genom att stödja användandet av mätresultaten i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

SKL kommer under 2017 att arbeta kontinuerligt med överföringen av förvaltning och utveckling till löpande verksamhet. Förankringen sker via kontaktpersonsnätverket inom patientsäkerhet och med hälso- och sjukvårdsdirektörerna. Kommunikation sker även med representanter för den kommunala hälso- och sjukvården. Sammanställningar och analyser av data från nationella mätningar som görs sprids till landstingen i lärande syfte för att underlätta utvecklingen för alla landsting.

För dessa ändamål avsätts totalt 5 000 000 kronor. Därutöver avsätts 2 000 000 kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Nationell kompetensgrupp Strama, som en del i genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens.

5. Förbättrad läkemedelsinformation

5.1 Strukturerade uppgifter i patientjournal för förbättrad kunskap och uppföljning av läkemedel

Arbetet med att förbättra uppföljningen av läkemedelsanvändningen på individnivå har alltmer kommit att handla om strukturerad vårddokumentation. Ju mer enhetligt strukturerad dokumentationen i vårdsystemen är, desto bättre förutsättningar finns för att den också ska gå att återanvända i uppföljningssyfte utan att kräva dubbelarbete eller dubbeldokumentation. SKL har därför under ett par års tid arbetat med att lägga grunden för en sammanhängande och användbar informationsstruktur – domänmodell – för läkemedel. Några informationsmängder har analyserats särskilt i detalj, bland annat

K 978

identifiering av läkemedel ("läkemedel som produkt"), ordination och administrering. Identifiering av läkemedel är en förutsättning för allt annat strukturarbete, och ordination och administrering är informationsmängder som varit extra intressanta med tanke på det långsiktiga målet att förbättra uppföljningen av användningen av rekvisitionsläkemedel. Arbetet har utgått från såväl registerbaserade uppföljningsbehov som hälso- och sjukvårdens behov av att kunna uttrycka mer komplexa samband och strukturer i den kliniska vardagen. Ett arbete med att skapa en digital samverkansyta har också inletts, under 2016 i samarbete med E-hälsomyndigheten. Syftet med en samverkansyta är att arbetet med modeller och annan dokumentation ska kunna genomföras gemensamt av flera parter och att resultatet ska kunna tillgängliggöras för bland annat remissbehandling och därefter praktisk användning.

5.2 Möjliggör elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar

Läkemedelsverket tar årligen emot cirka 5 000 biverkningsrapporter ifrån hälso- och sjukvården. Med en population på över 9 miljoner och antalet potentiella rapportörer över 200 000 inom svensk hälso- och sjukvård, är det fråga om stora mörkertal i rapporteringen. I dag upplevs rapporteringen som alltför tidskrävande av flera instanser och bättre återkoppling efterlyses. Rapportering av läkemedelsbiverkningar är en viktig förutsättning för att upptäcka brister i läkemedelsanvändningen och öka läkemedelssäkerheten. Alla biverkningsrapporter från hälso- och sjukvården skickas idag till Läkemedelsverket, antingen via en pappersblankett eller via ett webb- formulär. Det finns behov av smidigare och användarvänligare inrapporteringsätt, t.ex. direkt från journalsystem, för att motivera och stimulera ökad biverkningsrapportering och kunskapsåterföring för en ökad patientsäkerhet. Elektronisk biverkningsrapportering minskar administrationen för forskrivaren och ökar patientsäkerheten på sikt. Det underlättar också för Läkemedelsverket och Sverige att kunna leva upp till regulatoriska krav.

Det finns alltså en ömsesidig nytta för staten och landstingen att biverkningsrapporteringen blir elektronisk. Läkemedelsverket fick därför 2013 i uppdrag av regeringen att ta fram ett koncept och lösningsförslag för att möjliggöra elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar från hälso- och sjukvården, kallat Sjukvårdens elektroniska biverkningsrapportering (SEBRA). För att sjukvården ska kunna utveckla och införa sin del av rapporteringsfunktionaliteten i vårdsystemen, behöver Läkemedelsverkets lösningskoncept involvera flera parter i informationskedjan, t.ex. landsting och journalsystemsleverantör.

