

Dagmaröverenskommelse 2007

– överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet
om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården.

1 BAKGRUND	3
2 EVIDENSBASERADE KUNSKAPSUNDERLAG	4
2.1 SYSTEMATISKA KUNSKAPSÖVERSIKTER	4
2.1.1 <i>Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter</i>	4
2.1.2 <i>The European Observatory on Health Care Systems and Policies</i>	4
2.2 NATIONELLT RIKTLINJEARBETE	4
2.2.1 <i>Nationella riktlinjer för tandvård och fler sjukdomsgrupper</i>	5
2.2.2 <i>Metodstöd för prioriteringar</i>	5
3 INFORMATIONSFÖRSÖRJNING	6
3.1 NATIONELL IT-SAMORDNING	6
3.1.1 <i>Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg</i>	6
3.1.2 <i>Kvalitativ utvärdering av informationshantering</i>	7
3.2 ENHETLIG INFORMATIONSTRUKTUR OCH TERMINOLOGI	7
3.2.1 <i>Enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst</i>	7
3.3 TEKNISK IT-INFRASTRUKTUR	8
3.3.1 <i>Bastjänster för säker informationsförsörjning</i>	8
3.3.2 <i>Hälso- och sjukvårdens adressregister</i>	8
3.3.3 <i>Elektronisk remisshantering</i>	8
3.3.4 <i>Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare</i>	9
3.4 ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL INFORMATION OM VÅRD OCH HÄLSA	10
3.4.1 <i>Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning</i>	10
3.4.2 <i>Samlad information om väntetider i vården</i>	11
4 NATIONELLT UPPFÖLJNINGSBARBETE	12
4.1 <i>Nationella kvalitetsregister</i>	12
4.2 <i>Nationella kvalitetsindikatorer</i>	13
4.3 <i>Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser</i>	13
5 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE	14
6 SÄKRAD VACCINATIONSFÖRSÖRJNING	14
7 UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN	15
8 UTBETALNINGSVILLKOR	15
9 GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	17
10 TABELLBILAGA	18

1 Bakgrund

Syftet med Dagmaröverenskommelserna är att genom riktade satsningar, i samförstånd mellan staten och huvudmännen, stimulera olika former av utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården. I Dagmaröverenskommelsen för år 2006 kom staten och Sveriges Kommuner och Landsting överens om att under 2006 se över inriktningen på och användningen av Dagmarmedlen. En styr- och arbetsgrupp med representanter för Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen har under året arbetat med frågan. Den årligen återkommande förhandlingen kommer att fortsätta, samtidigt som en mer långsiktig nationell strategi för god vård har utarbetats i syfte att förbättra samordningen av satsningarna.

I den nationella strategin för God vård slås fast att verksamheten inom hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet – det vill säga säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och ändamålsenlig samt ges inom rimlig tid. Dagmaröverenskommelsen har därför inordnats i en ny struktur, där satsningar görs under de områden som är nödvändiga för att uppfylla målet om en god vård.



Evidensbaserade kunskapsunderlag behövs för att peka på vilka typer av förbättringar som är önskvärda samt vilken potential förbättringarna kan ha. Det krävs sedan ett systematiskt förbättringsarbete för att omsätta kunskapsunderlag till praktisk handling. En effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning är en förutsättning för att medborgare, vårdpersonal och beslutsfattare får tillgång till nödvändig information. Nationell verksamhetsuppföljning, kvalitetsarbete och öppna jämförelser behövs för att identifiera problem, visa om förändringar leder till förbättringar och för att stimulera lärande.

2 Evidensbaserade kunskapsunderlag

2.1 Systematiska kunskapsöversikter

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har till uppdrag att ta fram systematiska kunskapsöversikter. Dessa är framtagna på ett oberoende sätt och ger beslutsfattare på alla nivåer ett bättre underlag för beslut om vilka metoder som leder till bästa utfall. De belyser nya och etablerade metoder i hälso- och sjukvården ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv. Kunskapsöversikterna utgör bland annat underlag för de nationella riktlinjerna.

