

# Sammanfattning av planerade insatser 2020 i nationella programområden och nationella samverkansgrupper



Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa  
– tillsammans gör vi varandra framgångsrika

## Samverkan och insatser som gör skillnad

**Det här dokumentet sammanfattar insatserna för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i de nationella programområdenas och nationella samverkansgruppernas verksamhetsplaner för 2020.**

Styrgrupp för Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård (SKS) konstaterar att regionerna efter bara två år börjar hitta varandra i samverkan, samordning och gemensamt lärande på olika nivåer i systemet. Detsamma gäller formerna för samverkan med patienter, kommuner och professionsföreningar i utvecklingen av hälso- och sjukvården. De nationella samverkansgrupperna har tydliga ambitioner att samordna och förstärka stödet till programområdena och regionerna. Det viktiga partnerskapet med myndigheterna utvecklas kontinuerligt.

Trots att systemet ännu är i starten, med mycket att förbättra, har flera programområden och samverkansgrupper kommit långt i strävan att skapa förutsättningar för vårdteamen att arbeta utifrån bästa möjliga kunskap. Verksamhetsplanerna innehåller en rad konkreta åtgärder för att förbättra hälsan och underlätta livet för många.

I det nyligen påbörjade och mycket intensiva arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tar vi tydligt vara på gemensamma kompetenser och kunskap som delvis redan finns men som av olika orsaker inte nått ut överallt. På några månader har grupperna tagit fram underlag för bästa möjliga vårdförlopp som kommer att göra skillnad för invånare med långvariga sjukdomar.

2020 innebär fortsatt gemensamt lärande, kartläggningar och bred nationell dialog men också ett allt större fokus på att införa nya arbetssätt på hemmaplan. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp prioriteras i flera programområden som viktiga verktyg i regionernas systematiska förbättringsarbeten. Vårdförloppen ska bidra till att invånarna och vårdteamen får det stöd de behöver.

SKS beslutade 20 februari 2020 att ställa sig bakom de nationella programområdenas och nationella samverkansgruppernas verksamhetsplaner.

Stockholm, 2020-03-10



Mats Bojestig,

Styrgruppsordförande

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

## Innehåll

Inledning .....	10
Vision och mål .....	10
Nationella programområden och nationella samverkansgrupper .....	11
Nationellt kliniskt kunskapsstöd .....	12
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp .....	13
Partnerskap med myndigheterna .....	15
Generella uppgifter för nationella programområden och nationella samverkansgrupper 2020 .....	15
Samverkan med kommunerna .....	15
Samverkan med sjukvårdsregionala och lokala strukturer .....	15
Samverkan med andra intressenter .....	16
Behovsanalyser .....	16
Tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG) .....	16
Uppföljning och utvärdering av verksamhetsplanering .....	16
Kommunikation .....	17
Indikatorer och analys .....	17
Bidra i utveckling av nationella kvalitetsregister .....	17
Ordnat införande/utfasning av läkemedel och medicintekniska produkter .....	18
Nationell koncentration av högspecialiserad vård (nivåstrukturer) .....	18
Nationella programområden – Insatsområden .....	19
Nationellt programområde för akut vård .....	19
Kvalitetsindikatorer för den akuta vårdkedjan .....	19
Omhändertagande av den akut sjuke patienten .....	19
Nationellt programområde för barn och ungdomars hälsa .....	19
Barnhälsovård .....	19
Långvarig smärta hos barn och ungdomar .....	20
Prevention av barnfetma .....	21
Behandling av fetma hos barn och ungdomar .....	21
Migrän .....	22
Neonatologi .....	22
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Traumatisk hjärnskada .....	22

Nationellt programområde för cancersjukdomar (RCC i samverkan).....	23
Insatsområden enligt överenskommelse 2020–2022 .....	23
Den nationella cancerstrategin.....	24
Nationellt programområde för endokrina sjukdomar .....	25
Diabetes .....	25
Hypertyreos.....	26
Primär hyperparatyroidism .....	27
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Osteoporos samt Diabetes med hög risk för fotsår.....	27
Nationellt programområde för hjärt- och kärlsjukdomar.....	27
Utredning och omhändertagande av hjärtsviktspatienter.....	27
Kritisk benischemi .....	28
Sekundärprevention vid ischemisk hjärtsjukdom.....	29
Utredning och omhändertagande av patienter med varicer och venösa bensår.....	30
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Kritisk benischemi, Hjärtsvikt, Varicer och venösa bensår .....	30
Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar.....	30
Psoriasis .....	30
Venereologi (med initialt uppdrag kring gonorré).....	31
Ordnat införande av nya läkemedel vid atopiskt eksem – kvalitetsuppföljning för atopiskt eksem .....	31
Svårläkta sår, framförallt bensår.....	31
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Svårläkta sår .....	32
Nationellt programområde för infektionssjukdomar .....	32
Sepsis .....	32
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Sepsis.....	33
Hepatit.....	33
Strama.....	33
Behandlingsrekommendationer för antibiotikaprofylax vid urologisk kirurgi.....	34
Antibiotikabehandling vid palliativ vård och avancerad hemsjukvård .....	34
Ett antibiotikasmart Sverige .....	34
Antibiotikalyftet.....	34
Tuberkulos .....	35

Nationellt programområde för kirurgi och plastikkirurgi .....	35
Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning .....	35
Blödningsrubbningsar .....	35
Fosterdiagnostik.....	36
Fetal RHD-screening och profylax.....	36
Digitalt kunskapsstöd inom mödrahälsovården.....	36
Handläggning av igångsättning av förlossning.....	37
Nationellt programområde för levnadsvanor .....	37
Nationellt vårdprogram för levnadsvanor.....	38
Nationella vårdprogram inför operation gällande alkohol och tobak.....	38
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Levnadsvanor .....	39
Nationellt programområde för lung- och allergisjukdomar .....	39
Astma och KOL, inklusive luftvägsallergier .....	39
Obstruktiv sömnapné .....	39
Matallergi, inklusive anafylaxi .....	40
Interstitiell lungsjukdom .....	40
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) samt Lungfibros .....	41
Nationellt programområde för mag- och tarmsjukdomar .....	41
Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) .....	41
Appendicit.....	41
Levercirrhos.....	42
Tarmsvikt.....	43
Gallstenssjukdom.....	43
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Inflammatorisk tarmsjukdom .....	44
Nationellt programområde för medicinsk diagnostik .....	44
Förstudie om upphandling av remittentstöd för radiologiska och nukleärmedicinska undersökningar .....	44
NGS Cancer: Utformning av nationella rekommendationer för klinisk implementering av storskalig DNA-sekvensering .....	45
Nationell blodförsörjningsplan och beslutsstöd för blodanvändning .....	46
Nationell strategi för digitalisering av patologisk bilddiagnostik.....	47
Nationellt programområde för nervsystemets sjukdomar.....	49

Stroke .....	49
Smärta .....	49
Behovs- och utbudsanalys epilepsi, multipel skleros (MS) och Parkinson .....	50
Modell för ordnat införande för nya dyra läkemedel och behandlingsmetoder inom nervsystemets sjukdomar .....	51
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Stroke och TIA, Epilepsi, Långvarig icke-malign smärta samt traumatisk hjärnskada .....	51
Nationellt programområde för njur- och urinvägssjukdomar .....	52
Strukturerat omhändertagande av Kronisk njursjukdom (CKD) .....	52
Njursten, omhändertagande på rätt nivå och förebyggande arbete .....	52
Nationellt programområde för perioperativ vård, intensivvård och transplantation	53
Nationella primärvårdsrådet .....	53
Överdiagnostik, överbehandling och onödig medikalisering .....	53
Primärvårdens roll och innehåll .....	53
Nationellt programområde för psykisk hälsa .....	55
Färdigställa och stödja implementering av nationella vård- och insatsprogram inom psykisk hälsa .....	55
Förbättrade rutiner för NPO:s och NAGs arbete .....	57
Ökat utbyte med RPO:er .....	57
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Schizofreni – förstagångs- insjuknande, Självskadebeteende samt Ångest och depression .....	57
Nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	57
Fortsatt kartläggning av området rehabilitering .....	57
Fortsatt kartläggning av området habilitering och prioritering av förbättringsområden .....	58
Försäkringsmedicinskt kunskapsstöd och ledningssystem .....	59
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Rehabilitering samt Traumatisk hjärnskada .....	60
Nationellt programområde för reumatologiska sjukdomar .....	60
Reumatoid artrit .....	60
Skapa möjligheter att ta fram nationella, strukturerade GAP-analyser .....	61
Systemisk skleros .....	61
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Reumatoid artrit samt Jättecellsartrit .....	62

Nationellt programområde för rörelseorganens sjukdomar .....	62
God och jämlik vård av sjukdomstillstånd i rörelseorganens sjukdomar .....	62
Inventering av kunskap/intressegrupper för specifika tillstånd inom rörelseorganens sjukdomar .....	63
Kronisk ländryggsmärta.....	63
Tumbasartros .....	63
Regional nivåstrukturering – NPO .....	64
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Höftledsartros samt Knäledsartros .....	64
Nationellt programområde sällsynta sjukdomar .....	64
Databaserad kvalitetsuppföljning .....	64
Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov .....	65
Medfödda metabola sjukdomar .....	66
Referensgrupp myndighetsdialog samt referensgrupp patient, brukare och närstående .....	67
Nationellt programområde för tandvård .....	67
Behandling av kariessjukdom.....	67
Kunskapsbehov i tandvården.....	68
Ny klassificering av parodontala och peri-implantära sjukdomar.....	68
Dental implantat i kvalitetsregistret SKaPa.....	69
Nationellt programområde för äldres hälsa .....	69
God och likvärdig vård och omsorg vid demenssjukdom .....	70
God och jämlik palliativ vård .....	70
Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Demenssjukdom och kognitiv svikt samt Palliativ vård .....	71
Skörhet.....	71
Nationellt programområde för ögonsjukdomar .....	72
God och likvärdig ögonsjukvård .....	72
Ögonsjukvårdens nationella prioriteringslista .....	73
Nationellt programområde för öron-, näs- och halssjukdomar.....	74
Tonsillektomi/tonsillotomi .....	74
Hörselnedsättning .....	74

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Grav hörselnedsättning samt Sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn.....	75
Nationella samverkansgrupper (NSG) – Insatsområden .....	76
Nationell samverkansgrupp för metoder för kunskapsstöd .....	76
Nationellt kliniskt kunskapsstöd.....	76
Utvärdera och vidareutveckla stödet för behovs- och gapanalyser .....	76
Förvalta och vidareutveckla generiskt ramverk för kunskapsstöd.....	77
Föreslå former för nationellt samarbete kring horisontell prioritering.....	77
Vidareutveckla och utvärdera rutin för patient- och närstående medverkan.....	78
Föreslår former för metodutvärdering (HTA) .....	78
Definiera/beskriva olika typer av kunskapsstöd .....	79
Stöd och behandling via internet samt utreda behov och långsiktig förvaltning.....	79
Nationell samverkansgrupp för uppföljning och analys .....	80
Utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan och kopplingen till det sjukvårdsregionala värdskapet för nationella programområden – analysstöd NPO....	81
Dialog och samverkan inom uppföljning och analysområdet med fokus på lärande och erfarenhetsutbyte.....	82
”Plattformsarbete” uppföljning och analys.....	82
Långsiktig förvaltning, drift, utveckling och finansiering av Primärvårdskvalitet (PVQ).....	83
Uppföljningsmöjligheter/krav utifrån vårdförlopp och NPO:ernas identifierade behov .....	84
Förvaltning, drift och utveckling av gemensam uppföljning, öppna jämförelser och analys som bedrivs inom SKR:s regi.....	84
Nationell samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister .....	85
Öka användbarheten och tillgängligheten till kvalitetsregisterdata i uppföljning och utvärdering av vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet .....	86
Stödja de nationella programområdena i deras uppdrag, och bidra till att samordna utvecklingen av nationella kvalitetsregister inom respektive NPO:s fält .....	88
Informationsförsörjning mellan huvudmän och Nationella kvalitetsregister – stöd till integrering mellan vårddokumentationssystemen och kvalitetsregister .....	89
Ta fram en process för bedömning av behov samt en plan för hur behov av ny vårddata för kvalitetssäkring/uppföljning, inom regioners system för kunskapsstyrning, ska tillgodoses.....	90
Särskilda åtgärder för ett mer sammanhållet och långsiktigt hållbart system .....	91



Översyn av finansiering, kostnader och ny modell för medelstildelning till, och uppföljning av, registren och registercentrumorganisationernas (RCOs) uppdrag och ekonomi .....	94
Utvecklat stöd till och samverkan med olika intressenter avseende frågor rörande forskning och Life Science .....	96
Nationell samverkansgrupp för läkemedel och medicinteknik.....	97
Regionernas samverkansmodell för läkemedel .....	97
Övriga läkemedelsfrågor .....	98
Regionernas samverkansmodell för medicinteknik.....	98
Revidering av överenskommelserna mellan hälso- och sjukvården och industrin rörande samverkansregler, kliniska prövningar och kvalitetsregister. ....	99
Läkemedel.....	99
Medicinteknik .....	100
Överenskommelserna mellan hälso- och sjukvården och industrin.....	100
Kliniska prövningar och kvalitetsregister .....	101
Nationell samverkansgrupp för forskning och life science .....	101
Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet .....	101
Framtagande av stöd till NPO inom patientsäkerhetsområdet .....	101
NAG vårdhygien.....	101
NAG Markörbaserad JournalGranskning (MJG) .....	101
Samarbete med Socialstyrelsen kring framtagandet av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet .....	101
Nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation .....	103
Etablering av organisation och samarbetsformer.....	105
Arbete mot mer enhetlig informationsstruktur .....	106
Nationell samverkansgrupp stöd för utveckling .....	107

## Inledning

Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap i hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje vårdmöte.

I kunskapsstyrning ingår tre delar: uppföljning och analys, kunskapsstöd samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

I dagsläget omfattar kunskapsstyrningssystemet regionerna, med sikte på ett gemensamt system med kommunerna. Samarbete med kommunerna är etablerat inom flera områden.

Största delen av arbetet inom kunskapsstyrningen sker i regionerna samt i landets sjukvårdsregioner, med stöd från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och i samverkan med patient- och professionsföreningar, kommunerna och staten.

## Om sammanfattningen av insatser i nationella programområden och nationella samverkansgrupper

Detta dokument innehåller sammanfattningar från nationella programområdens (NPO) och nationella samverkansgruppers (NSG) verksamhetsplaner i kunskapsstyrningssystemet 2020.

Styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har ställt sig bakom detta dokument och de insatser som är beskrivna.

För mer information om kunskapsstyrningssystemet, se webben:

[Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård](#)

## Kontakt vid frågor

Kontaktperson för frågor om innehållet i respektive grupps planerade insatser och åtgärder är processtödet. Kontaktuppgifter finns listade på webben på sidorna för nationella programområden respektive nationella samverkansgrupper. För övergripande frågor som rör kunskapsstyrningssystemet, vänligen kontakta den nationella stödfunktionen via:

[kunskapsstyrning-varld@skr.se](mailto:kunskapsstyrning-varld@skr.se)

## Vision och mål

Övergripande utgångspunkt för arbetet i samtliga NPO och NSG är visionen för kunskapsstyrningssystemet: *”Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – Tillsammans gör vi varandra framgångsrika”*

De övergripande målen handlar om att skapa en god vård, det vill säga att vården är:

- **Kunskapsbaserad.** Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
- **Säker.** Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska präglas av rättssäkerhet.
- **Individanpassad.** Vården ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
- **Jämlik.** Vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.
- **Tillgänglig.** Vården ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid; ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.
- **Effektiv.** Resurser ska användas på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga vård till hela befolkningen.

## Nationella programområden och nationella samverkansgrupper

Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har 26 nationella programområden och åtta nationella samverkansgrupper beslutats om och med något undantag är alla uppstartade. Ett NPO/NSG består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner. I NSG deltar även SKR med sakkunniga. Uppdraget för NPO/NSG är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält.

I samtliga sex sjukvårdsregioner pågår arbete med att anpassa och utveckla de regionala kunskapsstyrningsorganisationerna för att koppla samman med den nationella.

## Värdskap för nationella programområden och nationella samverkansgrupper

Värdskapet för programområdena är fördelat mellan sjukvårdsregionerna. Värdskapet innebär att förse NPO:et med processledare, kompetens och utvecklingskraft, visst statistik- och anlansstöd samt kommunikationsstöd. För några programområden ligger värdskapet vid SKR, då finns även ett vilande värdskap i en sjukvårdsregion. Det innebär att respektive sjukvårdsregion och programområde förbereder sig för en framtida övergång. Tills dess arbetar programområdena på med processtöd från SKR. SKR är värd för samtliga nationella samverkansgrupper.

Den nationella stödfunktionen har i uppdrag att stödja respektive programområdes och samverkansgrupps processledare i arbetssätt och metodanvändning.

## Nationella programområden

- akut vård
- barn och ungdomars hälsa
- cancersjukdomar
- endokrina sjukdomar
- hjärt- och kärlsjukdomar
- hud- och könssjukdomar
- infektionssjukdomar
- kirurgi och plastikkirurgi
- kvinnosjukdomar och förlossning
- levnadsvanor
- lung- och allergisjukdomar
- mag- och tarmsjukdomar
- medicinsk diagnostik
- nervsystemets sjukdomar
- njur- och urinvägssjukdomar
- perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- primärvårdsrådet
- psykisk hälsa
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- reumatiska sjukdomar
- rörelseorganens sjukdomar
- sällsynta sjukdomar
- tandvård
- äldres hälsa
- ögonsjukdomar
- öron, näsa och halssjukdomar

## Nationella samverkansgrupper

- forskning och life science
- läkemedel och medicinteknik
- metoder för kunskapsstöd
- nationella kvalitetsregister
- patientsäkerhet
- strukturerad vårdinformation
- uppföljning och analys
- stöd för utveckling

## Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Nationellt kliniskt kunskapsstöd är sedan 2018 regionernas infrastruktur för att producera, lagra och distribuera kunskapsinnehåll.

Under 2020 fortsätter sjukvårdsregionernas 25 författargrupper revidering och nationell förankring av totalt 375 rekommendationer anpassade för patientmötet i primärvård. 2019 reviderades 110 rekommendationer.

15 regioner publicerar tillägg till de nationella rekommendationerna om bland annat vårdansvar, remissrutiner, läkemedelsval för att ytterligare öka medarbetarnas nytta av kunskapsstödet. Tilläggen administreras tillsammans med de nationella rekommendationerna i IT-stödet Verktyg för kunskapsstöd.

Två regioner (Region Skåne och Region Jönköpings län) har hittills anslutit sig till kunskapsstödet lösning för att hämta innehållet via API:er och integrera innehållet i egna webbsystem. Övriga regioner hänvisar sina medarbetare till den nationella visningsytan. Under 2020 genomförs dialoger med regionerna om deras behov och

strategier för integration, inklusive behov av användning av kodverk kopplat till kunskapsinnehållet för att skapa verksamhetsnytta vid spridning och skapa hittbarhet i exempelvis intranät och webbplatser. Parallellt planeras utveckling av funktioner i Verktyg för kunskapsstöd för att kunna dokumentera källor och medverkande utifrån krav som finns inom Generiskt ramverk för kunskapsstöd.

Visningsytan kommer från och med våren 2020 att användas för att sprida vårdprogram och vårdförlopp som tas fram i Nationellt system för kunskapsstyrning.

2020 planeras hur vidareutveckling och test av ett framtaget nytt konceptförslag för ett sammanhållet kunskapsstöd för en hel vårdkedja kan genomföras. Konceptet tar bland annat fasta på användarnas behov av situationsanpassning och kravet att innehållet ska kunna integreras i regionernas framtida vårdinformationssystem enligt tidigare inriktningsbeslut.

Under våren förväntas beslut om framtida förvaltningsorganisation för nationella kunskapsstöd utifrån den utredning som genomfördes 2019. I den nya förvaltningsorganisationen föreslås en förstärkt stödfunktion (redaktion).

## **Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse i syfte att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Syftet med vårdförloppen är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i den svenska hälso- och sjukvården. Regionerna via de nationella programområdena i systemet, leder i sin tur arbetet med att ta fram och följa upp vårdförlopp. Arbetet bygger vidare på de utvecklingsinsatser som tidigare genomförts inom cancervården, men omfattar andra patientgrupper och en större del av hälso- och sjukvårdsförloppet. SKR:s uppdrag är att ha en stödjande roll och driva arbetet emd att utveckla modeller och processer för nationellt gemensamma arbetssätt i framtagande och införande av vårdförlopp.

Nationella arbetsgrupper arbetar med att ta fram vårdförlopp för tio sjukdomsområden. Sju av dessa är under våren 2020 på öppen remiss: höftartros, KOL, kritisk benischemi, reumatoid artrit, schizofreni - förstagångsinsjuknande, sepsis och stroke. De övriga tre, som planeras remitteras under våren, är hjärtsvikt, osteoporos och utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Därutöver har en arbetsgrupp för rehabilitering påbörjat arbete för att ta fram gemensamma komponenter som alla kommande vårdförlopp kan använda sig av. En arbetsgrupp för levnadsvanor kommer att påbörja ett motsvarande arbete senare under 2020.

Sex av sju vårdförlopp som är på remiss kommer under året att vidareutvecklas, exempelvis för att täcka in en större del av vårdförloppen eller för att täcka in nya patientgrupper. Styrgruppen, efter nominering från programområdena, beslutat att under 2020 starta upp arbete upp med utveckling av ytterligare vårdförlopp enligt följande:

- traumatisk hjärnskada
- lungfibros
- inflammatorisk tarmsjukdom
- epilepsi
- långvarig icke-malign smärta
- självskadebeteende
- ångest och depression (påbörjas med ett avgränsat område)
- jättecellsartrit
- knäledsartros
- palliativ vård
- grav hörselnedsättning
- sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn
- sår (vårdförloppen avseende sår ska koordineras)
  - diabetes med hög risk för fotsår
  - varicer och venösa bensår
  - svårläkta sår

I de nationella arbetsgrupperna ingår exempelvis vårdprofessioner, patientrepresentanter, primärvårdsrepresentanter, personer med kompetens inom analys/kvalitetsregister, forskare, ekonomisk expertis, samt representant från respektive NPO. I ett antal arbetsgrupper ingår representation från kommunal verksamhet. Arbetsgrupperna har en god spridning av representanter från olika sjukvårdsregioner vilket underlättar både framtagandet av genomförbara vårdförlopp och förberedelserna inför kommande implementering i hela landet.

Det är framtaget en generisk process och stödmaterial som beskriver hur arbetet med att ta fram ett nytt vårdförlopp går till. I inledningen av 2020 kommer detta att vidareutvecklas utifrån de lärdomar som erhållits hittills. Det kompletteras även med stödmaterial för införande i regionerna samt även en mer utvecklad modell och stöd för patientdelaktighet i vårdförloppsarbetet.

Inom ramen för kunskapsstyrningssystemet arbetar NSG för uppföljning och analys respektive NSG för strukturerad vårdinformation med att utveckla såväl strategi som praktiska former för uppföljning av vårdförloppen som en del av hälso- och sjukvården i stort. Förutsättningarna för uppföljning, främst tillgången till kvalitetsdata, varierar mellan olika sjukdomstillstånds förlopp. En strategi för arbetet på kort och lång sikt är beslutad. En nödvändig förutsättning är att vårddokumentationen kan stödja uppföljningen bättre än idag. Arbetet med utvecklad uppföljning är därför nära knutet till informatikarbetet. Fyra vårdförlopp – hjärtsvikt, schizofreni, stroke och sepsis – har valts ut som informatikpiloter. Data avseende vårdförloppen kommer att presenteras på hemsidan Vården i siffror.

För ytterligare information om arbetet se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## Partnerskap med myndigheterna

Sedan våren 2018 har styrgruppen i kunskapsstyrningssystemet ingått ett partnerskap med ett antal av myndigheterna i Rådet för att styra med kunskap (Rådet).

Partnerskapet ska ses som en modell för långsiktig samverkan på nationell nivå i kunskapsstyrningsfrågor. Med kunskapsstyrning inom partnerskapet menas att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte.

Rådet består av nio myndigheter varav följande sex är aktiva i partnerskapet:

- eHälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Läkemedelsverket
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

För mer information om partnerskapet se webben:

[Partnerskap med myndigheter](#)

## Generella uppgifter för nationella programområden och nationella samverkansgrupper 2020

### Samverkan med kommunerna

Samverkan är etablerad med kommunernas motsvarande nationella samarbete avseende kunskapsstyrning som är under utveckling och uppbyggnad. För närvarande deltar kommunerna med representanter i följande nationella programområden:

- psykisk hälsa
- barn- och ungas hälsa
- äldres hälsa
- levnadsvanor
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
- primärvårdsrådet.

Kommunerna finns även representerade med experter i bland annat flera av de nationella arbetsgrupper som rörframtagande, införande och uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (se nedan).

### Samverkan med sjukvårdsregionala och lokala strukturer

I uppdraget för NPO och NSG ingår att ha en nära samverkan med sjukvårdsregionala och lokala strukturer i syfte att fånga upp behov av insatser som görs bäst nationellt gemensamt och säkra implementering av förbättringsinsatser för att utveckla vården.

## Samverkan med andra intressenter

Uppdraget för de nationella programområdena och de nationella samverkansgrupperna förutsätter nära samverkan dels med andra nationella NPO och NSG, dels med olika intressenter såsom:

- patientföreningar
- specialistföreningar
- professionsföreningar
- nationella kvalitetsregister
- kommuner
- myndigheter.

NPO/NSG har kontinuerlig kontakt och för dialog med såväl patientföreningar som professionsföreningar och andra intressenter. Allt eftersom olika insatser och åtgärder planeras och startas bjuds patientföreningar, professionsföreningar, kommunerna, myndigheter etcetera in att delta i arbetet. För patient- och närståendemedverkan samt samverkan med patientföreningar finns en särskild rutinen framtagen. Särskilda samverkansformer finns i dagsläget även med Svenska Läkarförbundet, Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Fysioterapeuterna samt Sveriges Arbetsterapeuter.

## Behovsanalyser

I samtliga programområdets uppdrag ingår även att genomföra analyser av bland annat ojämlikheter i kvalitet och resultat, vårdbehov och vårdutbud. I uppdraget ingår till exempel att kartlägga specificerade områden, genomföra omvärldsspaning, inhämta kunskap från till exempel berörda kvalitetsregister. Detta uppdrag sker löpande och syftar till att identifiera behov av sådan karaktär att gemensamma nationella insatser/åtgärder är det mest resurseffektiva sättet att arbeta för en god vård.

## Tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG)

För de flesta NPO och NSG är det aktuellt att tillsätta nationella arbetsgrupper (NAG) som kan vara bestående över tid eller tillfälliga. Det för att antingen fördjupa analyserna av till exempel skillnader i vårdpraxis, omotiverade kvalitetskillnader inom ett område eller för att gemensamt arbeta med implementering av insatser/åtgärder i syfte att förbättra vården.

Inför bildandet av NAG tar NPO/NSG fram en uppdragsbeskrivning där syfte, förväntade resultat/leveranser och sätt att följa upp arbetets effekt framgår, samt att ta fram kravspecifikation för kompetenser/funktioner och arbeta med nomineringsförfarandet. Vid tillsättande av NAG ska alltid samverkan med andra berörda NPO/NSG ske. En NAG ska vara tvärprofessionellt sammansatt och patientrepresentation/inflytande ska säkras.

## Uppföljning och utvärdering av verksamhetsplanering

Verksamhetsplaner utvärderas årsvis av NPO och NSG. Insatsområden följs upp och utvärderas löpande under året i syfte att säkerställa att arbetet sker enligt plan, syfte och mål.



## Kommunikation

Strategisk och operativ kommunikation är en förutsättning för att NPO och NSG ska kunna genomföra insatser, nå sina mål och bidra till god och jämlik vård. Det är också ett viktigt stöd i samarbetet mellan lokal, regional och nationell nivå. Därför ska planering av kommunikation finnas med i arbetsprocesser för NPO och NSG och ske enligt gällande kommunikationsprinciper. Kommunikationsstöd finns såväl på nationell nivå inom stödfunktionen på SKR som sjukvårdsregionalt och regionalt.

Under 2020 kommer tas en egen webbplats att tas fram för kunskapsstyrningssystemet och på denna webb kommer NPO och NSG att vidare presentera sitt arbete.

## Indikatorer och analys

Under 2020 ingår som en del i uppdraget för NPO att bidra till att skapa en områdesrapport på Vården i siffror. I rapporten ska framgå läge och utmaningar för det egna vårdområdet i den mån som kan beskrivas med tillgängliga data. En områdesrapport ger möjlighet för respektive NPO/NAG att utforma presentationen – främst den som sker med hjälp av vårddata – av det egna verksamhetsområdet, och även att driva frågor om utveckling och publicering av nya indikatorer på Vården i siffror:

[Vården i siffror](#)

## Bidra i utveckling av nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren och registercentrumorganisationerna bidrar med infrastruktur och kompetens inom analys av nationella data för uppföljning, och kvalitetssäkring av dimensionerna för en ”god vård”, det vill säga de övergripande målen för den samlade kunskapsstyrningen. Kvalitetsregistersystemet ger därmed Sveriges hälso- och sjukvård möjlighet att säkra kunskap och lärandet i sina verksamheter genom att:

- vara ett stöd för uppföljning, styrning och ledning samt effektiv vård och omsorg
- användas systematiskt i förbättringsarbete och kvalitetssäkring
- aktivt bidra med kunskap och erfarenhet till utvecklingen av e-hälsa och vårdinformationssystem.

