

Godkännande av Dagmaröverenskommelsen 2011

1 bilaga

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting har en överenskommelse träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om vissa ersättningar till utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården den s.k. Dagmaröverenskommelsen 2011.

Överenskommelsen blir giltig när den har godkänts av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelsen samt under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen (*bilaga*).

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting
Statsrådsberedningen
Finansdepartementet, Budgetavdelningen
Utbildningsdepartementet, Forskningspolitiska enheten
Näringsdepartementet, Enheten för forskning, innovation och näringsutveckling
Socialutskottet
Kammarkollegiet
Socialstyrelsen



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Dagmaröverenskommelse 2011

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

1	BAKGRUND	3
2	PROJEKT FÖR ÅR 2011	4
2.1	SATSNING PÅ DE NATIONELLA KVALITETSREGISTREN	4
2.1.1	<i>Genomförandegruppen</i>	4
2.1.2	<i>Utveckling av de nationella kvalitetsregistren</i>	5
2.1.3	<i>Basfinansiering av de nationella kvalitetsregistren</i>	6
2.1.4	<i>Satsningar på nationella kvalitetsregister utanför Dagmaröverenskommelsen</i>	7
2.2	NATIONELL EHÄLSA	8
2.3	ÖPPNA JÄMFÖRELSE	9
2.3.1	<i>Nationell strategi för öppna jämförelser</i>	9
2.4	SAMLAD INFORMATION OM VÄNTETIDER I VÅRDEN	10
3	ÅTERRAPPORTERING	12
4	UTBETALNINGSVILLKOR	12
5	GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	13
6	TABELLBILAGA	14

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.

Dagmaröverenskommelsen är en ettårig överenskommelse där nya projekt överenskomna från 2011 och framåt ska ha en livslängd på högst tre år om inte särskilda skäl motiverar en förlängning. Det ska även, i den mån det är möjligt, anges hur finansieringen ska ombesörjas i de fall projekt ska övergå i förvaltning.

För att uppnå de kvalitetsmål som regeringen satt upp för hälso- och sjukvården krävs en fortlöpande och systematisk uppföljning och utveckling av vårdens resultat. Det har under de senaste åren pågått ett kontinuerligt arbete på många håll inom sjukvårdssystemet för att förbättra möjligheterna till uppföljning, verksamhetsutveckling och en öppen redovisning av vårdens resultat. Parterna gör dock bedömningen att det fortfarande finns stora utmaningar gällande möjligheterna till uppföljning av resultat och utveckling.

Parterna är därför överens om att huvudinriktningen är att de projekt som inom Dagmaröverenskommelsen 2011 beviljas medel ska ha som mål att förbättra möjligheten till uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvården. Överenskommelsen kommer därför i huvudsak att inriktas på kvalitetsregister och andra åtgärder för att förbättra möjligheterna till uppföljning och utveckling inom hälso- och sjukvården.

Genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsattes under 2009 en arbetsgrupp med uppgift att göra en översyn av de nationella kvalitetsregistren. Arbetsgruppen lämnade den 29 oktober 2010 sin rapport, *Guldgruvan i hälso- och sjukvården, förslag till gemensam satsning 2011-2015*. Rapporten har skickats på remiss. Överenskommelsen 2011 innefattar en utökad satsning på nationella kvalitetsregister och beaktar förslagen i rapporten.

2 PROJEKT FÖR ÅR 2011

2.1 Satsning på de nationella kvalitetsregistren

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem, diagnos, åtgärder och resultat. Kvalitetsregistren är viktiga för systematiskt förbättringsarbete och syftet är att de ska leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården som kommer patienten till del. Härutöver är de en viktig informationskälla för de öppna jämförelserna inom hälso- och sjukvården och har potential att bli en stor resurs för klinisk forskning. 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 kvalitet, effektivitet och resultat samt är en resurs för forskning och bör byggas ut långsiktigt.

Parterna är överens om att förbättringsarbete, öppna jämförelser och klinisk forskning med hjälp av kvalitetsregister ska prioriteras. Det innebär bl.a. att alla landsting även fortsättningsvis avsätter erforderliga resurser för att registrera och använda nationella kvalitetsregister. Målet är att nationella kvalitetsregister ska vara en naturlig del i hälso- och sjukvårdens uppföljnings- och utvecklingssystem.

Parterna är eniga om att inom ramen för Dagmaröverenskommelsen 2011 omhänderta ett antal av förslagen från Översynen av de nationella kvalitetsregistren, i fortsättningen kallad Översynen. Många av förslagen i Översynen har nära koppling till det arbete som bedrivs inom ramen för strategin för Nationell eHälsa. Det är därför av största vikt att arbetet samordnas med andra relevanta processer och aktörer, däribland kan nämnas Socialstyrelsen.

2.1.1 Genomförandegruppen

Parterna är eniga om att gemensamt tillsätta en genomförandegrupp med uppgift att bereda förslag som lämnats av Översynen. Gruppen ska i sitt arbete beakta synpunkter som inkommer i samband med remissbehandlingen av rapporten "Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011-2015".

Gruppen ska ledas av en, av regeringen och SKL, gemensamt utsedd person och kommer bl.a. få till uppgift att närmare utarbeta de organisatoriska förslag som Översynen lämnat. Däribland kan nämnas

förberedelser kring tillsättande av styrelse eller liknande, kansli och expertgrupper för kvalitetsregister.

Gruppens uppgift kommer även vara att ta fram underlag inför en överenskommelse 2012 kring finansieringen av de nationella kvalitetsregistren med utgångspunkt i vad som anges i Översynen. I uppdraget ingår bl.a. att förankra överenskommelsen hos huvudmän, kvalitetsregisterhållare, industri och forskningsmiljöer m.fl.

Vidare är parterna eniga om att ordförande i genomförandegruppen ska beredas plats i beslutsgruppen för kvalitetsregister för 2011.

Genomförandegruppens arbete ska påbörjas snarast men parterna har för avsikt att återkomma med en närmare precisering av genomförandegruppens uppdrag när remissinstansernas synpunkter har beaktats.

För detta ändamål avsätts för 2011: 5 miljoner kronor

Åtterrapporering: Genomförandegruppen ska till SKL och Socialdepartementet lämna förslag till överenskommelse kring finansieringen samt ett detaljerat förslag till organisation senast den 1 augusti 2011.

2.1.2 Utveckling av de nationella kvalitetsregistren

Parterna är eniga om att driva ett kontinuerligt arbete för att förbättra de nationella kvalitetsregistrens täckningsgrad, variabelinnehåll, analyser och förutsättningarna för att kvalitetsregistren ska utgöra verktyg för förbättringsarbete i vården.

Parterna är vidare överens om att SKL ska verka för att landstingen ska åtgärda de brister som Datainspektionen har påpekat i sin tillsyn av de nationella kvalitetsregistren och som ligger inom ramen för landstingens ansvarsområde. Det gäller bl.a. att alla kvalitetsregister ska klargöra vilken myndighet som är personuppgiftsansvarig för registret, att landstingen använder sig av stark autentisering för direktåtkomst till personuppgifter i kvalitetsregister samt att den registrerade informeras om registreringen på ett adekvat sätt. För att klara åtagandet förstärker SKL bl.a. det centrala arbetet inom juridik.

Ovanstående är en förutsättning för att staten ska kunna bidra till finansieringen av kvalitetsregistrens drift och utveckling.

Parterna är dessutom eniga om att utvecklingsarbetet gällande konsolidering av IT-plattformar och anpassning av kvalitetsregister till nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk samt utvecklande av grundmallar för automatisk överföring mellan journalsystem och kvalitetsregister, är ett prioriterat utvecklingsarbete under 2011. I detta utvecklingsarbetet är det viktigt att göra en avvägning mellan effektivitet, integritet och öppenhet samt samråda med det utvecklingsarbete som sker inom Socialstyrelsen vad det gäller nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Även utvecklingen av patientrapporterade utfallsmått är ett angeläget utvecklingsområde.

