

# **Vision om oberoende utvärdering av vård och omsorg i flera perspektiv - rapport**

## **Innehåll**

- 1. Bakgrund och syfte**
- 2. Ett system – tre perspektiv**
- 3. Analys**
- 4. Från ord till handling!**

Bilaga 1. Nulägesbeskrivning Sverige

Bilaga 2. Internationell utblick

Bilaga 3. Intervjuade personer

Bilaga 4: Hearing 4 juni 2008



utformas, vem som ska ansvara för modeller och genomförande och hur oberoende och konkurrensneutralitet säkras. Vidare frågeställningar har varit betydelsen av transparenta resultat, finansiering av utvärdering och goda exempel på modeller och system. Intervjuade personer framgår i bilaga 3.

Som komplement till intervjuerna har SIQ genomfört en litteraturstudie av området m h a Internet och diverse dokumentation.

## **Hearing**

En Hearing med rubriken "Visioner om utvärdering med patienter och brukare i fokus" arrangerades den 4 juni på Näringslivets Hus av Vårdföretagarna. Syftet var dialog och samsyn och hearingen leddes av John Chrispinsson. Som en programpunkt redovisade SIQ resultatet av intervjuerna. Flera kända talare gjorde inlägg och framförde tankar och synpunkter och dagen avslutades med en paneldiskussion. Vid hearingen deltog ca 70 personer.

## **Denna rapport**

Analys och förslag utgående från vad som framkommit av intervjuer och hearing redovisas nedan under avsnitt 3 och 4. En nulägesbild för Sverige och en kort internationell utblick redovisas i bilaga 1 och 2 som resultat av litteraturstudierna. Dessa redovisningar gör inte anspråk på att vara fullständig i alla detaljer men bör ändå ge en god översikt över nuläget. Intervjuade personer framgår i bilaga 3. Program för Hearingen framgår av bilaga 4.

## **2. Ett system – tre perspektiv för utvärdering**

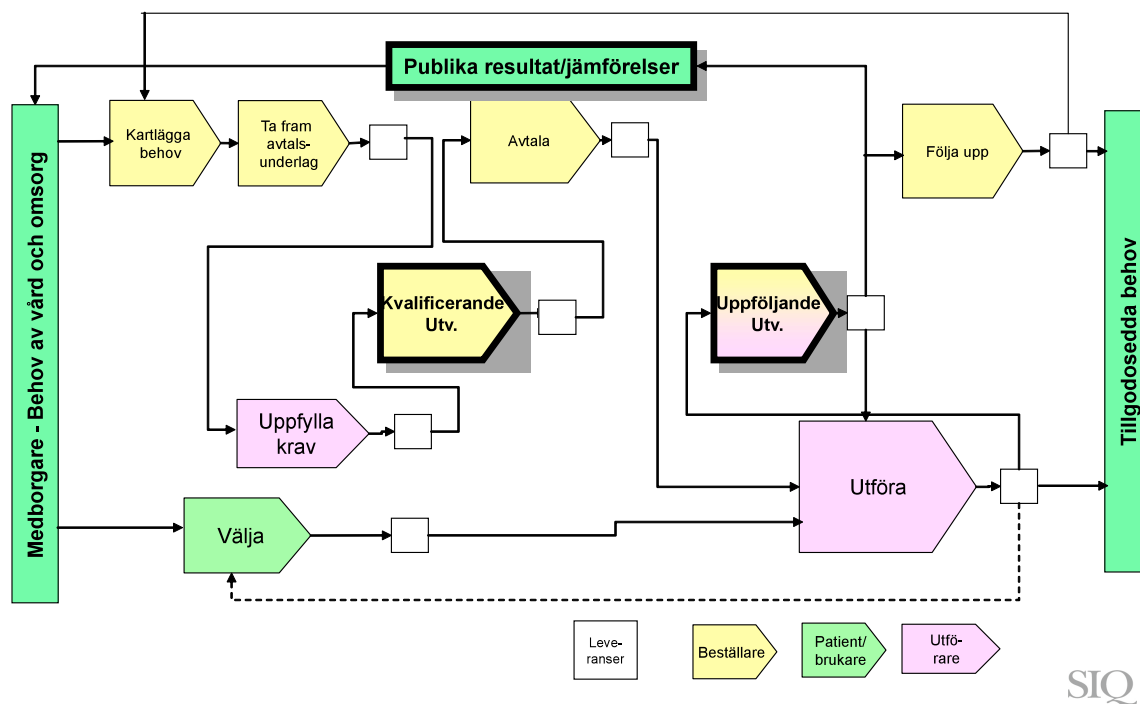
För att skapa överblick och struktur över området utvärdering av vård och omsorg har vi utgått från systemschemat på nästa sida som visar vård och omsorg som en process syftande till att tillgodose medborgarnas behov. Medborgare/patienter/brukare, huvudmän/beställare samt utförare är aktörer i processen.