2.1.1 Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter

Det publiceras regelbundet kunskapsöversikter från internationella organisationer. För att denna kunskap skall kunna göras mer tillgänglig för svensk hälso- och sjukvård krävs a) att relevanta ämnen identifieras, b) att rapporterna kvalitetsbedöms, c) att relevanta kompletteringar och anpassningar till svenska förhållanden görs och d) att dokumentation görs som kan förmedlas och utgöra underlag för beslut i vården. De kompletteringar som behövs rör troligen oftast ekonomi-, etik- och sjukvårdsstrukturfrågor. Det är Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) som ansvarar för anpassningen till svenska förhållanden.

Parterna är eniga om att stödja en uppbyggnad och igångsättning av verksamheten. Om denna verksamhet kan byggas upp är det troligt att efterfrågan på originalutvärderingar från SBU och regionala utvärderingar kommer att minska.

Parterna stödjer verksamheten med 2 miljoner kronor för 2007.

2.1.2 The European Observatory on Health Care Systems and Policies

Syftet med observatoriets verksamhet är att genom omfattande studier och analys av dynamiken inom hälso- och sjukvårdssystemen i Europa, stödja och främja evidensbaserat beslutsfattande och policyskapande på hälso- och sjukvårdsområdet. Observatoriet arbetar i partnerskap med ländernas regeringar och tillvaratar erfarenheterna från de olika hälso- och sjukvårdssystemen.

Parterna stödjer verksamheten med 2,385 miljoner kronor för 2007 för Sveriges deltagande som samarbetspartner i observatoriet och för stöd till observatoriets forskningsverksamhet.

2.2 Nationellt riktlinjearbete

Socialstyrelsen utarbetar evidensbaserade riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Riktlinjerna skall

ge nationellt stöd i sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av systematiska och öppna prioriteringar. Uppföljningarna skall så långt möjligt baseras på kvalitetsindikatorer som speglar olika aspekter av kvalitet och som är möjliga att kontinuerligt registrera och följa upp via registerdata.

2.2.1 Nationella riktlinjer för tandvård och fler sjukdomsgrupper

Inom tandvårdsområdet saknas idag nationella riktlinjer. Det finns dock ett behov av att sådana riktlinjer utarbetas, exempelvis när det gäller behandling med implantatprotetik. Mot bakgrund av att regeringen aviserat en tandvårdsreform under år 2008, som kommer att innebära att staten i många fall ersätter en större del av tandvårdskostnaderna vid kostsamma behandlingar, är det angeläget att ett sådant arbete kan inledas så snart som möjligt. Som ett första steg bör Socialstyrelsen ta fram en modell för arbetet med nationella riktlinjer inom tandvårdsområdet.

Det finns behov av att utarbeta nationella riktlinjer inom områden som inte täcks idag. Sjukdomar och skador som rör många och tar omfattande samhällsresurser i anspråk bör således ha hög prioritet. Men det kan också finnas behov av nationella riktlinjer inom mer avgränsade områden, där behov av vägledning bedöms vara stort. Parterna är eniga om att Socialstyrelsen skall utarbeta nya riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar och för fler cancerformer.

Parterna stödjer verksamheten med totalt 7,5 miljoner kronor för 2007, varav 3 miljoner kronor skall gå till arbetet med riktlinjer för tandvårdsområdet.

2.2.2 Metodstöd för prioriteringar

Prioriteringscentrum, med Landstinget i Östergötland som huvudman, har funnits i fem år och är en nationell resurs som skall stödja utveckling och överföring av ny kunskap om prioritering inom vård och omsorg. Resultatet av utvecklingsarbetet skall vara till nytta för i första hand verksamma inom landsting och kommuner i Sverige. Verksamheten består i att driva utvecklingsprojekt och bidra med konsultinsatser, nätverksbyggande och informationsspridning. De följer även upp hur landstingen arbetar med prioriteringar.

Parterna stödjer verksamheten med 2,5 miljoner kronor för 2007.

3 Informationsförsörjning

En effektiv och ändamålsenlig informationshantering inom hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna garantera patientsäkerhet, tillgänglighet och vårdkvalitet. Genom den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med andra nyckelaktörer inom sektorn enats om grundläggande principer som skall gälla vid användning av IT-stöd inom hälso- och sjukvården samt omsorgsverksamheterna. Det övergripande målet är att informationen om en patient skall finnas tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när informationen har registrerats.

