



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Stöd till Nationella Kvalitetsregister under 2017

**– Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner
och Landsting (SKL)**

1. Inledning

1.1. Överenskommelser mellan regeringen och SKL

Sverige har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Internationella jämförelser fortsätter att visa att svensk sjukvård står sig väl i jämförelse med andra länder, särskilt när det gäller insatser inom den specialiserade vården. Medellivslängden bland Sveriges befolkning ökar och antalet döda i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdom minskar.

Samtidigt som hälso- och sjukvården i Sverige uppvisar ett gott resultat överlag finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna. Mätningar och uppföljningar av vårdresultat visar att det finns obefogade skillnader i både hälsa och vård mellan olika grupper. Det finns också skillnader i den hälso- och sjukvård som bedrivs i olika delar av landet. Det gäller t.ex. tillgängligheten till vård som varierar både inom och mellan landstingen. Vidare är svenska patienter mindre nöjda med samordning och kontinuitet av vården än patienter i andra länder.

En viktig del av hälso- och sjukvården är att vården ska vara behovsanpassad och patientcentrerad. Det behöver skapas mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vården behöver samordna sina insatser i större utsträckning. Det gäller såväl mellan olika delar av vården som mellan kommuner och landsting. Patienternas delaktighet i den egna vården behöver också förbättras. Vårdens ledare och medarbetare har en nyckelroll i att utveckla hälso- och sjukvården i denna riktning.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan användas inom områden där båda parter identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en förbättring i verksamheterna och bidra till ökad tillgänglighet och jämlikhet. Genom överenskommelser ska insatser ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt vid överenskommelser mellan regeringen och SKL är en tillitsbaserad styrning som bl.a. ska syfta till att ge mer långsiktiga planeringsförutsättningar.

De senaste årens flyktingsituation har ställt nya krav på samhällets förmåga till samverkan. Situationen har accentuerat behovet av fungerande samverkan, både mellan myndigheter inom staten, mellan stat, kommun och landsting och mellan den offentliga och privata/ideella sektorn. Överenskommelser mellan regeringen och SKL kan bidra till att vidareutveckla denna samverkan.

Överenskommelserna mellan staten och SKL ska utgå från ett tydligt jämställdhetsperspektiv, med utgångspunkten att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Individbaserad statistik som ingår i överenskommelserna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt. Även skillnader i förutsättningar och möjligheter som beror på könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder, ska när det är relevant beaktas i analysarbetet.

Överenskommelserna för 2017 bidrar till utvecklingen av en vård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet samt är tillgänglig och säker. Hälso- och sjukvården ska också vara jämlik och jämställd.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare är dess viktigaste resurs och en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Överenskommelserna stödjer en strategisk och långsiktig kompetensförsörjning.

Verksamhetsutveckling förutsätter ett kontinuerligt arbete med implementering av bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med en samlad styrning med kunskap fortsätter att utvecklas. Värdet av forskning och innovation ska beaktas inom de verksamheter som ingår i överenskommelserna.

Överenskommelserna omfattar all vård som är offentligt finansierad, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen kan komma att omfattas.

1.2 Nationella Kvalitetsregister

De Nationella Kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård och omsorg och har bidragit till de goda resultat för patienterna som svensk sjukvård kan uppvisa i internationella jämförelser. Det finns många exempel på att kvalitetsregistren har bidragit till färre vårdskador, till att snabbt utrangera metoder och produkter som har sämre resultat, till att variationen mellan olika enheter minskat och framför allt till minskat lidande och bättre livskvalitet för patienterna.

Kvalitetsregistren har utvecklats primärt för att uppfylla syftet att stödja det kliniska förbättringsarbetet. Kvalitetsregistren är också en av huvudkällorna till öppen redovisning av sjukvårdens resultat, bland annat i Öppna jämförelser. Därutöver utgör kvalitetsregister värdefulla källor för forskning och innovation. Trots en ökning av forskningsprojekt baserade på kvalitetsregisterdata på senare tid finns fortfarande outnyttjad potential i dessa datakällor. Utbyggnaden av de svenska kvalitetsregistren är unik. De kan tillsammans med andra register besvara frågeställningar avseende klinikresultat, hälsoekonomi och patientsäkerhet som inte kan besvaras i andra länder. Ur ett europeiskt perspektiv kommer system för kvalitetsuppföljning att få en ökad betydelse i och med patienternas ökade rörlighet. Det finns också ett starkt internationellt intresse av att studera hur Sveriges kvalitetsregister har byggts upp för att försöka åstadkomma liknande uppföljningssystem. Sverige kan med stöd av registren ta en internationellt ledande position i utvecklingen av en mer effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Tillgången till könsuppdelade data möjliggör också en framtida ambitionshöjning för att skapa en vård som är likvärdig för kvinnor och män, flickor och pojkar, d.v.s. där medicinska könsskillnader beaktas samtidigt som ovidkommande föreställningar och förväntningar om "kvinnligt" och "manligt" inte påverkar diagnoser och behandlingar. Det är en vanlig uppfattning att vårdandet är objektivt och könsneutral. Som enskild patient kan det också vara svårt att veta om vården hänger samman med ens könstillhörighet. Det är en uppgift för såväl den genusmedicinska forskningen som för vårdens huvudmän att följa upp indikationer på att vården inte är jämställd. Här har kvalitetsregistrens könsuppdelade data en nyckelfunktion.

Det finns i dagsläget ett 100-tal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Enligt patientdatalagen definieras ett kvalitetsregister som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättas särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

Kvalitetsregistren har olika utformning och det är verksamheternas behov som ska ligga till grund för registrens design. Gemensamt för alla är dock att de är individbaserade och att de innehåller problem/diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten/brukaren. På så sätt får verksamheterna en löpande återkoppling av sina egna resultat, d.v.s. hur det går för deras patienter/brukare. Ambitionen i utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren har varit, och bör också fortsatt vara, att de ska följa individens väg genom vården. Det innebär att kvalitetsregistren allt mer utvecklar delar som täcker primärvården samt den hälso- och sjukvård och omsorg som utförs av kommunerna, exempelvis vård på särskilda boenden.

2. Bakgrund

2.1 Den särskilda satsningen på Nationella Kvalitetsregister 2012–2016

I september 2011 tecknade staten och SKL en överenskommelse om en gemensam satsning under 2012–2016 för att utveckla de Nationella Kvalitetsregistren. Redan innan denna satsning fanns finansierade landstingen ett flertal register och stödfunktioner. Syftet med överenskommelsen har varit att ytterligare utveckla kvalitetsregistren så att dess potential för vårdens utveckling kan realiseras.

Satsningen har inneburit ett ökat finansiellt stöd till registerverksamheten och har omfattat totalt drygt en och en halv miljard kronor. Satsningen finansierades till 70 procent av statliga medel, och till 30 procent av landstingen. Totalt har parterna satsat 260 000 000 kronor under 2012 och 320 000 000 kronor för respektive år 2013–2016.

Utöver ökad finansiering enades parterna om en ny organisation och ansvarsfördelning för utveckling och drift av kvalitetsregistren. Den professionella förankringen på lokal nivå framhölls genom kvalitetsregisterverksamheternas ansvar för innehållet i kvalitetsregistren. Genom överenskommelsen riktades mer uppmärksamhet på registrens tekniska lösningar. Samtidigt utökades även servicen och stödet till kvalitetsregisterorganisationerna. Tre stödfunktioner upprättades: kansliet för Nationella Kvalitetsregister, sex regionala registercentrum och Registerservice på Socialstyrelsen.

Överenskommelsen fokuserade även på åtgärder med syfte att förbättra förutsättningarna för klinisk forskning och registerbaserad forskning med koppling till kvalitetsregister samt bättre förutsättningar att bedriva förbättringsarbete med kvalitetsregister som grund.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att utvärdera satsningen på kvalitetsregister. Myndighetens delrapport¹ publicerades 2014 och den visar att satsningen har bidragit till att kvalitetsregistren har fått en positiv utveckling. Exempelvis har forskningen på registerdata ökat markant, kvalitetsregistren har fått förbättrad datakvalitet och det har skett en ökad patientdelaktighet. Samtidigt visade delutvärderingen att målstrukturen i satsningen varit bristfällig och att organisationen inte har varit ändamålsenlig. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska redovisa sin slututvärdering senast i december 2017.

¹ Registrera flera eller analysera mera? – Delutvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister. Rapport 2014:9.

2.2 Särskild överenskommelse med industrin

Samverkan mellan kvalitetsregistren och industrin sker inom ramen för en särskild överenskommelse mellan SKL och industrins företrädare som gäller sedan år 2012.² Överenskommelsen innehåller riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregistren och industrin och beskriver hur de etiska, juridiska och ekonomiska frågorna ska regleras i samverkan. Parterna är överens om att industrins samverkan med kvalitetsregistren ska grundas på köp av tjänster till affärsmässiga priser, inom ramen för gällande lagstiftning.

3. Översyn av kvalitetsregistersystemet

Mot bakgrund av att den särskilda satsningen på kvalitetsregister tar slut under 2016 har styrgruppen för Nationella Kvalitetsregister beslutat att genomföra en översyn av nuvarande kvalitetsregistersystem. Översynen har påbörjats under hösten 2016 av en projektgrupp som har i uppdrag att ta fram underlag till styrgruppen avseende ett stabilt och långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem. Projektgruppen ska lägga fram förslag på styrmodell, ansvarsfördelning, organisationsstruktur och finansieringsmodell för ett nytt kvalitetsregistersystem.

Översynen har som målsättning att kvalitetsregistren tydligare ska vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för kunskapsstyrning och uppföljning av svensk hälso- och sjukvård och ett viktigt stöd för att uppnå jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg. Målet är också att kvalitetsregister i större utsträckning jämfört med idag ska användas i förbättringsarbete i vårdens verksamheter samt i klinisk forskning och Life Science.

Översynen planeras vara klar i mars 2017. Den kommer att vara ett underlag som staten och SKL ska ta ställning till tillsammans med övriga befintliga utredningar inför framtida förhandlingar om nationellt stöd till kvalitetsregister från och med 2018.

4. Inriktning för överenskommelsen 2017

Den nationella finansieringen för 2017 syftar till att ge kvalitetsregister och registerhållare förutsättningar att bibehålla den utveckling som har åstadkommit under de senaste åren inom ramen för satsningen på kvalitetsregister 2012–2016. Den uppbyggnad som har skett med stöd av nationella medel och som har lett till förbättringar på flera områden bör i så hög grad som möjligt upprätthållas och vidareutvecklas. Kvalitetsregister har fortfarande stor potential att i ännu högre grad än hittills användas i vårdens verksamhet för uppföljning och kvalitetsarbete samt för registerbaserad forskning. Det gäller bl.a. uppföljning och analys av en likvärdig vård för alla, där könsskillnader i data är en aspekt. I det senare fallet handlar det om att säkerställa att vården är likvärdig för kvinnor och män samt för att öka kunskapen om på vilka områden det finns könsskillnader, såväl medicinskt motiverade som omotiverade.

Inom ramen för befintlig överenskommelse framhålls inte några särskilda prioriterade områden. Parterna är överens om att kvalitetsregistren och registerhållare ska ges utrymme att prioritera

² Se bilaga 1 till Överenskommelse mellan staten och SKL om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016.

tilldelade medel utifrån de övergripande målen om att kvalitetsregister ska vara ett verktyg för vården och omsorgens förbättringsarbete och leverera data av god kvalitet för nationell uppföljning samt forskning. Huvuduppgiften utifrån överenskommelsen är följaktligen att öka kvaliteten i och användande av befintliga kvalitetsregister. Ytterligare en uppgift är att kvalitetsregistren och stödfunktionerna ska förberedas och vid behov bidra till kommande förändringar under 2017 inför ett långsiktigt arbete med att påbörja implementeringen av ett nytt kvalitetsregistersystem från 2017. I samband med utformningen av ett nytt system bör särskild vikt läggas vid systemets förmåga att understödja en likvärdig vård för alla patienter, oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller ålder.

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För år 2017 är parterna överens om att gemensamt avsätta 232 000 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister.

Av dessa bidrar landstingen med 100 000 000 kronor och staten med 92 000 000 kronor. Resterande 40 000 000 kronor kommer från landstingens outnyttjade medel som ackumulerats under satsningen 2012–2016. Medlen ska användas till

- grundanslag till registren, 185 000 000 kronor
- sex regionala registercentrumorganisationer (RCO), 29 000 000 kronor
- nationellt kansli, uppföljning av kvaliteten i primärvården och nationellt program för datainsamling, 18 000 000 kronor.

Utöver ovanstående finansierar staten 2017

- stödfunktionen Registerservice vid Socialstyrelsen med minst 10 000 000 kronor
- slututvärderingen av den femåriga satsningen på kvalitetsregister som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kommer att genomföra på regeringens uppdrag
- psykiatriregistren i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 1:8, 10 000 000 kronor. Den partsgemensamma styrgruppen avgör hur dessa medel ska användas.

Parterna konstaterar att kommuner och landsting finansierar det direkta arbetet med kvalitetsregistren i verksamheten.

9. Uppföljning

Kansliet för Nationella Kvalitetsregister ska publicera en uppföljning i form av en Nulägesrapport för 2017 som redovisar om nuvarande överenskommelse leder till förbättringar jämfört med 2016 på följande områden: forskning, patientmedverkan, IT och datainsamling samt övrig utveckling av kvalitetsregistren.

10. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2016

Stockholm den 15 december 2016

Agneta Karlsson
Statssekreterare

Lena Dahl
Tf Verkställande direktör