Tre perspektiv för utvärdering har identifierats:

- **Kvalificerande utvärdering:** Det ställs nya krav utgående från de fria valmöjligheter som vård- och omsorgstagare och de friare etableringsmöjligheter som utförare kommer att ha i framtiden. När möjligheterna ökar att etablera sig som utförare krävs det någon form av utvärdering eller kvalitetssäkring för att man ska kunna bli godkänd som leverantörer av tjänster inom det skattefinansierade systemet. ***Utvärderingsperspektivet i detta fall är samhällets/beställarens som vill försäkra sig om att utföraren av tjänster uppfyller nödvändiga krav.***
- **Uppföljande utvärdering/öppna jämförelser:** Med detta avser vi att redovisa resultat av utfört arbete. Traditionellt har uppföljningen av vård- och omsorgsleverantörer gjorts av beställarorganisationerna. Ett nytt fenomen sedan ett antal år tillbaka är att öppet redovisa resultat i form av öppna jämförelser mellan olika utförare som ibland också rankas inbördes. ***Perspektivet för denna utvärdering är uppdelat i två delar. Den ena delen är det samhällsekonomiska där politiker och beställare vill följa upp vilka resultat vård och omsorgssystemet levererar. Den andra delen är utförarens eget som syftar till att få återkoppling som underlag för förbättringsarbete.***

- **Publika resultat/jämförelser:** I takt med att vård- och omsorgstagarnas ökade möjligheter till valfrihet ökar även behovet av öppen information som ger underlag för det fria valet *ur medborgarens/patientens/brukarens perspektiv.*

### Ett system – tre perspektiv



## 3. Analys

Analys av intervjuer och Hearing:

### Samsyn

På flera punkter råder samsyn (= flertalet intervjuade/talare instämmer).

- **Vårdföretagarnas problembeskrivning bekräftas:** Den allmänna uppfattningen är att det är pågår många aktiviteter inom området utvärdering av vård och omsorg men initiativ och insatser spretar och en samordning skulle vara välgörande och kunna föra området framåt på ett effektivare sätt.
- **Ökad processorientering är nödvändig:** Det är nödvändigt av att utveckla patient/brukarperspektiv och gränsöverskridande samverkan vid organisation och utvärdering av vård och omsorg. Det kan innebära utveckling av vårdkedjor, team, logistik, produktionslinjer och delaktighet. Ett engagerat kundorienterat ledarskap är grunden.
- **Uppföljning i flera former beroende på syfte och perspektiv:** Det finns behov av nationellt enhetlig uppföljning, men också av en mångfald av metoder och arbetsätt. Olika former kompletterar varandra.

- **Offentlig och privat omsorg skall behandlas lika:** Samtliga anser detta, påståendet är helt okontroversiellt.
- **Öppna resultat och jämförelser driver förbättringsarbete:** Flera nämner detta som en erfarenhet från Sverige och internationellt. Litteraturstudierna styrker detta.
- **Viktigt att synliggöra koppling mellan resultat och bakomliggande verksamhet:** Majoriteten av de intervjuade anser att det inte räcker med att studera resultat i form av mått och indikatorer. En utvärdering måste också omfatta den bakomliggande verksamheten/processerna och de faktorer som lett fram till resultaten.
- **Transparens/öppenhet och oberoende utvärdering är viktigt:** De öppna jämförelserna har kommit för att stanna och vi kan förvänta oss utveckling inom området. Ansvaret för att samordna, utveckla och publicera öppna jämförelser bör ligga på oberoende fristående organisation (en eller flera) med hög trovärdighet. SKLs roll som oberoende organisation i ett nationellt utvärderingssystem uppfattar många som problematisk eftersom man är både intresseorganisation och huvudman för den offentligt ägda vården och omsorgen.
- **I ett internationellt perspektiv har Sverige mycket att lära:** Sverige befinner sig inte i främsta ledet när det gäller öppna jämförelser och utvärderingar speciellt ur patient/brukarperspektiv. Flera internationella goda exempel omnämns: Danmark, Storbritannien, USA, Kanada, Australien, Nederländerna, Nya Zeeland (se bilaga 2 där de tre förstnämnda beskrivs i korthet).
- **Ta vara på det som redan gjorts:** Mycket är redan gjort! Kunskapen finns på olika håll, ta vara på och bygg vidare på det som redan finns. Knyt samman och skapa enighet och samling.