Sveriges Kommuner och Landsting har som en uppföljning av den Nationella IT-strategin initierat en bred förankringsprocess bland sina medlemmar. Genom rapporten ”Nationell samordning av IT inom hälso- och sjukvården” har landstingen presenterat en gemensam handlingsplan för hur framtida satsningar på IT-området skall ske för att realisera de visioner som uttrycks i den Nationella IT-strategin. Handlingsplanen innehåller en överenskommelse om prioriterade områden för nationella satsningar, förslag om nya organisationsformer för det nationella arbetet samt en höjd ambitionsnivå för den gemensamma finansieringen av det nationella arbetet. Handlingsplanen antogs i september 2006 enhälligt av Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser.

3.1 Nationell IT-samordning

3.1.1 Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg

Den Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg har varit ansvarig för framtagandet av den nationella IT-strategin och informationsinsatser kring denna. För att realisera den gemensamma visionen om en effektiv informationshantering med hjälp av IT krävs en nationell och övergripande samordning av alla de aktiviteter och insatser som behöver utföras av olika aktörer.

Parterna är därför eniga om att den nationella ledningsgruppens mandat förlängs med syfte att verka pådrivande och koordinerande för uppföljningen av den Nationella IT-strategin. Gruppen skall under 2007 fokusera på frågor som rör informationshantering mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare, samt lämna förslag på hur det nationella arbetet på lång sikt skall organiseras och koordineras.

Parterna stödjer verksamheten med 3,165 miljoner kronor för 2007.

3.1.2 Kvalitativ utvärdering av informationshantering

I den Nationella IT-strategin för vård och omsorg ingår en problembeskrivning av många av de brister som finns med dagens IT-baserade informationshantering. Stora satsningar görs nu av en rad aktörer för att komma tillrätta med dessa brister. Det handlar exempelvis om att lagar och regelverk revideras samtidigt som en ambitionshöjning sker vad gäller huvudmännens investeringar i nationell teknisk infrastruktur och gemensamma tjänster.

För att skapa förutsättningar för att kunna följa upp och mäta effekterna av dessa satsningar över tid, är parterna eniga om att en kvalitativ utvärdering av den IT-baserade informationshanteringen inom hälso- och sjukvården skall genomföras. Undersökningen skall utföras av Socialstyrelsen tillsammans med vårdpersonalens organisationer och i samråd med sjukvårdshuvudmännen.

Parterna stödjer verksamheten med 2 miljoner kronor för 2007.

3.2 Enhetlig informationsstruktur och terminologi

3.2.1 Enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst

SNOMED CT (*Systemized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms*) är ett internationellt begreppssystem för att enhetligt beskriva och kategorisera kliniska termer och begrepp inom hälso- och sjukvården. Systemet innehåller omkring 370 000 begrepp som inordnats i ett system som beskriver deras innebörd, synonymer och relationer till andra begrepp. Det kan exempelvis handla om kliniska fynd, åtgärder och anatomiska strukturer.

I den Nationella IT-strategin, likväl som i den av landstingen och kommunerna antagna handlingsplanen, nämns behovet av en svensk anslutning till det internationella samarbetet kring SNOMED CT. Syftet är att genom en översättning och införande av begreppssystemet i svensk hälso- och sjukvård skapa en enhetlig terminologi i hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst. Därigenom skapas förutsättningar för en mer enhetlig vård- och omsorgsdokumentation hos samtliga huvudmän och förbättrade möjligheter till uppföljning och forskning, såväl nationellt som internationellt.

Parterna är eniga om att en svensk anslutning till *SNOMED Standards Development Organisation* är angelägen och att Sverige skall vara en aktiv deltagare i det internationella arbetet för att utveckla, förbättra och förvalta SNOMED CT. Regeringen avser därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta det övergripande ansvaret för att begreppssystemet SNOMED CT översätts, förvaltas och tillhandhålls till svenska

vårdgivare, IT-leverantörer och andra aktörer. Införande och användning av SNOMED CT skall gemensamt stimuleras av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Parterna stödjer verksamheten med 8 miljoner kronor för 2007.