K 918

Under våren 2016 har därför en förstudie (fas I) genomförts med syfte att identifiera processer och funktioner som behövs för att rapporteringen ska fungera optimalt för vården samt för att kopplingen till journalsystemen ska fungera. Målet med förstudien har varit att ta fram beslutsunderlag för att parterna ska kunna fatta beslut om fortsatt förberedelse, planering, genomförande och utvärdering av pilot i skarp miljö (fas II). Med skarp pilot avses klinisk studie med elektronisk biverkningsrapportering från vårdsystem till mottagande system hos Läkemedelsverket. Syftet med piloten är att ge underlag för beslut om den fortsatta processen samt att ge kunskap och vägledning för fortsatt anpassning av informationskedjan, effektiv framtida förvaltning samt patientsäkert och kostnadseffektivt nationellt införande.

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting har under 2016 varit överens om att regeringens finansiering av förstudien och eventuell efterföljande pilot inte innebär att landstingen har gjort ett åtagande avseende implementering och långsiktig förvaltning.

5.3 Uppföljning av införandet av ePed i landstingen

Hälften av alla läkemedel som ges till barn på sjukhus är 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. ePed står för erfarenhet- och evidensbaserad databas för barnläkemedel. Syftet med databasen är att barn ska få säker och effektiv läkemedelsterapi.

Under åren 2014–2015 avsattes medel inom ramen för överenskommelsen om kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården för att utveckla ePed till en nationell databas. Arbetet byggde på en förstudie av Inera, som också förvaltar ePed sedan 2016.

5.4 Insatser under 2017

Under 2017 kommer SKL att fortsätta utvecklingen av domänmodellen med fokus på hälso- och sjukvårdens behov av möjligheter att uttrycka

och dokumentera läkemedelsinformation på ett enhetligt och strukturerat vis. SKL kommer att:

- Fördjupa E-hälsomyndighetens arbete med strukturerad dosering och utöka domänenmodellen med detta område
- Harmonisera modellerna till Nationell informationsstruktur (NI)
- Förankra modellerna brett hos olika aktörer och tillgängliggöra dem via en digital samverkansyta.

Dessa aktiviteter ska syfta till att underlätta arbetet med den nationella läkemedelslistan. Arbetet ska utgå från olika aktörers behov av samlad information om patientens läkemedelsbehandling. Arbetet ska genomföras i samverkan med Inera, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. SKL och Socialdepartementet är överens om att ha kontinuerlig avstämning under året om hur arbetet fortskrider.

Avseende biverkningsrapporteringen genomförs under perioden januari 2017 till mars 2018 systemutveckling med syfte att förbereda, genomföra och utvärdera en skarp pilot i ett landsting, med utgångspunkt i de förslag som tagits fram i förstudien. Uppsala läns landsting kommer att vara pilotlandsting. Med hänsyn tagen till att många landsting antingen står inför omfattande uppgraderingar av sina befintliga journalsystem, eller förbereder upphandling av nya journalsystem, bedöms den föreslagna lösningen, SEBRA, vara den mest realistiska modellen för att inom rimlig tid få fram en lösning som kan ersätta dagens inrapportering av biverkningar.

För att få en mer preciserad beskrivning av såväl lösningen som de ekonomiska förutsättningarna innan bindande ställningstaganden tas, kommer landstingen erbjudas att ingå avsiktsförklaringar enligt etablerade rutiner. En framtida finansiering av drift och förvaltning kan därmed fördelas utifrån dessa bindande ställningstaganden.

Under 2017 kommer en utvärdering av ePed att ske i tre steg. Det första steget är inriktat på användardata. Det andra steget utgörs av en enkät till läkare, sjuksköterskor och lokala förvaltare om hur de uppfattar och använder ePed. Målsättningen är att enkäten ska besvaras, dels innan implementering av ePed dels efter, så att förändringar eventuellt kan kartläggas. Det tredje steget är inriktat på att, med utgångspunkt i resultaten från enkäten, genomföra fokusgrupper för att kartlägga hur ePed används och därmed ta fram underlag för hur ePed ska kunna utvecklas. Syftet är att förstå regionala skillnader och kunna lyfta upp goda exempel som kan stötta landsting som har svårare med implementering.

För ändamålet avsätts totalt 17 750 000 kronor. Av dessa avsätts 5 000 000 kronor för förbättrad uppföljning av läkemedel på individnivå och 11 000 000 kronor för att genomföra en pilotundersökning avseende biverkningsrapportering och en utvärdering av den. Vidare avsätt 1 750 000 kronor för en utvärdering av genomförandet av introduktionen av ePed på nationell nivå.