De nationella programområdena (NPO) har därför i uppdrag att:

- inkludera de nationella kvalitetsregistren i sitt arbete och löpande samverka med de nationella kvalitetsregister som finns inom kunskapsområdena för respektive NPO
- utifrån fastställd process, beskriva behov av kvalitetsdata inom sitt område, där data om kvalitet och resultat saknas.

## **Ordnat införande/utfasning av läkemedel och medicintekniska produkter**

NSG läkemedel och medicinteknik kommer löpande under året att samverka med NPO i frågor som rör ordnat införande/utfasning av läkemedel och medicintekniska produkter.

## **Nationell koncentration av högspecialiserad vård (nivåstrukturering)**

I februari 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att utforma en arbetsprocess för koncentration av högspecialiserad vård på nationell nivå. Syftet med att koncentrera vården till få enheter är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Målet är att ge människor lika tillgång till högspecialiserad vård oavsett var de bor. Under våren fattas de första tillståndsbesluten inom de utvalda pilotområdena.

Samtliga NPO arbetar tillsammans med Socialstyrelsen och ger förslag till Socialstyrelsen på områden för nationell koncentration av högspecialiserad vård. Genomlysningen som NPO:erna gjort har resulterat i en lista med runt 300 förslag på områden. I de fall som Socialstyrelsen väljer att vidare utreda om ett område bör nivåstruktureras nationellt bistår regionerna, med stöd av NPO, Socialstyrelsen med att nominera experter som kan ingå i så kallade sakkunniggrupper för arbetet. Under året har NPO:erna därför nominerat sakkunniga experter inför uppstarten av flera nya områden. Läs mer om Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård på webben:

[Nationell högspecialiserad vård](#)

## Nationella programområden – Insatsområden

Nedan redovisas de insatser/åtgärder som nationella programområden (NPO) har angivit i sina verksamhetsplaner 2020.

### Nationellt programområde för akut vård

#### Fortsättning insatser 2019

##### Insatsområde – Kvalitetsindikatorer för den akuta vårdkedjan

Behov finns av att fram kvalitetsindikatorer och variabler för att kunna mäta och utvärdera vårdkvaliteten inom den akuta vårdkedjan. Inom vissa delar av akutvården finns etablerade kvalitetsregister, men den prehospitla vården och vården vid akutmottagningen saknar ett sammanhållet register.

Målet är att skapa förutsättningar för uppföljning av kvalitet och resultat för den akuta vårdkedjan.

##### Insatsområde – Omhändertagande av den akut sjuke patienten

Sveriges akutmottagningar har idag ca 2,8 miljoner patientbesök årligen. Det är därmed en vanlig vårdform, men vården som ges på landets akutmottagningar är ojämlig, vilket har bland annat redovisats i Vården i siffror och i en rapport från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys 2018.

Insatsområdet syftar till att tydliggöra nödvändiga resurser, förmågor och processer för den sjukhusbundna akutmottagningen med utgångspunkt i den akut sjuke patientens vårdbehov.

Målet är en god, säker och jämlik vård för den akuta patienten som söker vård med symtom, tillstånd och skador som är tidskänsliga och potentiellt farliga för liv och hälsa.

### Nationellt programområde för barn och ungdomars hälsa

#### Fortsättning insatser 2019

##### Insatsområde – Barnhälsovård

Sveriges regioner har implementerat barnhälsovårdens nationella program i olika grad. Det finns skillnader för exempelvis remisskriterier, teambesök, hembesök, barnhälsovård för nyanlända och föräldraskapsstöd.

Hälsofrämjande insatser som rekommenderas i folkhälsopolitiska mål och hälso- och sjukvårdslagen får ibland stå tillbaka när regionernas definierar sina uppdrag till barnhälsovården i olika vård- och hälsoval utifrån lagen om valfrihetssystem.

NAG barnhälsovård ska:

- kartlägga och analysera hur regionerna implementerat barnhälsovårdens nationella program
- föreslå åtgärder för att skapa förutsättningar för god och jämlik barnhälsovårdarbete för att regionerna använder det Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ) för systematisk uppföljning
- arbeta för att registrering i barnhälsovårdsregistret automatiseras
- samverka i nationella insatser och projekt initierade av SKR och Socialstyrelsen.

Insatserna ska:

- ge förutsättningar för barnhälsovården i hela Sverige att erbjuda god och jämlik barnhälsovård till barn 0–5 år och deras vårdnadshavare
- bidra till att professionerna får stöd för att ge högkvalitativ och kunskapsbaserad barnhälsovård.

### **Insatsområde – Långvarig smärta hos barn och ungdomar**

Det är svårt att få fram statistik på hur många barn och ungdomar som har långvarig smärta. Internationella studier och en undersökning i Västra götalandregionen visar att närmare 25 procent av befolkningen har långvarig smärta som påverkar deras liv. Upp emot tio procent av personerna med långvarig smärta uppger att smärtan har betydande påverkan på deras livskvalitet. Många upplever att de inte har tillgång till den vård de behöver.

Handläggningen och vården av barn och ungdomar med långvarig smärta har uppenbara brister i både primärvården och den specialiserade vården. Vården är ojämlig och de flesta regioner saknar vårdprogram för långvarig smärta hos barn och ungdomar.

NAG långvarig smärta hos barn och ungdomar ska:

- kartlägga och analysera nationella och internationella kunskapsstöd, aktuellt forskningsläge och det utbud av vård som finns för att stödja och behandla barn och ungdomar med långvarig smärta
- föreslå åtgärder för att uppnå god och jämlik vård av barn och ungdomar med långvarig smärta
- föreslå en modell för vårdprogram utifrån en sammanhållen vårdkedja inklusive uppföljning, utvärdering och beslutsstöd anpassade för barn och ungdomar med långvarig smärta.

Modellen ska innehålla ett strukturerat omhändertagande av patienter som bidrar till kontinuitet och trygghet för patienten samt förebygger osammanhängande och onödiga vårdkontakter.

Samverkan kommer att ske med NAG smärta för vuxna (NPO nervsystemets sjukdomar).

Insatserna ska:

- bidra till att barn och ungdomar med långvarig smärta erbjuds god och jämlik vård i hela landet
- bidra till att professionerna får stöd för att ge högkvalitativ och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

## **Förbättringsområden och insatser 2020**

### **Insatsområde – Prevention av barnfetma**

NPO barn och ungdomars hälsa deltar i ett innovationsprojekt som syftar till att förebygga barnfetma. Projektet startar våren 2020. Initiativet kommer ursprungligen från sju regioner, det stöds av Vinnova, samordnas av Swelife och har representation från hälso- och sjukvården, näringslivet, civilsamhället och myndigheter.

Projektet bedöms ha ett stort nationellt värde eftersom det behövs en starkare kunskapsstyrning. NPO är projektets länk till kunskapsstyrningssystemet

Innovationsprojektets mål är ”Noll barnfetma vid skolstart 2030”.

Insatsen förväntas förstärka det nationella arbetet och bidra till ett tydligt kunskapsstöd för regionernas och kommunernas förebyggande arbete mot barnfetma upp till 6 års ålder.

### **Insatsområde – Behandling av fetma hos barn och ungdomar**

Fetma ökar bland barn och ungdomar i Sverige. Närmare var fjärde tioåring är överviktig. Drygt tre procent har fetma.

Barn med fetma utvecklar insulinresistens, blodfettrubbningar och leverpåverkan. Fetma har allvarlig påverkan på barnens framtida hälsa och livslängd. Vid BMI (body mass index) 45 vid 20 års ålder sjunker den genomsnittliga kvarvarande levnaden med 13 år. Flera studier styrker att fetma är en väsentlig faktor för utveckling av cancer.

Behandlingen av fetma hos barn och ungdomar varierar mellan regionerna och några regioner erbjuder ingen behandling. De allra flesta barn med fetma som inte får behandling har fortsatta problem när de blir äldre.

NPO kommer att tillsätta NAG behandling av fetma hos barn och ungdomar som ska:

- kartlägga och analysera nationella och internationella kunskapsstöd, aktuellt forskningsläge och befintligt utbud av stöd och behandling av fetma hos barn och ungdomar
- föreslå åtgärder för att uppnå god och jämlik vård av barn och ungdomar med fetma

- föreslå en modell för vårdprogram utifrån en sammanhållen vårdkedja inklusive uppföljning, utvärdering och beslutsstöd anpassade för barn och ungdomar med fetma.

Modellen ska innehålla ett strukturerat omhändertagande av patienter som bidrar till kontinuitet och trygghet för patienten samt förebygger osammanhängande och onödiga vårdkontakter.

Samverkan planeras med NPO endokrina sjukdomar, NPO levnadsvanor, det nationella kvalitetsregistret för barnobesitas (BORIS) och Socialstyrelsen.

Insatserna ska:

- bidra till en jämlik behandling av fetma hos barn och ungdomar
- öka professionens kunskap om fetma hos barn och ungdomar
- bidra till ökad trygghet för patienterna.

### **Insatsområde – Migrän**

NPO barn och ungdomars hälsa har tillsammans med NPO nervsystemets sjukdomar identifierat bristande kunskap om och skillnader i behandling av migrän hos barn och ungdomar.

Det behövs utbildningsinsatser och beslutsstöd samt mätbara mål för behandlingen.

NPO kommer att tillsätta en NAG tillsammans med NPO nervsystemets sjukdomar.

Insatserna ska:

- bidra till att barn och ungdomar med migrän erbjuds god och jämlik vård i hela landet
- bidra till att professionerna får stöd för att ge högkvalitativ, resurseffektiv och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

### **Insatsområde – Neonatologi**

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att arbeta för en bättre vårdkedja för neonatologi och minskade skillnader i landet. NPO barn och ungdomars hälsa avser att medverka i Socialstyrelsens arbete för att dra nytta av kunskapsstyrningssystemet och undvika dubbelarbete.

Projektets mål är att förbättra vårdkedjan kring neonatologi.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Traumatisk hjärnskada**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## Nationellt programområde för cancersjukdomar (RCC i samverkan)

NPO cancersjukdomar (Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan) arbetar utifrån fastställda kriterier inom ramen för den statliga satsningen om en god och jämlik cancervård. Det som beskrivs för RCC i samverkan i verksamhetsplanen är hela arbetet för överenskommelsen cancersjukvård. Vad som faller inom ramen för kunskapsstyrningen (NPO cancer) är ännu inte definierat men kommer att diskuteras i samband med det vilande värdskapet. Programområdet arbetar enligt uppdragen i den gällande överenskommelsen för 2020–2022. För det långsiktiga arbetet har en nationell inriktning tagits fram som samlar RCC:s gemensamma ståndpunkter och mål. RCC:s gemensamma inriktning bygger på cancerstrategin och innehållet i regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Huvudmålet är att arbeta långsiktigt med förbättring av cancervården enligt regeringens gällande plan till 2025. Se länk för mer information:

[Regeringen fortsätter stärka cancervården med långsiktig inriktning](#)

NPO cancer gör en verksamhetsplan inom SKR. Varje RCC gör även en årlig verksamhetsplan för arbetet inom varje sjukvårdsregion och en årlig ansökan om statsbidrag. Inom varje sjukvårdsregion görs även regelbundet en utvecklingsplan för cancervården.

Totalt finns cirka 100 NAG, inklusive kvalitetsregistergrupper. Arbetsgrupperna utgörs av 52 vårdprogram, 32 nationella kvalitetsregister, och 15 övriga NAG till exempel grupper för gällande screeningprogram, NAG för cancerläkemedel och NAG för kontaktsjuksköterskor.

### Förbättringsområden och insatser 2020

Eftersom innehållet i verksamhetsplanen för RCC samverkan till stora delar styrs av den gällande [överenskommelsen mellan regeringen och SKR](#) för 2020–2022 redovisas insatserna för överenskommelsen i följande stycke, vad som faller inom kunskapsstyrningen är inte definierat i årets verksamhetsplan.

### Insatsområden enligt överenskommelse 2020–2022

Genom RCC bedrivs ett långsiktigt arbete med cancerstrategins alla delar. Insatserna som beskrivs nedan är de som ska genomföras under 2020.

För att på ett tydligt sätt illustrera hur insatserna i överenskommelsen bidrar till att uppdatera och utveckla cancerstrategin delas insatserna in i tre områden som motsvarar cancerstrategins delar:

- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård med mera, med fokus på patienten
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning.

Till varje område kopplas följande insatser som ska genomföras under 2020:

- Ta fram och påbörja genomförandet av en plan för RCC:s arbete med att förebygga cancer.
- Ökad nationell samordning mellan de befintliga screeningprogrammen (cervix, kolorektal och mammografi).
- Organiserad prostatacancertestning.
- Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp för att nå de uppsatta målen för 2020 och med fokus på kvalitetssäkring av data för väntetidsmätning.
- Stödja implementeringen av indikatorer för rehabilitering i kvalitetsregistren.
- Stödja utvecklingen av regionala multidisciplinära konferenser för rehabiliteringsinsatser som kräver särskilda resurser och regional samverkan.
- Stödja implementeringen av det nationella vårdprogrammet för rehabilitering med målet att alla cancerpatienter får sitt rehabiliteringsbehov regelbundet bedömt.
- Uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet samt implementera den nya modellen för hur upptäckt av återfall, uppföljning och rehabilitering av cancersjukdom kan beskrivas på ett systematiskt sätt.
- Arbete med Min vårdplan cancer.
- Arbete med Regimbiblioteket.
- Ökad följsamhet till Läkemedelsregistrering och framtagandet av regelbundna rapporter.
- Underlätta deltagandet i kliniska studier till exempel genom att utveckla den nationella databasen Cancerstudier i Sverige.
- Bilda en nationell arbetsgrupp för att stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet.
- Stödja och bidra till att utveckla kunskaps- och erfarenhetsutbytet om långtidsuppföljning.
- Implementera nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.
- Samarbetsplattform för forskningsinitiativ.
- Stödja utbildningsinsatser till exempel endoskopiutbildningar, kontaktsjuksköterskeutbildningar m.m.
- Medverka i chef- och ledarskapsutbildningar för att sprida systemkunskap inklusive kunskap kring cancerstrategin till chefer och ledare i cancervården.

### **Den nationella cancerstrategin**

Den nationella cancerstrategin som togs fram i form av en statlig utredning 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Cancerstrategin syftar till att främja långsiktig utveckling inom centrala områden som prevention och tidig



upptäckt av cancer, patientfokus genom bland annat. god tillgänglighet, information och sammanhållna vårdkedjor samt kunskapsutveckling i cancervården. Strategin tar sikte på cancersjukvårdens långsiktiga utveckling och pekar ut viktiga åtgärdsområden där det krävs långsiktiga lösningar för att påverka utvecklingen i positiv riktning.

För att tydliggöra och stärka det nationella samarbetet har RCC i samverkan tagit fram en [nationell inriktning](#) som samlar RCC:s gemensamma ståndpunkter och mål. RCC:s gemensamma inriktning bygger på cancerstrategin och innehållet i regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården. Den är väl samspelt med befintliga sjukvårdsregionala cancerplaner.

Följande övergripande mål finns för den nationella cancerstrategin:

- Minska risken för insjuknande i cancer.
- Förbättra kvaliteten i omhändertagandet, utifrån ett tydligt patientperspektiv.
- Förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter en cancerdiagnos.
- Minska regionala skillnader i överlevnadstid.
- Minska skillnader mellan olika befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid.

Nationella arbetsgrupper utför det operativa arbetet med årets insatser. För varje nationell arbetsgrupp finns ett stödjande RCC som ansvarar för att följa arbetet och rapporterar till RCC i samverkan. Stödjande RCC är också administrativt stöd till den nationella arbetsgruppen. På SKR finns det nationella cancerteamet som samordnar arbetet med kommunikation och den gemensamma webbplatsen [cancercentrum.se](#) samt större uppdrag som t ex kvalitetsregister, vårdprogram och SVF-arbete.

Förhoppningen är att RCC:s arbete ger följande effekter på cancervården:

- Insjuknande i cancer minskar
- Omhändertagandet förbättras, utifrån ett tydligt patientperspektiv
- Överlevnadstiden och livskvaliteten efter en cancerdiagnos förbättras
- Regionala skillnader i överlevnadstid minskar
- Skillnader mellan olika befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid minskar.

## Nationellt programområde för endokrina sjukdomar

### Fortsättning insatser 2019

#### Insatsområde – Diabetes

Området diabetes omfattar stora volymer av patienter och behandlingsinsatser samt åtgärder som ges på flera vårdnivåer. Sjukdomstillstånd som är kroniska med risk för komplikationer. Särskilt att beakta är äldre med diabetes och barn och ungdomar i övergången till vuxna. NAG diabetes har ett flerårigt arbete bakom sig. Gruppen har

skapat ett mandat och förankrat arbetssätt ute i sjukvårdsregionerna, samt utvecklat flera viktiga riktlinjer och undervisningsmaterial. Det finns idag väldefinierade indikatorer och målnivåer i området och det regionala implementeringsarbetet och kommunikationsstrukturen är viktiga för området.

Identifierade förbättringsbehov i området gäller patienters komplikationer på fötter och ögon, otillräcklig kunskap om regionala skillnader i läkemedelsbehandling vid typ 2 diabetes, samt avsaknad av kunskapsstöd för graviditetsdiabetes.

NPO ska i utgången av 2020 ha en bättre bild av framtida utvecklingsområden för att fortsätta uppnå en mer jämlik, säker och kunskapsbaserad vård och behandling.

Följande arbete ska genomföras:

- Genomföra fördjupade kartläggningar i insatsområdet genom att analysera patienters komplikationer på fötter och ögon, liksom en analys gällande läkemedelsanvändning vid typ 2 diabetes.
- Undersöka nya eller reviderade behov av uppföljningsindikatorer.
- I slutet av 2020 planera för start av ett arbete med vårdprogram gällande graviditetsdiabetes.

## Förbättringsområden och insatser 2020

### Insatsområde – Hypertyreos

Hypertyreos utgör en av de vanligaste diagnoserna som handläggs i den specialiserade öppen- och slutenvården inom fältet endokrina sjukdomar. Det saknas idag nationellt kunskapsstöd och det förekommer variationer i val av behandling, framför allt i antalet genomförda operationer.

I kunskapsområdet används i dag kvalitetsregistret Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal Surgery (SQRTPA) för de kirurgiska åtgärderna.

I kunskapsområdet saknas strukturerad kvalitetsuppföljning av medicinsk behandling eller radiojodbehandling.

Arbetet förväntas bidra till mer jämlik, säker och kunskapsbaserad vård.

Målet är att:

- Göra en fördjupad kartläggning av området.
- Ta fram ett nationellt kunskapsstöd i form av ett vårdprogram och som om möjligt kan länkas till utveckling av ett nationellt kvalitetsregister.
- Ta fram indikatorer och målnivåer som kan följas över tid.

Planerad slutlig leverans är juni 2021.

## Insatsområde – Primär hyperparatyroidism

NPO har i en första initial kartläggning av vårdområdet endokrina sjukdomar identifierat och prioriterat hyperparatyroidism som ett förbättringsområde. Skillnader i diagnossättning finns i både slutenvård och specialiserad öppenvård. Variation förekommer även i handläggning gällande operativ och/eller medicinsk behandling.

Målet är att ta fram ett nationellt vårdprogram för primär hyperparatyroidism. Arbetet med att ta fram ett vårdprogram inleds under hösten 2020. Slutlig leverans planeras till december 2021. Utifrån framtaget vårdprogram ska indikatorer och målnivåer som kan följas över tid tas fram.

## Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Osteoporos samt Diabetes med hög risk för fotsår

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## Övriga insatsområden

När området genomlystes 2018 identifierades variationer och skillnader i diagnostisering, behandling och åtgärder inom flera diagnoser och mellan regioner. Det gällde exempelvis hypertyreos (överproduktion av hormon i sköldkörtel), hyperparatyroidism (överskott av hormon i bisköldkörtel) samt könsdysfori. Dessutom saknades nationella kunskapsstöd inom stora centrala diagnosgrupper såväl för hypertyreos och hyperparatyroidism, som för hypotyreos (underproduktion av hormon i sköldkörtel) och obesitas (fetma). Följande insatser planeras de närmaste åren:

- Hyperparatyroidism – nationell arbetsgrupp planerad för uppstart 2020
- Obesitas – nationella riktlinjer Socialstyrelsen alternativt nationell arbetsgrupp planeras för uppstart 2021
- Hypotyreos – nationell riktlinje läkemedelsbehandling ska tas fram. Målsättning att ske i samarbete med Läkemedelsverket.
- Könsdysfori – Socialstyrelsens arbete Nationell högspecialiserad vård alternativt nationell arbetsgrupp planeras för uppstart 2021.

## Nationellt programområde för hjärt- och kärlsjukdomar

### Fortsättning insatser 2019

#### Insatsområde – Utredning och omhändertagande av hjärtsviktspatienter

Det finns ett stort behov av att förbättra omhändertagandet av patienter med hjärtsvikt. Enligt Socialstyrelsen är hjärtsvikt klassat som (till del) undvikbar sjukhusvård men är idag den vanligaste orsaken till sjukhusinläggning i Sverige. Ungefär 40 000 patienter vårdas årligen på sjukhus för hjärtsvikt. Vidare är det en allvarlig men behandlingsbar

åkomma. Ungefär hälften av patienterna dör inom fem år och många patienter får inte tillgång till lindrande och livräddande behandling.

Socialstyrelsens utvärdering av hjärtvården 2015 konstaterade en otillräcklig evidensbaserad behandling i hela Sverige. Inga regioner nådde målnivå för basbehandling. Multidisciplinära team (sviktmottagningar) har högsta evidens men det är otillräckligt med utbyggda sviktmottagningar. Enligt Nationell enkät förekom sviktmottagning i primärvården enbart i 18 procent (Mårtenson J et al), den minst förekommande sjuksköterskebaserade verksamheten trots hög evidens.

Kompetens och uppföljning krävs för att få rätt behandling. Rätt behandling minskar död, sjukhusinläggningar och ökar livskvalitet. Vi ser reversering av tillståndet med bra behandling i många fall – vid nedsatt ejektionsfraktion.

Hjärtsvikt är en kronisk sjukdom men en farlig sådan. 50 procent överlevnad på fem år markerar att insatser behöver göras snabbt och rätt från början.

Övergripande mål är att förbättra livskvalitet och minska behovet av sjukhusinläggningar hos patienter med hjärtsvikt. Detta ska ske bland annat genom att på nationell nivå öka andelen patienter med misstänkt hjärtsvikt som utreds korrekt; öka andelen patienter som handläggs vid hjärtsviktmottagning (multidisciplinära team för hjärtsvikt) till nivå som står i paritet mot behovet oavsett om enheterna etableras i öppenvård eller i anslutning till sjukhus; öka andelen patienter med hjärtsvikt som når de fastställda nationella målnivåerna.

En NAG är tillsatt och arbetet ska vara klart kvartal fyra 2019 med implementering av resultatet under 2020. Effekten av implementeringen ska ses senast under verksamhetsåret 2021.

NAG påbörjade utarbetande av vårdförlopp kvartal tre 2019.

### **Insatsområde – Kritisk benischemi**

Det finns ett stort behov av att förbättra omhändertagandet av patienter med benartärsjukdom (BAS). Det är en folksjukdom med en prevalens nära 20 procent hos individer över 60 år varav drygt en procent lider av det mest avancerade stadiet; kritisk ischemi (KI). Symtom vid KI är ischemisk vilovärk och/eller sår eller gangrän. Detta medför ett stort lidande där livskvalitetstudier har visat att patienter med BAS skattar sin livskvalitet på liknande nivåer som patienter med en avancerad tumörsjukdom eller grav hjärtsvikt.

På grund av aterosklerosens systemiska karaktär har denna patientgrupp en hög risk att drabbas av kardiovaskulära händelser. Ungefär var tredje patient får en hjärt-kärlhändelse inom tre år efter revaskularisering och 40 procent har avlidit. Trots den höga risken, har få tillgång till rekommenderad sekundärpreventiv behandling. Data från Läkemedelsregistret har visat att endast 45 procent medicineras med bästa medicinska terapi som kan bromsa sjukdomsprogress och vara livräddande. Detta kan jämföras med nationella data för sekundärpreventiv behandling efter akut hjärtinfarkt

där cirka 90 procent respektive 73 procent behandlas med trombocythämning och statiner.

Amputation är en fruktad komplikation, där incidenstal för hela gruppen saknas. En del patienter saknar förutsättningar för att återställa blodflödet medan andra kommer så sent i förloppet att primär amputation är det enda återstående behandlingsalternativet. Av de som revaskulariserats, kommer cirka tolv procent amputeras inom de första sex månaderna efter operation.

Svenska registerdata har visat att en mindre avancerad sjukdom, (enbart vilovärk), har en mer gynnsam prognos avseende såväl mortalitet som amputation jämfört de med mer avancerad sjukdom (sår och gangrän). Detta kan indikera att skyndsamt handläggning ska eftersträvas. Det föreligger idag stora regionala skillnader avseende utförda operationer för KI. I riket utförs i snitt 120 ingrepp per 100 000 invånare över 60 år, med en regional spridning mellan 27 per 100 000 till 192 per 100 000, vilket talar för ojämlik vård för denna patientgrupp, trots internationella riktlinjer för hur patienterna bör hanteras.

Målet är att implementera nationella rekommendationer för patientgruppen så att de snabbt kommer till bedömning för behandling.

NPO har tillsatt en NAG som utvecklar ett vårdförlopp.

### **Insatsområde – Sekundärprevention vid ischemisk hjärtsjukdom**

Årligen drabbas omkring 25 700 personer (inkluderande de som avled utanför sjukhus) av akut hjärtinfarkt (AMI), varav 22 746 vårdats vid sjukhus. Av dessa var 63 procent män och 37 procent kvinnor (data från Socialstyrelsen 2016). Den ålderstandardiserade ettårsmortaliteten är cirka åtta procent och cirka tio procent får en ny infarkt under första året.

Medelåldern för hjärtinfarktpatienter registrerade i Swedeheart år 2017 var 71 år, drygt 69 för män och knappt 75 för kvinnor. Incidensen är högre bland lågutbildade än högutbildade.

Antalet AMI-fall varierar från 50 per år på det minsta sjukhuset (Kiruna) till knappt 900 per år på det största (Södersjukhuset). Medianen ligger på cirka 200 fall per år. Såväl incidens som mortalitet efter hjärtinfarkt uppvisar en kraftigt regional variation.

De största förbättringsområdena är att öka följsamheten till och minska variationen i de icke farmakologiska sekundärpreventiva åtgärderna/livsstilsförändringarna.

Övergripande mål är att minska återinsjuknande i hjärtsjukdom och hjärtrelaterad ohälsa efter en episod av AKS. Det bland annat genom att på nationell nivå öka andelen sjukhusenheter som når de fastställda nationella målnivåerna för sekundär prevention efter AKS och variationerna mellan sjukhusenheterna minskar.

Arbetet i NAG ska vara klart kvartal fyra 2019 med implementering av resultatet under 2020. Effekten av implementeringen av ska ses senast under verksamhetsåret 2021.

### **Insatsområde – Utredning och omhändertagande av patienter med varicer och venösa bensår**

Patienter med venösa bensår remitteras för sällan till behandling av sina varicer, med några regionala undantag, och många patienter går med sina potentiellt botbara bensår i decennier. Patienter med varicer utan bensår underbehandlas troligen också enligt en europeisk jämförelse. Riktlinjerna för vem som ska behandlas för varicer varierar stort i landet.

I Skaraborgs län har man sedan länge satsat på ett strukturerat omhändertagande av patienter med varicer och bensår, och en frikostig indikation för åtgärd även av symtomgivande varicer även utan hudförändringar. Detta har där lett till kraftigt minskat behov för operation av varicer samt en reduktion av antalet patienter med venösa bensår med mer än 70 procent. I Skaraborg beräknas den kraftigt minskade antalet patienter med venösa bensår ha lett till årliga kostnadsbesparingar på runt 15–20 miljoner kronor (cirka 250 000 invånare).

Målet är att implementera nationella riktlinjer för patientgruppen så att de snabbt kommer till bedömning för varicerbehandling så att onödig långvarig livskvalitetsförsämring och återkommande och kostsamma bensår kan undvikas.

En NAG kommer tillsättas.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Kritisk benischemi, Hjärtsvikt, Varicer och venösa bensår**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Psoriasis**

2019 kom Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis från Socialstyrelsen. I riktlinjerna slår Socialstyrelsen fast att psoriasis är en underbehandlad sjukdom och att det finns stora regionala skillnader inom psoriasisvården med olika praxis när det gäller behandlingsutbud och tillgänglighet.

Målen är:

- mer jämlik vård utifrån målvärden i Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- ökad täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret PsoReg (målvärde 80 procent per år 2020).

NPO har tillsatt en NAG för psoriasis med uppdraget att verka för implementering och efterlevnad av de nationella riktlinjerna. Vidare har NAG psoriasis i uppdrag att öka täckningsgraden i det nationella kvalitetsregistret PsoReg.

### **Insatsområde – Venereologi (med initialt uppdrag kring gonorré)**

Under 2017 ökade antalet rapporterade fall av gonorré kraftigt i Sverige, i synnerhet bland män som har sex med män. 2017 rapporterades 2 533 fall av gonorré, enligt statistik från Folkhälsomyndigheten. Det kan jämföras med 1778 fall 2016. Dessutom ses en tilltagande resistensutveckling avseende behandling av gonorré.