3.3 Teknisk IT-infrastruktur

De satsningar som behandlas i nedanstående avsnitt syftar till att stödja införandet av en nationell IT-infrastruktur för vård och omsorg. Medlen får disponeras efter godkännande av den beställarfunktion för gemensamma IT- och informationstjänster som i samarbete med landstingen håller på att inrättas vid Sveriges Kommuner och Landsting. Medlen kommer till stor del att användas för projekt som skall utföras av Carelink.

3.3.1 Bastjänster för säker informationsförsörjning

Det finns ett stort behov av enhetliga och gemensamt överenskomna bastjänster för att möjliggöra elektronisk kommunikation mellan och inom olika vårdgivare. För att skapa tekniska förutsättningar för en ändamålsenlig och säker informationshantering krävs ökade satsningar på gemensamma tjänster för exempelvis autentisering och identifiering av vårdpersonal. Vidare krävs system för loggning och analysering av elektronisk åtkomst till journalinformation och annan vårdokumentation, samt enhetliga system för registrering och hantering av patientens samtycke till sammanhållen journalföring.

Parterna stödjer verksamheten med 15 miljoner kronor för 2007.

3.3.2 Hälso- och sjukvårdens adressregister

Ett antal landsting har i dag upprättat elektroniska verksamhetskataloger. Dessa används för att internt inom ett landsting söka och hitta kontaktuppgifter till personer och organisationer, öppettider etc. Ett tiotal av dessa kataloger är också sammankopplade nationellt via hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA-katalogen), där anslutna organisationer kan visa delar av innehållet för andra vårdgivare. HSA-katalogen är nödvändig för att kunna införa nödvändiga säkerhetslösningar som ingår i satsningen för bastjänster för säker informationsförsörjning. Det är vidare angeläget att underlätta för kommunerna och privata vårdgivare att införa och använda sig av HSA-katalogen.

Parterna stödjer verksamheten med 5 miljoner kronor för 2007.

3.3.3 Elektronisk remisshantering

En viktig del i arbetet med att införa en gemensam IT-infrastruktur för vård och omsorg syftar till att införa och tillämpa gemensamma riktlinjer

och tekniska anvisningar för informationsutbyte inom vård och omsorg och för vårdens och omsorgsverksamheternas informationsutbyte med omvärlden, bland annat statliga myndigheter. Principer och metoder för informationsutbyte finns numera framtagna av Carelink i form av Regelverk för interoperabilitet i vården (RIV).

Remisser har stor betydelse som arbetsinstrument och informationsbärare i samspelet mellan olika delar av vården. Remisshantering påverkar ofta vårdförloppet för den enskilda patienten. En väl fungerande remisshantering medverkar således till att undvika fördröjningar och onödiga väntetider. För ett smidigt informationsutbyte krävs att remisserna kan hanteras av journalsystemen och andra verksamhetssystem. Det finns idag IT-stödda rutiner för remisshantering i många landsting. På detta område finns dock stora fördelar med en nationell samordning baserad på regelverket RIV. Ett samordningsprojekt bör därför initieras i syfte att utreda förutsättningarna och formerna för en nationellt enhetlig modell för elektronisk remisshantering.

Parterna stödjer verksamheten med 2 miljoner kronor för 2007.

3.3.4 Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare

Det är angeläget att med hjälp av IT-stöd förbättra informationsutbytet mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare när patienter under ett vårdförlopp erhåller vård och behandling av olika huvudmän. Som exempel på ett angeläget område där utvecklingsinsatser behövs kan nämnas informationsutbytet vid samordnad vårdplanering samt under den efterföljande vården och omsorgen. Parterna är eniga om att förutsättningarna för sådant informationsutbyte skall förbättras.

Utmärkande för den vård- och omsorgsverksamhet som kommunerna erbjuder är att de i hög grad bygger på nära samverkan mellan verksamheter inom den egna kommunen samt med verksamheter inom landstingen. Det är därför nödvändigt att vård- och omsorgsverksamheterna i kommunerna är sammankopplade med landstingen i en gemensam IT-infrastruktur. Detta innebär att kommunerna måste specificera och fastställa de kommunspecifika delarna av IT-infrastrukturen för kommunikation, säkerhet och katalogtjänster. I de fall som kommunerna och landstingen anlitar privata utförare är det angeläget att även dessa är anslutna till den gemensamma IT-infrastrukturen.

Ingen enskild kommun har resurser att ta ett samlat grepp över informationshanteringen i kommunal vård och omsorg i sin helhet. Parterna är därför eniga om att initiera ett flerårigt samarbete mellan kommunerna och landstingen för att regionvis i nationell samverkan öka utvecklingstakten på detta område.

Parterna stödjer verksamheten med 11 miljoner kronor för 2007.

3.4 Ökad tillgänglighet till information om vård och hälsa

3.4.1 Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har sedan år 2003 samarbetat kring utvecklingen av en nationellt samordnad och kvalitetssäkrad sjukvårdsrådgivning per telefon genom projektet Vårdråd per Telefon. Sedan år 1999 driver samtliga landsting och Apoteket AB även en gemensam webbplats för information om vård och hälsa via Internet, tidigare benämnd Infomedica. Dessa båda verksamheter har under 2006 samordnats till en enhetlig tjänst för rådgivning via två kanaler, Internet och telefon, under namnen *Sjukvårdsrådgivningen.se* och *Sjukvårdsrådgivningen 1177*.

Syftet med satsningen på en nationellt samordnad och kvalitetsgranskad sjukvårdsrådgivning via Internet och telefon är att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet genom att erbjuda medborgarna nya möjligheter att kontakta hälso- och sjukvården. En god information om sjukdomar, diagnoser och behandling ger patienten även ökade möjligheter till delaktighet och självbestämmande i den vård de erhåller.

Inom projektet Vårdråd per Telefon har ett specialutvecklat rådgivningsstöd för bedömning, rådgivning och dokumentation tagits fram för att säkerställa en hög kvalitet. Tanken är att bedömning och rådgivning skall vara likvärdig oavsett var i landet den som ringer befinner sig eller när på dygnet samtalet kommer in. Den 1 juni 2006 togs det nya nationella kortnumret 1177 i bruk, och används idag i sex landsting och regioner: Kronoberg, Östergötland, Skåne, Uppsala, Gävleborg och Jämtland. Detta motsvarar en täckningsgrad på omkring 30 procent av Sveriges befolkning. På samma sätt som det idag finns ett nationellt nödnummer, 112, är målsättningen att det även skall finnas ett enkelt och av alla känt telefonnummer för icke akuta sjukvårdsärenden. Verksamheten avses drivas i projektform tills 75 procent av befolkningen omfattas av tjänsten.

Under 2006 har villkoren för anslutning till Vårdråd per Telefon omförhandlats. Detta innebär att det nu är möjligt för landstingen att välja en successiv och differentierad anslutning till de tjänster som projektet erbjuder och att dessa fungerar med landstingets val av teknisk lösning. Exempelvis kan landstinget välja om man både vill använda projektets telefonlösning och beslutsstöd, eller om man istället vill upphandla telefonlösningen av en privat entreprenör. Landstinget skall dock alltid vara avtalspart till Vårdråd per Telefon. Via avtalet med landstinget erbjuder projektet initial utbildning och löpande utbildningsinsatser för sjuksköterskorna hos den privata entreprenören

samt genomför regelbundna kvalitetsmätningar för att säkerställa att tjänsten uppfyller tekniska, funktionella och kvalitetsmässiga krav enligt specifikation som upprättats av Vårdråd per Telefon.

I syfte att underlätta medborgarens kontakter med hälso- och sjukvården ytterligare bedrivs projektet *Vården på Webben* för att skapa en enkel nationell ingång till all information om vård och hälsa. Genom projektet kompletteras den nuvarande allmänna informationen till att även omfatta regionalt specifik information från respektive landstings hemsida, och på sikt skall patienten även erbjudas personlig information om sin egen hälsosituation. Parterna är eniga om att arbetet med att utvidga informationsmängden på Sjukvårdsrådgivningen.se bör stödjas för att skapa en enhetlig nationell ingång till information om vård, hälsa och behandling.

För att Sjukvårdsrådgivningens tjänster skall kunna utvidgas för att bli en resurs i kommunal vård- och omsorgsverksamhet är parterna eniga om att stödja en vidareutveckling och komplettering av den nuvarande elektroniska handboken för sjuksköterskor. Syftet är att denna även skall omfatta stöd till vård- och omsorgspersonal i kommunal verksamhet och till anhörigvårdare utan egen medicinsk utbildning.

Parterna stödjer den Internetbaserade tjänsten *Sjukvårdsrådgivningen.se* med 12 miljoner kronor och den telefonbaserade tjänsten *Sjukvårdsrådgivningen 1177* med 19,6 miljoner kronor för 2007. Vidare stödjer parterna projektet *Vården på Webben* med 10 miljoner kronor samt en vidareutveckling av den *elektroniska handboken för sjuksköterskor* med 2 miljoner kronor för 2007.

Medlens exakta fördelning på olika ändamål skall ske i samråd med den beställarfunktion för gemensamma IT- och informationstjänster som i samarbete med landstingen håller på att inrättas vid Sveriges Kommuner och Landsting.

3.4.2 Samlad information om väntetider i vården

Landstingens gemensamma databas och webbplats *Väntetider i Vården*, www.vantetider.se, har en viktig roll i arbetet med att följa upp tillgängligheten till den svenska hälso- och sjukvården. En öppen redovisning och analys av uppgifterna som rapporteras till databasen är viktiga byggstenar i arbetet för en förbättrad tillgänglighet och för jämförelser mellan verksamheter, landsting och regioner.

Informationen skall dessutom vara en hjälp för medborgare som önskar utnyttja sin rätt till val av vårdgivare och ge möjligheter för verksamheterna att informera om eventuell ledig kapacitet för att ta emot ytterligare patienter.

Det främsta syftet med databasen idag är att kunna följa upp vårdgarantins aktuella tidsgränser. Det ställer nya krav på flexibla mätpunkter, möjligheter till en ökad mätfrekvens samt en högre grad av direktöverföring av uppgifter från landstingens administrativa system.

En nationell utvecklingsgrupp har under 2005-2006 genomfört en översyn och revidering av databasen och lagt grunden för en vidareutveckling med bland annat fler åtgärdsområden och diagnoser. I en förstudie visas att funktionaliteten i databasen måste förbättras så att den kan möta framtidens behov av information som kännetecknas av enkelhet, öppenhet och tillförlitliga data. Exempelvis behövs en ny teknisk plattform för att databasen skall fungera ändamålsenligt.

Parterna stödjer verksamheten med 8,5 miljoner kronor för 2007, varav 2,5 miljoner kronor skall användas till en ny teknisk plattform för databasen.

4 Nationellt uppföljningsarbete

4.1 Nationella kvalitetsregister

De Nationella Kvalitetsregistren innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem, och diagnos, åtgärder och resultat. I nuläget finns ett sextiototal sådana register, fördelade på olika sjukvårdshuvudmän, och ytterligare register är under utveckling. Tillsammans utgör de Nationella Kvalitetsregistren ett decentraliserat system för uppföljning av vårdens effektivitet och resultat som byggs ut långsiktigt.

Deltagandet är frivilligt ur lagstiftarens och de centrala myndigheternas perspektiv, men blir ur landstingledningarnas perspektiv alltmer ett åliggande för klinikerna. Allt fler register uppnår hög täckningsgrad och datakvalitet. Registrens reglering med avseende på patientsekretess har utretts inom ramen för Patientdatautredningen. Förslag till ny lagstiftning har presenterats i utredningens huvudbetänkande om en ny Patientdatalag (SOU 2006:82).

Syftet med kvalitetsregistren är att de skall leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården som kommer patienterna till godo. Primärt sker detta genom att registren fortlöpande ger personalen på kliniker och vårdcentraler möjlighet att mäta sina egna resultat och med detta som underlag bedriva löpande, systematiskt förbättringsarbete. Stora vinster har påvisats på många registerområden, såväl av ekonomisk art som i form av minskat lidande för patienterna, med hjälp av registerbaserat kvalitetsarbete. Registerdata kan också sammanställas och användas landstingsvis eller nationellt liksom för forskningsändamål.