6. Uppföljning av vårdens processer och resultat

Det råder internationell konsensus om att verksamheterna inom hälso- och sjukvård kontinuerligt måste följas upp och utvärderas för att förbättras och nå de övergripande målen om god hälsa och vård för alla. En milstolpe för arbetet med att följa upp hälsosystemen i världen var WHO:s rapport The World Health report 2000 - Health systems improving performance. Därefter har många olika initiativ, både internationellt och i Sverige, inriktats på att utarbeta indikatorer och mått som syftar till att mäta, följa upp och beskriva viktiga aspekter av hälso- och sjukvården.

Utifrån denna övergripande intention har staten och SKL sedan 2006 i samförstånd arbetat med att mäta, följa och analysera processer och resultat med hjälp av bland annat rapporter med öppna jämförelser. Syftet har varit och är dels att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten stöd i arbetet med att utveckla kvalitet och effektivitet, dels att stärka, patienternas och invånarnas kunskap om sjukvården.

Transparent publicering av data och indikatorer som mäter processer och resultat inom hälso- och sjukvården utgör underlag för såväl nationella, regionala som lokala analyser. Analyserna fungerar sedan som grund för prioriteringar i verksamheternas förbättringsarbete. SKL har en särskilt viktig roll när det gäller att stödja det lokala och regionala förbättringsarbetet. Det handlar bl.a. om att bistå sjukvårdshuvudmännen med metodutveckling, kunskapsöverföring, tolkning av data och analys.

Under 2014 och 2015 har SKL och övriga intressenter arbetat i linje med den inriktning som lades fast i en handlingsplan för arbetet med öppna jämförelser. Handlingsplanen togs fram av en arbetsgrupp med medarbetare från Socialdepartementet, SKL, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Famna och Vårdföretagarna.

Handlingsplanen syftade bl.a. till att ange inriktning och fokus för arbetet under 2014–2015, förtydliga aktörernas olika roller och ansvar,

samt bidra till samordning och samverkan så att berörda aktörer arbetar mot gemensamma mål.

Följande två insatsområden prioriterades i handlingsplanen:

- Öka potentialen för analys och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården.
- Förbättra tillgängligheten av indikatorer och data för olika intressenter.

Under 2016 har fokus legat på tillgänglighet av data och indikatorer. SKL har arbetat med att implementera tekniken med den nationella tjänsteplattformen. Målet har varit att få fler aktörer att ansluta sig via tjänstekontrakt så att dataöverföringen kan ske per automatik. Flera kvalitetsregister för stora diagnosgrupper, som Luftvägsregistret (KOL), Nationella diabetesregistret och Riksstroke, har anslutit sig med tjänstekontrakt.

Därutöver har arbetet fortsatt med vidareutveckling av kvalitetsindikatorkatalogen, som är ett strukturerat webbaserat systemet för att beskriva och definiera indikatorer. En viktig del av detta arbete är projektet PrimärvårdsKvalitet som introducerades på vårdcentraler runtom i landet under 2016. PrimärvårdsKvalitet omfattar kvalitetsindikatorer, en kravspecifikation för användarvänlig återkoppling och en nationell funktion som tar emot och återför statistiska referensvärden. Projektet har huvudsakligen finansierats av staten och landstingen genom kvalitetsregistersatsningen.

Under 2016 har Socialstyrelsen och SKL fortsatt samverka i arbetet med indikatorbaserade jämförelser och utveckling av ett automatiserat datautbyte. Samarbete mellan aktörerna sker på områdena socialtjänsten, hälso- och sjukvård samt folkhälsa.

6.1 Insatser under 2017

Parterna är överens om att arbetet under 2017 gällande uppföljning av vårdens processer och resultat ska fokusera på fyra insatsområden, nämligen stöd till kompetensutveckling, utveckling av digitala tjänster och presentation av data för att tillgängliggöra och målgruppsanpassa indikatorer, stöd till kvalitetsregister och övriga datakällor för anslutning till den nationella tjänsteplattformen samt samverkan med Socialstyrelsen och övriga aktörer.