Målen är:

- Minskat nyinsjuknande i gonorré.
- Ökad följsamhet till Svenska sällskapet för dermatologi och venereologis (SSDV:s) rekommendationer för behandling av gonorré för att minska resistensutveckling.

NPO har tillsatt en NAG för venereologi med ett initialt uppdrag kring behandling av gonorré. Arbetsgruppens uppdrag är att verka för att SSDV:s rekommendationer för behandling av gonorré följs. I uppdraget ingår också att identifiera orsaker till det ökade antalet rapporterade fall av gonorré och att, efter avstämning med NPO, initiera insatser/åtgärder kring detta.

### **Insatsområde – Ordnat införande av nya läkemedel vid atopiskt eksem – kvalitetsuppföljning för atopiskt eksem**

Kvalitetsregister ger sjukvården en möjlighet att utvärdera vården och göra den bättre. NPO har identifierat behov av uppföljning av kvalitetsdata inom dermatovenereologi. För behandling av atopiskt eksem väntar inom de närmaste åren lansering av flera nya biologiska läkemedel. Nationell datainsamling skulle möjliggöra ett ordnat införande av de nya läkemedlen. Under 2018 introducerades dupilumab (Dupixent) som är indicerat för behandling av måttlig till svår atopisk dermatit hos vuxna patienter vilka är aktuella för systemisk behandling. I Rådet för nya terapier (NT-rådet) yttrande till regionerna i maj 2018 skrivs att NT-rådet anser att det är viktigt att användningen av dupilumab kan följas.

Målet är nationell datauppföljning av atopiskt eksem.

## **Förbättringsområden och insatser 2020**

### **Insatsområde – Svårläkta sår, framförallt bensår**

Idag finns inga nationella riktlinjer för diagnos och behandling av svårläkta sår. Prevalensen svårläkta sår är cirka 0,3 procent och förekomsten ökar mot bakgrund av stigande andel äldre samt växande antal personer med kroniska sjukdomar och komplexa vårdbehov.

Svårläkta sår är symtom på underliggande sjukdom, ofta i de större kärlen (venösa, arteriella, venösarteriella sår), i mikrocirkulationen, eller på grund av tryck, diabetes

eller hudtumör. Många patienter får idag ingen etiologisk diagnos med inadekvat behandling som följd. Något som ofta leder till lång sårläggningstid och överförskrivning av antibiotika. Oläkta sår innebär lidande för patienterna samt stora kostnader för hälso- och sjukvården. Ett strukturerat omhändertagande enligt nationella riktlinjer måste införas för att tillförsäkra patienterna god och jämlik vård där strävan är så kort sårläggningstid som möjligt.

Målen är:

- Jämlik vård för patientgruppen med ett strukturerat och kunskapsbaserat omhändertagande.
- Arbeta för att det ska finnas nationella riktlinjer eller rekommendationer för svårläkta sår.
- Förberedelser inför och arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för svårläkta sår.
- Minskning av inadekvat antibiotikabehandling.
- Utvärdera och förbättra kvalitetsregistret RiksSår.
- Ökad täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret RiksSår för att kunna följa upp resultat.

NPO ska tillsätta en NAG för svårläkta sår. NAG ska verka för att utforma och sprida nationella rekommendationer för diagnos, behandling och uppföljning i enlighet med evidensbaserad forskning. NAG ska verka för att Socialstyrelsen beslutar om nationella riktlinjer för svårläkta sår.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Svårläkta sår**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för infektionssjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Sepsis**

Sepsis är ett folkhälsoproblem. Tidiga symtom på sepsis misstolkas inte sällan vilket leder till fördröjd diagnos och behandling. Ett strukturerat omhändertagande av patienter som löper risk att utveckla sepsis och septisk chock ökar överlevnaden och minskar risken för allvarlig sjukdom och därmed behovet av intensivvård. Det finns en stor variation när det gäller tidigt omhändertagande av patienter med sepsis, både inom och mellan regioner. Ojämlighet finns sannolikt även vad gäller sepsisförebyggande arbete samt uppföljning och rehabilitering av patienter som genomgått sepsis. Vad det betyder för morbiditet och mortalitet är dock okänt.



I maj 2017 utropade Världshälsoorganisationen (WHO) sepsis som en Global Health Priority, varvid man samtidigt antog en resolution syftande till att förbättra prevention, diagnostik och behandling av sepsis. Resolutionen betonar att nationella handlingsplaner för sepsis tas fram i syfte att förbättra sepsisvården.

NAG Sepsis övergripande mål är ta fram en nationell handlingsplan för prevention, diagnostik och behandling av sepsis i syfte att erhålla en förbättrad, effektiv och jämlik sepsisvård i landet.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Sepsis**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

### **Insatsområde – Hepatit**

I Sverige finns ännu ingen samlad nationell plan för hur WHO-målen, angående eliminering av viral hepatit, ska uppnås. Regeringen gav i juni 2018 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att analysera hur arbetet med att behandla, förebygga och förhindra smittspridning av hepatit kan förbättras. Underlaget ska bidra till att nå WHO:s mål. Patienter med hepatit omhändertas nästan uteslutande vid infektionssenheter, varför NPO infektionssjukdomar ser bildandet av en NAG inom hepatitområdet som en nödvändig del av det nationella hepatitelimineringsarbetet.

NAG Hepatit ska skapa en struktur för förbättrat hepatitomhändertagande med sikte på eliminering av hepatit som ett hot mot folkhälsan i Sverige. Oberoende av var i landet eller i vilken social situation patienten befinner sig i ska han eller hon kunna länkas till hepatitvård och erbjudas adekvat och likvärdig behandling.

NAG kommer i samarbete med Folkhälsomyndigheten att ta fram strategier för eliminering av hepatit. Planen är att färdigställa ett första utkast till nationell plan för hepatiteliminering inklusive målvärden och indikatorer första kvartalet 2020 med sikte på slutgiltig version andra kvartalet 2020.

Genom nationella riktlinjer för hepatitomhändertagande säkerställs en god och jämlik vård samtidigt som en infrastruktur skapas för att kunna uppnå hepatitelimineringsmålen.

### **Insatsområde – Strama**

Antibiotikaresistens är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem och ett av de största medicinska hoten mot svensk sjukvård. Arbetet för att motverka resistensutveckling har hög prioritet och behovet kommer att kvarstå permanent.

Under 2020 genomförs en översyn beträffande NAG Stramas basuppdrag, finansiering och ansvarsfördelning gentemot NPO Infektionssjukdomar. Översynen genomförs i samverkan mellan NPO, NAG Strama och representant från Folkhälsomyndigheten.

NAG Strama stödjer hälso- och sjukvårdshuvudmännens nationella arbete och samordnar regionernas Stramagrupper i arbetet för en klok och ansvarsfull användning av antibiotika.

Uppdraget är bland annat att skapa ett engagemang för antibiotika och antibiotikaresistens inom hälso- och sjukvården och i samhället samt främja korrekt och effektiv antibiotikaanvändning.

NAG Stramas planerade aktiviteter bidrar till att professionerna får stöd för att uppnå bästa kvalitet på infektionsbehandlingar och patienterna får antibiotikabehandling när det verkligen gör nytta. Det minskar risken för onödiga biverkningar och kan bidra till att bromsa antibiotikaresistensutveckling.

### **Insatsområde – Behandlingsrekommendationer för antibiotikaprofylax vid urologisk kirurgi**

Svenska nationella rekommendationer saknas och är efterfrågat av både urologer och infektionsläkare. Målet är att en NAG ges i uppdrag att under 2020 skapa nationella rekommendationer.

### **Insatsområde – Antibiotikabehandling vid palliativ vård och avancerad hemsjukvård**

För denna typ av vård saknas nationella rekommendationer. En nationell workshop planeras i Stockholm hösten 2020 i syfte att diskutera, lära och inventera av behov av fortsatt arbete inom området. Insatsen genomförs av NAG Strama.

### **Insatsområde – Ett antibiotikasmart Sverige**

Ett antibiotikasmart Sverige är ett Vinnovaprojekt som drivs 2020–2024 med syfte att skapa en samarbetsplattform som ska bidra till ökad kunskap och medvetenhet om antibiotikaresistens, minskad smittspridning, framtagning av nya behandlingsalternativ och ansvarsfull användning av antibiotika. NAG Strama deltar i arbetet.

### **Insatsområde – Antibiotikalyftet**

Förskrivare av antibiotika i Sverige behöver fortbildning för att uppnå kraven i ESCMIDs generic competencies. Följsamheten till behandlingsrekommendationerna kan utvecklas genom antibiotikaronder och att använda data i PrimärvårdsKvalitet. De förebyggande insatserna mot smittspridning av multiresistenta bakterier inom sjukvården behöver samordnas och stärkas.

Mål är att:

- Alla läkare och tandläkare ska utbildas i enlighet med ESCMIDs generic competencies under 5 år.
- Breddinförande av antibiotikaronder på relevanta avdelningar på alla akutsjukhus inom 5 år.

- Alla regioner ska införa PrimärvårdsKvalitet och fullt ut använda data i förbättringsarbetet.
- Förhindra spridning av antibiotikaresistens på sjukhus.

### **Insatsområde – Tuberkulos**

Tuberkulos är ett mycket stort folkhälsoproblem globalt. Incidensen i Sverige är låg, 4,9 fall av tuberkulos per 100 000 invånare (Folkhälsomyndigheten 2018) och varierar i relation till antalet asylsökande och migranter från högincidensländer som anländer till Sverige. Tidig upptäckt och behandling av smittsam tuberkulos är av stor vikt även i Sverige, för att förhindra smittspridning till närmiljöer.

Antalet infektioner med tuberkulos som är resistenta mot de vanligaste och mest effektiva läkemedlen för behandling ökar. Detta gör det angeläget att även i ett lågincidensland som Sverige ha en tydlig strategi för tidig upptäckt och behandling av såväl aktiv som latent tuberkulos. Variationen i omhändertagandet är stor när man jämför olika sjukvårdsregioner i Sverige.

Ett nationellt vårdprogram för behandling av tuberkulos och latent tuberkulos är under utarbetande av en expertgrupp som koordineras av Svenska Infektionsläkarföreningen. Vårdprogramprocessen anpassas i enlighet med nationell kunskapsstyrnings generiska ramverk. Vårdprogrammet beräknas vara klart i juni 2020.

Ett övergripande mål för NAG tuberkulos blir att verka för implementering av det nationella vårdprogrammet och WHO:s tuberkulosstrategi samt ta fram nationell handlingsplan för prevention, tidig upptäckt och diagnostik, och behandling av tuberkulos och latent tuberkulos.

### **Nationellt programområde för kirurgi och plastikkirurgi**

NPO under konstruktion. Verksamhetsplan tas fram senare under 2020.

### **Nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning**

#### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Blödningsrubbningar**

Blödningsrubbning drabbar många patienter och det är en vårdkrävande patientgrupp. För patienterna innebär det en stor påverkan på livskvalitet. Blödningsrubbning kan vara ett tecken på malignitet och medför oro hos patienterna.

Här ses ett behov av att kartlägga indikationer, behandlings- och operationsmetoder samt skillnader i insatser och omhändertagande över landet.

Syftet är att skapa större kunskap om insatser och omhändertagande för denna patientgrupp samt öka tillgång till evidensbaserad vård.

Målet är jämlik och god vård i hela landet med jämförbara behandlingsalternativ i hela landet.

NPO har tillsatt en NAG vars uppdrag blir att kartlägga indikationer, behandlingsmetoder och omhändertagande av kvinnor med blödningsrubbningar. Gruppen ska ge förslag på mål och mätbara indikatorer senast hösten 2020. I uppdraget ingår att göra hälsoekonomiska analyser.

### **Insatsområde – Fosterdiagnostik**

Vilka metoder för fosterdiagnostik som erbjuds i olika delar av landet varierar stort. Detsamma gäller tillgången till utbildad personal och utrustning. För att säkerställa god och jämlik fosterdiagnostik i hela Sverige behövs en kartläggning av nuläget och förslag på insatser.

NPO har tillsatt en NAG vars uppdrag blir att kartlägga och ge förslag på mål och mätbara indikatorer. NPO kvinnosjukdomar och förlossning hade som intention att starta NAG fosterdiagnostik redan under våren 2019. Då nomineringsprocessen av olika anledningar drog ut på tiden så försenades uppstarten till oktober 2019. Ny tidsplan är satt med slutrapport under hösten 2020.

NPO kvinnosjukdomar och förlossning ser det som mycket viktigt att NAG i sitt arbete tar hänsyn till hälsoekonomiska aspekter och kommer att förtydliga detta i uppdrag till NAG inför 2020.

### **Insatsområde – Fetal RHD-screening och profylax**

Implementeringen av evidensbaserade metoder för fetal RhD-screening och profylax ser olika ut i olika delar av landet beroende på skillnader i infrastruktur och resurser. Därför behövs undersökning av underlag, hälsoekonomiska beräkningar och stöd för implementering.

Målet är god vård och jämlik fetal RhD-screening och profylax i hela landet.

### **Insatsområde – Digitalt kunskapsstöd inom mödrahälsovården**

Behov av ett kunskapsstöd för mödrahälsovården har lyfts från professionen till både Socialstyrelsen och Inera. I verksamhetsplanen för 2019 beskrev NPO planerad samverkan med Inera, Socialstyrelsen samt berörda NSG och NPO för framtagande av ett kunskapsstöd. Inera har under 2019 valt att lägga ner arbetet med framtagandet av ett kunskapsstöd då det saknas en avsiktsförklaring från landets regioner. NPO ser ett behov av att fortsätta föra diskussion med professionen kring hur behovet ser ut, vilken målgrupp det vänder sig till samt vilken produkt som efterfrågas. SAMBA och MÖL skall bjudas in till NPO för fortsatt diskussion och dialog kring hur vi går vidare i frågan.

Målet är jämlik och god vård i hela landet och jämförbara insatser i hela landet är det övergripande målet. Det initiala målet med detta insatsområde är att göra en bred behovskartläggning samt ge förslag på fortsatt arbete.

NPO planerar att kartlägga behovet i dialog med professionen samt ge förslag på arbete framåt. Om arbetet resulterar i framtagande av ett digitalt kunskapsstöd behöver diskussion om förvaltning och uppdatering av kunskapsstöd vara en central del. Om behovet visar sig vara ett kliniskt kunskapsstöd planerar NPO att upprätta en NAG.

Arbetet kommer att ske i nära samverkan med NSG strukturerad vårdinformation samt NSG metoder för kunskapsstöd.

## **Förbättringsområden och insatser 2020**

### **Insatsområde – Handläggning av igångsättning av förlossning**

NPO kvinnosjukdomar och förlossning och Socialstyrelsen ser behov av nya riktlinjer, för handläggning av igångsättning av förlossning, med anledning av nya rön om överburenhet och havandeskapsförgiftning.

NPO, som följt arbetet med SWEPIIS-studien (Swedish Postterm Induction Study) och nya riktlinjer för havandeskapsförgiftning från Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), ser även ett behov av resursallokering och en risk för undanträngningseffekter inom kvinnosjukvården.

Jämlik och god vård i hela landet och jämförbara insatser i hela landet är det övergripande målet. Insatsen ska ge professionen tillgång till evidensbaserade riktlinjer samt kunskapsstöd om handläggning av överburenhet. Insatsen ska bidra till kostnadseffektiv vård i varje vårdmöte.

NPO avser att i ett nära samarbete med nationella expertgrupper, SFOG, Barnmorskeförbundet och nationella kvalitetsregister bidra till att riktlinjer arbetas fram. NPO planerar att starta en NAG som får i uppdrag att efter översyn av framkomna rön och evidens ta fram riktlinjer för handläggning av överburenhet.

NPO kommer bistå i implementeringen av framtagna kunskapsstöd efter att de genomgått sedvanlig kontroll genom det generiska ramverket.

## **Nationellt programområde för levnadsvanor**

För nio av de tio vanligaste sjukdomstillstånd som leder till för tidlig död bedöms hälsorelaterade levnadsvanor ha betydelse. Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har dessa ohälsosamma levnadsvanor.

Nationellt programområde för levnadsvanor, fokuserar i sitt arbete på de fyra levnadsvanor som Socialstyrelsen prioriterar inom ramen för Nationella levnadsvanor för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor:

- Tobaksbruk Z72.0

- Riskbruk alkohol Z72.1
- Otillräcklig fysisk aktivitet Z72.3
- Ohälsosamma matvanor Z72.4

## Förbättringsområden och insatser 2020

### Insatsområde – Nationellt vårdprogram för levnadsvanor

I dag finns det vårdprogram av hög kvalitet framtagna i flera regioner, men ett övergripande evidensbaserad och kvalitetssäkrad nationellt vårdprogram saknas. NPO Levnadsvanor ser flera fördelar med ett övergripande nationellt vårdprogram inom detta område:

- Effektivisering: Alla behöver inte arbeta fram sitt alldeles egna vårdprogram från grunden.
- Enhetlighet: Förutsättningar för att bidra till Jämlig vård ökar om arbetet att ge stöd till förändrade levnadsvanor är utformade på ett likartat sätt oavsett var medborgaren bor.
- Förenkling: Lättare för den enskilde medarbetaren att ge evidensbaserad vård i mötet med patienten.

Ett Nationellt vårdprogram för levnadsvanor skall fungera som vägledning för övriga NPO och vårdförlopp i deras arbete att integrera levnadsvanor i vårdprocesser. Genom att låta kunskap styra arbetssätt ökar förutsättningarna att uppnå optimalt resultat i varje patientmöte.

Bristfällig dokumentation i journaler och nationella kvalitetsregister gör det svårt att i nuläget mäta om och hur levnadsvanorna förändras. NPO Levnadsvanor har därför i samarbete med Registercentrum Norr inventerat de kvalitetsregister som finns idag för att kartlägga om och hur dokumentation sker för att få underlag i en kommande diskussion om hur patienternas levnadsvanor bör dokumenteras. Inventeringen visar brister.

En NAG kommer tillsättas med uppdrag att särskilt samarbeta med de regioner som redan utarbetat vårdprogram för levnadsvanor.

Genomförandetid beräknas till cirka ett år.

### Insatsområde – Nationella vårdprogram inför operation gällande alkohol och tobak

Det saknas gemensamma nationella evidensbaserade vårdprogram inför operation gällande levnadsvanorna rökning och alkohol. Det finns visserligen regionala vårdprogram, men de skiljer sig åt i de olika regionerna, vilket i sin tur innebär risk för ojämlik vård i anslutning till operativa ingrepp.

Målet är likvärdig rådgivning och rekommendationer kring rök- och alkoholfri operation.

NPO Levnadsvanor kommer att tillsätta en NAG med uppdrag att söka åstadkomma nationell konsensus bland annat vad gäller tidsintervall för alkohol/rökfrihet före och efter ingreppet. Arbetet i NAG förutsätts genomföras i samarbete med NPO inom olika opererande specialiteter.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Levnadsvanor**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för lung- och allergisjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Astma och KOL, inklusive luftvägsallergier**

Astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är folksjukdomar med hög prevalens. Underdiagnostik är fortfarande alltför vanligt. Efterlevnaden av Socialstyrelsens riktlinjer varierar mellan vårdgivare. Det finns behov av bättre samordning interprofessionellt och interdisciplinärt.

Målet är att etablera långsiktig förvaltning av den kunskapsdokumentbanken astma/KOL-rådet utvecklat samt att implementera astma/KOL-certifiering som en standard för svensk primärvård.

Fokus kommer 2020 att röra färdigställande och implementering av sammansatt och personcentrerat vårdförlopp KOL steg 1, där målet är att öka antalet patienter som i tid får diagnos KOL och att snabbt insätta åtgärder med bland annat rökstopp, behandlingsplan, patientkontrakt och ett första uppföljningsbesök. Under 2020 planeras vårdförlopp KOL steg 2 färdigställas. Steg 2 tar vid där steg 1 avslutats, med målet att patienter med KOL erbjuds behandlingsinsatser, utvärdering och uppföljning inom riktlinjer vilket inte i tillräcklig utsträckning sker idag. Implementering planeras påbörjas kvartal fyra 2020.

Följande aktiviteter prioriteras för år 2020 utifrån befintligt uppdrag:

- Färdigställ av framtaget ramverk för nationell certifiering av astma-, allergi- och KOL-mottagningar samt implementeringsåtgärder
- Publicering av mall för behandlingsplan
- Planering av arbetet med certifieringsmodeller för specialistmottagningar

#### **Insatsområde – Obstruktiv sömnapné**

Potentiellt allvarlig åkomma med omfattande samsjuklighet och hög prevalens. Samsjuklighet med framförallt hjärt-kärlsjukdom, ökad risk vid obehandlad sömnapné. Prevalens hos vuxna i Sverige beräknas till cirka tio procent hos män och

fem procent hos kvinnor med behandlingskrävande sömnapné. Stora regionala skillnader i vårdtillgänglighet och även regionala skillnader i behandlingsstrategier.

Målen för insatsen kan delas in i tre delar:

- Beskrivning av nuläge och framtagning av åtgärdsplan med beaktande av regionala olikheter.
- Nationell framtagning och implementering av riktlinjer för diagnostik och behandling av obstruktiv sömnapné.
- Etablering av process för nationell uppföljning av diagnostik och behandling.

### **Insatsområde – Matallergi, inklusive anafylaxi**

Matallergi har en hög prevalens (barn åtta procent, vuxna fem procent). Tillgången till specialister inom allergologi är starkt begränsad och utan adekvat utredning och rätt diagnos finns risk för stort lidande för de som drabbas. Det finns ett stort behov av att implementera nationella kunskapsstöd för att uppnå en effektiv, jämlik och individanpassad vård.

Målet är att utveckla och implementera nationella kunskapsstöd för matallergi som leder till adekvat utredning, behandling och uppföljning av de sjuka och möjlighet att friskskriva de friska. Nationella kunskapsstöd för matallergi kan, såsom i Finland, leda till en lägre prevalens av matallergi. Genom utbildning av sjukvården med mål att öka toleransen hos befolkningen har man i Finland kunnat minska antalet intyg till förskolan gällande specialkost på grund av matallergi med 40 procent (Haahtela T. Eur Respir J 2017).

En NAG upprättas för att utveckla ett kunskapsstöd. För att insatsen ska leda till positiv effekt behöver man i samråd med sjukvårdsregionerna förankra initiativet, och skapa den regionala stimulans och resurs som krävs för implementering. Triangelrevison kan användas som implementeringsverktyg.

### **Insatsområde – Interstitiell lungsjukdom**

Interstitiella lungsjukdomar är allvarliga och livshotande lungsjukdomar där nya behandlingsmetoder har introducerats. Tidig diagnos, behandling och utredning för eventuell transplantation eller annan avancerad behandling är centralt. Dessa patienter utreds och behandlas av specialistvården men måste fångas upp tidigt i primärvården.

Patienter med lungfibros ska erhålla en jämlik och god vård där diagnos ställts och behandling erbjudits innan sjukdomen hunnit progrediera alltför långt. Insatsen ska förbättra livskvalitet samt minska andningssvikt och risk för död.

NPO kommer att tillsätta en NAG.



## **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) samt Lungfibros**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för mag- och tarmsjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)**

Crohns sjukdom (CD) och ulcerös kolit (UC) utgör tillsammans med den mindre vanliga IBD-U (unclassified IBD) inflammatorisk tarmsjukdom. Huvuddelen av patienterna drabbas i vuxen ålder men även i en mellanstor region finns vanligtvis cirka 50 barn med IBD. Ungefär en av 200–300 vuxna har idag UC och en av 500 har CD medan icke-publicerade data anger att en av 1500 har IBD-U. Det rör sig således om en kronisk sjukdom med hög förekomst och som i lika hög grad drabbar båda könen.

Sjukdomen har en mycket varierande allvarlighetsgrad och ett oförutsägbart förlopp. Såväl medicinska som kirurgiska behandlingar utgör hörnstenar. Behandlingar ges både akut och planerat. Nyligen publicerade svenska pediatrika data visar att diagnosen kan innebära ett förkortat liv utöver redan kända effekter avseende livskvalitet, vilket understryker vikten av en optimal behandlingsstrategi.

Användningen av moderna läkemedel till rätt patient, väl utförd övervakning avseende risk för malign utveckling i tjocktarmen eller genom associerad inflammatorisk gallvägssjukdom, liksom väl vald kirurgi till patientgruppen på ett likvärdigt vis i Sverige utgör förutsättningar för att patientgruppen skall ha minimerad morbiditet och mortalitet, optimal livskvalitet, samt hög funktionsnivå trots sin kroniska sjukdom.

Under 2020 är målet att ett vårdprogram för IBD med implementeringsplan färdigställs. Arbetet utför av en NAG.

#### **Insatsområde – Appendicit**

Akut appendicit är ett vanligt förekommande tillstånd som kan drabba individer i alla åldersgrupper av befolkningen och handläggs på många nivåer i sjukvården. Patienter med akuta buksmärter där akut appendicit är en möjlig differentialdiagnos är vanliga vid akutmottagningar - uppskattningsvis drabbas 400 av 100 000 invånare per år.

Idag finns det omotiverade regionala skillnader av incidensen av diagnosticerad sjukdom i appendix och appendektomier. Det finns också regionala skillnader i den generella trenden med en ökande incidens av appendektomier sedan 2013. Samtliga data bygger på Socialstyrelsen statistikdatabas.

Dessa regionala skillnader och trender återspeglar skillnader i attityder kring handläggning och diagnostik. Sannolikt finns även stora skillnader i frekvens nattliga operationer, preoperativ antibiotikaproylax och val av kirurgisk metod.

Antibiotikabehandling har introducerats och värderas men har inte fullt ut funnit sin plats liksom scoringsystem för klinisk diagnostik och handläggning. Samtidigt finns en oro för överutnyttjande av antibiotika vid okomplicerad appendicit. Det finns också en särskild problematik med appendicit som differentialdiagnos vid lågt sittande buksmärtor hos unga och fertila kvinnor, där olikheter i handläggning behöver belysas för jämlik vård mellan könen. Idag saknas nationell konsensus avseende diagnostik och behandling vid akut appendicit.

Målet är att utarbeta ett vårdprogram för diagnostik och behandling av akut appendicit för alla åldersgrupper. Identifiera mätbara variabler för vårdkvalitet. Implementera en jämlik vård och ett effektivt resursutnyttjande vid akut appendicit i Sverige utifrån inhämtat kunskapsunderlag. Arbetet kommer utföras av en NAG som under 2020 ska upprätta dialog och samverka med aktuella specialitetsföreningar inom pediatrik, kirurgi, barnkirurgi och kvinnosjukdomar samt identifiera och samverka med berörda NPO, forskargrupper och STRAMA.

### **Insatsområde – Levercirrhos**

Kroniska leversjukdom upptäcks ofta sent och obehandlad leversjukdom leder till successiv ärrövandling av levern och så småningom till levercirrhos. Området har traditionellt inte fått mycket uppmärksamhet. Detta kan till del bero på den starka kopplingen som finns mellan överkonsumtion av alkohol och användandet av droger (viral hepatit) vilket gör specialitetsöverskridande arbete mellan somatik och beroendevård avgörande. Dock har kunskap inom fältet ökat kraftigt de senaste tio åren och som exempel kan botande hepatit C-behandling nämnas.

Det finns idag inga accepterade kvalitetsmått för leversjukdom eller nationellt kvalitetsregister. Basal och avancerad vård av patienter med levercirrhos varierar mycket över landet. Kunskap om modern detektion av leverfibros är bristfällig. Tidig diagnostik av levercirrhos och dess komplikationer är avgörande för patienternas överlevnad och identifikation av dessa patienter i primärvård behöver förbättras. Kunskapen kring behandlingen av komplikationer till levercirrhos behöver spridas och vårdkvaliteten öka.

Målet är att:

- Skapa vårdprogram kopplade till checklistor för identifikation och omhändertagande av patienter med levercirrhos.
- Identifiera mätbara variabler för vårdkvalitet för dessa patienter.
- Driva utveckling av databaserad uppföljning för cirrhosvård.

Under 2020 arbetar NAG även med följande:

- Ta fram checklistor som kan användas av teamet i det kliniska vardagsarbetet
- Föra kontinuerlig dialog med Svensk Gastroenterologisk Förening, utskottet för lever-galla-pankreas och gruppen för svenska leverstudier (SweHep)
- Ta fram metod för att utvärdera utfallsmått. Metoden ska utvärderas genom nyttjande av stor identifierad forskningsdatabas.

### **Insatsområde – Tarmsvikt**

Tarmsvikt definieras som ett tillstånd då tarmens absorptionsförmåga är så låg att extra energigivande näringsämnen, vätska eller elektrolyter krävs för att bibehålla hälsan. Tillståndet kan vara akut och övergående, eller kroniskt. Behandlingen kan innebära allt från tillfällig oral substitution med näringstillskott till långvarig parenteral nutrition och i yttersta fall tarmtransplantation.

Cirka 1000 personer har idag kronisk tarmsvikt där uppskattningsvis 300 är helt beroende av parenteral nutrition, men dessa har stora eller mycket stora vårdbehov där internationell erfarenhet starkt talar för att samlade vårdinsatser med dedikerade kompetenscentrum som samarbetar med drabbade patienters ordinarie sjukvårdshemvist minskar morbiditet och mortalitet. Det finns idag inget etablerat kompetenscentrum i Sverige som kan erbjuda denna vård där de nationella behoven ändå med hel säkerhet finns.