För ovanstående ändamål avsätts för 2011: 28 miljoner kronor

Återrapportering: SKL ska skriftligen redogöra för hur utvecklingsarbetet enligt ovan fortskrider. I återrapporteringen ska det ingå en beskrivning av vilka åtgärder, för respektive område, som har vidtagits samt resultaten av dessa. Dessutom ska en bedömning ske av huruvida arbetet fortskrider i enlighet med plan eller om projekten bör ändra inriktning eller avslutas samt, i dessa fall, skälen till detta. Även i de fall projekten bedöms ha blivit försenade men att de bör fortsätta, ska skälen till förseningen anges. Vidare ska det i rapporteringen ingå hur mycket av de statliga medlen som har använts samt som avses användas för respektive utvecklingsområde. Av rapporteringen ska även framgå hur mycket landstingen har investerat i utvecklingsarbetet. En skriftlig redogörelse ska lämnas till Socialdepartementet senast den 30 maj 2011 samt senast den 30 oktober 2011.

Utöver detta ska det ske kontinuerliga avstämningar mellan SKL och Socialdepartementet. Socialdepartementet åtar sig att sammankalla till möten på våren 2011 och på hösten 2011.

2.1.3 Basfinansiering av de nationella kvalitetsregistren

Inom ramen för Översynen konstaterades att de nationella kvalitetsregistren är underfinansierade. Översynen förespråkar därför en ökad och mer långsiktig finansiering av registren. Översynen konstaterar vidare att sjukvårdshuvudmännen satsar stora resurser på de nationella kvalitetsregistren framför allt vad det gäller kostnader för registrering.

Beslutsgruppen för nationella kvalitetsregister har under 2010 förfogat över 60 miljoner kronor att fördela till de nationella kvalitetsregistren. 42 miljoner kronor har utgjorts av statliga medel och 18 miljoner kronor av medel från sjukvårdshuvudmännen. Av de statliga medlen har vissa delar under 2010 utbetalats från Socialstyrelsen. Även dessa medel finansieras för 2011 inom ramen för Dagmaröverenskommelsen.

För 2011 är parterna överens om att öka basfinansieringen av de nationella kvalitetsregistren och Kompetenscentra med totalt 18 miljoner kronor jämfört med 2010. Basfinansieringen utökas för 2011 genom statliga medel. Parterna är dock eniga om att finansieringen av de nationella kvalitetsregistren framgent är ett delat ansvar. Mot bakgrund därav är parterna eniga om att SKL ska driva frågan att sjukvårdshuvudmännen i sin budgetprocess för 2012 ska behandla frågan om en utökad basfinansiering från sjukvårdshuvudmännen till de nationella kvalitetsregistren. Målet är att basfinansieringen via beslutsgruppen 2012 ska ha samma fördelning mellan staten och sjukvårdshuvudmännen som 2010.

För detta ändamål avsätts för 2011: 60 miljoner kronor

De medel som avsätts inom ramen för Dagmaröverenskommelsen för 2011 ska inte finansiera de nationella kvalitetsregistren inom psykiatri eller kompetenscentrum inom psykiatri, Senior alert eller Palliativregistret. Detta finansieras i annan ordning.

2.1.4 Satsningar på nationella kvalitetsregister utanför Dagmaröverenskommelsen

Utöver de medel som avsätts till de nationella kvalitetsregistren inom ramen för Dagmaröverenskommelsen kommer staten under 2011 även avsätta medel inom ramen för andra satsningar. Däribland kan nämnas att medel avsätts till tandvårdsregistren, psykiatriregistren och för utarbetande av patientrapporterade mått inom cancerregistren. För 2010 avsatte även regeringen 121 miljoner kronor till Senior alert och Palliativregistret.

2.2 Nationell eHälsa

De nationella projekt som under flera år bedrivits inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139) har nu levererat konkreta resultat. Det handlar exempelvis om katalog- och säkerhetslösningar för att garantera integritets- och dataskydd, en ny patientdatalag samt insatser för en strukturerad vårddokumentation med enhetliga termer och begrepp. Såväl staten som huvudmännen har investerat stora belopp för att skapa goda grundförutsättningar för en mer ändamålsenlig informationsförsörjning i vård- och omsorgssektorn.

För att understryka vikten av att IT nu är en naturlig del i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsutveckling, sätter parterna nu ett ökat fokus på införandet, användningen och nyttan av tekniken snarare än den tekniska utvecklingen. För att återspegla denna utveckling bytte den Nationella IT-strategin för vård och omsorg namn i juni 2010. Det nya namnet är *Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Detta innebär också ett perspektivskifte, där arbetet tydligt utgår från individens behov och inkluderar insatser inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Tidigt under 2011 avser parterna att enas om specifika satsningar som ska genomföras under 2011. Områden som kommer att stå i fokus är exempelvis en ambitionshöjning när det gäller e-tjänster för att stärka invånares möjlighet till delaktighet och inflytande, utvecklingen av modeller och indikatorer för uppföljning av nyttoeffekterna med eHälsa liksom en satsning på tjänster för en europeisk patientrörlighet genom epSOS-projektet. Därutöver kommer förslag att presenteras om hur det nationella arbetet med att genomföra strategin ska organiseras och vilka nödvändiga kommunikationsinsatser som krävs för att öka kännedomen om pågående arbete till fler målgrupper än idag. En särskild resursförstärkning inom Socialdepartementet finansieras inom denna satsning i syfte att hålla en fortsatt hög ambitionsnivå.

För detta ändamål avsätts för 2011:

40 miljoner kronor

2.3 Öppna jämförelser

Arbetet med öppna jämförelser är ett långsiktigt åtagande. Syftet är att stärka patienternas ställning samt sporra till kvalitets- och effektivitetsutveckling inom hälso- och sjukvården.

För 2011 är parterna överens om att genomföra Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet mellan landsting.

I arbetet ska fortsatt utveckling ske avseende fler indikatorer på enhetsnivå, referenspunkter mot mål eller internationella resultat, webbredovisningar och redovisningar av tidsserier.

<u>För detta ändamål avsätts för 2011:</u>	5,5 miljoner kronor till SKL
--	---------------------------------

5,5 miljoner kronor till Socialstyrelsen

Återrapportering: Sker senast den 30 november 2011. Återrapporteringen omfattar dels den tryckta versionen av Öppna jämförelser samt uppdaterade hemsidor. Vidare omfattas en skriftlig beskrivning av hur öppna jämförelser vidareutvecklats avseende nämnda utvecklingsområden.

Parterna är också överens om att påbörja diskussioner om att utveckla Öppna jämförelser Folkhälsa som publicerades för första gången 2009. Statens folkhälsoinstitut har i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med SKL i uppdrag att utveckla öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. Uppdraget ska avrapporteras den 31 mars 2011. Finansieringen av sådant utvecklingsarbete som blir resultatet av uppdragsredovisningen finansieras i särskild ordning.

2.3.1 Nationell strategi för öppna jämförelser

Parterna är även överens om att under 2011 fortsätta driva arbetet med den nationella strategin för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser. Strategin bör fortsättningsvis utvidgas till att omfatta även folkhälsoområdet. Arbetet har hittills skett i samverkan mellan Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL, Vårdföretagarna och FAMNA. Under 2011 bör även Statens folkhälsoinstitut beredas plats i samverkansarbetet. Under året ska en översyn genomföras och förslag

lämnas på hur det fortsatta arbetet bör organiseras och finansieras. Översynen ska omfatta strategins insatsområden jämförelser, analys och förbättring. Socialdepartementet leder arbetet kring den Nationella strategin.

Vidare ska Socialdepartementet under 2011 genomföra ytterligare en internationell jämförelse i samverkan med Commonwealth Fund.

För detta ändamål avsätts för 2011: 2 miljoner kronor

Åtterrapportering: Åtterrapporteringen omfattar dels en skriftlig rapport avseende organisation och finansiering dels ett material där det svenska systemet sätts i relation till andra länder. Åtterrapporteringen ska ske senast den 17 oktober 2011.

2.4 Samlad information om väntetider i vården

Under 2009–2010 har staten och SKL intensifierat arbetet med att minska väntetiderna i hälso- och sjukvården, bl.a. genom den s.k. kömiljarden. För att arbetet ska få så stort genomslag som möjligt krävs kvalitetssäkrade uppgifter kring väntande patienter och en regelbunden öppen presentation av resultaten. Sådan information ges på webbplatsen Väntetider i vården, www.vantetider.se. Redovisningen till databasen sker med hjälp av ca 2000 rapportörer från vårdcentraler och sjukhus runt om i landet. SKL erbjuder ett nationellt samordnat stöd för detta arbete. Nätverk för vårdgarantiansvariga, väntetidssamordnare och vårdkoordinatorer har etablerats. Dessa träffas sammanlagt mellan 15–20 gånger per år för utbyte av erfarenheter och arbetsmöten kring väntetidsredovisning, vårdkoordination och informationsinsatser kring vårdgarantin.

Från några landsting sker överföring av data genom automatiserad filöverföring. I syfte att samtliga landsting ska övergå från manuell till automatiserad redovisning av väntetidsuppgifter pågår modellprojekt inom såväl primärvård som specialiserad vård. En ny version av databasen sjsätts vid årsskiftet 2010–2011 för att ta emot data på detta sätt.

Informationen om och inrapporteringen av väntetidsdata behöver dessutom utvecklas ytterligare. Det finns ett kontinuerligt utvecklingstryck på data kring väntetider utöver det som rapporteras i dag. Ett område som framhållits som särskilt relevant att följa är

patientens hela väg genom vården. I kömiljardöverenskommelsen för 2011 har regeringen och SKL enats om att ett gemensamt projekt ska påbörjas under 2011 som syftar till att arbeta fram underlag för att kunna följa patientens hela väg genom vårdkedjan.

Parterna är mot bakgrund av resonemanget ovan överens om att stödja arbetet med information om väntetider med 12 miljoner kronor 2011. Dessa medel ska täcka det pågående arbetet med den nationella väntetidsdatabasen och det nationella stödet till landstingen. Det gemensamma utvecklingsprojektet kring väntetider för patientens hela väg genom vården kommer dock att finansieras utanför denna överenskommelse.

För detta ändamål avsätts för 2011:

12 miljoner kronor

Återrapportering: En skriftlig återrapportering ska ske senast den 17 oktober 2011. Den ska innehålla, främst en beskrivning av arbetet med den nationella väntetidsdatabasen och stödet till landstingen. I återrapporteringen ska även ingå en översiktligt beskrivning av hur medlen som tilldelats för arbetet har använts (inkl. redovisning av personalkostnader samt kostnader för drift och utveckling av databasen).

3 ÅTERRAPPORTERING

Samtliga projekt som omfattas av överenskommelsen ska följas upp och utvärderas inför 2012 års Dagmaröverenskommelse. För varje projekt ska arbetets utveckling redovisas där en särskild redovisning görs av hur de ekonomiska medlen har använts. Vidare ska en bedömning göras av den fortsatta utvecklingen av projektet, t. ex. om det finns behov av att fortsätta projektet i sin nuvarande form, om någon förändring bör ske, hur länge projektet bedöms behöva drivas, och i de fall projektet är slutfört, en redovisning av projektet som helhet.

4 UTBETALNINGSVILLKOR

Parterna är eniga om att utbetalning av medlen ska ske i enlighet med denna överenskommelse. Utbetalningsvillkoren fastställs i samband med regeringens beslut om regleringsbrev för 2011 avseende anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård.

5 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.

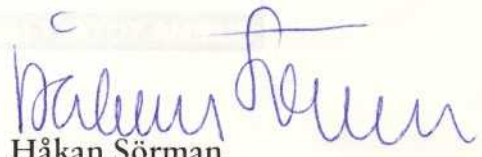
Stockholm den 17 december 2010

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting



Karin Johansson
statssekreterare



Håkan Sörman
verkställande direktör

6 Tabellbilaga

Fördelning av medel inom Dagmaröverenskommelsen 2011 finansierat från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård

ap.10 - Kvalitetsregister	93
Genomförandegruppen	5
Utveckling av de nationella kvalitetsregistren	28
Basfinansiering av de nationella kvalitetsregistren	60
ap.26 Nationell eHälsa	40
ap.28 Öppna jämförelser	13
Öppna jämförelser	11
Nationell strategi för öppna jämförelser	2
ap.29 Samlad information om väntetider i vården	12
SUMMA TOTALT (miljoner kronor)	158