

Överenskommelse om  
vissa  
utvecklingsområden inom  
hälso- och sjukvården  
2013

---

överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting

## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>2. FORTSATT UTVECKLING AV LANDSTINGENS STRUKTURER FÖR KUNSKAPSTYRNING</b>	<b>3</b>
2.1 Syfte	4
2.2 Insatser som kommer att genomföras under 2013	4
2.3 Samråd med berörda aktörer	7
2.4 Tidplan och finansiering	7
<b>3. ÖPPNA JÄMFÖRELSER</b>	<b>7</b>
3.1 Syfte	8
3.2 Insatser som kommer att genomföras under 2013	9
<b>4. LÄKEMEDEL</b>	<b>12</b>
4.1 Stöd för inrättande av projekt för genomförande av uppdrag punkt 6.1 i den nationella läkemedelsstrategin, "Upprätta en nationell process mellan myndigheter, landsting och industri rörande ordnat införande av nya läkemedel"	12
4.2 Förstudie om uppföljning av läkemedelsanvändningen på individnivå	15
4.3 Förstudie för åtkomst till samlad läkemedelslista	17
<b>5. SAMORDNING FÖR REGIONALA CANCERCENTRUM (RCC)</b>	<b>17</b>
5.1 Insatser som kommer att genomföras under 2013	18
<b>6. ÅTERRAPPORTERING</b>	<b>19</b>
<b>7. UTBETALNINGSVILLKOR</b>	<b>19</b>
<b>8. REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING</b>	<b>19</b>
<b>9. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>	<b>20</b>

## **1. Inledning**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har enats om insatser som syftar till att hälso- och sjukvården ska bli mer kunskapsbaserad och att resultaten ska bli mer transparenta och jämförbara. Överenskommelsen omfattar insatser för fortsatt utveckling av stödstrukturer för kunskapsstyrning, pilotarbete inom diabetesområdet, insatser för genomförande och utveckling av öppna jämförelser samt insatser inom cancer- och läkemedelsområdet.

Överenskommelsen fokuserar på stöd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det är dock angeläget att samordningen av kunskapsstöd mellan olika områden exempelvis socialtjänst, hälso- och sjukvård och folkhälsa fortsätter utvecklas. Ett särskilt fokus behöver läggas på samverkan med andra näraliggande arbeten som ofta sker via andra överenskommelser mellan regeringen och SKL, t.ex. överenskommelsen om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.

## **2. Fortsatt utveckling av landstingens strukturer för kunskapsstyrning**

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och tillämpa bästa tillgängliga kunskap för att göra bästa möjliga nytta för brukare och patienter. Kunskap hos patient och brukare, profession och forskning vägs samman och används i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kunskapsunderlag genereras på såväl nationell- som regional- och lokal nivå och flera statliga myndigheter är involverade, vilket innebär ett stort behov av samordning.

Alla landsting och regioner arbetar med att stärka insatser kring kunskapsstyrning. De organisatoriska lösningarna varierar och ett utökat erfarenhetsutbyte mellan landstingen och regionerna kan effektivisera övergången mot en allt mer kunskapsstyrd vård. Detta är en förändring som kommer att fortgå under många år framöver. Utvecklingen måste bygga på stegvis lärande utifrån lokala förutsättningar samtidigt som möjligheter skapas för att tillvarata den vilja som finns till samverkan mellan landstingen.

Landstingen och regionerna har under 2012 genomfört kartläggningar av sina strukturer för utveckling. Kartläggningarna innehåller beskrivning av nuvarande organisation, samverkan, strukturer, styrkor och svagheter, resurser samt behov av stödinsatser. Kartläggningarna ligger till grund för det fortsatta arbetet i respektive landsting.

Landstingen har även tagit del av varandras kartläggningar, vilket inspirerat till ytterligare aktiviteter i landstingen.

Regionala utvecklingsprojekt med utgångspunkt i de identifierade förbättringsområden som framkommit under arbetet 2012 startas under slutet av 2012 och fortsätter under 2013. Under 2013 kommer också arbetet med etablerandet av nationella arenor för dialog och lärande att fortgå samt arbetet med att utveckla det nationella stödet för kunskapsstyrning.

Ett särskilt fokus behöver läggas på samverkan med andra näraliggande arbeten, men också på att främja arbetssätt inom kunskapsstyrning där patienter och närstående är självklara medskapare. Kunskapsstyrningens olika dimensioner bör på sikt vara en integrerad del av den dagliga verksamheten.

### 2.1 Syfte

Denna del av överenskommelsen syftar till att stödja insatser i landstingen gällande kunskapsstyrning. Insatserna syftar till att hälso- och sjukvården i ökad utsträckning ska bli kunskapsbaserad samtidigt som patientnyttan stärks.