Liksom journalsystemen använder de Nationella Kvalitetsregistren olika IT-plattformar. Arbete inom ramen för den Nationella IT-strategin har påbörjats för att anpassa registren till en gemensam informationsstruktur, och därmed underlätta överföring av data mellan register och journalsystem. Gemensamma kvalitetsindikatorer används i ökande omfattning i Nationella Kvalitetsregistren och i de nationella riktlinjerna, så att register och riktlinjer tillsammans på ett kraftfullt sätt kan stödja utvecklingen mot en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Parterna är eniga om att ge fortsatt stöd till Nationella Kvalitetsregister för att komplettera det ekonomiska stödet från sjukvårdshuvudmännen och möjliggöra en nödvändig ambitionsnivåhöjning för fortsatt registerutveckling. Från den 1 januari 2007 övergår ansvaret för administrationen av medel till nationella kvalitetsregister från Socialstyrelsen till Sveriges Kommuner och Landsting.

Parterna stödjer verksamheten med 23 miljoner kronor för 2007.

4.2 Nationella kvalitetsindikatorer

För att kunna ta fram ett nationellt indikatorset som skall kunna ge en täckande och representativ bild av svensk hälso- och sjukvård krävs att indikatorer som speglar god vård och tillförlitliga data finns tillgängliga inom alla områden. Att utveckla detta är ett långsiktigt arbete, där de första stegen är tagna, med bland annat kvalitetsindikatorarbetet i anslutning till det nationella riktlinjearbetet och rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2006*.

Socialstyrelsen ansvarar för att utarbeta kvalitetsindikatorer som belyser god vård. I det fortsatta arbetet är vissa områden särskilt prioriterade, exempelvis primärvård och psykiatri. Dessutom finns behov av vidareutveckling av datakällor, för säkerställande av god datakvalitet och utveckling av nya datakällor.

Parterna stödjer verksamheten med 3 miljoner kronor för 2007.

4.3 Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser

Det övergripande syftet med uppföljning och öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens resultat är att stimulera till förbättringar på dessa områden. När data används i öppna jämförelser ökar trycket på att förbättra datakvalitet och att utveckla nya datakällor. Öppna jämförelser skall genomföras återkommande och åtagandet är långsiktigt. De skall avse flera olika perspektiv på kvalitet och effektivitet och baseras på enhetliga nationella indikatorer. Arbetet sker i samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Det arbete som påbörjats och som rapporterades i juni 2006 planeras utvecklas vidare,

bland annat med öppna jämförelser på andra områden och på sjukhusnivå. Analysarbetet sker på landstingsnivå.

Arbetet har exempelvis illustrerat brister på jämförbara uppgifter om patienternas värdering av vården, varför behovet av en nationell patientenkät behöver utredas.

Parterna stödjer verksamheten med 8 miljoner kronor för 2007, varav 6 miljoner kronor skall utbetalas till Sveriges kommuner och Landsting.

5 Systematiskt förbättringsarbete

Systematiskt förbättringsarbete syftar till att göra vården evidensbaserad och att omsätta kunskap till praktiska förbättringar för patienterna. Det är en kritisk och ofta utdragen process att ta fram kunskapsunderlag och nationella riktlinjer. Implementeringen av underlagen är minst lika kritisk och måste ges ökad prioritet eftersom riktlinjer som inte tillämpas inte har något värde. Det krävs nationellt stöd för att utveckla och stödja arbetssätt som leder till genomgripande förbättringar av kvalitet och effektivitet.

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. Syftet med arbetet är att utveckla en ändamålsenlig hälso- och sjukvård ur ett patientperspektiv. Medlen skall särskilt gå till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens behov står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara. Medlen disponeras av Sveriges Kommuner och Landsting för att användas dels för genomförande av olika insatser för att stödja verksamhetsutveckling i landstingen, dels för att göra det möjligt för landstingen att frikoppla personer som aktivt kan delta i landstingsgemensamt utvecklingsarbete.

Parterna stödjer verksamheten med 10 miljoner kronor för 2007.

6 Säkrad vaccinationsförsörjning

Apoteket AB skall upprätthålla god försörjning av viktigare vacciner, det vill säga vacciner som ingår i Socialstyrelsens rekommendationer eller sådana där internationella krav på vaccination finns. Bolagets ansvar skall omfatta bevakning, licensförsäljning samt lagerhållning av vacciner och vissa antidoter.

Parterna stödjer verksamheten med 1,35 miljoner kronor för 2007.