Målet är kartlägga tarmsviktsvården i Sverige framförallt avseende var och i vilka volymer de patienter som har kronisk tarmsvikt behandlas. Identifiera om behovet av samlad tarmsviktsvård vid ett fåtal kompetenscentra är motiverad i Sverige.

NPO kommer att genomföra en grundläggande GAP-analys för att beskriva volymen av barn och vuxna i landet som uppfyller kroniska tarmsviktskriterier, variationer i sjukvårdsstrukturen som omhändertar dessa patienter och identifiera grad av regional ojämlikhet i tillgång till bästa praxis. Inhämtning av data kommer baseras på nationella vårdregister över diagnos- och åtgärds-koder kopplade till tarmsvikt och parenteral nutrition. Inom identifierad grupp värderas skillnader i sjukvårdskonsumtion, diagnoskoder kopplade till tarmsviktsassocierad morbiditet och även mortalitetsdata.

Utifrån internationell kunskap om effekterna av sammanhållande nationella kompetenscentra och utfallet av GAP-analys beskriva vilka behov som behöver tillfredsställas för att grundläggande mål för en kunskapsstyrd och jämlik sjukvård ska kunna uppfyllas i Sverige.

### **Förbättringsområden och insatser 2020**

#### **Insatsområde – Gallstenssjukdom**

Sten i gallblåsan är vanligt och kan ge gallstensanfall och inflammation i gallblåsan. Av personer äldre än 40 år i Sverige har 25 procent opererats för gallsten och prevalensen ökar med stigande ålder. Cirka 12 500 patienter opereras varje år på

grund av gallstenar eller komplikationer på grund av dem. Det finns könsskillnader som tenderar att plana ut i de högre åldersgrupperna

Gallstenar kan orsaka smärtattacker och kan kompliceras av kolecystit, pankreatit och kolangit. Diagnostiken sker med ultraljudsundersökning som förstahandsmetod och vid misstanke på gallgångssten kan MRCP utföras för närmare diagnostik.

Med tre SBU-rapporter som grund finns idag ett påvisat behov av förbättringar i vården av gallstenssjukdom men även ett gott kunskapsunderlag för att detta ska kunna ske. Om andelen med akut kolecystit som opereras i akut skede ökar från strax över 60 procent till 90 procent, uppskattas att tre vård dagar per patient frigörs, totalt cirka 3 300 vård dagar per år (SBU 2016). Det uppskattas även att antal fall med allvarlig gallgångsskada minskas då vi använder oss av rutinmässig kolangiografi i Sverige istället för selektivt (SBU 2017). Det finns olika operationsmetoder som utförs akut eller elektivt men det saknas konsensus om hur och när kirurgisk, endoskopisk eller kombinationer av dessa ska bli aktuellt (SBU 2019).

Kvalitetsregistret GallRiks ger god möjlighet till forskning kring de flesta aspekterna av sjukdomen.

Målet är att skapa en nationell implementeringsstrategi för evidensbaserat omhändertagande av patienter med gallstenssjukdom. Identifiera mätbara variabler för vårdkvalitet för dessa patienter som mått på implementeringsstrategins utfall. Arbetet kommer utgå från en NAG.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Inflammatorisk tarmsjukdom**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för medicinsk diagnostik**

### **Fortsättning insatser 2019**

Inför framtagandet av verksamhetsplanen har NPO medicinsk diagnostik har skickat ut en enkät till relevanta intresser, såsom andra NPO och specialistföreningar, med syftet att inventera nuläge, gap och områden som NPO medicinsk diagnostik bör prioritera.

### **Insatsområde – Förstudie om upphandling av remittentstöd för radiologiska och nukleärmedicinska undersökningar**

I Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar/undersökningar med joniserande strålning inom hälso- och sjukvård (SSMFS 2018:5 2 kap 1§) finns, som led i berättigandebedömningen, krav på att stöd/riktlinjer skall finnas tillgängliga för de remittenter som utfärdar remisserna.

I studier har visats att radiologiska undersökningar överutnyttjas och att följsamheten till internationella och nationella rekommendationer i vissa områden är låg.

Ett sätt att uppfylla lagkravet är att introducera riktlinjer för remittenterna så nära den kliniska vardagen som möjligt, genom att kliniska beslutssystem integreras i remissystemet. På så sätt ges en bred och enkel användning. Remittentstödet kan bidra till bättre användning av resurser och framförallt till en mer säker, tillgänglig och effektiv vård för patienter i behov av utredning, behandlingsutvärdering och uppföljning.

Målet är att genomföra en förstudie vilken används som underlag för beslut om upphandling och införande av ett nationellt remittentstöd.

En NAG är tillsatt med uppdrag att leverera förstudien senast 1 mars 2020.

### **Insatsområde – NGS Cancer: Utformning av nationella rekommendationer för klinisk implementering av storskalig DNA-sekvensering**

Teknisk utveckling inom storskalig DNA-sekvensering har ökat möjligheterna för att kostnadseffektivt, snabbt och med stor precision analysera förekomsten av mutationer i ett stort antal gener. Ett av de största områdena för klinisk tillämpning av Next Generation Sequencing (NGS) är att fastställa förvärvade genetiska förändringar i tumörceller.

NGS-tekniken ger möjlighet att i ett enskilt cancerprov studera flera komponenter på en och samma gång. Något som kan ge utökad och ibland mycket viktig information för behandling och diagnos. Den grad med vilken dessa nya metoder har implementerats varierar dock mycket stort mellan svenska sjukvårdsenheter. Det medför att tillgången till metoden för patienterna är ojämnt fördelade över landet. Det saknas en nationell standard för vilka NGS-analyser som utgör grundnivå vid en viss diagnos. Det finns inte heller några rekommendationer för på vilken nivå i sjukvårdssystemet analyserna ska utföras. De rekommendationer som finns för användning av NGS i vårdprogram eller skrivelser från specialistföreningar skiftar stort mellan olika tumörformer.

För att förbereda nationell implementering på bred front av NGS finns redan den Vinnovafinansierade projektorganisationen Genomic Medicine Sweden (GMS), som bland annat gjort ett stort arbete vad gäller teknisk nationell standard inom precisionsmedicin. GMS har även i uppdrag att se över etiska och medikolegala aspekter av NGS. Arbetet inom GMS ligger nu i en fas där ett ordnat införande på nationell nivå behöver förankras brett mot sjukvårdssystemet och regionerna. Om inte detta sker råder fortsatt risk för ojämlig tillgång till diagnostik för svenska patienter, ojämnt fördelad kostnadstäckning och skev utveckling av NGS inom hematologi och onkologi.

Rekommendationerna ska som minst inkludera följande.

- Standard för validering vid uppsättning av metoder
- System för nationell kvalitetssäkring
- Minimi-nivå för vilka analyser som ska erbjudas alla svenska patienter med de vanligaste cancerformerna vid diagnostik och val av behandling.
- Förslag på nationell nivåstrukturering av högspecialiserade och/eller mycket kostsamma NGS-analyser. Till exempel helgenomsekvensering och analys av sällsynta ärftliga tumörformer i relation till övrig nationell högspecialiserad vård och vård samband.
- Förslag på former för nationell infrastruktur för data-överföring i samband med överremittering av patienter till annan vårdnivå och nationella multidisciplinära konferenser, MDK.
- Nationell strukturerad uppföljning av vårdutfall, helt eller delvis baserad på NGS diagnostik.
- Förslag på former för en regelbunden uppdatering av ovanstående punkter, för att hålla takt med den allt snabbare forskningen och teknikutvecklingen inom fältet.
- Förslag på multidisciplinära arbetssätt och processer som stöd för en gynnsam implementering.

En kommer tillsättas NAG med syftet att inom ett år från start utforma evidensbaserade rekommendationer för klinisk implementering av NGS-metodik inom cancerområdet.

De rekommendationer som tas fram bör fungera som verktyg för fördelning av investeringar i kompetens och infrastruktur lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt.

### **Insatsområde – Nationell blodförsörjningsplan och beslutsstöd för blodanvändning**

Blodförsörjningen i Sverige, som idag sker regionalt, beror både på tillgång till blod och användning av blod. Långtidseffekten av en gemensam nationell blodförsörjning för samhället och sjukvården är ett stabilt blodlager vilket är en av förutsättning för att en nationell jämlik avancerad sjukvård ska kunna bedrivas.

Idag saknas nationella riktlinjer för blodanvändning, Sverige ligger i topp gällande användning av blod per tusen invånare med stora regionala skillnader som inte kan förklaras utifrån patientupptagningsområde eller uppdrag. Blod är en färskvara och kan inte tillverkas på konstgjord väg. Därför behövs kontinuerlig påfyllning av återkommande blodgivare men i dagsläget saknas en gemensam blodgivar databas. Under den senaste 5-årsperioden har antalet aktiva givare sjunkit och det är en återkommande blodbrist vid regionsjukhusen.

En förutsättning för en mer nationellt övergripande, effektivare blodförsörjning är möjligheten till överföring av data mellan regioner. På uppdrag av Swedish Blood Alliance (SweBA) bildades 2017 en svensk PBM (Patient blood management) grupp med syfte att sprida kunskap om PBM och transfusionskomplikationer och att samarbeta med kliniker lokalt i utformning av transfusionsriktlinjer. Implementering av PBM konceptet är rekommenderat av World Health Organization (WHO) 2010 och rapporter från Europeiska kommissionen (EC) har riktat rekommendationer till hälsomyndigheter och sjukhus. I dessa rapporter understryks att det är ett ansvar för vårdgivare som ger blodtransfusioner i sina organisationer att implementera evidensbaserade indikationer och arbeta efter bästa praxis.

Användning av blod på adekvata indikationer är av betydelse i sjukvården och det är också ett ansvar mot de frivilliga blodgivarna att blodet används med respekt och etik - det är en begränsad resurs. Sannolikt ges ibland blod på tveksamma indikationer med potentiellt negativ effekt och risk för transfusionskomplikationer. Uppdaterade nationella och/eller lokala rekommendationer för behandling med blodtransfusioner vid olika indikationer bör utformas, implementeras och regelbundet följas upp.

Målet är en nationell jämlik tillgänglighet av nödvändiga blodkomponenter och NPO ämnar därför utreda förutsättningarna för ett gemensamt, nationellt blodlager.

Följande delmål och beroenden ska utredas:

- Säkra blodgivarrekrytering med modern teknik och gemensam blodgivar databas.
- Möjligheten att tappa blod där givare finns och skicka det där det går åt.
- Framtagande av nationella rekommendationer för blodanvändning (PBM).
- Dataöverföring för säker transfusion och blodkomponenthantering.

**En NAG kommer tillsättas och arbetet bedöms behöva pågå under minst tre år.**

### **Insatsområde – Nationell strategi för digitalisering av patologisk bildiagnostik**

Analog ljusmikroskopisk avbildning har länge utgjort den huvudsakliga arbetsmetoden inom klinisk patologi. Under de senaste åren har de tekniska möjligheterna att med hög upplösning och flexibel förstöringsgrad i digital form avbilda preparat från vävnadsprover ökat till en nivå som är jämförbar med klassisk mikroskopi. Detta skapar stora möjligheter till effektivisering och kvalitetshöjning av den diagnostiska processen. Utvecklingen kan bland annat leda till att:

- arbetsflödena inom patologin integreras med övriga digitala vårdprocesser och diagnostik inom radiologi och nuklearmedicin på ett mer omfattande sätt,
- möjligheter ökar för patologer att arbeta på distans ökar,
- utbildning av specialister och vidareutbildning efter specialistnivå underlättas samt att
- nivåstrukturerad av högspecialiserad diagnostik underlättas.

Implementeringen av digital patologi är dock ytterst ojämn i Sverige. Medan vissa enheter arbetar fullständigt digitalt saknar andra helt möjlighet att digitalisera bilder. Möjligheterna till datalagring av bildmaterialet varierar också stort. Det saknas nationellt vedertagna riktlinjer för hur processen digital patologi skall implementeras med hänsyn till kvalitet/ackreditering och patientsäkerhet. Dessutom saknas en nationell strategi för införande av en infrastruktur för överföring och lagring av bilder mellan olika digitala system med en hållbar kostnads- och förvaltningsstruktur. I dagsläget råder därmed en brist på jämlikhet för patienter inom landet. Risken finns också att tillgång till framtida hjälpmedel inom digital bildanalys snedfördelas mellan regioner och sjukvårdsregioner.

Målet är en ökad jämlikhet för patienter i tillgång till digital diagnostik samt att inom ett år från start ta fram följande:

- Rekommendationer för patientsäker och effektiv regional implementering av digital patologi med en tydlig validering och kvalitetssäkringsprocess som säkerställer en jämlik tillgänglighet nationellt av patologisk diagnostik
- Minimikrav på en nationell infrastruktur som möjliggör överföring/delning/lagring av bilder för konsultation i realtid inom Sverige och för nationella multidisciplinära konferenser.
- Ställningstagande till samordningsvinster med infrastruktur för dataöverföring och lagring inom bild- och funktionsdiagnostik, främst vid multidisciplinära konferenser, MDK
- Medikolegala förutsättningar för en nationell implementering.

En NAG kommer tillsättas som inom ett år från start har tagit fram rekommendationer samt påbörjat nationell implementering.

Arbetet ska ligga till grund för följande:

- Ordnat nationellt införande digital patologi.
- Kravspecifikation för upphandling och/eller framtagande av nationell infrastruktur för bilddelning av digitala mikroskopibilder parallellt med andra bildmodaliteter.
- Förslag på en hållbar nationell förvaltningsstruktur.
- Digitalisering kommer att underlätta styrning/ledning av hur patologi skall integreras med övriga digitala vårdssystem.
- En kvalitetsförhöjning av diagnostiken, främst inom sällsynta sjukdomar vilka kräver expertis som endast finns på ett fåtal platser.
- En mer jämlik vård och ett snabbare vårdförlopp för den enskilde patienten.



## Övriga insatsområden

### **Nationell samordning av nomenklatur och kod för undersökningar och tester inom medicinsk diagnostikering**

I samverkan med NSG Strukturerad vårdinformation ordnas en start-up workshop med inbjudna intressenter. Samordning förväntas bidra till ökad patientsäkerhet när resultat av laboratorieundersökningar överförs mellan olika IT-system i sjukvården såsom patientjournaler och kvalitetsregister. Jämförbarhet av resultat kan bidra till ökat lärande.

### **AI inom mammografi**

Utforska var AI står inom mammografi genom ett analysseminarium kring strategi för utvärdering och implementering.

## **Nationellt programområde för nervsystemets sjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Stroke**

Under 2020 blir två viktiga fokusområden för NAG stroke att ta fram vårdförlopp för stroke samt att fortsätta färdigställandet av riktlinje för hälso- och sjukvård enligt tidigare uppdrag.

Målet är framtagning och införande av riktlinjer för hälso- och sjukvård inom områden som ingår i de nya nationella riktlinjerna för strokevård, där beslutsstöd saknas. Utredning och förslag till hur resultat av nya studier (DAWN och DEFUSE, längre tidsfönster för trombektomi) ska påverka vården i Sverige. Huvudfokus för NAG stroke under våren 2020 blir att utforma det nya vårdförloppet för Stroke.

Södra sjukvårdsregionen har tagit fram en HTA-rapport som bedömer det förlängda tidsfönstret för trombektomi som kostnadseffektiv.

Framtagning av riktlinje för hälso- och sjukvård minskar behovet av lokalt arbete och underlättar för styrning och ledning att planera för och tillse att nationella riktlinjer följs.

#### **Insatsområde – Smärta**

Smärta är en av de vanligaste orsakerna till kontakter med sjukvården. På uppdrag av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning regiongrupp (NSK-R) genomfördes under 2016 en kartläggning av vården vid långvarig smärta i landet. Området genomlystes av en expertgrupp bland annat utifrån organisation, resurser och behandlingsprinciper. I arbetet beaktades även patientorganisationernas erfarenheter. Kartläggningen visar på tydliga brister och omotiverade skillnader i vård och behandling inom smärtområdet. NAG smärta bildades under 2019 för att arbeta vidare

med de slutsatser som framkom i slutrapporten. Syftet med arbetet är att skapa goda förutsättningar för långsiktighet i arbetet med ökad jämlikhet i smärtvården.

Den övergripande målsättningen är att öka kompetensen inom smärtområdet, utarbeta kunskapsstöd och modeller för handläggning av smärta och samverka mellan olika vårdnivåer.

Det finns ett behov av ett nationellt kunskapsstöd för (långvarig) smärta med en tillhörande implementeringsstrategi regionalt och lokalt. NAG smärta kommer inledningsvis att kartlägga redan befintliga vårdprogram och beslutsstöd för specifika långvariga smärttillstånd, identifiera vad som saknas och förankra arbetet sjukvårdsregionalt. Uppdraget kan komma att utökas med akut och postoperativ smärta samt malign smärta.

NAG smärta skall initialt arbeta med långvarig icke cancerrelaterad smärta och dess uppkomstmekanismer hos vuxna.

I enlighet med rapporten ”Nationellt uppdrag: Smärta” skall NAG smärta ta fram en modell för ett strukturerat omhändertagande av patienter med smärta som bidrar till kontinuitet och trygghet samt att förebygga osammanhängande vårdkontakter och mångbesökande.

Uppdraget till NAG är treårigt och sträcker sig fram till 2022. Arbetet har påbörjats och NAG smärta har i ett första skede valt att prioritera följande områden:

- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Nivåstrukturering
- Utbildning/kompetenshöjning på olika nivåer
- Kommunikation/samarbete mellan vårdnivåer

### **Insatsområde – Behovs- och utbudsanalys epilepsi, multipel skleros (MS) och Parkinson**

Det finns Nationella Riktlinjer för MS och Parkinson sedan 2016 samt epilepsi sedan 2019. De är alla tre vanliga sjukdomstillstånd (prevalens i Sverige: MS 18 000, Parkinson 18 000, epilepsi 81 000) och leder till hög grad av funktionsnedsättning. Det finns stora behandlingsmöjligheter på flera vårdnivåer men också stora utmaningar avseende regional ojämlikhet, ledtider, avancerad behandling och uppföljningskapacitet. Läkemedelsutbudet växer snabbt och många preparat kräver noggrann uppföljning.

Syftet med en fördjupad analys är i första hand att belysa vilka regionala ojämlikheter och gap som finns avseende vården vid MS, Parkinson och epilepsi. Målet är därefter att föreslå förbättringsområden samt utforma ett enkelt och effektivt uppföljningsprogram med ett begränsat antal kvalitetsindikatorer som kan följas via Svenska Neuroregistret där det finns registermoduler.

Under 2019 fokuserade NPO på att bedriva en pilotstudie utifrån en specifik frågeställning avseende MS. Under 2020 kommer arbetet inriktas på ett ökat samarbete med myndigheter och professionsföreningar. Det kommer att ske täta kontakter med utbyte av data, diskussioner och analys mellan parterna under året.

Det strukturerade samarbetet förväntas få följande konsekvenser:

- Genom att belysa nationella ojämlikheter samt identifiera förbättringsområden kan regionerna fokusera resurser och ansträngningar mot de åtgärder som förväntas ge störst effekt.
- Vid behov etablera tillfälliga arbetsgrupper med uppdrag att utifrån genomlysningen föreslå/identifiera behov av nationella beslutsstöd, samt vid behov få i uppdrag att ta fram sådana.

### **Insatsområde – Modell för ordnat införande för nya dyra läkemedel och behandlingsmetoder inom nervsystemets sjukdomar**

Det finns ett påtagligt behov av ett ordnat införande för nya dyra läkemedel och behandlingsmetoder, för att på så sätt påverka vårdkostnad och/eller vårdorganisationen. NPO har i samarbete med relevant kvalitetsregister och Rådet för nya terapier (NT-rådet) tagit fram en modell för ordnat införande för nya dyra läkemedel, som bygger på ett integrerat uppföljningskrav och registrering i kvalitetsregister. NPO testade modellen under 2019 på avancerad migrämförebyggande behandling vid kronisk migrän. Inom migränområdet finns stora regionala ojämlikheter varför detta införande blir mycket intressant både konceptuellt och för att aktivt undersöka samt belysa ojämlikheter i vård. NPO kommer fortsatt att arbeta med ordnat införande för nya dyra läkemedel och behandlingsmetoder under 2020.

Målet är att modellen ska användas för kommande nya dyra läkemedel och behandlingsmetoder inom nervsystemets sjukdomar.

En temporärNAG får i uppdrag att ta fram ett nationellt beslutsstöd för avancerad migrämförebyggande behandling vid kronisk migrän.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Stroke och TIA, Epilepsi, Långvarig icke-malign smärta samt traumatisk hjärnskada**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## Nationellt programområde för njur- och urinvägssjukdomar

### Fortsättning insatsområden 2019

#### Insatsområde – Strukturerat omhändertagande av Kronisk njursjukdom (CKD)

CKD är vanligt förekommande i samhället. Redan tidigt i förloppet av CKD är risken för hjärtkärlsjukdom ökad. De allvarliga slutstadierna, som kräver dialys eller transplantation är dock ovanliga men har hög dödlighet, ger lidande och höga samhällskostnader. Behandling av riskfaktorer minskar risken för hjärt- och kärlkomplikationer och minskar progress av njursjukdomen. Det är därför av stor vikt att CKD diagnosticeras tidigt och att riskfaktorer behandlas. Interaktionen mellan primärvård och specialistvård är därför mycket viktig för att få en effektiv prevention med optimalt utnyttjande av resurser. Initialt syfte är att skapa en nationell samsyn inom området CKD.

Målet är att ta fram ett nationellt gemensamt underlag för hur kroniskt njursjuka patienter ska omhändertas och följas upp på ett strukturerat sätt samt definiera på vilka vårdnivåer patienter i olika stadier av CKD primärt ska skötas. Underlaget tas fram i tre steg och planeras färdigt 2022. Steg 1 planeras vara klart under tredje kvartalet 2020.

#### Insatsområde – Njursten, omhändertagande på rätt nivå och förebyggande arbete

Njurstenssjukdomen är en folksjukdom där 10–20 procent av männen och omkring 5 procent av kvinnorna får en njursten under sin livstid. Recidivrisken är 50 procent.

Det är en resurskrävande sjukdom som involverar flera delar av sjukvårdsapparaten till exempel primärvård, akutmottagningar, slutenvård, röntgenavdelningar, dagkirurgiska och slutenvårdskirurgiska enheter.

Njursten drabbar ofta arbetsföra patienter och ger därmed stora samhällskostnader till följd av sjukskrivningar. Syfte är att skapa en nationell konsensus i hur olika stensituationer ska behandlas.

För närvarande är vårdprogram för njursten under framställande på flera håll i landet. Dessa behöver samordnas och nationella vårdprogram behöver skapas för att vården ska bli kunskapsbaserad och jämlik. Detta kan också göra att problematiken blir synlig och på lokal/regional nivå eventuellt en nivåstrukturerad – vilka leder till bättre och snabbare omhändertagande.

En NAG kommer tillsättas. Insatsen sker stegvis process fram till 2023. Första steget planeras vara klart under kvartal två 2021.

## Övriga insatsområden

NPO planerar samarbete med det nya NPO perioperativ vård, intensivvård och transplantation. Processen kring den njurtransplanterade patienten sker till största delen inom NPO njur- och urinvägssjukdomar.

NPO planerar även samverka med NPO cancer för att minska den undanträngning som skett av benigna urologiska sjukdomar. NPO njur- och urinvägssjukdomar planerar tillsätta en NAG för LUTS (Lower Urinary Tract Syndrome).

## Nationellt programområde för perioperativ vård, intensivvård och transplantation

NPO under konstruktion. Verksamhetsplan tas fram senare under 2020.

## Nationella primärvårdsrådet

### Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020

I princip är inga patientgrupper exkluderade från primärvården, en avgränsning för nationella primärvårdsrådet blir då att inte ta huvudansvar för en specifik diagnos i kunskapsstyrningssystemet. Under 2019 påbörjade Primärvårdsrådet ett arbete med att utveckla samverkan med andra NPO, ett arbete som fortsätter under 2020, inklusive att hitta långsiktiga arbetssätt tillsammans med de nya kommunala representanterna i rådet.

### Insatsområde – Överdiagnostik, överbehandling och onödig medikalisering

Överdiagnostik, överbehandling och onödig medikalisering är frågor som inte bara berör sjukvården nationellt utan även i ett internationellt perspektiv. Primärvården och allmänmedicin har en central roll i att remittera till rätt utredning liksom att avstå från utredningar och avsluta behandlingar.

Målet är att leverera en rapport som belyser riskerna med överdiagnostisering, överbehandling och onödig medikalisering. Arbetet ska bidra till jämlik och god vård i hela landet. Jämförbara insatser i hela landet.

Nationellt primärvårdsråd har tillsatt en NAG som i första skedet ska identifiera orsaker och initiera insatser/åtgärder.

Rapporten levereras i maj 2020 till Nationella primärvårdsrådet.

### Insatsområde – Primärvårdens roll och innehåll

Primärvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens

Primärvård kan ha en nyckelroll i sjukvårdssystemet och fungera som första kontaktväg vid hälsoproblem, stå för kontinuitet, hantera basal vård av folksjukdomar och samordna läkemedelsbehandling i relation till multisjuklighet. Innehåll, omfattning och avgränsningar i relation till vårdnivåer, medicinska och diagnostiska områden är dock ofta ottydliga. Detta kan få konsekvenser för kunskapsstyrningen med snedriktade satsningar och felaktiga beskrivningar av patientpopulationer.

Till skillnad mot slutenvård och specialiserad öppenvård saknas ett nationellt register för primärvård. I regionerna finns dock väl utbyggda system med inhämtning av besök, diagnoser och läkemedelsförskrivning i relation till vårdnivåer.

Det övergripande målet är att skapa en nationellt användbar modell för att tydliggöra primärvårdens innehåll i relation till diagnoser och läkemedelsförskrivning satt i relation till hela sjukvårdssystemet. Särskilt beaktas innehåll i relation till:

- Primärt omhändertagande
- Kroniska sjukdomsområden
- Multisjuklighet
- Läkemedelsförskrivning
- Patientflöden

Mål med insatsen är också att:

- Ta fram en nationell beskrivning av primärvård.
- På ett standardiserat sätt beskriva omfattningen av olika personalkategoriernas insatser.

En NAG kommer tillsättas som första skedet ska kartlägga vilka diagnoser som hanteras i primärvården.

### Övriga insatsområden

- Visa på ojämlikheter genom PrimärvårdsKvalitet eller regionala rapporter och datauttag.
- Arbeta med gapanalyser av hjärtsvikt och depression/ångest som startats 2019.
- Arbeta med Digital vård-Glesbygd och Nära vård.
- Starta gapanalys 2020 för demens o personer med funktionsvariation.
- Följa och bevaka arbetet med Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp både ur ett region- och ett kommunperspektiv.
- Fortsätta arbetet med NKK-följa upp, utvärdera, bevaka primärvårdsperspektivet, det kommunala perspektivet, uppbyggnaden och strukturen.

## Nationellt programområde för psykisk hälsa

### Fortsättning insatsområden 2019

#### Insatsområde – Färdigställa och stödja implementering av nationella vård- och insatsprogram inom psykisk hälsa

Bland annat Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer inom psykisk hälsaområdet har påvisat glappet mellan kunskapsläge och den kunskap som implementerats i verksamhet. Rätt kunskap behöver finnas i varje möte mellan personal och patient/brukare.

Socialstyrelsens riktlinjer har målgrupper på huvudmanna-/ledningsnivå och omfattar nya eller omdebatterade insatser. Syftet med nationella vård- och insatsprogram (VIP) har ett bredare grepp och är att utifrån nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar presentera information på ett sätt som är anpassat efter olika yrkesgruppers/personals behov inför eller i mötet med patient/brukare.

Det övergripande syftet med nationella vård- och insatsprogram är att stöd och vård ska ges mer jämlikt och med bättre resultat. Processen att ta fram programmen kommer innebära en resurseffektivisering jämfört med att regioner/kommuner gör samma kunskapssammanställning regionalt/lokalt.

Färdigställa följande nationella vård- och insatsprogram (VIP):

- Depression och ångestsyndrom (lansering mars 2020)
- Missbruk, beroende (lansering maj 2020)
- ADHD (lansering sep/okt 2020)

Stödja regional implementering av VIP:ar med samordnande stöd av befintliga NAG:ar och RPO:er. Aktuella VIP:ar för 2020 är:

- VIP schizofreni- och liknande tillstånd
- VIP självskadebeteende
- VIP depression och ångestsyndrom
- VIP missbruk, beroende
- VIP adhd

Fortsätta arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för schizofreni:

- NPO har genom bildad NAG tagit fram vårdförlopp för schizofreni (förstagångsinsjuknande) och kommer under 2020 att utvidga omfattningen av vårdförloppet.