6.1.1. Stöd till kompetensutveckling

SKL ska genomföra insatser i syfte att stödja kompetensutveckling för verksamhetschefer inom vården. Målet med insatserna är att öka användningen av underlag som t.ex. Öppna Jämförelser och Vården i Siffror till analys och förbättringsarbete. Stödet kan exempelvis omfatta verktyg och metoder för att utveckla verksamheternas kompetens till uppföljning av resultat med hjälp av dataanalyser.

6.1.2. Utveckling av digitala tjänster och presentation av data

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

Inom ramen för denna överenskommelse får SKL medel för att fortsatt utveckla innehållet i Vården i Siffror i syfte att möjliggöra förbättrad presentation av indikatorer uppdelat på män och kvinnor. Landstingen ska kunna inhämta data snabbare och kunna genomföra jämställdhetsanalyser. Utvecklingen vad avser presentation av data i Vården i Siffror omfattar även möjligheter för landstingen att analysera data som visar regionala skillnader. Även analys av data gällande kronisk sjukdom, kvinnors hälsa och primärvård ingår i detta arbete då regeringens satsningar inom dessa områden är viktiga för att uppnå jämlik vård.

Arbetet med utveckling av data syftar till att främja landstingens förbättringsarbete, analys och lärande med stöd av data från Vården i Siffror.

6.1.3. Stöd till kvalitetsregister och övriga datakällor för dataöverföring

SKL kommer fortsatt att arbeta för att fler kvalitetsregister och övriga aktörer ska kunna ansluta sig till den nationella tjänsteplattformen. Anslutningen till tjänsteplattformen är resurskrävande och SKL ska understödja i första hand kvalitetsregistren, men även övriga aktörer i implementeringen av tekniska förutsättningar för en mer automatiserad överföring av data.

6.1.4. Samverkan med Socialstyrelsen och övriga aktörer

SKL ska samverka med Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna i syfte att stärka den nationella samordningen för kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvård genom Öppna jämförelser och Vården i Siffror.

SKL och Socialstyrelsen ska fortsatt samarbeta kring utveckling av indikatorer för uppföljning av hälso- och sjukvården och gemensamt ta

K AB

fram en plan för långsiktig indikatorutveckling inom detta område. Indikatorutvecklingen ska utgå från landstingens och statens behov av analys och utvärdering baserat på indikatorer. Planen ska beskriva målsättningarna för det fortsatta arbetet samt formerna för samarbetet.

För insatserna avsätts totalt 6 miljoner kronor.

7. Ekonomiska villkor och verksamhetsrapport

Beslut om utbetalning av 124 750 000 kronor ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg regleringsbrevet för 2017 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposterna 3 Kroniska och långvariga sjukdomar, 15 Säkrare och effektivare hälso- och sjukvård, 18 God vård och folkhälsa, 29 Ordnat införande och strukturerad uppföljning samt anslag 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisering av medel ska ske senast den 1 december 2017. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

SKL kommer att lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2018, om inte annat anges. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget inklusive medel till landstingen. I redovisning ska ingå att beskriva hur medel har fördelats, vilka resultat som uppnåtts och hur landstingen planerar för att uppnådda resultat ska vidmakthållas efter 2017. En prognos över bidragsförbrukningen för 2017 samt en delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2017.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2018. 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.

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.

8. Uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2016

Stockholm den 14 december 2016



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Lena Dahl
Tf Verkställande direktör

K QB

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1: Fördelning av medlen inom överenskommelsen

Insatsområde	Mnkr	Sid
Insatser inom ramen för satsningen på kroniska sjukdomar	85	13
Medel till SKL för att främja de områden som ingår i överenskommelsen	32	
Medel till utvecklingsinsatser inom landstingen	53	
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet	9	16
Medel till SKL för väntetidsdatabasen, förvaltning etc.	3,9	
Medel till SKL för olika utvecklingsinsatser	5,1	
Mot en säkrar vård	7	18
Medel för insatser inom patientsäkerhetsområdet	5	
Medel för Nationell kompetensgrupp Strama	2	
Förbättrad läkemedelsinformation	17,75	21
Medel för insatser för förbättrad uppföljning	5	
Medel för pilot avseende biverkningsrapportering	11	
Medel för utvärdering av genomförandet av ePed	1,75	
Utveckling av vårdens processer och resultat	6	25
<u>Totalt för överenskommelsen</u>	124,75	26

10.2 Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisition 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 (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.) • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress • Datum • Underskrift • Namnförtydligande
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande