

Dagmaröverenskommelse 2008

– överenskommelse mellan
staten och Sveriges Kommuner och Landsting
om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården

	2
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>	5
2.2 NATIONELLT RIKTLINJEARBETE	5
2.2.1 <i>Nationella riktlinjer för fler sjukdomsgrupper</i>	5
2.2.2 <i>Metodstöd för prioriteringar</i>	5
2.3 MEDICINSKA INDIKATIONER	6
3 INFORMATIONSFÖRSÖRJNING	7
3.1 UPPFÖLJNING AV DEN NATIONELLA IT-STRATEGIN FÖR VÅRD OCH OMSORG	7
3.2 ENHETLIG INFORMATIONSTRUKTUR OCH TERMINOLOGI	8
3.3 TEKNISK IT-INFRASTRUKTUR	9
3.3.1 <i>Bastjänster för säker informationsförsörjning</i>	9
3.3.2 <i>Hälso- och sjukvårdens adressregister</i>	10
3.3.3 <i>Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare</i>	10
3.4 ÖKAD TILLGÄNGLIGHET TILL INFORMATION OM VÅRD OCH HÄLSA	12
3.4.1 <i>Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning</i>	12
3.4.2 <i>Samlad information om väntetider i vården</i>	13
4 NATIONELLT UPPFÖLJNINGSSARBETE	14
4.1 <i>Nationella kvalitetsregister</i>	14
4.2 <i>Nationella kvalitetsindikatorer</i>	15
4.3 <i>Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser</i>	16
5 STÖD FÖR ATT UTVECKLA EFFEKTIVA SYSTEM FÖR KUNSKAPSSTYRNING	16
6 SÄKRAD VACCINATIONSFÖRSÖRJNING	17
7 UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN	17
8 UTBETALNINGSVILLKOR	18
9 GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	20
10 TABELLBILAGA	21

1 Bakgrund

Syftet med Dagmaröverenskommelsen 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 år 2006 se över inriktningen på och användningen av Dagarmedlen. En styr- och arbetsgrupp med representanter för Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen arbetade fram en strategi för god vård som syftade till att samordna satsningarna på ett bättre sätt.

God vård innebär att hälso- och sjukvården ska vara säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, evidensbaserad och ändamålsenlig samt ges inom rimlig tid. Den nationella strategin för god vård ger uttryck för en mer aktiv och systematisk kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. Dagmaröverenskommelsen har sedan inordnats i en struktur, där satsningar görs inom de delar i kunskapsstyrningen 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 utifrån nationella kvalitetsindikatorer med öppna jämförelser behövs för att identifiera problem, visa om förändringar leder till förbättringar och för att stimulera lärande. I regeringens strategi för god vård ingår även utvecklade ersättningsystem och ökad mångfald för att skapa goda förutsättningar för en god vård med patienten i centrum.

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. SBU ska starta en upplysningstjänst dit hälso- och sjukvårdspersonal kan vända sig med olika kliniska frågeställningar som kräver en snabb utvärdering av det vetenskapliga underlaget inom området. Det är angeläget att Sveriges Kommuner och Landsting bidrar till ett brett utnyttjande av och god kännedom om den nya tjänsten.

2.1.1 Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter

Det publiceras regelbundet kunskapsöversikter från internationella organisationer. För att denna kunskap ska kunna göras mer tillgänglig för svensk hälso- och sjukvård krävs a) att relevanta ämnen identifieras, b) att rapporterna genomgår en viss kvalitetsbedömning, 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 oftast ekonomi-, etik- och sjukvårdsstrukturfrågor. Arbetet påbörjades i samband med Dagmaröverenskommelsen 2007. Det är SBU som ansvarar för arbetet.

Om denna verksamhet kan byggas upp är det sannolikt att betydligt fler systematiska utvärderingar görs tillgängliga för svensk hälso- och sjukvård vilket i sin tur bör leda till mer övertänkta beslut i vården. En första lägesrapport visar på att detta är en rationell väg och ett antal pilotstudier är under utarbetande. En skriftlig rapport kommer att lämnas i samband med uppföljning av Dagmaröverenskommelsen 2007.

Parterna stödjer verksamheten med 2 miljoner kronor för 2008.

2.1.2 The European Observatory on Health Care Systems and Policies

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

Parterna stödjer verksamheten med 2,5 miljoner kronor för 2008 för Sveriges deltagande som samarbetspartner i observatoriet och för stöd till observatoriets forskningsverksamhet.

2.2 Nationellt riktlinjearbete

Socialstyrelsen utarbetar evidensbaserade nationella riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Riktlinjerna ska ge nationellt stöd i sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Målet är att bidra till goda resultat och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av systematiska och öppna prioriteringar. Uppföljningarna ska så långt möjligt baseras på nationella kvalitetsindikatorer som speglar olika aspekter av god vård och som är möjliga att kontinuerligt registrera och följa upp via registerdata. Arbete pågår bland annat med att ta fram nationella riktlinjer för hjärtsjukdomar, depression och ångest, demens, diabetes, levnadsvanor och tandvård samt en uppdatering av riktlinjerna för strokesjukvård.

2.2.1 Nationella riktlinjer för fler sjukdomsgrupper

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 ska utarbeta nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar och för lungcancer.

Parterna stödjer verksamheten med totalt 8 miljoner kronor för 2008.

2.2.2 Metodstöd för prioriteringar

Prioriteringscentrum, med Landstinget i Östergötland som huvudman, har funnits i sex år och är en nationell resurs som ska stödja utveckling och överföring av ny kunskap om prioritering inom vård och omsorg. Resultatet av utvecklingsarbetet ska 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. Arbetet med att utveckla stöd för

prioriteringar är angeläget. Prioriteringscentrum och Sveriges Kommuner och Landsting bör därför verka för att resultatet av arbetet får ökad spridning.

Parterna stödjer verksamheten med 3,5 miljoner kronor för 2008.

2.3 Medicinska indikationer

Sedan november 2005 finns en utvidgad nationell vårdgaranti som innebär att beslutad behandling ska erbjudas inom 90 dagar. Garantin omfattar all behandling inom landstingens planerade vård. Beslutet om behandling blir således mer styrande än tidigare. Sedan lång tid är det känt att det finns betydande skillnader i frekvens för många planerade behandlingar mellan kliniker och därmed i olika delar av landet. Varierande medicinsk klinisk praxis är sannolikt en bidragande faktor till skillnaderna. En förutsättning för en väl fungerande nationell garanti är att de medicinska indikationerna för behandling med avseende på olika diagnos/åtgärdsgrupper är likartade i landet. Hur kunskap implementeras och tillämpas i klinisk praxis är avgörande för sjukvårdens möjligheter att erbjuda en likvärdig vård.

Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Svenska Läkaresällskapet har bedrivit ett gemensamt arbete med att lyfta fram de medicinska professionernas bedömning av vilka behandlingsalternativ inom den planerade vården som är relevanta vid olika tillstånd. Hittills har nationella medicinska indikationer tagits fram för behandling inom knappt 20 diagnos/åtgärdsgrupper. Flera av de indikationsarbeten som genomförts har resulterat i att en systematisk värdering av patientens upplevelse av sina besvär inkluderas som en betydelsefull del av bedömningsunderlaget inför ett beslut om åtgärd.

Erfarenheterna visar att professionen relativt snabbt kan enas om vilka indikationer som bör gälla. Däremot har det inte varit självklart hur implementeringen ska ske i praktiken och på vilket sätt indikationerna ska följas upp. Kataraktsjukvården har här visat vägen genom att ta fram en bedömningsmall för indikationsgruppering, vilken i sin tur följs upp via det nationella kvalitetsregistret på området. En liknande process är också på gång inom ortopedisk kirurgi.

Erfarenheterna från de första indikationsarbetena visar på att det går att skapa större klarhet kring frågan om variationer i medicinsk praxis. Ett utvecklat indikationsarbete stödjer utvecklingen mot en mer kunskapsbaserad styrning av vården. Takten i arbetet behöver dock öka. Därför är parterna överens om att satsa resurser på detta område. Sveriges Kommuner och Landsting har ansvar för att leda projektet. Det

är dock av största vikt att arbetet sker i samverkan mellan Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen. Vid otydligheter när det gäller val av områden och ansvarsfördelning bör samråd ske med SBU.

Parterna stödjer verksamheten med 5 miljoner kronor för 2008.

3 Informationsförsörjning

En effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning 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) enades den förra regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med andra nyckelaktörer inom sektorn om grundläggande principer som ska gälla vid användning av IT-stöd inom hälso- och sjukvården samt omsorgen. Arbetet förs nu vidare med oförändrad inriktning, där det övergripande målet är att informationen om en patient ska 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 genomfört en bred förankringsprocess bland sina medlemmar. Landstingen utarbetar nu årligen en gemensam handlingsplan för hur framtida satsningar på IT-området ska ske för att realisera de visioner som uttrycks i den Nationella IT-strategin. Handlingsplanen för 2007 innehöll bl.a. 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. Som ett resultat av handlingsplanen inrättades en gemensam beställarorganisation inom Sveriges Kommuner och Landsting med ansvar att stödja landstingens arbete med nationella IT-projekt. Den satsning som inleddes i Dagmaröverenskommelsen 2007 för att realisera målen i den Nationella IT-strategin fortsätter med oförändrad inriktning under år 2008.

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

Den *Nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg* har sedan 2005 varit ansvarig för att utarbeta och följa upp samt informera om den Nationella IT-strategin. För att realisera den gemensamma visionen om en effektiv informationsförsörjning med hjälp av IT krävs även fortsatt 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 driva på och koordinera uppföljningen av den

Nationella IT-strategin. Gruppen ska under år 2008 fokusera på att stärka kommunikationsinsatserna gentemot en bredare målgrupp för att skapa en ökad medvetenhet om de reformer och satsningar som nu genomförs. Vidare ska gruppen stärka insatserna för att stimulera en sammanhållen informationsförsörjning mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare. Den nationella ledningsgruppen förstärks därför med representanter från kommunerna och Vårdföretagarna. För att höja ambitionsnivån i uppföljningen och genomförandet av den Nationella IT-strategin har gruppen beslutat om att finansiera en resursperson över det egna anslaget under perioden från oktober 2007 till och med december 2008.

Under 2008 ska gruppen också ha ett särskilt uppdrag att understödja Sveriges roll som projektkoordinator i ett europeiskt pilotprojekt för gränsöverskridande e-hälsotjänster. Sverige har tillsammans med 12 andra medlemsstater ansökt om medel från EU-kommissionen om att bedriva detta projekt under perioden 2008-2010. Under en initial fas under första halvåret 2008 kommer medel för att förbereda rollen som projektkoordinator att behöva belasta gruppens anslag. Den långsiktiga finansieringen av projektet kommer att erhållas från EU-kommissionen.

Parterna stödjer verksamheten med 3,5 miljoner kronor för 2008.

3.2 Enhetlig informationsstruktur och terminologi

Snomed CT (*Systematized 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 koder för över 360 000 begrepp som används inom vård och omsorg. Begreppen har inordnats i ett system som beskriver deras innebörd, synonymer och relationer till andra begrepp. Det kan exempelvis handla om en detaljerad beskrivning av sjukdomar och kroppsfunktioner, laboratorieundersökningar, åtgärder och insatser. Utveckling och kvalitetssäkring av begreppssystemet sker inom *International Health Terminology Standards Development Organisation* (IHTSDO), en ny internationell organisation som Sverige grundade tillsammans med åtta andra länder under våren 2007.

Arbetet med att utveckla och införa en nationell terminologi- och klassifikationsresurs med Snomed CT leds på regeringens uppdrag av Socialstyrelsen i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting. I arbetet ingår översättning av Snomed CT till svenska samt mappning och harmonisering gentemot andra klassifikationer och terminologier. Den gemensamma informationsstrukturen och de nationella klassifikationerna och terminologierna måste innan de blir normgivande testas i praktiken så att de återspeglar verksamheternas behov och förutsättningar. Sveriges Kommuner och Landsting ansvarar för samordning och samverkan kring praktiska tillämpningar och

pilotprojekt. Ansvar avgränsas till särskilda insatser som rör stimulans och stöd till huvudmännen för införande och användning av den nationella terminologi- och klassifikationsresursen med Snomed CT.

Vårdens och omsorgens huvudmän spelar tillsammans med vård- och omsorgspersonalen en avgörande roll för att uppnå den Nationella IT-strategins mål. Arbetet med att ta fram en nationell informationsstruktur och bygga upp en gemensam terminologi- och klassifikationsresurs ska så långt som möjligt ske i samspel med det utvecklingsarbete som redan pågår i många landsting och kommuner. Lokala och regionala erfarenheter av att bygga fungerande informationsstruktur och terminologi i befintliga informationssystem ska tas tillvara, tidigare erfarenheter användas och goda idéer vidareutvecklas. Den kunskap och erfarenhet som finns ska samordnas lokalt, regionalt och nationellt. Särskilt viktigt är att göra kommunerna delaktiga. Som företrädare för sina medlemmar påtar sig Sveriges Kommuner och Landsting ansvaret att leda och samordna detta arbete.

Parterna är eniga om att stöd framförallt behövs inom följande områden:

- Uppbyggnad av ett nationellt nätverk för erfarenhetsutbyte, kunskapsspridning och utveckling av vård- och omsorgsdokumentation med särskild inriktning på terminologi- och klassifikationsfrågor, där kommuner och landsting samverkar.
- Samverkan mellan kommuner och landsting för att utveckla regionala kompetenscentra för klassifikations- och terminologifrågor.
- Utveckling och testning av den nationella terminologi- och klassifikationsresursen med Snomed CT i praktisk verksamhet inom kommuner och landsting.

Parterna stödjer verksamheten med 5 miljoner kronor för 2008.

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 gemensam IT inom vård och omsorg som har inrättats vid Sveriges Kommuner och Landsting. Medlen kommer till stor del att användas för projekt som ska utföras av Sjukvårdsrådgivningen SVR AB (tidigare 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 oavsett driftsform. För att skapa tekniska förutsättningar för en ändamålsenlig och säker informationshantering

krävs ökade satsningar på gemensamma tjänster för exempelvis behörighetskontroll och identifiering av vårdpersonal. Vidare krävs system för loggning och analysering av elektronisk åtkomst till journalinformation och annan vårddokumentation, samt enhetliga system för registrering och hantering av patientens samtycke till sammanhållen journalföring.

Parterna stödjer verksamheten med 15 miljoner kronor för 2008.

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 2008.

3.3.3 Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare

Det är angeläget att med hjälp av IT-stöd förbättra informationsutbytet mellan kommuner, landsting och privata eller ideella 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 ska förbättras. I Dagmaröverenskommelsen 2007 beslutade parterna därför att initiera ett flerårigt samarbete mellan kommunerna och landstingen för att regionvis och i nationell samverkan öka utvecklingstakten på detta område.

Ansvar för att följa och stärka barns och ungas hälsa och utveckling är delat mellan landstingens barnhälsovård och kommunernas skolhälsovård. Den samlade barn- och skolhälsovården berör under ett år omkring två miljoner barn. Varje år lämnar landstingens barnhälsovårdsenheter över journalinformation för omkring 100 000 barn i åldern 5-6 år till kommunernas skolhälsovård. En viss mängd barn/elever flyttar varje år och därmed flyttas ansvaret från en barn- eller skolhälsovårdsmottagning till en annan. I takt med att privata vårdgivare och friskolor blivit vanligare har antalet barn och elever som byter utförare ökat.

En nationellt gemensam, samordnad informationshantering inom och mellan barn- och skolhälsovården behöver etableras, så att hälso- och utvecklingsuppgifter om varje barn/elev kan följa individen under hela uppväxten. Uppgifter ska kunna göras tillgängliga för behöriga utförare inom såväl barn- som skolhälsovården, oberoende av utförarens huvudmannaskap, organisatoriska tillhörighet och IT-tekniska plattform. En sådan informationshantering förbättrar möjligheterna att följa och stärka barns och ungdomars hälsa och ökar patientsäkerheten. På sikt bidrar den också till att barnens föräldrar och ungdomarna/eleverna på ett säkert och standardiserat sätt kan ta del av uppgifterna via Internet.

Sveriges Kommuner och Landsting avsatte år 2005 medel för *Barnhälsodataprojektet* i syfte att utveckla en nationellt överenskommen modell för elektronisk journalföring inom och mellan landstingens och kommunernas verksamheter. En första version av en sådan nationell modell är nu utvecklad i samverkan med personal inom barn- och skolhälsovården. Företrädare för Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen har medverkat i arbetet.

En fortsatt utveckling och successivt införande av Barnhälsodataprojektets modell för informationshantering är viktigt i sig men utgör också en viktig del av genomförandet av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg. Hur genomförandet och samordningen ska lösas i praktiken på kort och lång sikt behöver utredas och prövas i pilotprojekt, där hänsyn kan tas till kommunernas och landstingens varierande förutsättningar.

Få kommuner har resurser för att ta ett samlat grepp över informationshanteringen inom skolhälsovården och informationsutbytet med landstinget. Parterna är därför eniga om att stöd framförallt behövs för kommunernas arbete med att regionvis utreda och skapa förutsättningar för lämpliga tekniska och organisatoriska lösningar. Pilotstudier behöver genomföras för att allsidigt kunna klarlägga lokala förutsättningar, hinder och möjligheter. Vidare kommer resurser att krävas för kompletterande utvecklingsinsatser på nationell nivå innan ett genomförande i stor skala kan realiseras.

Stimulansmedel för samordnade kommunala eller regionala utvecklingsprojekt inom Västmanland samt minst ytterligare tre län stöds med 7 miljoner kronor under 2008. Vidare stöds kompletterande utvecklingsinsatser på nationell nivå för att möjliggöra implementering med 3 miljoner kronor under 2008.

Parterna stödjer verksamheten med totalt 10 miljoner kronor för 2008.

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 även en gemensam webbplats för information om vård och hälsa via Internet, tidigare benämnd Infomedica. Dessa båda verksamheter har under 2006 samordnats i Sjukvårdsrådgivningen SVR AB 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 patienten erhåller.

Inom Sjukvårdsrådgivningen 1177 har ett specialutvecklat rådgivningsstöd för bedömning, rådgivning och dokumentation tagits fram för att säkerställa en hög kvalitet. Tanken är att bedömning och rådgivning ska 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 i sex landsting: Kronoberg, Östergötland, Skåne, Uppsala, Gävleborg och Jämtland. Sedan dess har ytterligare två landsting, Västra Götaland och Dalarna, anslutit sig, vilket innebär att 48 procent av Sveriges befolkning idag når sin sjukvårdsrådgivning via 1177-systemet. Halland och Örebro håller för närvarande på att införa 1177-systemet, och långtgående förhandlingar pågår med Blekinge, Stockholm, Sörmland och Värmland. På samma sätt som det idag finns ett nationellt nödnummer, 112, är målsättningen att det även ska finnas ett enkelt och av alla känt telefonnummer för icke akuta sjukvårdsärenden.

Under 2006 omförhandlades villkoren för anslutning till Sjukvårdsrådgivningen 1177. Detta innebär att det nu är möjligt för landstingen att välja en successiv och differentierad anslutning till de tjänster som erbjuds och att dessa fungerar med landstingets val av teknisk lösning. Exempelvis kan landstinget välja att antingen använda både 1177-systemets telefonlösning och rådgivningsstöd, eller om man istället vill, upphandla telefonlösningen av en privat entreprenör. Landstinget ska dock alltid vara avtalspart till Sjukvårdsrådgivningen SVR AB. Via avtalet med landstinget kan SVR AB erbjuda initial utbildning och löpande utbildningsinsatser för sjuksköterskorna hos den

privata entreprenören samt genomföra regelbundna kvalitetsmätningar för att säkerställa att tjänsten uppfyller tekniska, funktionella och kvalitetsmässiga krav enligt gällande specifikation från SVR AB.

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 på Sjukvårdsrådgivningen.se till att även omfatta regionalt specifik information från respektive landstings hemsida, och på sikt ska 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 all information om vård, hälsa och behandling.

Parterna stödjer den Internetbaserade tjänsten *Sjukvårdsrådgivningen.se* med 12 miljoner kronor och den telefonbaserade tjänsten *Sjukvårdsrådgivningen 1177* med 19,6 miljoner kronor för 2008. Vidare stödjer parterna projektet *Vården på Webben* med 10 miljoner kronor för 2008.

Medlens exakta fördelning på olika ändamål ska ske i samråd med den beställarfunktion för gemensam IT inom vård och omsorg som har etablerats 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 jämförelser är viktiga byggstenar i arbetet för en förbättrad tillgänglighet.

Informationen ska 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 är att kunna följa upp vårdgarantins aktuella tidsgränser. Det ställer krav på flexibla mätpunkter, möjligheter till en ökad mätfrekvens samt en högre grad av direktöverföring av uppgifter från landstingens administrativa system.

Ett nytt rapporteringssystem för väntetider med en ny databas och en webbplats med nya funktioner har utvecklats under 2007. Systemet är nu i drift och en ny förvaltningsorganisation är skapad. Rapporteringsfrekvensen har förbättrats och är tillräcklig för nationella analyser och jämförelser och bygger på en stark nationell förvaltnings-

och rapporteringsorganisation. Från hösten 2007 finns det även möjlighet att presentera könsuppdelad statistik. Informationen ger patienter, förtroendevalda och verksamhetsledningarna en kvalitetssäkrad och lättillgänglig information om vårdens tillgänglighet.

Parterna stödjer verksamheten med 6 miljoner kronor för 2008.

4 Nationellt uppföljningsarbete

För att kunna följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården på ett jämförbart sätt har man inom hälso- och sjukvården sedan ett antal år bedrivit ett arbete för att ta fram nationella indikatorer för god vård. Även inom socialtjänsten har ett arbete påbörjats för att ta fram nationella kvalitetsindikatorer. För att kunna redovisa resultatet utifrån en kvalitetsindikator behövs inrapporterad data från alla vårdgivare oavsett driftsform, exempelvis till de lagstadgade hälsodataregistren men också till kvalitetsregistren. Resultatet behöver sedan bearbetas, redovisas och jämföras på ett öppet sätt som bland annat görs i rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting*. Syftet med att ta fram nationella kvalitetsindikatorer, utveckla kvalitetsregistren och att ta fram öppna jämförelser är att identifiera problem, visa om förändringar leder till förbättringar samt att stimulera till analys och lärande. Målet är kvalitetsförbättringar inom hela hälso- och sjukvårdssystemet.

4.1 Nationella kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem, diagnos, åtgärder och resultat. Syftet med kvalitetsregistren är att de ska leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården som kommer patienterna till del. Registren är fördelade på olika sjukvårdshuvudmän, men varje register har ett nationellt uppdrag. Tillsammans utgör de nationella kvalitetsregistren ett decentraliserat system för uppföljning av vårdens effektivitet och resultat som byggs ut långsiktigt.

Täckningsgrad, datakvalitet, analys och användning för praktiskt förbättringsarbete har utvecklats och förbättrats kontinuerligt och bör kunna utvecklas ytterligare under 2008. Deltagandet är frivilligt ur lagstiftarens och de centrala myndigheternas perspektiv, men blir ur landstingledningarnas perspektiv alltmer ett åliggande för klinikerna. Nya register på viktiga områden tillkommer, bland annat inom psykiatrin, tandvården och äldreomsorgen. Antalet register som erhåller ekonomiskt stöd beräknas passera 60 under 2008. I årsrapporterna som registren lämnar redovisar allt fler data öppet.

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). Proposition förbereds inom Socialdepartementet och den nya lagen beräknas kunna träda i kraft den 1 juli 2008.

Liksom journalsystemen använder de nationella kvalitetsregistren olika IT-plattformar. Arbetet inom ramen för uppföljningen av den Nationella IT-strategin har påbörjats för att anpassa registren till en gemensam informationsstruktur, och därmed underlätta överföring av data mellan register och journalsystem. Ett nära samarbete med den beställarfunktion för gemensam IT inom vård och omsorg som inrättats vid Sveriges Kommuner och Landsting har inletts. Under 2008 kommer ett omfattande utredningsarbete avseende såväl registrens tekniska plattformar som kompetenscentra på registerområdet att genomföras. Fortsatta pilotprojekt som rör gemensam informationsstruktur för kvalitetsregister planeras också. Avsikten är att utifrån utredningsarbetet och projekten fatta beslut under hösten 2008 om den fortsatta utvecklingen av regionala kompetenscentra, register, tekniska plattformar och finansiering.

Det är angeläget att arbetet samordnas med Socialstyrelsens arbete med nationella kvalitetsindikatorer, nationell informationsstruktur samt nationell terminologi- och klassifikationsresurs så att registren och de nationella riktlinjerna kan stödja utvecklingen mot en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Det är även angeläget att kvalitetsregistren görs mer tillgängliga för olika målgrupper genom att publicera information i lättillgängliga rapporter, på hemsidor eller liknande.

Parterna är eniga om att ge fortsatt stöd till nationella kvalitetsregister för att möjliggöra en ambitionsnivåhöjning enligt ovanstående principer

Parterna stödjer verksamheten med 28,5 miljoner kronor för 2008.

4.2 Nationella kvalitetsindikatorer

För att kunna ta fram ett nationellt indikatorset som ska 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, men det finns även behov av att ta fram nationella kvalitetsindikatorer för vissa specifika områden. Socialstyrelsen har utarbetat en modell för ett långsiktigt arbete med att ta fram nationella kvalitetsindikatorer. Arbetet är av central betydelse i det nationella riktlinjearbetet och för öppna, indikatorbaserade redovisningar och jämförelser.

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

att utveckla nya datakällor. Det är angeläget att utvecklingen sker med hänsyn tagen till det nordiska och europeiska samarbetet på området samt inom OECD.

Parterna stödjer verksamheten med 3 miljoner kronor för 2008.

4.3 Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser

Målet med en utvecklad uppföljning, analys, öppna redovisningar och jämförelser är att förbättra kvaliteten inom svensk hälso- och sjukvård där information om innehåll och resultat görs mer tillgänglig för olika målgrupper. När data används för öppna resultatredovisningar och jämförelser ökar trycket på att förbättra datakvalitet och att utveckla nya datakällor. Öppna redovisningar och jämförelser ska genomföras återkommande och åtagandet är långsiktigt. De ska avse flera olika perspektiv på kvalitet och effektivitet och baseras på enhetliga nationella indikatorer. Arbetet med den årliga rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting* sker i samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

En stor del av arbetet innebär att ta fram, validera och presentera data, men även att förankra arbetet i landstingen. Det arbete som påbörjats och som rapporterades i november 2007 planeras att utvecklas vidare, bland annat med öppna jämförelser på andra områden, på sjukhusnivå, mellan kvinnor och män samt jämförelser som visar på socioekonomiska skillnader. Analysarbetet utförs och presenteras av respektive huvudman, på Sveriges Kommuner och Landsting och vid Socialstyrelsen. Det är angeläget att metoderna för presentation och analys på olika nivåer förbättras successivt.

Arbetet under 2006 visade på brister på jämförbara uppgifter om patienternas värdering av vården, varför behovet av en nationell patientenkät har utretts under 2007. Det är angeläget att utvecklingen sker med hänsyn tagen till det utvecklingsarbete som bedrivs inom det nordiska samarbetet.

Parterna stödjer verksamheten med 8 miljoner kronor för 2008, varav 4 miljoner kronor ska utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting.

5 Stöd för att utveckla effektiva system för kunskapsstyrning

Det är ofta en utdragen process att ta fram evidensbaserade kunskapsunderlag exempelvis nationella riktlinjer. Att vården har ledningssystem som effektivt stödjer att dessa kommer till patientnytta är helt avgörande och måste ges ökad prioritet eftersom riktlinjer som inte tillämpas inte har något värde. Det krävs nationellt stöd för att skapa starka regionala utvecklingsfunktioner som stödjer landstingsledningarna

i deras arbete med att skapa styrsystem som leder till förbättringar av kvalitet och effektivitet. Sveriges Kommuner och Landsting stärker landstingen i detta arbete genom att erbjuda stödåtgärder inom de områden som Dagmaröverenskommelsen omfattar.

Parterna är överens om att arbetet med stöd för att utveckla system för kunskapsstyrning i landstingen bör stärkas och vidareutvecklas. Medlen ska särskilt gå till att stödja arbeten där patientens behov står i centrum och som understödjer personalens strävan att göra ett bra arbete samtidigt som de möjligheter som finns att förbättra kvalitet, tillgänglighet och effektivitet tas tillvara.

Under 2008 kommer ett arbete att inledas som syftar till att pröva om starkare regionala utvecklingsmiljöer kan vara en framgångsväg. Inom industrin är Toyota Production Model (TPM) ett etablerat koncept och förhållningssätt som på grund av sina goda resultat fått vid spridning. Det konceptuella ramverket bakom är "lean production". Under 2008 kommer arbeten att bedrivas som syftar till att öka lärandet från andra samhällssektorer och att utvärdera "lean" som arbetsätt i vården. Även andra tekniker som bygger på simulering kan komma att utvecklas.

Medlen disponeras av Sveriges Kommuner och Landsting dels för att genom beskrivna insatser 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 2008.

6 Säkrad vaccinationsförsörjning

Apoteket AB ska 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 ska omfatta bevakning, licensförsäljning samt lagerhållning av vacciner och vissa antidoter.

Parterna stödjer verksamheten med 1,4 miljoner kronor för 2008.

7 Uppföljning av överenskommelsen

De parter som enligt överenskommelsen erhåller ekonomisk ersättning ska återrapportera till Socialdepartementet de aktiviteter och insatser som vidtagits för att uppnå målen i Dagmaröverenskommelsen. Vidare ska 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 ska lämnas senast den 27 juni 2008 enligt överenskommelse med Socialdepartementet, och en fullständig avrapportering ska ha inkommit senast den 28 februari 2009.

8 Utbetalningsvillkor

En översikt av den ekonomiska omfattningen av denna överenskommelse och medelsfördelningen för år 2008 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 fler sjukvårdsgrupper: medlen disponeras av Socialstyrelsen.

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

Ersättning enligt punkt 2.3 Medicinska indikationer: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.1 Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg: medlen disponeras av Socialstyrelsen och utbetalas efter rekvisition till Socialdepartementets Nationella ledningsgrupp för IT i vård och omsorg.

Ersättning enligt punkt 3.2 Enhetlig informationsstruktur och terminologi: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

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

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

Ersättning enligt punkt 3.3.3 Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

Ersättning enligt punkt 3.4.1 Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Ersättning enligt punkt 4.1 Nationella kvalitetsregister: medlen utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till 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 ska 4 miljoner kronor utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting utan särskild rekvisition.

Ersättning enligt punkt 5 Stöd för att utveckla effektiva system för kunskapsstyrning: 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 Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Stockholm den 17 december 2007

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Karin Johansson
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande direktör

10 Tabellbilaga

Fördelning av Dagmarmedel 2008

Systematiska kunskapsöversikter	delsumma	4,5
Spridning och användning av utländska kunskapsöversikter		2
The European Observatory on Health Care Systems and Policies		2,5
Nationellt riktlinjearbete	delsumma	11,5
Nationella riktlinjer för fler sjukdomsgrupper		8
Metodstöd för prioriteringar		3,5
Medicinska indikationer		5
Nationell IT-samordning	delsumma	3,5
Uppföljning av den Nationella IT-strategin för vård och omsorg		3,5
Enhetlig informationsstruktur och terminologi		5
Teknisk IT-infrastruktur	delsumma	30
Bastjänster för säker informationsförsörjning		15
Hälso- och sjukvårdens adressregister		5
Bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare		10
Ökad tillgänglighet till information om vård och hälsa	delsumma	47,6
Nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning		41,6
Samlad information om väntetider i vården		6
Nationellt uppföljningsarbete	delsumma	39,5
Nationella kvalitetsregister		28,5
Nationella kvalitetsindikatorer		3
Utvecklad uppföljning och öppna jämförelser		8
Stöd för att utveckla effektiva system för kunskapsstyrning		10
Säkrad vaccinationsförsörjning		1,4
SUMMA TOTALT (miljoner kronor)		158,0