NPO kommer under 2020 även att:

- inleda arbete med uppstart av nya NAG:ar
- vidareutveckla modell för uppföljning av VIP:ar

- öka delaktighet från kommunerna i NPO psykisk hälsa
- Ge stöd till regional implementering av VIP:ar med samordnande stöd av befintliga NAG:ar och RPO:er:
  - NPO psykisk hälsa utvecklar arbetsformer för hur implementeringsstöd kan erbjudas regionerna och kommunerna på ett sätt som är effektivt och ger synergieffekter. Tidigare positiva erfarenheter från Nationella självskadeprojektet står i relevanta delar modell för arbetet.
  - Arbetet har påbörjats i NAG schizofreni (via RPO, LPO) med analys av regionernas och kommunernas behov och önskemål av implementeringsstöd samt insamling av regionalt framtagna implementeringsstöd som kan vara aktuella för nationell spridning.
  - Förankring kommer även ske i nätverk, såsom RSS och nätverket för ledning och styrning av psykiatrin.
- Fortsätta arbetet med vårdförlopp för schizofreni:
  - Arbetet med att ta fram vårdförlopp inom schizofreni (förstagångsinsjuknande) påbörjades under 2019. Under 2020 ska arbetet spridas och implementeras i regioner och kommuner runt om i Sverige vilket kräver nationell samordning och stöd. Den nationella arbetsgruppen NAG schizofreni fortsätter sitt arbete med SVF 2020 och återför resultat och erfarenheter till NPO.
  - Under 2020 kommer NPO att utvidga omfattning av pågående vårdförlopp
- Fatta beslut om att inleda arbete med uppstart av nya NAG:ar:
  - Arbete inleds med utvärdering av hittillsvarande arbetsformer och resultat.
  - Vid positivt beslut om uppstart av nya NAG:ar påbörja kartläggning och GAP-analys hösten 2020 som underlag för prioritering av vilka eventuella nya NAG:ar och eventuella nya VIP:ar som ska påbörjas (tillsätta analysgrupp för detta arbete). Förankring av förslag kommer ske i NPO, regionalt, i relevanta nätverk på SKR samt professions- och brukarföreningar.
- Vidareutveckla modell för uppföljning av VIP:ar:
  - Vidareutveckla och pröva modell för att följa upp VIP:ar genom indikatorer, berörda kvalitetsregister. Eventuellt kompletterat av kvalitativ metodik.
- Öka delaktighet från kommunerna i NPO psykisk hälsa:
  - Lyfta betydelsen av kommunernas delaktighet i olika sammanhang (nationellt, regionalt, lokalt) samt identifiera och bidra till förutsättningar som kan stödja delaktighet.



## Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020

### Insatsområde – Förbättrade rutiner för NPO:s och NAGs arbete

NPO:s arbete blir mer effektivt och transparent om det finns en tydlig struktur och tydliga rutiner.

### Insatsområde – Ökat utbyte med RPO:er

Kopplingen till RPO (regionala programområden) är central för att VIP ska kunna implementeras på ett bra sätt. Utbytet RPO-NPO är även viktigt för NPO:ets omvärldsbevakning och gapanalys.

Målet är att under 2020 ha stärkt strukturen för samverkan NPO-RPO i alla sjukvårdsregioner.

### Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Schizofreni – förstagångs-insjuknande, Självskadebeteende samt Ångest och depression (påbörjas inom avgränsat område)

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## Nationellt programområde för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin omfattar alla åldrar, diagnosgrupper och vårdnivåer. NPO har ett särskilt fokus på personer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning.

NPO vill ta fasta på det dynamiska samspelet mellan hälsa, funktionsförmåga och omgivningsfaktorer i samverkan med andra programområden så att rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicinska insatser blir en naturlig del i fler vårdprocesser.

## Fortsättning insatser 2019

### Insatsområde – Fortsatt kartläggning av området rehabilitering

Den påbörjade kartläggningen av området rehabilitering visar behov av:

- en långsiktig hållbar struktur för samverkan
- en generisk modell för rehabilitering i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- definiera det generiska respektive diagnosspecifika inom rehabiliteringsområdet
- ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för personer med traumatisk hjärnskada.

Störst utmaningar och förbättringsmöjligheter finns i rehabilitering av personer med omfattande funktionsnedsättningar och personer med komplexa hälsotillstånd.

Insatserna ska:

- skapa förutsättningar för bättre kvalitet i patientmötet och bättre vårdprocesser
- tydliggöra vilka rehabiliteringsinsatser som har störst effekt för god hälsa och jämlik vård

Mätbara mål tas fram efter hand.

### **Insatsområde – Fortsatt kartläggning av området habilitering och prioritering av förbättringsområden**

Personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar har sämre somatisk och psykisk hälsa och sämre tillgång till vård än andra. Vanliga hälsoproblem är övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Möjligheter till habilitering ser olika ut över landet och konsekvenser av detta leder till stora ojämlikheter i vården.

Den påbörjade kartläggningen visar behov av fördjupning och dialog om i första hand följande områden:

- Antalet personer med misstänkta eller diagnostiserade neuropsykiatriska tillstånd som remitteras till habilitering ökar kraftigt. Ökningen innebär risk för undanträngning. Det behövs kunskapsstöd för exempelvis handläggning av personer med autism utan intellektuell funktionsnedsättning.
- Personer med funktionsnedsättning har ofta en försämrad hälsoutveckling relaterat till levnadsvanor. Gruppen har lägre följsamhet till screening, och i många fall är screeningen inte anpassad för personer med funktionsnedsättning.
- Unga med funktionsnedsättning och deras närstående vittnar om svårigheter i övergången från barn- och ungdomsjukvård till vuxensjukvård. Närstående får ofta ta ett stort samordningsansvar. Det behövs bättre samordning och mer kunskap om gruppens behov.
- Det finns stora skillnader i hur habiliteringen är organiserad. Kriterierna för att få insatser, habiliteringsuppdrag och ansvarsfördelning varierar också.

Målet är att förbättra samordningen av insatser samt hälsoutvecklingen hos patienter med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning och skapa förutsättningar för en jämlik och god vård i hela landet.

Tydliggöra förbättringsområden som programområdet ska arbeta med 2020 och sätta upp mätbara mål utifrån detta.

## Förbättringsområden och insatser 2020

### Insatsområde – Försäkringsmedicinskt kunskapsstöd och ledningssystem

Omfattningen av försäkringsmedicinska bedömningar och relaterade åtgärder är mycket stor. En kartläggning från SKR visar att det 2017 utfärdades över 2,5 miljoner försäkringsmedicinska intyg, med en tidsåtgång motsvarande närmare 1,3 miljoner timmar och till en kostnad av mer än 2,5 miljarder kronor.

Det vanligaste försäkringsmedicinska uppdraget är det som gäller sjukskrivning - här motsvarar psykiatriska diagnoser omkring hälften av pågående sjukfall. Det finns variation i sjukskrivningstal och sjukskrivningslängd över landet som kan handla om olika bedömningar av när sjukskrivning är indicerad, variation i diagnostisk träffsäkerhet, variation i behandlings- och rehabiliteringsinsatser med mera.

Det finns skillnader gällande huruvida det finns implementerade processer och rutiner för det försäkringsmedicinska och sjukskrivningsrelaterade arbetet. Implementerade kunskapsbaserade styrdokument synes vara en förutsättning för en god och jämlik vård över landet. En rapport från 2018 visar även att 42 procent av läkarna upplever minst en gång per vecka sjukskrivningsärenden som problematiska (Alexandersson, Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning, huvudrapport 2018).

I nuläget saknas ett sammanhållet kunskapsstöd inom det försäkringsmedicinska området. NPO föreslår därför utveckling av ett nationellt kunskapsstöd för bästa praktik kopplat till sjukskrivningsrelaterat arbete och andra försäkringsmedicinska insatser t ex inom funktionsnedsättning, syn, hörsel och andra försäkringsförmåner.

Syfte med nämnda insatsområde är att skapa förutsättningar för vårdens medarbetare att utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet samt aktuellt regelverk hantera det försäkringsmedicinska uppdraget med god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Insatserna skall bidra till:

- Att i samverkan med andra myndigheter och huvudmän ta fram ett samlat nationellt försäkringsmedicinskt kunskapsstöd (bästa praktik).
- Att utifrån det nationella kunskapsstödet verka för regionernas implementering av försäkringsmedicinska processer och rutiner på olika nivåer (ledningssystem) för att säkerställa försäkringsmedicinsk kvalitet i patientmötet och skapa förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete
- Att skapa förutsättningar för en god och jämlik vård inom det försäkringsmedicinska området.

Mätbara mål formuleras utifrån insatserna 2020.

## **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Rehabilitering samt Traumatisk hjärnskada**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för reumatologiska sjukdomar**

### **Fortsättning insatsområden 2019**

#### **Insatsområde – Reumatoid artrit**

Reumatoid artrit (RA) d.v.s. kronisk ledgångsreumatism, är den största patientgruppen inom den reumatologiska specialistvården. RA berör dessutom många andra specialiteter utanför reumatologi, såsom primärvård, ortopedi, handkirurgi, endokrinologi, lungmedicin och hud. Det finns bra och utarbetade uppföljningsmöjligheter via reumatologins nationella kvalitetsregister SRQ. Trots att en hel del arbete redan har utförts i syfte att strukturera och förbättra utredning och behandling finns det fortfarande behov av förbättringsarbete, inte minst kring samordning av lokala/regionala vårdprogram. Det finns fortfarande relativt stora lokala skillnader vad gäller handläggning, väntetider och tillgång till rehabilitering för denna patientgrupp. Det är i hög grad motiverat att införa nationellt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för personer med RA, som innefattar behandling och uppföljning såväl under den första sjukdomstiden som under hela sjukdomsförloppet. Den första delen sträcker sig från diagnos och till 12 månader.

Det finns nationella farmakologiska behandlingsrekommendationer som har tagits fram av professionsföreningen SRF, Svensk Reumatologisk Förening. Nationella behandlingsrekommendationer saknas däremot för arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska.

Det övergripande målet är att göra vården god och jämlik oavsett var i landet man bor. Målet är att optimera (minimera) tiden från symtom till diagnossättning och start av behandling utan dröjsmål. Målet är även att reumatiskt sjuka patienter ska få sina behov tillgodosedda på bästa möjliga vis av vårdgivare med reumatologisk specialistkompetens.

Mer specifika mål är att precisera och förbättra/förkorta väntetider för symtomdebut till diagnostik och behandling. Eventuella skillnader i landet ska analyseras, förklaras och vid behov åtgärdas.

## Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020

### **Insatsområde – Skapa möjligheter att ta fram nationella, strukturerade GAP-analyser**

NPO reumatiska sjukdomar är ett relativt nytt programområde. Arbetet kommer därför att inkludera ledning och samordning av kunskapsstyrningen, uppföljning och analys av området, behovsanalyser och GAP-analyser, till exempel att identifiera när det saknas kunskapsstöd, samt omvärldsbevakning. NPO behöver identifiera mått som kan mätas med hjälp av kvalitetsregistret, men även metoder för att kunna svara på frågor av nationell karaktär som ligger utanför kvalitetsregistret.

Målet är att etablera vägar att identifiera GAP för att få en ökad förståelse för nationella skillnader i vård inom området reumatiska sjukdomar. Planera nästa års behov av åtgärder baserat på identifierade GAP, exempelvis att skapa nationella arbetsgrupper. Arbetet kommer att utföras fortlöpande under hela 2020.

NPO kommer att genomföra insatsen med hjälp av de lokala GAP-analyser som utförts av olika RPO. Arbetet kommer fortgå under hela året. Detta kommer att ge ökade möjligheter till strukturerade uppföljningar och identifiering av GAP för jämlik och effektiv vård av god kvalitet.

### **Insatsområde – Systemisk skleros**

Till reumatologin räknas inflammatoriska systemsjukdomar, det vill säga tillstånd med autoimmunitet riktad mot enstaka eller multipla organ och organsystem. Vid inflammatoriska systemsjukdomar förekommer förändringar och störning i immunförsvarets aktivitet. Detta orsakar symtom och kan objektivt styrkas vid klinisk undersökning, bilddiagnostik, patologisk-anatomisk biopsi eller laboriemässigt.

En av dessa systemsjukdomar är systemisk skleros (SSc) som drabbar huden men även inre organ. Sjukdomen har en komplexitet och allvarlighet som kan försvåra bedömning och behandling. Forskningen och erfarenheten visar att det är av största vikt att diagnos och behandling initieras så fort som möjligt för att konsekvenserna ska bli så små som möjligt. Vår kartläggning har visat att det finns olikheter i landet vad gäller tillgång till specialistläkare och specialist-reumateam, något som kan vara en viktig förutsättning för god och jämlik vård.

NPO reumatiska sjukdomar planerar att skapa en NAG SSc. Syftet är att minimera skillnader i tillgången till vård och i kompetensen bland professionen, för att personer med SSc ska få en mer jämlik vård och behandling.

Det övergripande målet är att göra vården god och jämlik oavsett var i landet man bor. Målet är att optimera (minimera) tiden från symtom till diagnos och start av behandling utan dröjsmål. Målet är även att patienter med systemisk skleros ska få sina behov tillgodosedda på bästa möjliga vis av vårdgivare med reumatologisk specialistkompetens.

Mer specifika mål är att precisera och förbättra/förkorta väntetider för symtomdebut till diagnostik och behandling. Eventuella skillnader i landet ska analyseras, förklaras och vid behov åtgärdas.

En NAG kommer tillsättas under kvartal två 2020 och förväntas vara klar med slutrapport under 2021. NAG förväntas skapa förutsättningar och uppföljningssystem för att ge jämlik och effektiv vård av god kvalitet för patienter med SSc.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Reumatoid artrit samt Jättecellsartrit**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde för rörelseorganens sjukdomar**

### **Fortsättning insatsområden 2019**

#### **Insatsområde – God och jämlik vård av sjukdomstillstånd i rörelseorganens sjukdomar**

Syftet är att patienter med sjukdomstillstånd inom rörelseorganens sjukdomar får en god och jämlik vård. Med hjälp av data från patientregistret har ett antal områden med de vanligaste besöksgenererande tillstånden inom rörelseorganens sjukdomar identifierats. Data från patientregistret och nationella kvalitetsregister visar att det föreligger en variation i val av behandlingstyp och nyttjandegrad.

Slutligen finns det nationella och internationella exempel på hur förbättrade processer, kring patienter med rörelseorganens sjukdomar, där tätare samarbete mellan öppenvård och slutenvård tillämpas, digitala hjälpmedel används och arbetsfördelningen mellan olika yrkeskategorier omdefinieras, kan ge en mer jämlik tillgång till vård och ökad patientnöjdhet.

NPO ämnar skapa en mer jämlik behandlings- och uppföljningsstrategi för något/några av de vanligaste tillstånden i rörelseorganens sjukdomar. Under 2019 har arbete påbörjats med att ta fram ett nationellt vårdprogram för handledsfrakturer samt ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för höftartros. Bägge arbeten fortsätter under 2020.

Målet är att skapa en mer jämlik behandlings- och uppföljningsstrategi för något/några av de vanligaste tillstånden i rörelseorganens sjukdomar:

- Handledsfrakturer
- Höftartros

NAG för handledsfrakturer och höftartros har upprättats efter att området specificerats som ett förbättringsområde av NPO under hösten 2018. NPO har genom GAP-analys

och inventering identifierat följande områden där någon skulle kunna bli aktuell som NAG– armfrakturer, tumbasartros, knäartroskopi och acromioplastiker.

NAG handledsfraktur startade oktober 2019 och nationellt vårdprogram planeras vara klart i december 2020.

### **Insatsområde – Inventering av kunskap/intressegrupper för specifika tillstånd inom rörelseorganens sjukdomar**

Syftet är att få en ökad kunskap om vilka kunskapsunderlag som finns och som är under framtagande för att kunna användas i kunskapsstyrningen för en ökad jämlik vård och hälsa.

Utöver nationella riktlinjer pågår arbeten med kunskapsframtagning i olika specialistföreningar, men det finns idag ingen samlad bild över vilka arbeten som pågår. Genom att skapa denna sammanställning kommer vi att bidra till att skapa en mer jämlik behandlings- och uppföljningsstrategi för patienter med sjukdomar inom rörelseorganen samt bidra till ökad professionellt engagemang i kunskapsbaserad styrning.

Skapa en samlad bild över kunskapsunderlag inom rörelseorganen som finns och som är under framtagande.

### **Insatsområde – Kronisk ländryggsmärta**

Syftet är att patienter med kronisk ländryggsmärta utan ischias eller fraktursequele får en god och jämlik vård. Tillståndet berör en mycket stor del av befolkningen. Data från patientregister och nationella kvalitetsregister visar att det föreligger en variation i val av behandlingstyp och nyttjandegrad. Variationerna gäller både operativa och icke operativa behandlingsmetoder.

Mål är att:

- Skapa en mer jämlik behandlings- och uppföljningsstrategi för patientgruppen.
- Utvärdera effekterna av operativa och icke operativa behandlingsmetoder.

Under 2020 bör en NAG ha utsetts. NAG bör inom ett år ha en konsensus kring arbetssätt och uppföljningsmodeller för sjukdomsgruppen.

### **Insatsområde – Tumbasartros**

Tumbasartros är mycket vanligt förekommande och drabbar framförallt kvinnor från medelåldern och uppåt. Tumbasartros orsakar smärtproblematik och uttalad funktionsnedsättning som nedsätter arbetsförmåga och försvårar dagliga aktiviteter och fritidsaktiviteter.

Konservativ behandling ges främst via primärvården och omfattar ergonomisk anpassning, avlastande skenor och värktabletter. Ledinjektioner med kortison ges ofta för att minska värken.

Kirurgisk behandling består av excision av tumbasens ena ben, trapezium (trapeziektomi). Trapeziektomin kombineras ofta med en så kallad senplastik som syftar till att stabilisera tummens mellanhandsben. Tillgänglig litteratur visar i stort ingen säker fördel med senplastik men större risk för komplikationer. Andra kirurgiska metoder är steloperation av tumbasen, hemiresektion av trapezium och silikoninplantat.

Den kirurgiska behandlingen varierar stort mellan olika vårdgivare och regioner (hakar.se). Det föreligger ett gap mellan evidensläget och den faktiska behandlingen.

Målet är att:

- Skapa en mer jämlik behandlings- och uppföljningsstrategi för patientgruppen.
- Upprättande av ett nationellt vårdprogram för behandling av patienter med tumbasartros för en mer jämlik evidensbaserad vård av tumbasartros i Sverige.

NAG upprättas för framtagande av vårdprogram. Insatsen planeras starta 2020 och vara genomförd under senare delen av 2022.

### **Insatsområde – Regional nivåstrukturering – NPO**

Arbetet med utvidgning av nivåstruktureringen av den högspecialiserade vården har startat med påverkan på såväl den regionala som nationella sjukvårdsnivån. Under 2019 inventerade NPO rörelseorganens sjukdomar alla regioners bedömning vad de ansåg vara föremål för regional nivåstrukturering. Detta resulterade i förslag om drygt 40 områden (diagnoser och/eller behandlingsåtgärder/operationer). Vi vill därför under 2020 gå vidare för att dels efterhöra om regionerna påbörjat ett regionalt nivåstruktureringsarbete och i så fall vilken prioritering de gjort.

Målet är att under kvartal 2, 2020 få kunskap om respektive region påbörjat regionalt nivåstruktureringsarbete.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Höftledsartros samt Knäledsartros**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationellt programområde sällsynta sjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Databaserad kvalitetsuppföljning**

För att kunna arbeta vidare med samordning mellan regionerna krävs det att det går att få fram basdata om diagnosgrupperna inom området sällsynta diagnoser; hur många med en viss diagnos finns det i Sverige, och var finns de. Informationen är nödvändig både för att kunna skapa en nationell sammanhållen struktur för vård av personer med sällsynta diagnoser och för utveckling av kunskapsunderlag.



Det finns idag nationella kvalitetsregister (NKR) för olika grupper av sällsynta sjukdomar såsom cystisk fibros, vissa medfödda metabola sjukdomar, blödarsjuka och vissa neuromuskulära sjukdomar. Majoriteten av sällsynta sjukdomar ingår dock inte i något kvalitetsregister. Detta innebär att den kunskap som NKR bidrar med för en framgångsrik vård inte är heltäckande. För att kunna föra vården och omhändertagandet framåt behövs ökad kunskap. Ett NKR ska kunna bidra till en rättvis vård för alla invånare oavsett geografisk tillhörighet, även för personer som ofta har ett flertal olika funktionshinder och som har svårt att hävda sig. Dessa individer har också ofta livslånga symtom med betydande påverkan.

Bedömningen i nuläget är att befintliga NKR som är inriktade på viss diagnos inte kan användas för ett NKR som innefattar samtliga sällsynta diagnoser. De befintliga registerna är utformade och skräddarsydda efter specifika behov som ofta vuxit fram under lång tid. Enbart mindre justeringar i dessa NKR skulle kunna ha en stor påverkan med att till exempel uttag av vissa data inte längre är möjlig.

Utifrån detta har en nationell arbetsgrupp för NKR för sällsynta sjukdomar initierats vars syfte är att genom en förstudie undersöka förutsättningarna för databaserad kvalitetsuppföljning.

Målet är att få en databaserad uppföljning som kan visa basdata om diagnosgrupper inom området sällsynta diagnoser; hur många personer med en viss diagnos det finns i Sverige, och var de finns.

En sådan uppföljning ska bland annat ge information om:

- antal personer med sällsynt diagnos
- vilka de sällsynta diagnoserna är
- förekomst av genetisk avvikelse
- i vilken ålder som personen diagnostiserades
- vilka medicinska specialiteter som är involverade
- vilket stöd som finns från olika samhällsaktörer
- om det finns tydliga kontaktpersoner
- behov av hjälpmedel
- användning av sär läkemedel
- deltagande i forskningsstudier.

### **Insatsområde – Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov**

Personer med sällsynta diagnoser och syndrom är en grupp patienter som riskerar att inte få den utredning, behandling eller det stöd som de har rätt till. För många av diagnoserna är de medicinska behoven stora och specifik behandling saknas eller är otillräckliga. Samordning saknas mellan olika vårdkontakter och kommunikationen mellan vård, försäkringskassa, skola, arbetsförmedling och omsorg är ofta bristfällig. I dagsläget finns resurser för behandling och rådgivning förlagda till respektive specialiteter samtidigt som det finns behov av ett multidisciplinärt arbetssätt.

En grupp med stort behov är personer med sällsynta diagnoser som har funktionsnedsättningar och/eller behandlas av flera medicinska och paramedicinska specialiteter. Något som ofta sker i kombination med kompetens på nationell nivå tillsammans med insatser inom läns-, primärvård och kommun. Patienter med sällsynta syndrom med multiorganproblematik som inte har något expertteam eller någon tillhörighet i sjukvårdssystemet kallas för ”de hemlösa” av patientföreningarna. Detta på grund av att de saknar en naturlig hemvist i dagens sjukvård vilken oftast inte är organiserad för att ta hand om personer med kronisk sjukdom och multihandikapp.

Utvecklingen inom detta område går fort och majoriteten av de sällsynta diagnoserna är nyupptäckta. De senaste 8 åren har 2 200 nya diagnoser tillkommit, och lett till ökade möjligheter till specifik diagnostik och därtill anpassad uppföljning. Den ökade möjligheten till specifik diagnostik och ökad kunskap om sällsynta sjukdomar medför även att det är ett område där sÄrläkemedel är aktuella. Att upprätthålla kunskap och hÄngÅ med i kunskapsutvecklingen inom alla ingÅende diagnoser och diagnosgrupper bedöms inte alltid vara möjligt pÅ lokal/regional nivÅ. Ett nationellt samarbete med bibehÅllen vÅrdkedja År angelÅget fÖr denna patientgrupp.

MÅlet År att NAG fÖr sällsynta syndrom med komplexa vÅrdbehov ska komma fram till mÖjlig struktur fÖr nationell samordning rÖrande denna patientgrupp.

NAG kommer att arbeta med flera deluppdrag. GrundlÄggande År att ta fram en GAP-analys, en Övergripande kartlÄggning av vilka behov som finns hos denna patientgrupp och vilken vÅrd som erbjuds dem Över landet idag. Nationella resurser och kompetens inom området ska ocksÅ kartlÄggas och bristområden identifieras (observera att arbete med register pÅgÅr i en separat arbetsgrupp).

Tidsplan fÖr arbetsgruppen År att den ska formeras med representation frÅn alla sjukvÅrdsregioner under kvarta ett 2020 och fortgÅ som lÄngst till kvartal tvÅ 2021.

### **Insatsområde – Medfödda metabola sjukdomar**

Sällsynta sjukdomar innefattar ett brett spektrum av olika sjukdomstillstÅnd med sinsemellan mycket olika karaktär och behov. Gruppen medfödda metabola sjukdomar (MMS) omfattar mÅnga hundra olika diagnoser med biokemiska fÖrÄndringar i ÄmnesomsÄttningen. Hjärnan År oftast drabbad med utvecklingsförsening, medvetandepÅverkan och/eller kramper, men symptom kan uppstå frÅn de flesta organ och patienterna kan dyka upp var som helst i sjukvÅrden. MÅnga MMS debuterar direkt i nyföddhetsperioden men MMS kan ocksÅ debutera i vuxen Ålder.

Utredning, behandling och uppföljning av MMS krÄver ett multidisciplinÄrt arbetssätt. Speciellt fÖr sjukdomsgruppen År att en stor andel kan behandlas framgÅngsrikt fÖrutsatt att de upptÄcks i tid och rÄtt behandling inleds snabbt.

Diagnostiken av MMS genomgÅr just nu en snabb expansion, och nya lÄkemedel stÅr fÖr dÖrren. Det finns dÄrför ett stort behov av att samla expertisen inom området och sprida kunskap Över landet, fÖr att alla landets patienter ska fÅ tillgÅng till ny diagnostik och behandling fÖr att fÖrebygga svÅra handikapp och tidig död. Nya

arbetsätt behöver utvecklas, där nationella centra tar ansvar för de högspecialiserade delarna av vården, och där bassjukvård och övrigt omhändertagande sker på hemorten.

Målet är att:

- Utveckla nya arbetsätt, förbättra samarbete mellan nationella centra och regional/lokal vård samt stärka fungerade arbetsätt.
- Utredda förutsättningarna för nationell finansiering av nyföddhetscreeningen. Ett förarbete med en hälsoekonomisk analys av nyföddhetscreeningen planeras som ett första steg som sedan kommer att vara underlag till NAG MMS.

NPO kommer att tillsätta en NAG för medfödda metabola sjukdomar (NAG MMS).

### **Insatsområde – Referensgrupp myndighetsdialog samt referensgrupp patient, brukare och närstående**

Socialstyrelsen har fram till och med 2018 drivit en referensgrupp för sällsynta sjukdomar. NPO övertog över referensgruppen 2019 men i en något omarbetad form där patientrepresentation och myndighetsdialog delades upp på två referensgrupper. Referensgruppen är i första hand att vara ett forum för dialog, erfarenhetsutbyte och informations-spridning mellan NPO, myndigheter och andra aktörer som är involverade i insatser kring patienter med sällsynta sjukdomar. Inom kunskapsstyrningsorganisationen finns ett övergripande partnerskap för myndighetssamverkan men denna referensgrupp är specifik för just det som rör sällsynta sjukdomar.

Referensgruppen ger ökad möjlighet till förankring, samordning och återkoppling av pågående och planerade insatser. Patienters/brukares och närståendes perspektiv ökar förutsättningarna för vård och omsorg att förbättra och optimera sina insatser samt för ett förbättrat medicinskt omhändertagande. Referensgruppen ger en kontinuitet avseende kontakt med patient/brukare/anhörig genom regelbundna möten.

## **Nationellt programområde för tandvård**

### **Fortsättning insatsområden 2019**

#### **Insatsområde – Behandling av kariessjukdom**

Obehandlad karies i permanenta tänder är den vanligaste sjukdomen i världen. Man räknar med att 2,4 miljarder människor är drabbade. Karies ökar bland små barn och bland äldre. Sjukdomsbehandling finns sällan dokumenterad hos patienter som får operativ behandling. Kunskapen om vilken sjukdomsbehandling som ges är ofullständig. Effekten av den sjukdomsbehandling som ges bör analyseras.

I kvalitetsregistret SKaPa kan man följa att 2017 hade ca 30 procent av patienterna fått någon operativ åtgärd på grund av karies medan betydligt färre patienter får sjukdomsbehandling och beteendemedicinsk behandling används sällan.

Övergripande mål är att förbättra den vård som ges till patienter med diagnosen karies. På sikt kan då tandhälsan förbättras. I målen ingår att öka kompetensen, utarbeta kunskapsstöd och modeller för implementering.

En NAG har tillsatts. I uppdraget till NAG ligger att kartlägga de kunskapsstöd som finns och vilken vård som ges och vad som behövs för att uppnå en nationellt god och jämlik tandhälsa.

Arbetsgruppens uppdrag är att hitta de barriärer som finns och som gör att tandvården inte använder kunskapen om sjukdomsbehandling vid diagnosen karies. I uppdraget ingår att genom omvärldsbevakning samla in de kunskapsstöd som finns i samtliga regioner och från utgångsläget identifiera behov av kunskapsstöd samt kompetensutveckling.

Förutsättningar som måste uppfyllas för att få en förbättrad effekt som kan mätas ska identifieras. Kunskapsstöd ska tas fram som underlag för prioriteringar och för användning i patientmötet. Uppdraget innebär att samverka med företrädare för kvalitetsregistret SKaPa för uppföljning och i ett förbättringsarbete.

- Ta fram en modell för ett strukturerat omhändertagande av patienter med återkommande karies.
- Hitta de barriärer som finns och ta fram en modell för en framgångsrik implementering.
- Ta fram mätbara indikatorer inom uppdraget.

Slutrapport är planerad till våren 2020.

### **Insatsområde – Kunskapsbehov i tandvården**

Förutsättningarna att ändra ett beteende ökar om man fångar områden som vårdgivarna prioriterar. Det är mer sannolikt att vårdgivarna ändrar sitt beteende om det är vårdgivaren som ställer en fråga och får ett svar från en sakkunnig istället för att den sakkunnige förmedlar en kunskap som inte har efterfrågats.