7 Uppföljning av överenskommelsen

De parter som enligt överenskommelsen erhåller ekonomisk ersättning skall till Socialdepartementet åiterrapportera de aktiviteter och insatser som vidtagits för att uppnå de i Dagmaröverenskommelsen uppsatta målen. Vidare skall en redovisning av medlens användning och ekonomiskt resultat lämnas. För anslagsposterna under avsnitt 3 *Informationsförsörjning* har den Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg under ledning av Socialdepartementet ett särskilt ansvar för att löpande följa upp satsningarna.

En lägesrapport för verksamheten skall ha avgivits enligt överenskommelse med Socialdepartementet senast den 29 juni 2007, och en fullständig avrapportering skall ha inkommit senast den 28 februari 2008.

8 Utbetalningsvillkor

En översikt av den ekonomiska omfattningen av denna överenskommelse och medelsfördelningen för år 2007 återfinns i *avsnitt 10 Tabellöversikt*.

Ersättning enligt punkt 2.1.1 Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter: medlen utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Ersättning enligt punkt 2.1.2 The European Observatory on Health Care Systems and Policies: medlen ställs till Regeringskansliets disposition.

Ersättning enligt punkt 2.2.1 Nationella riktlinjer för tandvård och fler sjukvårdsgrupper: medlen disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 2.2.2 Metodstöd för prioriteringar: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Prioriteringscentrum.

Ersättning enligt punkt 3.1.1 Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg: medlen disponeras av Socialstyrelsen och utbetalas efter rekvisition av Socialdepartementets Nationella ledningsgrupp för IT i vård och omsorg.

Ersättning enligt punkt 3.1.2 Kvalitativ utvärdering av informationshantering: medlen disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 3.2.1 Enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst: medlen disponeras av Socialstyrelsen i enlighet med beslut av regeringen.

Ersättning enligt punkt 3.3.1 Bastjänster för säker informationsförsörjning: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.3.2 Hälsö- och sjukvårdens adressregister: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.3.3 Elektronisk remisshantering: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.3.4 Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.4.1 Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning: medlen utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Sjukvårdsrådgivningen SVR AB.

Ersättning enligt punkt 3.4.2 Samlad information om väntetider i vården: medlen utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 4.1 Nationella kvalitetsregister: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition från Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 4.2 Nationella kvalitetsindikatorer: medlen disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 4.3 Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser: medlen disponeras av Socialstyrelsen. Av medlen skall 6 miljoner kronor utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting utan särskild rekvisition.

Ersättning enligt punkt 5 Systematiskt förbättringsarbete: medlen utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 6 Säkrad vaccinationsförsörjning: medlen utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Apoteket AB.

9 Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och av Landstingsförbundets styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Stockholm den 20 december 2006

För staten
genom Socialdepartementet

För Landstingsförbundet

Karin Johansson
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande direktör

10 Tabellbilaga

Fördelning av Dagmarmedel 2007

Systematiska kunskapsöversikter	delsumma	4,385
Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter		2
The European Observatory on Health Care Systems and Policies		2,385
Nationellt riktlinjearbete	delsumma	10
Nationella riktlinjer för tandvård och fler sjukdomsgrupper		7,5
Metodstöd för prioriteringar		2,5
Nationell IT-samordning	delsumma	5,165
Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg		3,165
Kvalitativ utvärdering av informationshantering		2
Enhetlig informationsstruktur och terminologi	delsumma	8
Enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst		8
Teknisk IT-infrastruktur *	delsumma	33
Bastjänster för säker informationsförsörjning		15
Hälso- och sjukvårdens adressregister		5
Elektronisk remisshantering		2
Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare		11
Ökad tillgänglighet till information om vård och hälsa	delsumma	52,1
Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning		43,6
Samlad information om väntetider i vården		8,5
Nationellt uppföljningsarbete	delsumma	34
Nationella kvalitetsregister		23
Nationella kvalitetsindikatorer		3
Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser		8
Systematiskt förbättringsarbete		10
Säkrad vaccinationsförsörjning		1,35
SUMMA TOTALT (miljoner kronor)		158

* posten "Teknisk IT-infrastruktur" utgörs av särskilt riktad IT-satsning i regeringens Budgetproposition 2007