### 2.2 Insatser som kommer att genomföras under 2013

Parterna är överens om att stödja landstingens och regionernas vidare arbete med att utveckla strukturer för kunskapsstyrning utifrån resultatet från överenskommelsen från 2011 om insatser för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård, delprojektet "Stärk landstingens strukturer för utveckling". SKL svarar för ett nationellt stöd och samordnar landstingens insatser. Stöd och insatser kommer att erbjudas inom följande områden:

#### **2.2.1 Utveckla verktyg och arbetssätt för implementering av nya kunskapsunderlag (se även kapitel 4 om ordnat införande av läkemedel)**

Många faktorer påverkar förutsättningarna för en lyckad implementering av kunskapsunderlag, inte minst att det finns goda strukturer och en organisation för detta. I arbetet under 2012 identifierade landstingen implementering som ett förbättringsområde med stora utmaningar. Under 2013 kommer arbetet fortgå via regionala utvecklingsprojekt där faktorer som bidrar till framgångsrik implementeringen ska identifieras och kartläggas inom några områden.

### **2.2.2 Utveckla verktyg och arbetssätt för att systematisera och sprida framgångsrika arbetssätt och kunskap genererad i vården**

På nationell nivå sammanställs kunskapsunderlag med de senaste forskningsrönen av myndigheter såsom Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen. Utvecklingen av vården sker dock även i det direkta mötet med patienten och i de förbättringsarbeten som ständigt bedrivs.

Det finns behov av bättre uppbyggda strukturer och systematik i landstingen för att sammanställa och sprida de erfarenheter och förbättringsarbeten som sker lokalt. Det gäller både för att andra ska kunna lära av arbetssätten och för att kunskapen ska nå fram till myndigheter eller andra organisationer som har till uppgift att systematisera kunskapen och göra den generaliserbar. Att skapa arenor för lärande mellan landstingen ökar förutsättningarna för en snabbare utveckling. Under 2013 ska utvecklingsarbete bedrivas genom att ett antal koncept för systematisering av lokal kunskap och lärande mellan verksamheter tas fram och tillämpas.

### **2.2.3 Utveckla verktyg och arbetssätt för uppföljning och analys**

En viktig del i landstingens arbete med kunskapsstyrning är att lägga allt större vikt vid att följa upp, analysera och utveckla de medicinska resultaten. Under 2012 genomförde samtliga landsting en analys av rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011. Att det arbetet skedde kombinerat med en bredare analys av landstingens arbete med kunskapsstyrning har lett till en ökad samverkan inom landstingen där analys av resultaten i öppna jämförelser är en del. Att tillsammans utveckla verktyg och arbetssätt, för att mer systematiskt arbeta med uppföljning och analys, skulle innebära ett stöd för många landsting att få ännu bättre underlag för ledning och styrning. Exempel på aktiviteter kan vara att en region eller några landsting går samman för att hjälpas åt med analysarbetet, har erfarenhetsutbyte kring verktyg och arbetsformer, och utifrån analyser identifierar förbättringsområden.

SKL har under 2011 och 2012 gett stöd till landstingen i deras arbete med att analysera resultaten av öppna jämförelser. SKL ska fortsätta det här arbetet genom att bl.a. stimulera samverkansformer mellan landstingen för att bättre kunna analysera och aktivt använda resultaten i Öppna jämförelser 2012. Att stimulera ett ökat nyttogörande av de öppna jämförelser som ges ut inom hälso- och sjukvårdsområdet gynnar utvecklingen av jämlikhet, kvalitet och effektivitet.

#### 2.2.4 Pilotarbete inom diabetesområdet

Sjukvårdshuvudmännen i Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) har tagit initiativ till att vidareutveckla den gemensamma kunskapsstyrningen genom att etablera nationella programråd. Under 2012 etablerades det första nationella programrådet för diabetes som syftar till att samverka nationellt för en mer jämlik och kunskapsbaserad diabetesvård. Arbetet 2012 fokuserade på att identifiera, prioritera och ge förslag på förbättringsområden i diabetesvården utifrån Socialstyrelsens diabetesutvärdering 2011 och öppna jämförelser samt att lära av varandras goda exempel.

Arbetet planeras fortgå under 2013 med att initiera aktiviteter, utifrån identifierade förbättringsområden. Följande insatser kommer att genomföras 2013:

1. En nationell behandlingsstrategi för patienter med HbA<sub>1c</sub> högre än 73 mmol/mol ska utarbetas och implementeras. Denna grupp löper hög risk för diabeteskomplikationer och har ökat under åren. Dessa personer kan behöva resurser i form av tätare besök hos diabetessjuksköterskor och läkare. Långa intervall mellan besöken kan vara förödande för möjligheten till att få kontroll över blodsockernivån. Det finns stora praxisvariationer mellan och inom landstingen.
2. Ett nationellt vårdprogram för personer med diabetes ska tas fram inom den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården. Endast en tredjedel av kommunerna och stadsdelarna har vårdprogram för diabetesvård. Genom att införa ett nationellt vårdprogram som bygger på aktuella och kunskapsbaserade rekommendationer kan kommunerna och stadsdelarna förbättra diabetesvården.
3. Förekomsten av gruppbaserad utbildning och kulturanpassad utbildning ska öka genom att ett nationellt grupputbildningsmaterial tas fram. Detta har enligt Socialstyrelsens utvärdering visat sig vara svårast att tillämpa inom landstingen. Samtidigt är grupputbildning högt prioriterad i nationella riktlinjer och har stora effekter på HbA<sub>1c</sub> för personer med diabetes. Endast cirka 20 procent av primärvården erbjuder grupputbildning till personer med typ 2 diabetes. Motsvarande siffra för kulturanpassad utbildning är endast cirka fem procent.

4. Ett benchmarking-projekt ska initieras och genomföras i syfte att studera och få bättre kunskap om de enheter och verksamheter som visar goda resultat inom diabetesvården. Ett av målen med Öppna jämförelser är att lära av de enheter och verksamheter som når goda resultat. Denna så kallade benchmarking kan göras oftare och mer systematiskt. Ett särskilt delprojekt initieras därför för att studera de enheter och verksamheter som når goda resultat inom diabetesvården. Syftet är att få ökad kunskap och erfarenheter om arbetsätt och processer för de enheter som uppvisar goda resultat och som främjar en kvalitetsutveckling. Resultatet kan utgöra en viktig kunskap för landstingens arbete med att utveckla en kunskapsstyrd vård.

Diabetes utgör pilotområde för en generisk modell för nationella programråd inom andra sjukdomsområden.

#### 2.3 Samråd med berörda aktörer

Ovanstående arbeten kommer att ske i samförstånd med andra nationella aktörer och myndigheter t.ex. patientföreningar, nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsen och SBU.

#### 2.4 Tidplan och finansiering

SKL kommer att lämna in en projektplan för projektet för avstämning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 mars 2013. Socialdepartementet och SKL kommer kontinuerligt att föra en dialog om arbetets fortskridande. Ovanstående arbeten ska delrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) en gång under 2013 samt slutrapporteras i december 2013.

För detta ändamål avsätts 15 000 000 kronor.

### **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. Enligt strategin ska öppna jämförelser stödja:

- beslutsfattande som är nära den aktuella verksamheten
- systematiskt förbättringsarbete och forskning
- medborgarnas informerade och fria val
- nationella policybeslut och oberoende granskning

Genom att olika verksamheter jämförs med varandra, över tid och även utifrån mål som formulerats för verksamheterna sporras de till att nå bättre resultat. Variationerna blir även föremål för nationella, regionala och lokala analyser. Analyserna fungerar sedan som grund för att kunna prioritera och driva verksamhetsutvecklingen framåt. Öppen publicering av jämförelser främjar dessutom en mer faktabaserad debatt och kan på så sätt bidra till att stärka medborgarnas förtroende för verksamheterna.

År 2011 uttalade Europeiska unionens råd att medlemsstaterna står inför gemensamma utmaningar i form av åldrande befolkning, förändrade behov, ökade förväntningar hos patienter, snabbare införande av ny teknik och nya metoder liksom ökade kostnader för hälso- och sjukvården. Utmaningar kommer också från det nuvarande osäkra och sårbara ekonomiska klimatet som alltmer hotar att begränsa medlemsstaternas resurser. Rådet initierade därför en reflektionsprocess i syfte att arbeta mot moderna, patientcentrerade och uthålliga hälsosystem. Sverige ansvarar för att inom detta arbete lämna förslag till hur jämförelser och analyser kan bidra till att göra hälsosystemen mer effektiva samt till att öka användbarheten av jämförelser mellan medlemsstaterna.

Arbetet med öppna jämförelser har spridit sig till flera områden bl.a. vård och omsorg om äldre, folkhälso-, äldre- och läkemedelsområdet.

### 3.1 Syfte

Denna del av överenskommelsen syftar till att utveckla arbetet med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Jämförelserna ska stärka berörda aktörers beredskap och förmåga att systematiskt analysera och praktiskt förbättra verksamheterna baserat på tillgängliga jämförelser. En förutsättning för detta är att det finns data på flera olika nivåer, att datakvaliteten förbättras och att fördröjningen mellan insamling av data och återföring i form av jämförelser är så liten som möjlig. Berörda aktörer kan även behöva stöd i arbetet med att analysera resultaten av jämförelserna. Ett projekt för att öka aktualiteten i data och tillgängliggöra relevanta indikatorer för ledningarna på webben planeras under 2013 inom ramen för den nationella kvalitetsregistersatsningen. Projektet har även bäring på arbetet med öppna jämförelser.



SKL har en viktig roll när det gäller att stödja det lokala och regionala förbättringsarbetet. Det handlar bl.a. om att bistå med metodutveckling, kunskapsöverföring och även utökad tolkning och analys av resultaten från jämförelserna.

De öppna jämförelserna ska vara anpassade och tillgängliga för relevanta målgrupper, dvs. ledare, nationella och lokala politiker, professioner, verksamhetschefer, media samt patienter. Idag är jämförelserna framförallt anpassade för hälso- och sjukvårdens aktörer. Eftersom ett mål med jämförelserna är att bidra till en större öppenhet och insyn när det gäller vårdens resultat och resursanvändning så behöver jämförelserna tillgängliggöras för fler aktörer.

3.2 Insatser som kommer att genomföras under 2013

### **3.2.1 Utveckling av den nationella strategin för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården**

Parterna är överens om att under 2013 fortsätta arbetet med att koordinera och genomföra den nuvarande strategin för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En översyn av strategin ska genomföras under 2013. Arbetet ska bl.a. syfta till att förtydliga Socialdepartementets, Socialstyrelsens och SKL:s olika roller och ansvarsfördelning. Hur de olika aktörerna ska samverka framöver behöver också klarläggas. Arbetet ska ledas av Socialdepartementet och ska ske i samverkan med SKL och Socialstyrelsen. Resultatet av arbetet ska presenteras i september 2013.

För detta ändamål avsätts 2 000 000 kronor. Medlen fördelas till Socialdepartementet för samordning av den nationella strategin.

### **3.2.2 Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet**

SKL ska tillsammans med Socialstyrelsen genomföra Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet mellan landsting under 2013. SKL ansvarar för att upprätthålla ett nära samarbete med landsting och regioner samt registerhållare.

Den årliga rapporten ska även fortsättningsvis innehålla ett antal indikatorer som redovisas uppdelade på resultat- (vad har verksamheten åstadkommit), process- och resursindikatorer (hur har man gjort och vad har verksamheten använt för resurser). Där så är

möjligt kommer resultaten fördelas på kön och göras tillgängliga antingen i rapporten eller i extramaterial på respektive organisations hemsida. Rapportens "tyngdpunkt" bör vara resultatindikatorerna som mäter medborgarnas nytta av verksamheten, och som sätts i relation till de resurser som används.

För detta ändamål avsätts 3 100 000 kronor.

### **3.2.3 Utvecklingsprojekt**

Parterna är överens om tre utvecklingsprojekt som syftar till att utveckla och förbättra innehållet i de öppna jämförelserna samt att anpassa och tillgängliggöra jämförelserna för fler målgrupper. SKL ska lämna in en projektplan för respektive projekt senast den 15 mars 2013.

#### *3.2.3.1 Utveckla och presentera målnivåer*

Tillsammans med en transparent redovisning av vårdens resultat kan s.k. målnivåer fungera som en hävstång för kvalitetsarbete. Målnivåerna kan även användas för att ställa måluppfyllelse i relation till kostnader. Idag pågår arbeten inom såväl Socialstyrelsen som SKL med att ta fram målnivåer inom flera områden. Inom ramen för arbetet med att ta fram rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet ska ett större fokus än tidigare läggas på målnivåer. Områden som helt saknar målnivåer ska identifieras. I samband med insamling av data ska särskilt fokus läggas på målnivåer vid kommunikationen med olika registerföreträdare. I de fall uttalade målnivåer saknas, men anses angelägna, ska utvecklingsprojekt initieras. Om projekten bör genomföras inom respektive organisation eller i samverkan får avgöras från fall till fall. För varje enskilt utvecklingsprojekt ska projektplaner tas fram. Inom de områden som har målnivåer framtagna ska dessa redovisas bl.a. i rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet samt på webben.

För detta ändamål avsätts 1 500 000 kronor.

#### *3.2.3.2 Utveckling av indikatorer och datakällor*

De datakällor och register som ligger till grund för indikatorer i rapporten Öppna jämförelser utvecklas ständigt och innehåller många uppgifter som är relevanta för att spegla kvaliteten i hälso- och sjukvården. Varje register har sitt syfte och är relevant för en särskild del eller dimension av hälso- och sjukvården. För att bättre utnyttja de underlag som finns och maximera nyttan av dessa bör nya relevanta indikatorer utvecklas, ibland inom ett enskilt register och ibland genom att samköra data från flera register. Inom ramen för arbetet

med rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet ska ett sådant utvecklingsarbete initieras. I utvecklingsarbetet ska SKL identifiera och sammanställa viktiga befintliga och nyutvecklade indikatorer (exempelvis från kvalitetsregister), i den mån de inte redan ingår i rapporten Öppna jämförelser. SKL ska också identifiera relevanta och viktiga indikatorer som är möjliga att skapa. I de fall samkörning mellan olika register är nödvändig och möjlig ska det göras i samverkan mellan SKL och Socialstyrelsen. De indikatorer som tas fram ska presenteras i någon form, antingen i den årliga rapporten eller på annat sätt, t.ex. på webben, om datakvaliteten anses tillräckligt bra.

Patienternas erfarenheter och synpunkter är ett viktigt underlag i hälso- och sjukvårdens förbättrings- och utvecklingsarbete. Underlaget är också viktigt för jämförelser mellan landsting och enheter på nationell nivå. Arbetet med Nationell Patientenkät behöver därför fortsatt nationell samordning för att säkerställa möjligheterna till nationell uppföljning, ge underlag för informerade val av utförare och att utveckla möjligheterna att fånga patienternas erfarenheter. 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. Det kan finnas fördelar med viss samordning mellan det nationella arbetet med Nationell Patientenkät och andra nationella enkäter, t.ex. International Health Policy Survey. SKL kommer därför att föra en dialog med Socialdepartementet i dessa delar. SKL ska lämna en redogörelse till Regeringskansliet (Socialdepartementet) av hur landstingen har genomfört enkäten, resultatet av denna och hur landstingen och SKL har använt eller kommer att använda sig av resultaten.

För detta ändamål avsätts 3 200 000 kronor, varav 2 100 000 kronor avsätts till den nationella samordningen av den Nationella Patientenkäten.

### *3.2.3.3 Målgruppsanpassa och tillgängliggöra jämförelserna*

Det pågår arbete på flera håll för att tillhandahålla information om, och resultat från, hälso- och sjukvården anpassat till patienter och medborgare som målgrupp, bl.a. inom ramen för kvalitetsregistersatsningen och arbetet inom 1177.se. Ett syfte med öppna jämförelser är att öka transparensen och att göra hälso- och

sjukvårdens resultat mer tillgängliga för bl.a. patienter och medborgare.

I dagsläget är dock rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet allt för svårgenomtränglig för patienter och medborgare. Som ett led i arbetet med att göra hälso- och sjukvårdens resultat öppna och tillgängliga för fler målgrupper, kommer delar av rapporten att sammanställas, bearbetas och eventuellt kompletteras med annan relevant information samt förklarande texter och därefter tillgängliggöras för bl.a. patienter och medborgare.

För detta ändamål avsätts 1 000 000 kronor.

#### **4. Läkemedel**

4.1 Stöd för inrättande av projekt för genomförande av uppdrag punkt 6.1 i den nationella läkemedelsstrategin, "Upprätta en nationell process mellan myndigheter, landsting och industri rörande ordnat införande av nya läkemedel "

I den omvärldsanalys och de förarbeten som föregick revideringen av handlingsplanen för 2013 framkom att insatsområde 6 i den nationella läkemedelsstrategin, och i synnerhet aktivitet 6.1, ordnat införande av nya läkemedel (huvudansvar SKL), är ett område som har hög angelägenhetsgrad och bör ges tydlig prioritet.

Parterna är överens om att det övergripande målet med ett ordnat införande av nya läkemedel är att säkerställa en kunskapsbaserad läkemedelsbehandling, där nya läkemedel prövas i strukturerade former för att så snart som möjligt säkerställa deras rätta användning. Tillskapandet av en nationell införandemodell innebär en effektivare process och förutsättningar för en jämlik läkemedelsbehandling för hela befolkningen, oberoende av i vilket landsting man bor.

Högnivågruppen för den nationella läkemedelsstrategin fattade i oktober 2012 beslut om att minst en läkemedelssubstans ska testas i en nationell modell för ordnat införande. Denna försöksverksamhet ger möjlighet att identifiera hinder och flaskhalsar samt löpande förbättra processen för ett nationellt ordnat införande.

#### **Ramarna för projektet**

1. SKL tar under första kvartalet 2013 fram en projektplan med tidplan över projektets delmål samt kostnadsuppskattningar för projektets olika komponenter. SKL ansvarar för samordning

och förankring av projektet hos landstingen samt berörda myndigheter och för att fortlöpande informera huvudmännen om status i processen.

2. De erfarenheter och den kunskap som skapats runt ordnat införande i landstingen ska tas tillvara i arbetet. Detta gäller bl.a. Horizon scanning, Cancerstrategins delprojekt kring ordnat införande av cancerläkemedel samt NLT-gruppens verksamhet under 2009–2012. Detta kommer att förkorta ledtiderna i projektet.
3. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) hälsoekonomiska undersökningar utgör en viktig del av ordnat införande av nya läkemedel. TLV:s projekt med hälsoekonomiska bedömningar av slutenvårdsläkemedel ("slutenvårdsuppdraget") i sin nuvarande form avslutas i juni 2013 och ska avrapporteras i augusti 2013. Erfarenheterna från TLV:s slutenvårdsuppdrag ska tas tillvara i projektet Ordnat införande.
4. SKL utser projektledare och projektkansli. I projektgruppen och projektets styrgrupp bör såväl företrädare för landstingen som nationella myndigheter finnas representerade. Av dessa ska Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ingå. Processen för att utse representanter till myndigheternas representation i projekt- och styrgrupp ska ske i samråd med Socialdepartementet.
5. I projektet ska det finnas en kommunikationsplan över projektets delmoment samt förslag till tillfällen och nationella mötesplatser för att externt kommunicera framsteg och pågående arbete i projektet. En färdig kommunikationsplan ska finnas före utgången av första kvartalet 2013.
6. Avrapportering av projektstatus sker kvartalsvis till Socialdepartementet. Förutom detta kommer SKL och Socialdepartementet ha informella avstämningar av arbetets fortskridande. SKL ska senast den 15 oktober 2013 inkomma med ett underlag som beskriver projektets status och måluppfyllelse samt tänkbara fortsatta utvecklingsområde under 2014. SKL återrapporterar även status och utveckling av den nationella införandemodellen i samband med statusuppföljningar till CBL-kansliet, som är knutet till Läkemedelsverket, inför de två högnivåmöten som hålls årligen.
7. Inom ramen för projektet hålls löpande avstämningar med Läkemedelsverket och de projekt som där pågår kring nationella införandeprotokoll. Projektet ansvarar för att erfarenheter från pilotundersökningarna sprids till landstingen

samt att de förutsättningar som behöver finnas i landstingen för att kunna följa upp följsamheten till rekommendationer sammanställs och kommuniceras med huvudmännen.

8. Projektets slutredovisning kommer att ge förslag på strukturer, organisation och beslutsprocesser för ordnat införande. Under förutsättning att beslut om förlängt uppdrag från landstingen fattas för 2013, fortsätter NLT-gruppen på interimistisk bas sitt arbete, med Horizon scanning och TLV:s hälsökonomiska analyser som viktiga underlag under 2013.

#### **Övergripande mål för projektet**

Parterna är överens om att inom ramen för projektet ska följande övergripande mål vara uppfyllda vid utgången av år 2013:

1. Inom ramen för projektet ska ett nationellt forum för Horizon scanning bestående av företrädare för landstingen, berörda myndigheter samt läkemedelsindustri och övriga berörda aktörer etableras, där ett första konstituerande möte ska ha genomförts före utgången av andra kvartalet 2013.
2. Projektet ska föreslå minst en läkemedelssubstans som under 2013 ska prövas i skarp drift i en nationell införandeprocess.
3. Enhetliga principer för vilka läkemedelstyper som bör omfattas av ett ordnat införande ska ha utarbetats. I detta innefattas även att identifiera kriterier för när läkemedel bör ha hälsoekonomiska kunskapsunderlag och förutsättningarna för dessa.
4. Projektet ska i en slutrapport i samband med den ekonomiska redovisningen senast den 31 mars 2014 lämna förslag till:
  - en nationell införandeprocess för nya läkemedel,
  - formella strukturer som stödjer arbetet,
  - hur ledtider från identifiering av relevanta nya läkemedel inom Horizon scanning till ordnat införande av läkemedlet i svensk hälso- och sjukvård skulle kunna förkortas. En viktig del i detta är hur åtkomst till hälsoekonomiska underlag ska möjliggöras i ett tidigare skede i införandeprocessen.
  - klargörande av rollfördelning, beslutsmandat och ansvarsområde mellan olika aktörer inom ramen för en nationell införandeprocess avseende bl.a. rekommendation, prissättning, strukturerad medicinsk uppföljning.

För detta ändamål avsätts 3 000 000 kronor.

#### 4.2 Förstudie om uppföljning av läkemedelsanvändningen på individnivå

Behovet av att kunna följa läkemedelsanvändningen på individnivå är stort, både i det kliniska arbetet och i uppföljningssyfte. Behovet gäller både läkemedel på rekvisition och recept. Omregleringen av apoteksmarknaden har inneburit förändrad informationstillgång till uppgifter om läkemedelsanvändning i slutenvården. Förändringen innebär fler avtalsparter för läkemedelsförsörjning inom slutenvården, som i sin tur inneburit flera informationskällor och flera informationsägare. Detta skapar osäkerhet huruvida underlag för uppföljning och prognoser av den totala läkemedelsanvändningen och läkemedelskostnader grundar sig på en heltäckande bild.

Det pågår arbete för att skapa en samlad läkemedelslista över patientens ordinationer. Detta är en viktig aktivitet för att uppnå visionen i den nationella läkemedelsstrategin med rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle. Tillgång till individdata över läkemedelsanvändning i slutenvården möjliggör mer heltäckande uppföljningsstudier som kan stärka kunskapen om och erfarenheterna av läkemedelsanvändningen och ytterst förbättra för den enskilde patienten att få bästa och säkrast möjliga vård. Då finns grundförutsättningar för ett effektivt beslutsstöd för ordinatören.

För en patientsäker ordination är ordinatören beroende av såväl samlad information om patientens aktuella läkemedelsbehandling och användning (både aktuell och historiskt) som av relevant och välstrukturerad information om de läkemedel och produkter som ska och har ordinerats. Informationen ska finnas tillgänglig vid ordinationstillfället samt underlätta för en säker läkemedelsanvändning.

Ett pågående arbete inom Center för eHälsa i samverkan (CeHis) är att tillhandahålla patientbunden information inom läkemedelsområdet med initialt fokus på dosordinationer, öppenvårdsordinationer och utlämnade av läkemedel. Det optimala värdet uppkommer om även slutenvårdsordinationerna inkluderas. Föreliggande uppdrag har även koppling till ett pågående projekt vid CeHis att utreda generella krav för att säkerställa en gemensam informationsstruktur för vård och omsorg, med tillämpning av kvalitetsregister. I rapporten *Förstudien kring individdata för rekvisitionsläkemedel* drar Socialstyrelsen slutsatsen att en förutsättning för en välfungerande datainsamling är att inrapportering kan ske genom automatisk datafångst, vilket i sin tur förutsätter välfungerande tekniska stödsystem och strukturerad dokumentation.

En samlad läkemedelslista ska även vara tillgänglig för patienten själv. Detta möjliggörs via Mina Vårdkontakter/Mitt Hälsokonto.

#### **Insatser som kommer att genomföras under 2013**

Parterna är överens om att SKL/CeHis inleder en förstudie för att klargöra hur slutenvårdsordinationer kan göras tillgänglig dels i arbetet med läkemedelsuppföljning och prognoser, dels för de kliniska behoven i den samlade läkemedelslistan i Nationell ordinationsdatabas (NOD). I förstudien ingår att kartlägga hälso- och sjukvårdens och journalsystemleverantörernas förutsättningar för automatisk datahantering och lagring av uppgifter om administrerade rekvisitionsläkemedel.

Arbetet innefattar att klargöra de verksamhetsmässiga, tekniska, arkitekturella, kostnadsmässiga och juridiska förutsättningarna. Resultatet från förstudien ska redovisas i en rapport.

I arbetet ingår att samverka med Socialstyrelsen utifrån myndighetsuppdraget att utreda möjligheten för uppföljning av rekvisitionsläkemedel på individnivå. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att värdera alternativa hälsodataregister för integrering av individbaserade data utifrån både legala och praktiska aspekter. Detta inkluderar en rättsutredning gällande de olika alternativen. Socialstyrelsen ska vidare redovisa olika sätt för att aggregera lagrade läkemedelsdata, t.ex. mängd av ett visst läkemedel per vårdtillfälle, datum, vårdepisod samt hur komplexa doseringsscheman ska hanteras. Socialstyrelsens uppdrag ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2013.

CeHis/SKL:s arbete består av två delområden:

1. Åtkomst till läkemedelsanvändningen på individnivå för rekvisitionsläkemedel inom slutenvården med syfte att bidra som underlag till arbetet med läkemedelsuppföljning och prognoser i landet.
2. Förutsättningar för att inkludera slutenvårdsordinationer i den samlade läkemedelslistan i NOD i syfte att vara ett underlag i klinisk verksamhet.

Projektet ska redovisas senast den 15 juni 2013.

För detta ändamål avsätts 1 000 000 kronor.



#### 4.3 Förstudie för åtkomst till samlad läkemedelslista

Det finns behov av att vidareutveckla verksamhetens verktyg för mobila devices d.v.s. smart phones och surfplattor (iPhone, iPad och Androider).

Syften:

- öka tillgängligheten för förskrivare till patientens samlade läkemedelslista i NOD
- öka andelen elektroniska ordinationer och förskrivningar och minimera andelen pappersbaserade recept, samt
- öka tillgängligheten för omsorgspersonal till den samlade läkemedelslistan. Detta då flera kommuner nu använder läsplattor i omsorgsarbetet.

Cirka 20 procent av alla recept som förskrivs är pappersrecept. Oftast är de utskrivna av förskrivare utan journalsystem. För att öka patientsäkerheten och för att alla nya och ändrade ordinationer ska baseras på patientens samlade läkemedelslista är målsättningen att alla recept ska hanteras elektroniskt.

Att ta fram verktygen till en mobil tjänst innebär utvecklingsbehov som ställer krav på både de infrastrukturella tjänsterna (bl.a. säkerhetstjänsterna) och på applikationen i sig.

##### **4.3.1 Insatser som kommer att genomföras under 2013**

CeHis /SKL genomför, som ett första steg, en förstudie för att klargöra förändringsbehoven i verktyg och infrastruktur, tydliggöra utvecklingsstrategin och uppskatta kostnaden för utvecklingen. Därefter kan en utvecklingsplan tas fram och tidsättas.

Projektet ska redovisas senast den 15 april 2013.

För detta ändamål avsätts 500 000 kr.

#### **5. Samordning för regionala cancercentrum (RCC)**

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) framhålls att varje RCC har behov av att samarbeta inte bara med sjukhus och vårdenheter, utan även med andra RCC. I betänkandet uttalas bl.a. att varje RCC kan utveckla specifika profilmråden, vilket kan ställa stora krav på samverkan RCC emellan för att uppnå en ändamålsenlig uppdelning av ansvaret för diagnostik och behandling av cancer. Samverkan med övriga RCC ingår även i de kriterier som den nationella cancersamordnaren tagit fram och som ska utmärka ett RCC.

2011 bildade SKL en nationell samverkansgrupp för RCC. Samverkansgruppen leds av en samordnare från SKL och i gruppen finns alla sex RCC representerade genom sina chefer samt personliga ersättare. För gruppens arbete har en samverkansintention tagits fram och till gruppen har hittills knutits flera nationella arbetsgrupper med specifika uppdrag.

Parterna är överens om att området kunskapsstyrning är ett viktigt arbetsområde såväl för det regionala som det nationella RCC-arbetet. Det nationella arbetet omfattar att delta i det nationella riktlinjearbetet, ta fram nationella vårdprogram, ge förutsättningar för kvalitetsregistrens arbete och utveckling, delta i Öppna Jämförelser för cancerområdet, stimulera processledararbetet och knyta samman forskningsarbete med klinik.

RCC Uppsala Örebro har utsetts att leda det gemensamma arbetet med nationella vårdprogram och en gemensam projektledare har tillsatts. RCC norr har utsetts att leda arbetet med kvalitetsregister och dataplattformen INCA. En nationell arbetsgrupp för kvalitetsregister och INCA (AKI) har beslutats. Samverkansgruppen är styrgrupp för projekten nationell nomenklatur för cytostatikabehandling, nationell nivåstrukturering och nationella vårdprogram på cancerområdet. Ett kommunikationsnätverk har även skapats med SKL som stödjande och sammanhållande part. Under 2012 har en gemensam webb öppnats [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se) och ett omfattande arbete med såväl uppbyggnaden av den som konsekvenser för regionala cancercentrums webbplatser pågår.

#### 5.1 Insatser som kommer att genomföras under 2013

Parterna är överens om att det är viktigt att det finns en väl fungerande samverkan mellan de sex RCC som etablerats. SKL kommer därför även fortsättningsvis att vara en sammanhållande part för den nationella samverkansgruppen för RCC. SKL kommer därutöver att:

- fortsätta arbetet med att överföra erfarenheter och resultat från den treåriga överenskommelsen mellan staten och SKL till fortsatt implementering inom ramen för regionala cancercentrums arbete,
- se till så att angelägna frågor förs upp till diskussion samt utveckla formerna för samverkan,
- stödja arbetet med de kommunikationsinsatser som den nationella samverkansgruppen behöver genomföra, och
- fortsätta verka för att främja cancervården i Sverige.

För detta ändamål avsätts 5 000 000 kronor.

## 6. Återrapportering

Parterna är ense om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och utvärderas. För varje insats ska SKL skriftligt redovisa vilka aktiviteter och verksamheter som genomförts och, om målsättningen för insatsen inte uppnåtts, en beskrivning av orsakerna. Vidare ska en bedömning göras av den fortsatta utvecklingen av projektet, t.ex. om det finns behov av att fortsätta projektet i sin nuvarande form, om någon förändring bör ske, hur länge projektet bedöms behöva drivas, och i de fall projektet är slutfört, en redovisning av projektet som helhet. Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen ska ske per projekt respektive insats för samtliga delar i denna överenskommelse i de fall inget annat har angetts.

En prognos över bidragsförbrukning för 2013 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2013. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

## 7. Utbetalningsvillkor

Parterna är eniga om att utbetalning av medlen ska ske i enlighet med denna överenskommelse. I de fall där det särskilt 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 33 900 000 kronor sker i regleringsbrevet för 2013 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Beslut om utbetalning av 1400 000 kronor sker i regleringsbrevet för 2013 avseende anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (*bilaga*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2013. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

## 8. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till

Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014. 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 redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

#### **9. 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 12 december 2012

Stockholm den 12 december 2012

Karin Johansson

Håkan Sörman

**Bilaga 1:** Fördelning av medlen inom överenskommelsen. Utbetalas till SKL efter rekvisition om inget annat anges.

<b>Insatsområden</b>	<b>mnkr</b>
<b>Fortsatt utveckling av landstingens strukturer för kunskapsstyrning</b>	<b>15</b>
<b>Öppna jämförelser</b> Varav till Socialdepartementet	<b>8,8</b> 2
<b>Läkemedel</b>	<b>4,5</b>
<b>Samordning för regionala cancercentrum (RCC)</b>	<b>5</b>
<b>Totalt för överenskommelsen</b>	<b>35,3</b>

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

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