Målet är att kunskapen når den enskilde vårdgivaren som utifrån tillgången till ny kunskap också ändrar sitt beteende. Vårdens eget behov styr då kunskapsutvecklingen.

Detta ska genomföras när de 10 prioriterade områden är identifierade.

Det är viktigt att göra en riskanalys och identifiera barriärer innan arbetet påbörjas.

Såväl processmått som hälsomått ska finnas med i uppföljningen. Processmått kan vara att följa upp hur många som har tagit del av en obligatorisk utbildning. Hälsomått kan följas genom förfrågningar via enkäter till vårdgivarna.

### **Insatsområde – Ny klassificering av parodontala och peri-implantära sjukdomar**

Det har införts nya klassifikationer inom parodontologin för parodontala och peri-implantära sjukdomar. Den reviderade versionen av Nationella riktlinjer för

vuxentandvård kommer att använda den nya klassifikationen i sina prioriteringar. En film har tagits fram som beskriver den nya klassificeringen av parodontala och peri-implantära sjukdomar. Filmen kommer att läggas publikt och vara möjlig för alla i tandvården att använda kostnadsfritt.

Filmen utgör en samverkan inom kunskapsstyrning där NPO tandvård, Svensk förening för parodontologi och implantologi samt Tandläkarsällskapet arbetar för att nå ut med kunskap till hela tandvården för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte.

Filmen kommer att användas som en introduktion till de nya klassifikationerna inom parodontologi som också kommer att finnas i de reviderade riktlinjerna för vuxentandvård inom tandvården.

NPO tandvård samt Svensk förening för parodontologi och implantologi kommer att komplettera filmen med lokala utbildningsinsatser.

### **Insatsområde – Dental implantat i kvalitetsregistret SKaPa**

Implantatbehandling har gott stöd i vetenskapen, men kunskapen om utfallet i allmän praxis är begränsad.

Möjlighet till uppföljning är viktig ur flera perspektiv, som exempelvis patientsäkerhet och behandlingskvalitet. Dessutom är behandlingen kostnadskrävande både för individ och samhälle och behandlingsvolymen ökar.

Målet är att kunna följa upp utfallet av utförda implantatbehandlingar genom automatisk importering från tandvårdsjournalen till SKaPa. En NAG har tillsatts.

## **Nationellt programområde för äldres hälsa**

### **Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020**

Andelen personer 80 år och äldre i befolkningen väntas att öka kraftigt de närmaste åren vilket föranleder att vården och omsorgen står inför en stor utmaning. Idag är 5 procent av befolkningen över 80 år, en grupp som 2050 beräknas öka till 9 procent (Statistiska Centralbyrån, SCB, 2018).

I dag har cirka 191 000 personer i Sverige insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) i form av hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet eller korttidsboende. Om behoven inom åldersgruppen fortsätter vara desamma, och tillgängligheten till insatser oförändrad, innebär det att cirka 291 000 personer kan förväntas ha insatser enligt SoL 2030, vilket motsvarar en ökning med cirka 53 procent på tolv år. Detta sker samtidigt som andelen personer i yrkesverksam ålder i befolkningen minskar. Häri ligger en av världens och omsorgens största utmaningar.

Nya behandlingsmetoder och förändrade levnadsvanor bidrar till ökad medellivslängd. Att någon kan leva länge med sjukdomar som de tidigare inte överlevde förändrar behovet och omfattningen av hälso- och sjukvård liksom behovet av stöd och omsorg. Befolkningen fortsätter att drabbas av olika sjukdomar vid höga åldrar. Alzheimers

sjukdom, stroke, diabetes, artros och cancer är exempel på sjukdomar som i hög grad drabbar den äldre befolkningen. Med ökad ålder blir det också vanligare dels med flera sjukdomar samtidigt, dels med kroniska sjukdomar.

### **Insatsområde – God och likvärdig vård och omsorg vid demenssjukdom**

Ett standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom har tidigare tagits fram av Socialstyrelsen och ger verktyg för mångprofessionell samverkan för en personcentrerad vård och omsorg när en person fått en demenssjukdom.

Utredningsförloppet ingår ej. Socialstyrelsens uppföljning av nationella riktlinjer påvisade ett stort gap mellan kunskapsläget och de åtgärder som implementerats i verksamhet

Följande punkter identifierades avseende utredning av demenssjukdom:

- Fler personer med demenssjukdom behöver utredas
- Bättre förutsättningar inom primärvården
- Mindre praxisskillnader vid utvidgade demensutredningar
- Kortare utredningstider.

Mål:

- Att en god och likvärdig, personcentrerad utredning vid misstänkt demenssjukdom erbjuds inom rimlig tid över hela landet
- Fler personer med kognitiv svikt utreds och får diagnos.

Rätt diagnos ger förbättrade förutsättningar att få tillgång till personcentrerad, god och nära vård och omsorg.

NPO Äldres hälsa deltar i Socialstyrelsens arbete med att sätta målnivåer för ett antal indikatorer för demenssjukdom.

### **Insatsområde – God och jämlik palliativ vård**

Socialstyrelsens målnivåer för palliativ vård i livets slutskede påvisar ett stort gap mellan kunskapsläget och den kunskap som implementerats i verksamhet och när personer i livets slut. Svenska palliativregistrets årsrapport för 2018 och studier med data från registret visar att tillgången till palliativ vård är väldigt olika beroende på diagnos, ålder, bostadsort och vårdgivare. Nationella riktlinjer konstaterar att personer med diagnoserna hjärtsvikt, KOL och demenssjukdom i allt för liten utsträckning identifieras ha behov av och får tillgång till palliativ vård trots att symtombördan är likvärdig med palliativa cancerpatienters symtombörda.

Följande förbättringsområden identifierades:

- Fler personer med behov av palliativ vård i livets slutskede behöver få munhälsobedömning.

- Öka andelen personer med behov av palliativ vård i livets slutskede som smärtskattas.
- Fler personer med behov av palliativ vård i livets slutskede behöver få brytpunktssamtal
- Samverka för att få en gemensam syn på processen för en god palliativ vård.
- Fler patienter behöver en samordnad individuell plan tillsammans med samtliga aktörer för att vården ska vara patientsäker.
- Fler verksamheter behöver tillgång till palliativa rådgivningsteam.
- Fler verksamheter behöver erbjuda stöd till närstående.

#### Övergripande mål:

- En god och likvärdig, personcentrerad palliativ vård erbjuds över hela landet, oavsett diagnos.
- Symtombördan, inte diagnos, geografi eller ålder, ska avgöra vem som erbjuds såväl allmän som specialiserad palliativ vård.
- Ökad andel av patienter med annan diagnos än cancersjukdom som får tillgång till palliativ vård samt förbättra kvaliteten på den palliativa vård som ges
- Vård erbjuds i enlighet med det nationella vårdprogrammet för palliativ vård

#### Delmål:

- Att personer med behov av palliativ vård identifieras.
- Att standarder för allmän respektive specialiserad palliativ vård ska definieras.

En NAG planerar att tillsättas under våren 2020 med uppdrag att ta fram punkterna under delmål ovan.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Demenssjukdom och kognitiv svikt samt Palliativ vård**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

### **Insatsområde – Skörhet**

Med en ökande andel äldre bland befolkningen ökar behovet av att prioritera och styra resurser dit de gör bäst nytta. Äldre drabbas oftare av vårdrelaterade skador, de har ofta en ökad risk för bland annat fall, undernäring, konfusion, trycksår och läkemedelsrelaterade problem. Dessa leder dels till onödigt lidande dels till onödiga ökade kostnader för vård och omsorg. Samverkan mellan olika vårdgivare är oerhört viktig för dessa individer.

Begrepp som multisjuklighet finns, men är otydligt definierat. Med de definitioner som finns i dag, som i Sverige bygger på vård- och omsorgskonsumtion, är patienterna svåra att identifiera i klinisk praxis. Begreppet frailty har också lyfts och

översatts till det svenska skörhet. Dessa begrepp överlappar varandra men innebär inte samma sak där det exempelvis finns många äldre med många sjukdomar som inte är sköra. Flera olika arbetssätt har tagits fram med avsikt att identifiera personer i särskilt behov av uppmärksamhet från vården och omsorgen: vi behöver komma till nationell konsensus i ämnet.

Mål:

- Att definiera gemensamma sätt att identifiera sköra äldre
- Att definiera en nationell standard för bedömning av skörhetsgrad.
- Utifrån ovanstående mål arbeta fram processer och samla lämpliga arbetssätt för att förbygga, fördröja och minska skörhet.
- Att identifiera utbildningsbehov
- Att verka för samverkan mellan inblandade aktörer

En NAG tillsätts med uppdraget att identifiera aktuellt kunskapsläge kring skörhet, samt att bedöma vad som behövs för att ta fram gemensamma nationella standarder för bedömning av skörhet. Nästa steg kan bli att nödvändiga insatser och åtgärder initieras för de mest sköra (inklusive akutprocess).

I inledningsfasen planeras en workshop med aktuella intressenter för att med hjälp av tjänstedesign fånga bland annat behov hos patienter och anhöriga.

En ytterligare NAG tillsätts med uppdraget att kartlägga hur skörhet kan förebyggas och skjutas upp. I uppdraget ingår att beskriva processer och evidensbaserade arbetssätt.

## Nationellt programområde för ögonsjukdomar

### Fortsättning insatser 2019

#### Insatsområde – God och likvärdig ögonsjukvård

Det finns ett stort behov av att identifiera eventuella ojämlikheter i den ögonsjukvård som erbjuds patienter i landet samt att skapa samsyn inom professionen kring vad som behöver göras för att uppnå en mer likvärdig ögonsjukvård.

Målet är att uppnå en god och likvärdig ögonsjukvård.

NAG kommer att tillsättas för att initiera ovanstående insats. Följande områden har identifierats för vidare analys:

- Barn och skelning
- Glaukom
- Hereditära retinala sjukdomar
- Kirurgisk Retina
- Kornea
- Lins



- Medicinsk Retina
- Neurooftalmologi
- Plastik/Orbita
- Ögononkologi
- Uvea

Uppdraget till upprättade NAG avser följande:

- Identifiera och analysera ojämlikheter i vårdkvalitet och praxis i Sverige
- Identifiera befintliga lokala, regionala och nationella vårdprogram
- Samordna regionala och lokala vårdprogram så att de kan bilda nationella vårdprogram.
- Vid behov skapa nya nationella vårdprogram.
- Identifiera kunskapsluckor och föreslå områden där nya nationella vårdprogram behövs.
- Omvärldsbevaka, för att till exempel identifiera behov av internationella vårdprogram

NAG har i uppdrag att identifiera och analysera vårdkvalitet och praxis inom sina specifika områden. Flera områden saknar idag kvalitetsregister. Vilka nationella kunskapsstöd som saknas ska identifieras och tas fram av respektive NAG. Utveckling av kunskapsstöd förväntas kunna ge stor positiv påverkan på styrning och ledning såväl lokalt och sjukvårdsregionalt som nationellt. De kommer också att kunna bidra till bättre förutsättningar för klinisk verksamhet och till att patienterna kan erbjudas en mer god och jämlik vård.

## **Förbättringsområden och insatser 2020**

NPO fortsätter med förbättringsområden från 2019 d.v.s. att uppnå en god, likvärdig och kunskapsbaserad ögonsjukvård. För att öka möjligheterna att nå detta mål kommer NPO att arbeta med följande under 2020:

- Stödja arbetet av nya kvalitetsindikatorer och samarbete med kvalitetsregister
- Uppdatera och förvalta ögonsjukvårdens nationella prioriteringslista
- Stödja framtagandet av nationella kunskapsstöd

## **Insatsområde – Ögonsjukvårdens nationella prioriteringslista**

För att nå målet en kunskapsbaserad, jämlik och effektiv ögonsjukvård kommer NPO att ta över *Prioriteringslistan för ögonsjukvården* från den nationella verksamhetschefgruppen under 2020. Prioriteringslistan kommer att inventeras samt uppdateras av NPO med stöd av respektive NAG samt förankras ut i regionerna genom RPO. Som tidigare presenteras den även på nationella verksamhetschefsmötet varje höst samt publiceras på Svenska ögonläkarförenings hemsida.

Målet är att inventera och uppdatera Prioriteringslistan inom ögonsjukvården utifrån de övergripande målen för utvecklad kunskapsstyrning.

## **Nationellt programområde för öron-, näs- och halssjukdomar**

### **Fortsättning insatser 2019**

#### **Insatsområde – Tonsillektomi/tonsillotomi**

Tonsilloperation är en vanlig operation och det vanligaste kirurgiska ingreppet på barn. Det utförs cirka 13 000 tonsilloperationer per år. 95,3 procent av patienterna blir symtomfria sex månader efter operation. Man kan utföra en tonsilloperation som tonsillotomi, då utskjutande delar av tonsillerna tas bort, eller tonsillektomi, då hela tonsillerna tas bort. Tonsilloperationsregistret har visat att tonsillotomi ger en signifikant riskminskning för blödning efter operationen jämfört med tonsillektomi.

Motivering utifrån god vård:

- Kunskapsbaserad – ökad kunskap om teknik
- Säker – ökad säkerhet bland annat med mindre blödningar
- Individanpassad – patientinformationsmaterial
- Jämlik – ökad säkerhet och mindre variationer
- Tillgänglig – tillgängliggöra kunskap om ny teknik för bred implementering
- Effektiv – 95 procent besvärsfria efter sex månader.

En mer jämlik vård genom att nationellt uppnå ökad användning av ny teknik och ökade värden via indikatorerna i kvalitetsregistret:

- återinläggning för blödning
- smärta
- besvärsfrihet.

En NAG kommer tillsättas och etablera ett nära samarbete med Tonsilloperationsregistret. NAG beräknas starta februari 2020.

### **Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020**

#### **Insatsområde – Hörselnedsättning**

Hörselnedsättning är ett vanligt hälsoproblem som har ökat i alla åldersgrupper och det finns ett behov av att göra en genomlysning av området samt ta fram kunskapsunderlag för enhetlig diagnostik, behandling och uppföljning. Den demografiska utvecklingen med en ökad andel äldre förväntas öka andelen i befolkningen som har en hörselnedsättning samt teknikutvecklingen och därmed behovet av kunskapsunderlag för enhetlig diagnostik, behandling och uppföljning.

Området har en stor bredd och delas upp i två NAG med planerad slutredovisning sommaren 2021.

- NAG Hörselnedsättning – audiologi
- NAG Hörselnedsättning – otokirurgi.

Det övergripande målet är en likvärdig vård. En mer jämlik vård genom nationellt kunskapsunderlag för enhetlig diagnostik, behandling och uppföljning och ökade värden via indikatorerna i kvalitetsregister.

En genomlysning av området hörselnedsättning kommer genomföras och ett kunskapsunderlag för enhetlig diagnostik, behandling och uppföljning kommer tas fram.

### **Insatsområde – Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: Grav hörselnedsättning samt Sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné hos barn**

För mer information se webben:

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp](#)

## **Nationella samverkansgrupper (NSG) – Insatsområden**

Nedan redovisas de insatser/åtgärder som nationella samverkansgrupper har angivit i sina verksamhetsplaner 2020.

### **Nationell samverkansgrupp för metoder för kunskapsstöd**

Samverkansgruppens övergripande uppdrag är att ge vägledning och stöd till NPO och NAG i form av metoder och processbeskrivningar som bidrar till att arbetet inom systemet är enhetligt och håller hög kvalitet. Samverkansgruppen fokuserar primärt på att utveckla och ge stöd kopplat till NPO-generella uppdrag; att genomföra behovs- och gapanalyser som underlag till att prioritera nationella förbättringsinsatser, tillsätta nationella arbetsgrupper, rutin för patient- och närståendemedverkan, sammanställa och förmedla nationella vårdprogram och vårdförlopp.

Nedan följer planerade övergripande insatser och aktiviteter för 2020.

#### **Nationellt kliniskt kunskapsstöd**

Samverkansgruppen bevakar och följer arbetet inom Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) och involveras framför allt i frågor som rör produktion av kunskapsinnehåll, det vill säga redaktionella riktlinjer och kvalitetssäkringsprocess utifrån generiskt ramverk för kunskapsstöd. Vidareutvecklingen av NKK kommer på sikt att ställa nya krav på det generiska ramverket vad gäller behov av processbeskrivningar och redaktionella riktlinjer som stöd för de arbetsgrupper som kommer att producera kunskapsinnehåll för en hel vårdkedja.

#### **Insatsområde – Utvärdera och vidareutveckla stödet för behovs- och gapanalyser**

Insatsområdet kopplar till uppdraget för samverkansgruppen om att tillhandahålla metod och stöd för NPO och NAG i att genomföra behovs- och gapanalyser. Detta arbete behöver harmoniseras med övriga samverkansgrupper som idag erbjuder vägledning och stöd till NPO. Ett samlat och ändamålsenligt stöd förenklar uppgiften för NPO. En vidareutveckling av den första vägledningen från 2018 påbörjades under 2019 som resulterade i en uppdelning av dess två huvuddelar: 1) beskrivning av vilka patient-/behovsgrupper eller åtgärder som ingår i NPO:ets ansvarsområde; 2) gapanalys av variation i vård- och hälsoutfall över landet som indikerar skäl för förbättringsarbete.

Fortsätta vidareutveckla stödet i nära samverka med berörda samverkansgrupper i syfte att harmonisera stödet till NPO genom att enas om en målbild samt föreslå en roll- och ansvarsfördelning för olika delprodukter.

## **Insatsområde – Förvalta och vidareutveckla generiskt ramverk för kunskapsstöd**

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård kommer tillsammans med myndigheterna att stå för en väsentlig del av att sammanställa den kunskapsproduktion som utgör grunden för hälso- och sjukvårdens innehåll och utveckling. För att kunskapsstöden som sammanställs och förmedlas i det gemensamma systemet ska ha hög legitimitet behövs kvalitetssäkrade arbetsprocesser och metoder. Under 2020 behöver det generiska ramverket utvärderas samt vidareutvecklas för att stödet till NPO ska vara ändamålsenligt och effektivt. Det generiska ramverket behöver harmoniseras med utvecklingen av andra områden inom systemet för kunskapsstyrning.

Samverkansgruppen har publicerat en första och en andra utökad version 1.1 av det generiska ramverket. Delar av det generiska ramverket har tillämpats av NPO.

Under 2020 avser gruppen att vidareutveckla det generiska ramverket. Bland annat kommer en rutin för remissarbete att tas fram under våren 2020 och tillföras som bilaga till huvuddokumentet. Därtill kommer ramverkets användning att utvärderas som grund för fortsatt vidareutveckling.

Under 2020 kommer det generiska ramverket att harmoniseras med utvecklingen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) för att förmedla och förvalta NPO:s kunskapsstöd.

## **Insatsområde – Föreslå former för nationellt samarbete kring horisontell prioritering**

Horisontell prioritering utgör ett centralt moment i kunskapsstyrningssystemet, på alla nivåer och i många sammanhang. Likvärdiga prioriteringar förutsätter för nationen gemensamma metoder, baserade på gemensamma antaganden, principer och värderingsmässiga ställningstaganden. Detta förutsätter i sin tur ett nationellt forum för utveckling.

Plan att etablera en NAG horisontell prioritering fanns med i samverkansgruppens verksamhetsplan för 2019. En workshop med representanter från berörda aktörer genomfördes under våren 2019. Syftet var att utveckla underlaget för den nationella arbetsgruppens sammansättning, syfte, uppdrag och arbetsformer. Detta ledde vidare till en första uppdragsbeskrivning, som bereddes av beredningsgruppen till styrgruppen i kunskapsstyrningssystemet men återremitterades för revision.

Ett förslag till uppdrag och formering av en nationell expertgrupp för horisontell prioritering har i februari 2020 överlämnats för beredning i partnerskapet med myndigheter för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Det har upprättats i samverkan mellan företrädare för NSG metoder för kunskapsstöd, Prioriteringscentrum, Socialstyrelsen, rådet för nya terapier (NT-rådet), rådet för medicintekniska produkter (MTP-rådet), Region Västra Götaland samt Umeå universitet.

Under 2020 drivs arbetet vidare enligt beslut från styrgruppen och partnerskapet.

### **Insatsområde – Vidareutveckla och utvärdera rutin för patient- och närstående medverkan**

Under 2019 skapade samverkansgruppen en NAG med uppdraget att ta fram rutiner för patient- och närståendemedverkan inom kunskapsstyrningssystemet.

- Under 2020 ska rutinen utvärderas i syfte att säkerställa rutinens innehåll och tillämpning.
- Samverkansgruppen ska under 2020 utreda och belysa hur patient- och närstående medverkan kan utformas för ledning och styrning (strategisk nivå – styrgrupp och NPO).

### **Insatsområde – Föreslår former för metodutvärdering (HTA)**

Kunskapsstyrning ska bidra till god och jämlik hälsa och vård för hela befolkningen och förutsätter därför tillgång till kunskapsstöd av god kvalitet. Ett centralt angreppssätt för att klarlägga bästa tillgängliga kunskap kring metoder och processer i hälso- och sjukvården är systematisk metodutvärdering (Health Technology Assessment, HTA).

I dagsläget har de regionala HTA-enheterna och HTA-nätverket, där de samlas för metodstöd och erfarenhetsutbyte i regi av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), ingen plats kunskapsstyrningssystemet utan är endast löst inkopplade i enskilda frågeställningar. Samtidigt förväntas behovet av HTA öka. För att möta detta behov föreslås därför etablering av NAG metodutvärdering (HTA) för att integrera HTA-kompetens och HTA-kapacitet i kunskapsstyrningssystemet.

Syftet är att säkra god kvalitet i de kunskapsstöd som produceras och förmedlas i kunskapsstyrningssystemet. Mer specifikt ska NAG metodutvärdering (HTA) bidra till att tillgodose NPO:s och NAG:s behov av HTA genom samverkan mellan regionala HTA-enheter och SBU.

NAG metodutvärdering (HTA) förväntas, i nära samverkan med SBU och HTA-nätverket, bidra till harmonisering av arbetssätt mellan regionala HTA-enheter för att nå en god kvalitet på HTA samt för att använda och utveckla tillgänglig HTA-kapacitet på bästa sätt.

- NAG för metodutvärdering (HTA) etableras under 2020. Till NAG metodutvärdering (HTA) nomineras en representant från respektive sjukvårdsregional HTA-enhet eller motsvarande funktion.
- Under 2020 föreslås hur HTA-stöd kan fördelas mellan sjukvårdsregionerna (vårdskapsuppdraget) för de olika NPO.

### **Insatsområde – Definiera/beskriva olika typer av kunskapsstöd**

I dagsläget finns flera olika typer av kunskapsstöd från olika källor, bland annat föreskrifter, nationella riktlinjer, vårdprogram, handböcker och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Relationerna mellan dessa kunskapsstöd samt deras giltighet behöver beskrivas. Beskrivningen/definitionen av kunskapsstöden bör göras i samarbete med myndigheter, regioner – inklusive gemensamma plattformar för att tillgängliggöra kunskapsstöd – och professionsföreningar.

Målet är att tydliggöra vilka typer av kunskapsstöd som behövs för olika målgrupper och behov samt skapa en samsyn i detta bland aktörerna ovan. Ökad tydlighet i hur olika kunskapsstöd relaterar till varandra samt vilken giltighet de har förväntas underlätta framtagandet av kunskapsstöd som är anpassade för olika målgrupper och behov. Dessutom bör dubbelarbete lättare kunna undvikas.

Samverkansgruppen avser att under 2020 samla representanter för relevanta aktörer för diskussion i syftet att skapa samsyn kring beskrivning av hur kunskapsstöden förhåller sig till varandra samt deras giltighet.

### **Insatsområde – Stöd och behandling via internet samt utreda behov och långsiktig förvaltning**

Insatsområdet utgår från det beslut som togs av beredningsgruppen och styrgruppen i november 2019:

- nationell kompetensgrupp för internetbaserat stöd och behandling blir en nationell arbetsgrupp under nationell samverkansgrupp metoder för kunskapsstöd
- samverkansgruppen i samråd med kompetensgruppen utarbetar uppdragsbeskrivning och föreslår sammansättning av ledamöter
- i dialog med berörda myndigheter inom ramen för partnerskapet utreda vidare behov och föreslå lämplig aktör för en långsiktig förvaltning.

Internetförmiddlade program inom hälso- och sjukvården ingår som en del av de senaste årens snabba tillväxt inom området e-hälsa. Dessa program är avsedda att användas för prevention, diagnostik, stöd och behandling – i nära samverkan och samarbete med den lärande patienten.

Nationella kompetensgruppen för internetbaserat stöd och behandling tillsattes av NSK-regiongrupp 2014 (under åren med programrådsstrukturen 2012–2017) för att granska program som används för stöd eller behandling i Sverige. Gruppen har föreslagit en metod för att systematiskt kvalitetssäkra behandlings- respektive stödprogram samt tagit fram en mall för att bedöma programmets innehåll, evidens och design.

- Under 2020 tillsätts en tillfällig nationell arbetsgrupp för stöd och behandling via internet under ledning av samverkansgruppen.

- Samverkansgruppen utreder vidare framtida behov, uppdrag och långsiktig förvaltning.
- I dagsläget är detta inte budgeterat under tilläggsfinansieringsmedel.

## Nationell samverkansgrupp för uppföljning och analys

I verksamhetsplanen för 2019 återfanns följande övergripande insatsområden utifrån samverkansgruppens uppdrag:

- Bidra till ett utvecklat och samordnat system för analys av hälso- och sjukvårdens utveckling, effektivitet, och kvalitet
- Stödja och underlätta presentation och rapportering av kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata
- Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar
- Förbättra och utveckla uppföljningsstöd både direkt till huvudmän och via nationella programområden

Med utgångspunkt i de övergripande insatsområden för 2019 har samverkansgruppen primärt fokuserat på följande aktiviteter under året:

- framtagande av målbild utifrån genomförd nationell gemensam workshop – som vägledning för det fortsatta nationellt gemensamma arbetet kring uppföljning och analys
- dialog med SKR-nätverk kopplade till uppföljning
- dialog med de objekt som driver uppföljningsinsatser vid SKR
- dialog med andra samverkansgrupper (NSG) – primärt kvalitetsregister, strukturerad vårdinformation, metoder för kunskapsstöd och patientsäkerhet
- dialog med NPO:er utifrån uppföljningsstöd och datatillgång
- fungerat som dialogpart/referensgrupp till statliga utredningar och utifrån regeringsuppdrag till myndigheterna
- startat upp en mötesplats för analyskompetensen kopplad till NPO:er.

Flertalet av aktiviteterna är pågående och löper på in i 2020. Pågående aktiviteter har förpackats som delaktiviteter under identifierade övergripande insatsområden för 2020 – som beskrivs i nästa avsnitt.

Nedan följer planerade övergripande insatser för 2020. För respektive insatsområde beskrivs även kopplingen till olika uppdrag i uppdragsbeskrivningen för samverkansgruppen (se nedan) samt hur aktiviteterna bidrar till förflyttning gentemot den målbild som har arbetats fram under 2019. Målbilden är att analys och uppföljning används i beslutsfattande på alla nivåer, strategisk, taktisk och operativ, då den bygger på relevanta frågeställningar och levererar ett korrekt svar vid rätt tidpunkt och på ett sätt anpassat efter målgruppen och på så sätt skapas värde för



patient och medborgare. Vi arbetar systematiskt och gemensamt med analys och uppföljning för att skapa kraft i arbetet och nyttja våra resurser på bästa sätt.

Samverkansgruppens övergripande uppdrag enligt uppdragsbeskrivningen.

- Förbättra och utveckla uppföljningsstöd både direkt till huvudmän och via nationella programområden
- Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar
- Stödja och underlätta presentation och rapportering av kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata
- Bidra till ett utvecklat och samordnat system för analys av hälso- och sjukvårdens utveckling, effektivitet, och kvalitet
- Stödja erfarenhetsutbyte och samverkan mellan regioner och myndigheter rörande uppföljning och analys

## **Samverkansområden och föreslagna insatser 2020**

### **Insatsområde – Utveckling av den sjukvårdsregionala samverkan och kopplingen till det sjukvårdsregionala värdskapet för nationella programområden – analysstöd NPO**

Insatsområdet kopplar primärt till följande uppdrag till NSG:

- Förbättra och utveckla uppföljningsstöd både direkt till huvudmän och via nationella programområden.

Exempel på delaktiviteter:

- A. Mötesplats/nätverk för analyskompetens kopplat till NPO inklusive medverkan från Socialstyrelsen och SKR – erfarenhetsutbyte, lärande och att identifiera gemensamma behov och insatser
- B. Insatser och stöd särskilt från SKR i form av till exempel.
  - Funktion för att fånga upp och vägleda i frågor från analysnätverket som bäst hanteras nationellt gemensamt samt utifrån/genom befintlig verksamhet inom SKR
  - Samordning av kontaktpersonsnätverk för Öppna jämförelser/Vården i siffror
  - Utveckling av områdesrapporter på Vården i siffror
  - Utveckling av koncept för statistikpaket och identifierade intressanta frågeställningar utifrån befintlig data

Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden

- Vi arbetar systematiskt och gemensamt med analys och uppföljning för att skapa kraft i arbetet och nyttja våra resurser på bästa sätt.

- Vi har ett nätverk för analysstödet till de nationella programområden (NPO) samt där så är möjligt också ett automatiserat stöd till NPO.
- Vi jobbar strukturerat för att identifiera kunskapsgap och prioriterar bland dessa där datainsamling, analys och indikatorutveckling kan generera störst värde

### **Insatsområde – Dialog och samverkan inom uppföljning och analysområdet med fokus på lärande och erfarenhetsutbyte**

Insatsområdet kopplar primärt till följande uppdrag till NSG:

- Stödja erfarenhetsutbyte och samverkan mellan regioner och myndigheter rörande uppföljning och analys” samt att ”Bidra till ett utvecklat och samordnat system för analys av hälso- och sjukvårdens utveckling, effektivitet, och kvalitet.

Exempel på delaktiviteter:

- A. Kontinuerliga avstämningar med Socialstyrelsen
- B. Utveckla samverkan med SBU och nätverk för regionernas hälsoekonomer
- C. Fortsatt dialog med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utifrån behov
- D. Dialogpart/referensgrupp till statliga utredningar och utifrån regeringsuppdrag till myndigheterna
- E. Dialog och samarbete med nätverken (SKR-nätverken)

Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden:

- Vi jobbar strukturerat för att identifiera kunskapsgap och prioriterar bland dessa där datainsamling, analys och indikatorutveckling kan generera störst värde
- Vi samarbetar för att stimulera lärande om analys och hur analys ska utföras

### **Insatsområde – ”Plattformsarbete” uppföljning och analys**

Insatsområdet kopplar primärt till följande uppdrag till NSG:

- Stödja och underlätta presentation och rapportering av kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata” och ”Bidra till ett utvecklat och samordnat system för analys av hälso- och sjukvårdens utveckling, effektivitet, och kvalitet” samt ”Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar.

Insatsområdet utgår från det uppdrag som samverkansgruppen fick från styrgruppen i februari 2019. Uppdraget är formulerat på följande sätt:

*”Samverkansgruppen U/A får i uppdrag att ta fram en plan med förslag om en gemensam plattform för uppföljning, i enlighet med förda diskussioner om*

*samordning av vårddatainsamlingar, utveckling av indikatorer och nyckeltal, visningsstyr mm. Arbetet skall genomföras inom ramen för dagens resurser genom att tillsätta en nationell arbetsgrupp.”*

Under hösten 2019 gjordes ett förarbete tillsammans med några ytterligare representanter från regionerna och SKR för att ringa in aktuella frågeställningar och upplägg för genomförandet av uppdraget. Detta ligger till grund för fortsatt arbete under 2020.

### **Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden**

- Analys och uppföljning används i beslutsfattande på alla nivåer, strategisk, taktisk och operativ, då den bygger på relevanta frågeställningar och levererar ett korrekt svar vid rätt tidpunkt och på ett sätt anpassat efter målgruppen och på så sätt skapas värde för patient och medborgare.
- Vi har en plan för regionernas samlade uppföljning som inkluderar när olika delar ska göras, till vilket syfte och vem som gör det (Datahantering – Fånga, leverera och behandla).
- Vi har visningsstyr som är enkla och intuitiva och som samtidigt möjliggör analys.

### **Insatsområde – Långsiktig förvaltning, drift, utveckling och finansiering av Primärvårdskvalitet (PVQ)**

Insatsområdet kopplar primärt till följande uppdrag till NSG:

- Stödja och underlätta presentation och rapportering av kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata samt Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar.

Insatsområdet utgår från det uppdrag som samverkansgruppen fick från styrgruppen under i maj 2019. Uppdraget är formulerat på följande sätt:

*”Nationella samverkansgruppen för uppföljning och analys, inom regionernas system för kunskapsstyrning, får i uppdrag att ta fram en plan för en mer långsiktig förvaltning, utveckling och finansiering inför 2021 och framåt. Förankring sker i första hand via beredningsgruppen, nationella samverkansgruppen för kvalitetsregister och SKL. Ställningstagande om hantering för 2021 och framåt bereds ytterligare inom regionernas system för kunskapsstyrning, i enlighet med förslag från styrgruppen för att lyftas tillbaka till HSD och RD i ett senare skede.”*

Exempel på delaktiviteter:

- A. Skapa en *tillfällig nationell arbetsgrupp* under samverkansgruppen för uppföljning och analys tillsammans med projektledningen för Primärvårdskvalitet på SKR för att bereda frågan till styrgruppen.

Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden:

- Vi har datalager strukturerade för att underlätta nationell uppföljning, med information även om primärvården. Data ska möjliggöra indikatorer som fångar hälso- och sjukvårdens många dimensioner och komplexitet samt omotiverade skillnader.

### **Insatsområde – Uppföljningsmöjligheter/krav utifrån vårdförlopp och NPO:ernas identifierade behov**

Insatsområdet kopplar primärt till följande uppdrag till NSG:

- Förbättra och utveckla uppföljningsstöd både direkt till huvudmän och via nationella programområden och Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar.

Exempel på delaktiviteter:

- A. Delta i framtagande av uppföljningsmodell kring Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- B. Utveckla process för att hantera behov av informationsförsörjning som lyfts av NPO:erna – tillsammans med Nationell samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister

Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden:

- Vi har ett nätverk för analysstödet till de nationella programområden (NPO) samt där så är möjligt också ett automatiserat stöd till NPO.

### **Insatsområde – Förvaltning, drift och utveckling av gemensam uppföljning, öppna jämförelser och analys som bedrivs inom SKR:s regi**

Insatsområdet kopplar till samtliga delar inom samverkansgruppens uppdrag – det vill säga:

- Förbättra och utveckla uppföljningsstöd både direkt till huvudmän och via nationella programområden
- Förvaltning och utveckling av olika vårddatainsamlingar
- Stödja och underlätta presentation och rapportering av kvalitetsindikatorer och annan uppföljningsdata
- Bidra till ett utvecklat och samordnat system för analys av hälso- och sjukvårdens utveckling, effektivitet, och kvalitet
- Stödja erfarenhetsutbyte och samverkan mellan regioner och myndigheter rörande uppföljning och analys

Aktiviteterna bidrar primärt till förflyttning mot följande delar i målbilden:

- Analys och uppföljning används i beslutsfattande på alla nivåer, strategisk, taktisk och operativ, då den bygger på relevanta frågeställningar och levererar ett korrekt svar vid rätt tidpunkt och på ett sätt anpassat efter målgruppen och på så sätt skapas värde för patient och medborgare.
- Vi arbetar systematiskt och gemensamt med analys och uppföljning för att skapa kraft i arbetet och nyttja våra resurser på bästa sätt.

## Nationell samverkansgrupp för nationella kvalitetsregister

Samverkansgruppen för nationella kvalitetsregister uppdrag och sammansättning av ledamöter regleras i en särskild överenskommelse avseende Nationella Kvalitetsregister (NKR) mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten. Samverkansgruppen rapporterar därför till Ledningsfunktion för Nationella Kvalitetsregister och inte till styrgruppen (SKS) för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvården. Samverkansgruppens ansvar är därmed avgränsat till att omfatta endast de kvalitetsregister som ingår i överenskommelsen.

Överenskommelsens övergripande mål och vision är att:

- Kvalitetsregistren ska bidra till att rädda liv och uppnå jämlik hälsa och användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning och ledning.
- Kvalitetsregistren är en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå en jämlik hälsa och en kunskapsbaserad och resurseffektiv vård och omsorg.
- Nationella kvalitetsregister ska användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter.

Ledningsfunktionen har (2018) beslutat att parterna ska arbeta utifrån en övergripande flerårsplan, med långsiktiga och kortsiktiga mål för att uppnå visionen i överenskommelsen. Samverkansgruppen har brutit ner de kortsiktiga målen till konkreta aktiviteter och tagit fram indikatorer för att följa upp dessa mål. Insatser kopplade till denna verksamhetsplan finansieras inom ramen för överenskommelsen. Då samverkansgruppen är en beredande grupp<sup>1</sup> för Ledningsfunktionen, vilken har det yttersta ansvaret för insatser inom överenskommelsen, ska denna verksamhetsplan ses som en gemensam plan för samverkansgruppen och Ledningsfunktionen för Nationella Kvalitetsregister.

<sup>1</sup> Samverkansgruppen har ett visst eget mandat tex att samordna det nationellt gemensamma arbetet inom registercentrumorganisationerna i samverkan (RCO-Sam).

## **Insatsområde – Öka användbarheten och tillgängligheten till kvalitetsregisterdata i uppföljning och utvärdering av vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet**

Mål:

- Att de Nationella Kvalitetsregistren är en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen av vård och omsorg genom att:
  - vara ett stöd för styrning och ledning samt effektiv vård och omsorg
  - användas systematiskt i förbättringsarbete
  - bidrar aktivt med kunskap och erfarenhet till utvecklingen av e-hälsa och vårdinformationssystem.
- Hög datakvalitet i samtliga nationella kvalitetsregister.
- Ökad nationell samordning av statistik och analys.
- Ökad anpassning till nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur.
- Nationell samordning av kommunikation, visualisering och presentationsformer.
- Mycket hög anslutnings- samt täckningsgrad och fullständig registrering.
- Förutsättningar för kvalitetsregisterbaserat förbättringsarbete finns tillgängligt.

### **Anpassa insamlingen av kvalitetsregistrens data till nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur så att kvalitetsregister bättre ska kunna användas tillsammans med annan data**

Plan för 2020:

Stödja implementation av resultat från NSG strukturerad vårdinformation i Nationella kvalitetsregister i enlighet med regelbundna avstämningar under året. Under 2020 kommer följande resultat att vara aktuella för nationella kvalitetsregister:

- Levnadsvanor
- Yrkeskategorier
- Kartläggningen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen kommer också peka på behov av att både beskriva processen för vårdförloppen och för att följa upp vårdförloppen
- Synkning av liknande variabler mellan olika kvalitetsregister (dvs att en variabel har samma betydelse i de olika kvalitetsregistren i enlighet med nationellt fackspråk).

En ”NAG informatik kvalitetsregister” under NSG strukturerad vårdinformation planeras att etableras (se även insatsområde 1). NSG strukturerad vårdinformation planerar även att bygga upp en sjukvårdsregional och regional organisation för det samlade informatikarbetet. RCO-Sam har också som en aktivitet i sin

verksamhetsplan att inventera behov och möjligheter avseende anpassning av kvalitetsregistren avseende nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur.

### **I samverkan med Socialstyrelsen ta fram vägledning avseende samkörning, samt eventuell juridisk/teknisk utredning av andra möjligheter till delning av registerdata**

Det har i NPO:s inskickade synpunkter angetts önskemål om vägledning för samkörningar av olika registerdata, samt förslag som pekar på behov av juridisk/teknisk utredning (strategiska och nationella gemensamma vägval), för om och hur man kan koppla sjukvårdens data på annat sätt för att öka användbarheten och förmera värdet på registrens innehåll och analyser.

### **Förbättrade förutsättningar för kvalitetsregister att kunna följa vårdkedjan**

Plan för 2020:

- Fortsatt dialog med Socialstyrelsen utifrån deras uppdrag om stärkt uppföljning av primärvården<sup>2</sup>.
- Bidra i arbetet med att definiera kvalitetsregistrens roll (både tillvaratagande av kompetens i kvalitetsregisterstyrgrupper och kvalitetsregistren som metod för uppföljning) i uppföljningsmodell av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, samt stödja eventuella variabler avseende dessa från NSG strukturerad vårdinformation.

### **Insatser för ökad datakvalitet**

Plan för 2020:

- Uppdatering av valideringshandboken (se vidare verksamhetsplan för RCO-Sam 2020-2022).
- Ökad samverkan mellan kvalitetsregistren (inklusive RCO) och Socialstyrelsens Registerservice för att undersöka möjligheterna till utökade täckningsgradsjämförelser.

### **Ökad nationell samordning av statistik och analys & mer enhetliga lösningar för kvalitetsregistrens visualisering av data för olika målgrupper i syfte att stödja nationell strategi**

Plan för 2020:

- Tydliggöra vilka utdatarapporter/visningsytor (målgrupper och syften) som det åligger primärt kvalitetsregistersystemet att tillhandahålla och utveckla, samt vilka visningsytor/rapporter där ansvaret åligger någon annan i

<sup>2</sup> <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/07/starkt-uppfoljning-av-primarvarden/>

kunskapsstyrningssystemet och där kvalitetsregistersystemet istället ska samverka/medverka.

- Ta fram en kravspecifikation för visualisering av data för kvalitetsregistrens olika målgrupper och inkludera denna i ”Ramverk för strategisk styrning av kvalitetsregistrens IT-lösningar”. Samverka med NSG uppföljning och analysarbete så att denna kravspecifikation är i linje med en eventuell framtida nationell strategi för visualisering av data/resultat.
- Slutföra arbetet med att ta fram ett ”Ramverk för statistik och analys”, för ökad samsyn och gemensam strategi för databearbetning (se RCO-Sams verksamhetsplan).
- Efter att ramverk för statistik och analys slutförts, tillsammans med nationella samverkansgruppen för uppföljning och analys, undersöka behovet av och förutsättningarna för ett mer övergripande ramverk baserat på befintliga standarder/ramverk för statistikmyndigheter såsom Socialstyrelsen och SCB, samt Vetenskapsrådets arbete med öppen forskningsdata.

Detta insatsområde förväntas bidra till att kvalitetsregistren på ett bättre sätt, tillsammans med andra register, möter de samlade behovet av uppföljning av vårdens kvalitet.

### **Insatsområde – Stödja de nationella programområdena i deras uppdrag, och bidra till att samordna utvecklingen av nationella kvalitetsregister inom respektive NPO:s fält**

Mål:

- Att tillhandahålla ett ändamålsenligt stöd för respektive NPO i deras uppdrag, och bidra till att samordna utvecklingen av nationella kvalitetsregister inom respektive fält.
- Etablerat samarbete mellan NKR och nationella programområden (NPO).
- Att varje NPO har en, med kvalitetsregistren, gemensam handlingsplan för dataåterkoppling.

Plan för 2020:

- Utifrån de synpunkter som inkommit från NPO, identifiera och utvärdera förbättringsområden/behov som är gemensamma för samtliga NKR och etablera utvecklingsarbete/förändra incitamentsstruktur (kriterier för certifiering och ersättning) för kvalitetsregistren i enlighet med dessa (se vidare insatsområde nedan).
- Återkoppla feedback från NPO till berörda samverkansaktörer (andra myndigheter, samverkansgrupper osv).



- Ta fram en mall för kvalitetsregistrens/NPO:ers handlingsplan som beskriver hur den per NPO samlade behovs/målbild för dataåterkoppling från kvalitetsregistren ska uppnås, samt eventuella ytterligare identifierade behov av nya vårddata/kvalitetsregister (se vidare insatsområde nedan), ”Ta fram en process för bedömning av behov samt en plan för hur behov av ny vårddata, inom regioners system för kunskapsstyrning, ska tillgodoses”.
- Tydliggöra NPO:ernas uppdrag avseende kvalitetsregistren och, utifrån erfarenheter 2019 föreslå en modell för hur NPO, kvalitetsregistren, RCO och stödorganisation kan/ska arbeta tillsammans för att uppnå aktiviteter i handlingsplan.
- Dialog med NSG uppföljning och analys om hur kvalitetsregistersystemets olika aktörer (registerstyrgrupper och registercentrumorganisationen) kompetenser/resursers ingår i den, av, föreslagna modell för ”det operationella stödet som ska kunna fungera som uppföljningsstöd till huvudmän och nationella programområden där det också skapas kontaktytor mellan kunskapsstyrningssystemets olika grupperingar rörande uppföljning och analys”.

Förväntad påverkan för detta insatsområde är en ökad kunskap om NPO:ernas behov av data från de nationella kvalitetsregistren, samt ett förtydligande och en formalisering av samarbetet med NPO med enhetliga planer som möjliggör översikt och prioritering samt delaktighet från stödorganisationer. Gentemot andra aktörer i kunskapsstyrningssystemet; en ökad kännedom om befintliga kompetenser/uppdrag i kvalitetsregistersystemet, och en transparens så att man inte etablerar parallella strukturer för tillgång till data och analys.

### **Insatsområde – Informationsförsörjning mellan huvudmän och Nationella kvalitetsregister – stöd till integrering mellan vårddokumentationssystemen och kvalitetsregister**

Det råder en samsyn om vikten av att förenkla och effektivisera (automatisera) samt harmonisera insamling av registrens data för att minska tidskrävande så kallad ”dubbeldokumentation” för verksamheterna. Förbättrade förutsättningar för insamling till registren ger möjligheter till en än bättre inrapportering vilket därmed kan bidra till ökad kunskap i mötet med patienter och brukare, såväl som kunskap om hälso- och sjukvårdens kvalitet. Hälso- och sjukvårdspersonal avlastas från administrativa uppgifter (så kallade uppgiftslämnarbörda) och kan lägga mer tid på annat mer värdeskapande arbete.

Mål:

- Att de nationella kvalitetsregistren ska kunna hämta information direkt från huvudmännens vårdinformationssystem så att vårdpersonalen slipper mata in dem på nytt i registren.

- Att informationsförsörjningen till de nationella kvalitetsregistren sker på ett så effektivt och enhetligt sätt som möjligt, och utan att skapa samtidig förvaltningsskuld för huvudmännen.
- Att SKR:s beslutade strategi för digital samverkan och e-Sams<sup>3</sup> styrande principer efterföljs.
- Att beslutsunderlag för en operativ strategi/långsiktig handlingsplan *för kvalitetsregistrens informationsförsörjning* samt förslag på projektplan för 2020 ska presenteras för Ledningsfunktionen för vidare ställningstagande senast kvartal ett 2020.
- Att arbete med genomförande, enligt beslutad projektplan *för kvalitetsregistren* skall vara påbörjat senast kvartal två 2020.

#### Plan för 2020:

- Nationell samordning av informatikresurser och etablering av en sjukvårdsregional och regional organisation för genomförande av gemensamt informatikarbete. En "NAG informatik kvalitetsregister" under NSG strukturerad vårdinformation planeras att etableras. NSG för strukturerad vårdinformation planerar även att bygga upp en sjukvårdsregional och regional organisation för det samlade informatikarbetet (det vill säga både kvalitetsregistrens och huvudmännens arbete med vårdinformationssystemen). Se vidare verksamhetsplan för NSG strukturerad vårdinformation och uppdragsbeskrivning för NAG.
- Nationell samordning och tillämpning av IT-frågor för kvalitetsregistrens informationsförsörjning enligt eventuell beslutad projektplan.

### **Insatsområde – Tillsammans med samverkansgrupp för uppföljning och analys ta fram en process för bedömning av behov samt en plan för hur behov av ny vårddata för kvalitetssäkring/utförande, inom regioners system för kunskapsstyrning, ska tillgodoses**

#### Mål:

- Att det, senast 30 juni 2020, finns beslut om en process/plan för hur bedömning av behov samt en plan för hur behov av ny vårddata, inom regioners system för kunskapsstyrning, ska tillgodoses.
- Att berörda NPO/NAG får besked om och hur (plan för) deras behov ska/kan tillgodoses inom systemet för kunskapsstyrning.
- Att ta fram kriterier för situationer när kvalitetsregister är/respektive inte är lämpligt att svara på ett behov – som underlag för process/ansvarig funktion

<sup>3</sup> eSam (eSamverkansprogrammet för digital utveckling) är ett medlemsdrivet program för samverkan mellan 23 myndigheter och SKL.

för process. Det vill säga synliggöra vad som kan fås med ett kvalitetsregister som inte går att få genom att kravställa vårdinformationssystem t.ex.

- Att ta fram ett beslutsunderlag för att ge Ledningsfunktionen möjlighet att eventuellt ompröva sitt beslut att inte inkludera nya kvalitetsregister i överenskommelsen.
- Tydliggöra förutsättningar för nationella samverkansgruppens uppdrag att *”följa utvecklingen av behov av kvalitetsregister inom nya verksamhetsområden”*.

Plan för 2020:

Projektet påbörjas efter att styrgruppen (SKS) fastställt verksamhetsplaner den 20 februari 2020, under förutsättning att SKS godkänner etablering av denna NAG. NAG:en ska leverera ett beslutsunderlag med ett förslag/en rekommendation om process för hur arbets-/beslutsgången ska se ut när det inom kunskapsstyrningssystemet identifieras ett behov av ytterligare vårddata. Hur ett så kallat ”informations-gap” ska fastställas samt hur en konstaterad brist ska tillgodoses.

Förslaget ska innehålla:

- Hur en process initieras (av vilka, när osv)
- Vem/vilka som är mottagare och ska bereda frågan/vara ansvarig för processen
- Hur ett informationsgap fastställs
- Hur förslag om hur ett informationsgap/brist ska tillgodoses ska tas fram
- Var (vilken/vilka funktion eller grupp) beslut om hur ett konstaterat informationsgap/brist ska tillgodoses ska fattas, inklusive beslut om ansvar för långsiktig finansiering och förvaltning.

Det föreslagna insatsområdet förväntas skapa tydligare förutsättningar (finansiering och förvaltning) och samordning av styrning/ledning nationellt inom regionernas system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

### **Insatsområde – Särskilda åtgärder för ett mer sammanhållet och långsiktigt hållbart system**

Under de senaste året/n har ett antal åtgärder initierats för att förändra och vidareutveckla systemet för nationella kvalitetsregister i syfte att skapa bättre förutsättningar och ett mer sammanhållet system så att fastställd vision och uppställda mål, utifrån den flerårsplan<sup>4</sup> som tagits fram, bättre kan uppnås. Det arbetet behöver fortsätta. Samtidigt som det är angeläget att genomföra nödvändiga förändringar för

<sup>4</sup> Den nationella Ledningsfunktionen för Kvalitetsregister beslutade i april 2018 om en flerårsplan på en övergripande nivå, en s.k. ”Framtidsplan för Nationella Kvalitetsregister”. Denna plan bygger på den tidigare styrgruppens för Nationella Kvalitetsregisters rapport ”Framtidens Kvalitetsregister” (2017), tillsammans med Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys utvärdering (2017) avseende nationella kvalitetsregister.

att effektivisera så behöver kvalitetsregister och registercentrum känna trygghet och förtroende för dessa förändringar, och att man behåller professionens engagemang, intresse och delaktighet.

#### Mål:

- Tydligt uppdrag, ansvar, roller och mandat samt samverkansformer för Nationella Kvalitetsregistren, CPUA-myndigheterna, RCO och RCO i samverkan (RCO-Sam) samt Stödfunktionen.
- Ökad nationell samordning rörande juridik, statistik, IT och tillgängliggörande av data.

#### Metod och åtgärd:

- Fortsätta uppbyggnaden av RCO-Sam i syfte att fungera som en nationell RCO med verksamhet i alla sex sjukvårdsregionerna. För arbetet 2020–2022 har RCO-Sam tagit fram en verksamhetsplan.
- Etablerandet av det nationella juristnätverket för kvalitetsregister.
- Konsolidering av huvudmannskapet för de nationella kvalitetsregistren.

#### Plan 2020:

- Fatta beslut i Ledningsfunktion om en eventuell rekommendation till regionerna avseende konsolidering till färre CPUA än idag. Kommunikation och samverkan utifrån denna rekommendation runt målbilden samt eventuell framtagning av genomförandeplan tillsammans med berörda aktörer.
- Samordning och/eller sammanslagning av näraliggande kvalitetsregister. Bereda ev. ytterligare beslut om samordning/sammanslagning utifrån genomförda förstudie och redan vidtagna åtgärder under 2019.
- Framtagande av vägledningsdokument samt nationell gemensam mall för uppdragsavtal/arbetsbeskrivning/befattningsbeskrivning från huvudmännen (CPUA-myndigheten) till kvalitetsregisterhållare och registercentrum
- Översyn av strukturen för kvalitetsregisterplattformar/IT-lösningar för strategisk styrning av dessa i syfte att uppnå en mer långsiktigt hållbar IT-förvaltning.
- Översyn av PROM/PREM utveckling och förvaltning för kvalitetsregistren. Under satsningen 2012–2016 uppdrogs åt nationella kvalitetsregister att hämta in patientrapporterade mått (PROM/PREM). Idag finns PROM i ett flertal av de nationella kvalitetsregistren, medan PREM förekommer i betydligt färre. Den vanligast förekommande enskilda PROM-skalan är EQ5D. En nackdel med många befintliga PROM är att de består av ett stort antal frågor varav vissa ofta är mindre väl anpassade till den enskilde patienten. I framtiden bör patientens rapportering i PROM primärt gå till vårddokumentationen och

därefter sekundärt till kvalitetsregistren, detta bl.a. för att säkra att PROM kan användas för sjukdomar som saknar kvalitetsregister samt för att säkerställa att patienten inte, vid samma eller närliggande tillfälle, i onödan tvingas besvara samma PROM/PREM från olika kvalitetsregister. Planen är att under 2020 ta fram juridiskt vägledningsdokumentet och förvaltningsplan för kvalitetsregistrens fortsatta arbete med PROM/PREM till dess att huvudmännen säkrat sitt åtagande.

- Lyfta frågan om nya kvalitetsregister och befintliga kvalitetsregister som ej omfattas av överenskommelsen. Det finns idag ett 50-tal befintliga register (forskningsregister ej inkluderade) som inte omfattas av överenskommelsen. För att säkra långsiktig förvaltning och ett hållbart system behöver man utreda om dessa register kan omfattas av de delar av överenskommelsen som innebär tillgång till stödjande infrastrukturen, och/eller ska kunna omfattas av krav på t.ex. samordning. Detta gäller även eventuella tillkommande kvalitetsregister med annan finansiering utanför överenskommelsen. Se även insatsområde ovan.
- Utveckla villkor/kriterier och processer för kvalitetsregistersystemet . Planen är att under 2020 bereda beslutsunderlag till Ledningsfunktionen avseende: 1. Process för hur beslut om nedläggning av ett kvalitetsregister fattas. 2. Process för när beslut om att ett kvalitetsregister inte längre ska omfattas av överenskommelsen fattats. 3. Definition och villkor för delregister. 4. Process för beredning av beslut om eventuellt nya kvalitetsregister (se punkt ovan samt insatsområde ovan).
- Framtagande av kriterier för vad som, inom överenskommelsen, utgör ett Nationellt Kvalitetsregister enligt 7 Kap PDL. Dessa kriterier ska utgöra grund för Samverkansgruppens beredning och Ledningsfunktionens beslut om tilldelning av medel till befintliga och nya Nationella Kvalitetsregister, inom ramen för överenskommelsen om stöd till Nationella Kvalitetsregister. Kvalitetsregister som inte uppfyller dessa kriterier kommer inte att tilldelas några medel. Planen är att under 2020 tillämpning av kriterierna, och framtagande av process för nationella kvalitetsregister som inte längre omfattas av överenskommelsen.

## **Insatsområde – Översyn av finansiering, kostnader och ny modell för medelstildelning till, och uppföljning av, registren och registercentrumorganisationernas (RCOs) uppdrag och ekonomi**

Mål:

- Reviderade kriterier för tilldelning av medel samt revidering av certifieringsnivåsystemet.
- Riktlinjer och regler för uppföljning samt ekonomisk redovisning av nationella kvalitetsregister och registercentrumorganisationer (RCO).

Kriterierna ska, i enlighet med förslag i rapporten Framtidens Kvalitetsregisters, ha ett mer tydligt fokus på registrets relevans, design, täckningsgrad, dess förbättring av vården samt bidrag till ny kunskap och forskning.

Plan för 2020 är att anpassa certifieringskriterier utifrån vad som beslutas om en ny modell för medelstildelning eftersom denna modell ska utgå ifrån nuvarande certifieringskriterier.

En utvecklad modell för medelsfördelning till Nationella kvalitetsregister ska bidra till en stabil förvaltning och utveckling av kvalitetsregistren. Den ska kännetecknas av transparens och hållbarhet över tid. Nya fördelningsprinciper ska utformas så att de ger långsiktiga planeringsförutsättningar (ge kvalitetsregistren större möjligheter att uppskatta kommande års medelsfördelning), vara kostnadseffektiva samt enkla att administrera.

Planen är att under 2020:

1. Revidera/anpassa modellen när förutsättningar för en eventuell omställning med statsbidrag till registercentrumorganisationen är klara då ett statsbidrag till RCO:erna i förlängningen kan komma att påverka medelstildelningen till Nationella Kvalitetsregister.
2. Bereda beslut om ny modell, samt helt eller delvis implementera modellen vid 2021 års medelstildelning.

**Utvecklade riktlinjer för uppföljning och ekonomisk redovisning av de Nationella kvalitetsregistren.** Registren framför ofta bilden, att den ”administrativa bördan” är tung och tar för mycket tid från registerhållare och styrgrupp. Samtliga Nationella Kvalitetsregister och registerkandidater som beviljas medel har idag krav på sig att, årligen och var och en för sig, lämna in en ansökan om medel, verksamhetsplan, en ekonomisk redovisning, verksamhetsberättelse, samt en årsrapport med sammanställning av registerresultat, och en redovisning av registrets forskningsaktivitet. Sedan 2018 ska också alla Nationella Kvalitetsregister med medel kvar på kontot från föregående år redovisa en handlingsplan för hur dessa medel kommer att användas.

Plan för 2020:

- Det behövs utvecklade riktlinjer med ansvarsfördelning (stödfunktionen, CPUA/ registercentrum, registerhållare) och rutiner för hur uppföljning ska ske för att nödvändiga åtgärder ska kunna vidtas.

**Eventuellt förändrad medelstildelning och utvecklade riktlinjer för uppföljning och ekonomisk redovisning av RCO.** Varje registercentrumorganisation lämnar årligen in en ansökan om medel, samt verksamhetsplan, verksamhetsberättelse och ekonomisk redovisning till stödfunktionen för nationella kvalitetsregister vid SKR.

Under 2018 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till hur medelstildelning och uppföljning av RCO:ernas uppdrag genom ett i förordning reglerat statsbidrag kan utformas. Socialstyrelsen föreslog bland annat att RCO:erna ska utveckla verksamheterna för att kunna bistå med IT-stöd, juridiskt stöd, statistiskt stöd och stöd för ökad tillgänglighet.

Plan för 2020:

- I enlighet med överenskommelsen verka för att skapa nödvändiga förutsättningar för ett i förordning reglerat statsbidrag (se vidare överenskommelsen och verksamhetsplan för RCO-Sam).
- Respektive RCO och RCO-Sams redovisning och uppföljning ska utvecklas. I det arbetet ska hänsyn tas till eventuell förordning om ett statsbidrag.

### **Kommuners finansiering och styrning/ledning av Nationella kvalitetsregister**

Det finns idag en handfull Nationella kvalitetsregister som kommunerna använder. Kvalitetsregister och brukarenkäter ger kommunerna en unik möjlighet att säkra kunskap och lärandet i sina verksamheter. För etableringen av ett nationellt system för kunskapsstyrning har SKR tagit fram en rekommendation om gemensam finansiering av socialtjänstens kunskapsstyrning 2020–2023.

Plan för 2020:

- Verkställa beslut om kommunernas representation i styrningen och ledningen av de Nationella Kvalitetsregistren som kommunerna använder.

### **Översyn av IT-kostnader för de Nationella Kvalitetsregistren**

Ett arbete som påbörjats under 2019 och bedrivs inom RCO-Sam (för mer information se verksamhetsplan för RCO-Sam) och kommer slutföras under 2020.

### **Påbörja ett arbete med att förtydligande av vilka kostnader som medel tilldelade ur överenskommelsen kan finansiera.**

En förenklad finansieringsmodellen förbättrad uppföljning och en effektivare resursanvändning av tillgängliga medel. Kan utgöra underlag i en utredning av den fortsatta finansieringen av kvalitetsregistren.

## Insatsområde – Utvecklat stöd till och samverkan med olika intressenter avseende frågor rörande forskning och Life Science

### Mål:

- De Nationella Kvalitetsregistren är en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen av vård och omsorg genom att användas i ökad utsträckning för forskning i samverkan med akademien och Life Science sektorn.
- Enhetliga nationella rutiner för registrens tillgängliggörande för forskning.
- Enhetliga nationella rutiner för registrens tillgängliggörande för samarbete med Life Science-sektorn.
- att SKR och huvudmännen ska se över och revidera det befintliga samverkansavtalet för samarbete med Life-Science industrin.

### Plan för 2020:

- Kommunikation till kvalitetsregistren, RCO och CPUA avseende tillämpning av uppdaterade vägledningsdokument och nytt samverkansavtal med industrin.
- Framtagande av:
  - enhetlig rutin och uppdatering av mall(blankett) för ansökan om utlämnande av data från Nationella Kvalitetsregister.
  - riktlinjer för ersättnings- och servicenivåer avseende arbete med datauttag.
- Ytterligare stärka samverkan med Vetenskapsrådet avseende att främja användning av registeruppgifter i forskning:
  - Kvalitetsregistrens anslutning till och användning av metadataverktyget Register Utiliser Tool (RUT) för att underlätta för forskare att få information om vilken typ av data som finns i olika register och hur de kan kopplas till varandra.
  - Kvalitetsregistrens möjligheter för användning av ”RUTMan” (RUT-Management) för att underlätta och höja kvalitén på det administrativa arbetet tex avseende versionshantering av variabellistor och diarieföring av utlämnande av data.
  - Fortsatt dialog med enheten för registerforskning på Vetenskapsrådet, arbete med Registerforskning.se och RUT om utvecklad funktionalitet till stöd för registerforskare.
  - Bidra till vidareutveckling av forum för registerforskare att utbyta erfarenheter och kommunicera resultat (registerforskningskonferenser).
  - Stöd till registerforskare avseende datahanteringsplaner, för att understödja god forskningsdatahantering (i samverkan med uppdraget om Öppen tillgång till forskningsdata).



- Ytterligare stärka samverkan med Socialstyrelsen och Registerservice för att främja användningen av registeruppgifter i forskning, tex vid samkörning av registeruppgifter.
- Hitta former för samverkan med Nationell Samverkansgrupp för Forskning och Life Science.
- Nationell samverkan kring arbetsflöden och lösningar/resurser för utlämnande till säkra miljöer.

## Nationell samverkansgrupp för läkemedel och medicinteknik

Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik utgör styrgrupp för regionernas samverkansmodeller för läkemedel och medicinteknik. Gruppen är också utsedd att vid behov även hantera läkemedels- och medicinteknikfrågor av regiongemensam och strategisk karaktär på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.

Pågående frågor kopplade till HSD-nätverket är för närvarande att vara strategisk styrgrupp för nationella barnvaccinupphandlingen och nationella läkemedelslistan, samt för revideringen av de för de tre överenskommelser som SKR tecknar med life sciencebranschen, d.v.s. om samverkansregler, kliniska prövningar samt kvalitetsregister, vilka berör såväl läkemedel, medicinteknik, laborieteknik och bioteknik.

Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik utgör styrgrupp för arbetet med överenskommelser om samverkansregler mellan sjukvård och industri. Ökad kunskap om formerna för samverkan inom området och verktyg för detta, anses ligga inom kunskapsstyrningens och samverkansgruppens ansvarsområde.

## Fortsättning av påbörjade insatsområden 2019

### Insatsområde – Regionernas samverkansmodell för läkemedel

Syftet med samverkansmodellen för läkemedel är att åstadkomma en jämlik tillgång till nya läkemedel med effektiv användning av samhällets resurser och att landstingen kan uppträda gemensamt som starka kravställare och köpare. Den ska vara ett stöd för att de mest banbrytande och effektiva läkemedlen kan tas tillvara medan regionerna gemensamt kan avstå från läkemedel som inte tillför påtagligt medicinskt mervärde.

Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik skall värna det regiongemensamma arbetet med den nationella processen för införande av nya läkemedel samt regiongemensamma förhandlingar och upphandlingar och tillse att detta utvecklas i enlighet med regionernas behov och omvärldens förväntningar samt verkar integrerat i kunskapsstyrningssystemet.

Regionernas samverkansmodell för läkemedel har resurser och förutsättningar för att stötta regionerna vid förberedande och beslut om införande av nya läkemedel som

leder till jämlik vård och effektiv användning av sjukvårdens resurser. Modellen åstadkommer avtal som leder till återbäring och rimliga läkemedelskostnader och medger introduktion av nya angelägna läkemedelsterapier. Samverkansmodellens funktioner ska medverka i nordiskt samarbete för att ge förutsättningar för att kunna agera som en kunnig och stark förhandlingspart för vissa mycket dyra och avancerade terapier.

### **Insatsområde – Övriga läkemedelsfrågor**

Inom läkemedelsområdet finns väl etablerade strukturer och samverkansformer på lokal och regional nivå i form av läkemedelskommittéer och läkemedelsenheter. Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik verkar för att dessa tas tillvara inom ramen för kunskapsstyrningssystemet och utgör stöd till NPO och NAG.

De etablerade strukturerna inom läkemedelsområdet, till exempel läkemedelskommittéerna, utgör stöd till NPO och NAG när det gäller läkemedelsfrågor. Olika funktioner inom kunskapsstyrningssystemet har god kännedom om kontaktvägar för stöd kring läkemedelsfrågor.

Beredningsgruppen utgör en länk till läkemedelskommittéer, läkemedelsenheter och SKR:s nätverk för kontaktpersoner i läkemedelsfrågor och säkerställer att det finns en dialog med dessa grupperingar i samband med att ärenden bereds till Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik. LOK:s arbetsutskott är kontaktpunkt för NPO och NAG och tillser att dessa har stöd från läkemedelskommittéer i läkemedelsfrågor.

### **Insatsområde – Regionernas samverkansmodell för medicinteknik**

Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik ska värna det regiongemensamma arbetet med införande av ny medicinteknik och tillse att detta utvecklas i enlighet med regionernas behov och omvärldens förväntningar samt verkar integrerat i kunskapsstyrningssystemet.

Ordnat införande av medicintekniska produkter och metoder syftar till att skapa en jämlik tillgång till nya terapier baserad på bästa möjliga kunskap, samtidigt som sjukvårdens resurser används effektivt. Processen kommer att utvecklas successivt, via ”learning by doing” och utveckling av praxis.

Ett förslag till samverkansmodell utarbetades som beslutades av SKR:s styrelse den 15 mars 2019 och som därefter gått ut som en rekommendation till regionerna. Alla regioner ska enligt uppgift ha anslutit sig. Förslaget innebär sammanfattningsvis att regionerna gemensamt etablerar en samverkansmodell för medicinteknik som förbereds under 2019 och går i skarp drift från och med 2020. Verksamheten utvecklas successivt över tid därefter. Huvudinriktningen är att tillskapa en nationell och regiongemensam process för införande av ny medicinteknik, men modellen ger även möjlighet till mer strukturerad samverkan även på sjukvårdsregional nivå.

Inom samverkan tillskapas ett *medicintekniskt råd* (kallat MTP-rådet) en rekommenderande systerfunktion till det nuvarande NT-rådet; en *beredningsfunktion* som koordinerar, bereder, kommunicerar och följer upp regiongemensamt agerande; samt ett *upphandlingsprojekt* med fokus på strategisk upphandlingssamverkan inom medicinteknikområdet och mer precist ordnat införande.

### **Insatsområde – Revidering av överenskommelserna mellan hälso- och sjukvården och industrin rörande samverkansregler, kliniska prövningar och kvalitetsregister.**

SKR har sedan många år tecknat tre överenskommelser med branschorganisationerna inom den så kallade life sciencebranschen avseende:

- Samverkanregler mellan hälso- och sjukvården och industrin
- Kliniska prövningar
- Kvalitetsregister

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och industri är en viktig del för utvecklingen av såväl hälso- och sjukvård som näringsliv och parterna vill med reglerna värna om att samarbetet kan fortsätta att utvecklas på ett förtroendefullt sätt.

Överenskommelserna har olika löptid, olika parter men relaterar och hänvisar till varandra på olika sätt. Berörda branschorganisationer är LIF, Swedish Medtech, Swedish Labtech och Sweden Bio. Under 2018 inleddes en diskussion med branschorganisationerna om ett mer samlat revideringsarbete.

Efter ställningstagande i SKS hösten 2018 uppdrogs åt Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik att utgöra strategisk styrgrupp för det samlade revideringsarbetet.

Överenskommelser med life sciencebranschen som är uppdaterade, mer harmoniserade med varandra och som är lättare att kommunicera gentemot målgruppen. Överenskommelserna ska vara ett stöd för samverkan och medverka till att den kan ske på ett förtroendefullt sätt med respekt för varandras roller.

## **Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020**

### **Insatsområde – Läkemedel**

Utökad uppdrag till Marknadsfunktionen inom samverkansmodellen att utveckla och utvärdera avtalsmodeller som tillgodoser behov av nya effektiva läkemedel.

Förbereda anslutning till International Horizon Scanning Initiative.

Kontinuerligt utveckla NT-rådets verksamhet genom bland annat fortsätta utveckla nationella behandlingsråd, patientsamverkan, effektiva processer i samverkan med TLV och företag, samt tydlig och strategisk kommunikation.

Utgöra länk mellan Läkemedelsverkets uppdrag kring restnoterade läkemedel och kunskapsstyrningssystemet

Genomförande och utvärdering av nationell aktörssamverkan för tidig dialog inom ett angeläget läkemedelsområde där berörda NPO och NSG medverkar, i enlighet med uppdrag till SKR kopplat till nationella läkemedelsstrategin.

### **Insatsområde – Medicinteknik**

Det är 2020 som samverkansmodellen träder i kraft och det operativa arbetet startar. Det kommer dock bli en smygande start, där rådets och beredningsfunktionen nya ledamöter ska hitta sina roller och arbetsformer och de permanenta rutinerna sätts.

De två viktigaste delarna i processen för 2020 blir att formalisera de skissade rutinerna för horizon scanning och nominering av produkter/metoder. MTP-rådet och beredningsfunktionen måste upparbeta kontakter med alla berörda NPO, med inköpsverksamheter, HTA-funktioner/metodråd och andra nätverk som kan ge inspel.

Samverkansmodellen omfattar inte bara medicinteknik inom öppen – och slutna hälso- och sjukvård utan även andra verksamheter som regionerna ansvarar för till exempel tandvård och hjälpmedelsverksamheter.

Enligt plan ska en permanent koordinatorsfunktion för upphandling inrättas under 2020, som ska utgöra ett stöd för gemensam upphandlingssamverkan inom medicinteknikområdet och inom samverkansmodellen.

### **Insatsområde – Överenskommelserna mellan hälso- och sjukvården och industrin**

De så kallade samverkansreglerna är från och med 2020 uppdelade i två dokument, en policydel och en bilaga med specifika samverkanssituationer. Första gången beslutas båda dokumenten av SKR:s styrelse, för att sedan gå ut som en rekommendation till regioner och kommuner. Därefter ges möjlighet till årliga revideringar av bilagan.

Kunskapen om samverkansreglerna är generellt sett låg hos medarbetarna i regionerna. Det finns ett stort tryck från branschorganisationerna att SKR och dess medlemmar ska förbättra informationen om regelverket. Detta styrks genom en enkät SKR ställde till berörda kontaktpersoner sommaren 2018. Av 21 regioner har 19 svarande uttryckt att det finns behov av e-utbildning, som stöd för lokalt informationsarbete.

Samverkansreglerna ger riktlinjer för hur medarbetare kan samverka med life science-branschen med särskilt fokus på information, utbildning och fortbildning. Ökad kunskap om formerna för samverkan inom området och verktyg för detta, kan anses ligga inom kunskapsstyrningens och samverkansgruppens ansvarsområde.

SKR planerar att i samverkan med Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik utarbeta en utbildning. Medverkan från medlemmarna att delta i arbetet

kommer erbjudas. Även Sveriges Läkarförbund och Vårdförbundet kommer inbjudas delta i referensgrupp.

### **Insatsområde – Kliniska prövningar och kvalitetsregister**

För överenskommelserna avseende kliniska prövningar och kvalitetsregister kommer under 2020 samverkans/arbetsgrupper tillsättas för frågor som parterna behöver samverka kring men som inte är lämpliga att regleras i överenskommelsen, till exempel avseende guider och checklistor.

## **Nationell samverkansgrupp för forskning och life science**

NSG är under konstruktion. Verksamhetsplan tas fram senare under 2020.

## **Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet**

### **Insatsområde – Framtagande av stöd till NPO inom patientsäkerhetsområdet**

Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet har under hösten 2019 påbörjat arbetet med att ta fram ett stöd till NPO avseende gapanalys inom patientsäkerhet. Stödet består av fyra delar och syftar till att NPO själva ska kunna analysera och identifiera nuläget avseende patientsäkerhetsarbetet inom det egna ansvarsområdet och arbeta vidare med identifierade utmaningar. Stödet presenterades översiktligt i samband med lärandeträff hösten 2019 och en första version kommer att pilottestas i ett par NPO efter årsskiftet.

### **Insatsområde – NAG vårdhygien**

NAG Vårdhygien startade upp i början av september 2019. Det första uppdraget är att ta fram en Strategi för vårdhygieniskt arbete i syfte att utveckla, samordna och leda det vårdhygieniska arbetet i hela landet och på alla vårdnivåer, för att uppnå målen för nationell kunskapsstyrning.

### **Insatsområde – NAG Markörbaserad JournalGranskning (MJG)**

NAG MJG hade sitt uppstartmöte i slutet av oktober 2019. Deras uppdrag är att under 2020 ta fram en utvecklingsplan på hur MJG i framtiden kan stödja och främja ett nationellt sammanhållet systematiskt förbättringsarbete. I detta ingår bla att föreslå organisering av MJG i förhållande till kunskapsorganisationen och NSG patientsäkerhet.

### **Insatsområde – Samarbete med Socialstyrelsen kring framtagandet av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet**

Ett av 2019 års stora uppdrag var samarbete med Socialstyrelsen. Sommaren 2018 gavs ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet har under 2019

varit representerade i Socialstyrelsens utökade arbetsgrupp under framtagandet av handlingsplanen. NSG patientsäkerhet fortsätter 2020 samarbetet med Socialstyrelsen i nästa fas, gällande implementering av handlingsplanen.

### **Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020**

3. I syfte att stödja NPOs patientsäkerhetsarbete fortsätta det arbete som påbörjats under 2019 med att ta fram en modell för självskattning som ett stöd för gapanalys, kombinerat med åtgärdsförslag inom patientsäkerhetsområdet. Modellen kommer att testas under kvartal ett på några valda NPO, för att sedan förbättras/vidareutvecklas och under senare delen av 2020 kunna användas av samtliga NPO. Arbetet finansieras via SKR:s överenskommelse med staten.
4. Patientsäkerhet är även en viktig aspekt i vårdförloppsutvecklingen. Stödet till NPOs patientsäkerhetsarbete (punkt 1.) bör kunna anpassas som stöd med patientsäkerhetsperspektivet även vid utveckling av vårdförlopp.
5. Efter att ha utvecklat och testat stödet till NPO ta fram version av självskattningsverktyg eller motsvarande att testa i regionernas verksamheter. Syftet är att prova modell att identifiera gap inom patientsäkerhetsområdet i organisatoriska enheter (inte enbart vårdens processer). Det klassiska patientsäkerhetsarbetet har haft stort fokus på vårdskador och främst utgått från somatisk slutenvård för vuxna. För att ta nästa steg i patientsäkerhetsarbetet ute i regioner (och kommuner) behöver vi utveckla nya verktyg och metoder att identifiera patientsäkerhetsutmaningar relevanta för alla vårdens delar.
6. Fortsätta arbetet inom prioriterade patientsäkerhetsområden och tillsätta NAG enligt nedan:
  - a. NAG indikatorer och uppföljning av patientsäkerhet, för att säkerställa att uppföljning av patientsäkerhet kan ske inom det utvidgade och fördjupade patientsäkerhetsperspektivet. Samråd i arbetet sker löpande med nationell samverkansgrupp för uppföljning och analys.
  - b. I samverkan med nationella samverkansgruppen metoder för kunskapsstöd utveckla metoder för hur patienters och närståendes erfarenheter och förmågor ur ett patientsäkerhetsperspektiv kan tas tillvara.
  - c. NAG säkerhetskultur. Inom patientsäkerhetsarbetet finns allt större kunskap och evidens för att patientsäkerhet, organisationskultur och arbetsmiljö är nära sammankopplade. Begrepp som psykologisk säkerhet lyfts också fram som en viktig förutsättning för en aktiv säkerhetskultur i praktiken. Området är identifierat i den kommande nationella handlingsplanen (Socialstyrelsen) och vi behöver en gruppering som omvärldsspanar, utvärderar befintliga verktyg och

arbetssätt och utvecklar/tar fram nya för att stödja arbetet för en stärkt säkerhetskultur.

- d. Läkemedelsrelaterade problem utgör en allt större del av patientsäkerhetsutmaningar, inte minst när det gäller den alltmer vanligt förekommande bristen på läkemedel. WHO har även lyft läkemedel som fokusområdet i sitt globala program inom patientsäkerhet. NSG patientsäkerhet har tillsammans med NSG läkemedel och medicinteknik diskuterat avgränsningar avseende patientsäkerhetsaspekter av hela området läkemedel och medicinsk teknik. För närvarande pågår inom NSG läkemedel och medicinteknik en inventering av vad inom området som hanteras av olika befintliga arbetsgrupper (exempelvis inom SKR). När ovan nämnda inventering är klar har vi en tydligare bild av behovet av eventuellt ytterligare gemensamt arbete inom läkemedelsområdet.
7. Påbörja arbetet med implementering av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet på nationell, sjukvårdsregional och lokal/regional nivå. Detta arbete kommer initialt att ske i nära samverkan med Socialstyrelsen och SKR.
  8. Stödja regionala samverkansgrupper (RSG) för patientsäkerhetsarbete via nationella möten en till två gånger per år, med målet att öka kunskap, samverkan, genomföra riktade insatser och sprida lärande inom patientsäkerhetsområdet, för att få kraftsamling kring regionernas patientsäkerhetsarbete. Den kommande nationella handlingsplanen kommer att gälla 2020–2024. Vi bedömer att RSG patientsäkerhet kommer att ha en viktig uppgift att stödja och koordinera det sjukvårdsregionala och lokala arbetet med implementering av handlingsplanen. I det arbetet ser vi att de olika RSG kan få utlagda uppgifter och uppdrag för att utveckla det nationella patientsäkerhetsarbetet, som sedan behöver spridas och förankras i en nationell arena. Att utveckla arbetet med patientsäkerhet kopplat till Nära vård och patientkontrakt kan vara ett sådant område. Därför bedömer vi det vara en nödvändig aktivitet under 2020 och kommande år att samla RSG några gånger per år, för att samordna insatserna.

## Nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation

Nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation kommer under 2020 att fokusera på att dels etablera en sjukvårdsregional och regional struktur så att gruppen skyndsamt kan identifiera behov och fatta regiongemensamma beslut inom området, dels arbeta mot en mer enhetlig informationsstruktur och terminologi genom ett antal konkreta aktiviteter. Aktiviteterna genomförs tillsammans med berörda NPO:n och NSG:er.

Målen för arbetet rörande etablering handlar om att det i slutet av 2020 ska finnas beskrivningar av hur arbetet med strukturerad vårdinformation organiseras i kunskapsstyrningssystemet, hur den process som ska tillämpas vid förankring och implementering av de beslut som fattas av gruppen ser ut och på vilket sätt arbetet sker tillsammans med berörda myndigheter och andra intressenter.

Målen för arbetet rörande en mer enhetlig informationsstruktur handlar om att det i slutet av 2020 ska finnas gemensamma principer och metodik för arbete inom området och att ett antal konkreta aktiviteter är igång med berörda NPO:n och NSG:er, däribland informatikarbete kopplat till arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Om det ska vara möjligt att få upp en fart i det regiongemensamma arbetet inom området strukturerad vårdinformation behöver regionerna arbeta aktivt med att förankra och följa de gemensamma beslut som fattats av Nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation. Det är även av stor vikt att sådana frågor som borde kunna hanteras och beslutas gemensamt eskaleras till Nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation för beredning. Det är även av stor vikt att resurser avsätts för arbetet och att dessa nyttjas på ett sådant sätt så att de i och med sin insats bidrar såväl till det regionala som till det nationella arbetet.

## **Förbättringsområden och föreslagna insatser 2020**

Samverkansgruppens uppdrag är att samordna regioners arbete mot en mer enhetlig informationsstruktur inom och över system- och vårdgivargränser, bland annat genom att:

- Identifiera områden och frågor som, utifrån pågående arbete med införande av nya vårdinformationsmiljöer, kräver regiongemensamma ställningstaganden.
- Etablera process för att skyndsamt och kontinuerligt fatta gemensamt överenskomna beslut kring tillämpningar, urval med mera.

Utöver detta krävs en gemensam ledning och styrning, både nationellt och regionalt, för att säkra en följsamhet till överenskomna tillämpningar av standarder, kodverk med mera.

De insatsområden som samverkansgruppen kommer att fokusera på 2020 är:

- Etablera
  - process för att identifiera behov och fatta gemensamma beslut
  - sjukvårdsregionala och regionala organisationer och arbetssätt för området
  - samarbetsformer med berörda myndigheter och andra intressenter.
- Arbete mot en mer enhetlig informationsstruktur genom ett antal prioriterade aktiviteter, däribland att stötta arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ur ett informatiskt perspektiv.



## Insatsområde – Etablering av organisation och samarbetsformer

### Motivering, behov och syfte

Eftersom NSG Strukturerad vårdinformation har etablerats under 2019, har formerna för förankring, implementering och samarbete med andra aktörer ännu inte fastställts. Att få detta på plats är en förutsättning för att NSG strukturerad vårdinformation på ett effektivt sätt ska kunna fatta regiongemensamma beslut rörande en mer enhetlig struktur och terminologi för vårdinformation. Detta är i sin tur en förutsättning för att övrigt arbete inom kunskapsstyrningssystemet ska kunna nyttja digitaliseringens möjligheter för att nå visionen för arbetet med kunskapsstyrning och de övergripande målen om god vård.

Genom att samverkansgruppen har ett tydligt mandat att fatta gemensamma beslut, får regionerna bättre förutsättningar att samlat och mer effektivt möta utmaningarna kring utvecklingen av framtiden vårdinformationsmiljöer. Här blir även samspelet med regioner, sjukvårdsregioner och kundgrupper en viktig förutsättning för att åstadkomma följsamhet till de beslut som samverkansgruppen fattar.

Genom att samarbeta med myndigheter och andra intressenter inom området kan resurser och kompetens nyttjas på ett mer effektivt sätt och närliggande initiativ kan samordnas och styras i samma riktning.

Målet är att:

- En process för behovsfångst, förankring, beslut och implementering av beslut fattade av NSG strukturerad vårdinformation finns framtagen.
- En beskrivning av hur arbete med strukturerad vårdinformation organiseras i kunskapsstyrningssystemet finns framtagen.
- Samarbetsformer med berörda myndigheter är dokumenterade och beslutade. Metod, åtgärd och tidsplan.

Följande aktiviteter ska genomföras för att målen ska uppnås:

- Ta fram stöd- och styrdokument som beskriver hur NSG Strukturerad vårdinformation arbetar med den sjukvårdsregionala och regionala nivån och som tydliggör ledamöternas ansvar, roll och mandat samt hur beslut förankras och kommuniceras.
- Ta fram en beskrivning av hur ärenden som inkommer till NSG bereds inför beslut.
- Ta fram en beskrivning av hur arbete med strukturerad vårdinformation organiseras i Nationellt system för kunskapsstyrning. Här ingår en beskrivning av samarbetsformer med nationella programområden samt andra samverkansgrupper.
- Ta fram stöd- och styrdokument som beskriver samarbetsformer med Socialstyrelsen och e-Hälsomyndigheten.

## Insatsområde – Arbete mot mer enhetlig informationsstruktur

Genom att samordna och samarbeta kring frågor rörande informationsstruktur kan regionerna minska mängden dubbelarbete och skapa förutsättningar för bättre tillgång till och utbyte av vårdinformation och kunskap över system- och vårdgivargränser i hälso- och sjukvården. Detta kan i sin tur bidra till visionen för arbetet med kunskapsstyrning och de övergripande målen om god vård.

Eftersom området strukturerad vårdinformation är omfattande och komplext behöver arbetet ske stegvis. Planen är att fokusera på ett antal konkreta aktiviteter och utifrån dessa utveckla gemensamma principer och metoder för arbetet framåt.

Mål:

- Gemensamma principer för det regiongemensamma arbetet rörande strukturerad vårdinformation finns framtagna.
- Minst två aktiviteter rörande gemensamma informationsmängder med uppenbar verksamhetsnytta har påbörjats tillsammans med berörda NPO.
- En metod för hur informatikarbete ska bedrivas i utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns framtagna.
- De pågående uppgifterna med terminologitjänst och kodverk för yrkeskategorier är genomförda och beslut om nästa steg i arbetet har fattats.

Följande aktiviteter ska genomföras för att målen ska uppnås:

Hur det regiongemensamma arbetet med informationsstruktur, kodverk, begrepp och termer bäst genomförs inom Nationellt system för kunskapsstyrning i samarbete med myndigheter och andra aktörer är ännu inte klarlagt. Formerna behöver utvecklas kontinuerligt utifrån ett par konkreta aktiviteter. Följande delar ser vi kan bli aktuella under 2020:

- Ta fram och dokumentera principer som ska utgöra grunden för det regiongemensamma arbetet kopplat till NSG Strukturerad vårdinformation.
- Etablera och bemanna en grupp som driver genomförandet av aktiviteter rörande informationsstruktur, kodverk, begrepp och termer och successivt bygger upp ett gemensamt ramverk inom området.
- Etablera och bemanna NAG Informatik kvalitetsregister och beskriv hur arbetsgruppen relaterar dels till den grupp som samordnar arbetet med informationsstruktur, kodverk, begrepp och termer, dels till NSG Kvalitetsregister och NSG Uppföljning och analys.
- Tillsammans med NPO Medicinsk diagnostik och NPO Levnadsvanor fokusera på behovet av ett nationellt kodverk för radiologiska åtgärder, enhetlig kodning av laboratorieanalyser samt enhetlig dokumentation av levnadsvanor och initiera och bemanna aktiviteter kring dessa områden.

- Fortsätt arbeta med kodverk för yrkeskategorier och bevaka att arbetet mot en gemensam terminologitjänst fortgår.
- Fokusera på tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och identifiera informationsmängder som behöver kodas och struktureras på ett enhetligt sätt samt utveckla en metod som kan tillämpas för övriga personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.
- Påbörja arbetet med att ta fram processer för utveckling, kvalitetssäkring och förvaltning av gemensamma informationsmängder och kodverk, tillsammans med andra aktörer som har uppdrag inom området.
- Bevaka arbete inom området och säkerställ kontinuerligt att gruppens arbete bidrar till det regionala arbetet med införande av nya vårdinformationsmiljöer.

## **Nationell samverkansgrupp stöd för utveckling**

NSG är under konstruktion. Verksamhetsplan tas fram senare under 2020.