### ***Spridda uppfattningar***

- **Vem har mest nytta av utvärderingssystem?** Många anser att den största nyttan har utföraren i sitt förbättringsarbete. Ur samhällsekonomiskt perspektiv är information om uppnådda resultat viktigt för huvudmän och politiker. Oklart hur stor nytta patienten/brukaren har av jämförelser och rankning i en valsituation. Risken för förenklad information är uppenbar. Det finns studier som tyder på att geografisk närhet och råd från husläkare, närstående m fl. spelar större roll.
- **Ingen tydlig bild när det gäller finansiering av utvärderingssystem.**
- **Koppling mellan uppnådda resultat och ersättning:** Några nämner att det som en sannolik utveckling att kvalitetsresultat får större tyngd i ersättningsmodeller framöver.
- **Certifiering och rankning, varför och hur?** Det råder olika uppfattningar om vad som ska certifieras respektive rankas – är det resultat, är det organisationen, är det personer...? Risk för förenklingar och att orsakssamband och bakomliggande förhållanden inte framgår, t ex mottagningar med bra kvalitet får svårare fall vilket leder till negativa trender i resultaten.

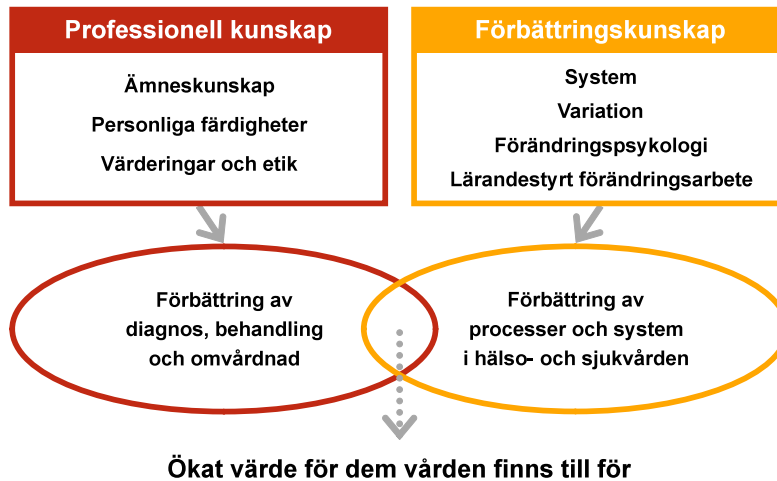
### ***Kompetensbrister och begreppsförvirring***

- **Förbättringskunskap kontra professionell kunskap?** Den professionella kunskapen dominerar hos de intervjuade och vi kan ana begränsad kunskap om betydelsen av förbättringskunskap för att utveckla processer och system. Därav följer att många fokuserar på utvärdering i rena resultatuttryck utan att se behovet av utvärdering av den

bakomliggande verksamheten. I litteraturstudierna har vi inte lyckats identifiera någon etablerad utvärderingsmodell för verksamhetsutvärdering av svensk vård och omsorg. Internationella exempel finns t ex i Storbritannien och Danmark.

OM SOSFS 2005:12

## Hur utveckla kvaliteten i vården?



Socialstyrelsen

- **Begreppen certifiering, ackreditering och auktorisation:** Dessa begrepp används inkonsekvent vilket tyder på att det råder begreppsförvirring och brist på genomtänkta förslag: För vem och varför, verksamhet, individer eller resultat...? Vårdighetsutredningen för fram förslag på frivillig värdegrundsmärkning som troligtvis ligger nära de övriga begreppen men som inte heller tydliggjorts.

## 4. Från ord till handling!

=> **Skapa nationell samling**

### Nationell styrgrupp

Tillsätt en nationell styrgrupp för att skapa enighet kring syfte och former för nationella utvärderingssystem av vård och omsorg. Organisera arbetet med tydliga mål och finansiering.

=> **Utveckla system och ansvar för de olika perspektiven**

### 1. Kvalificerande utvärdering

Tydliggör miniminivå enligt lagar och förordningar för vad som krävs för att verka i det offentligt finansierade systemet. **Detta fastställs och övervakas av Socialstyrelsen/Länsstyrelsen** (tillsyn).

Utöver miniminivån är **auktorisering** (=godkännande) av utförare av vård och omsorg för att verka i lokala/regionala system med skattefinansiering en **lokal fråga** mellan huvudman och utförare och kopplat till upphandling och framtida vårdvalsmodeller. *NB: Ackreditering är inte lämpligt som begrepp i detta sammanhang då det betyder att en nationellt erkänd organisation/myndighet utvärderar en verksamhet i förhållande till nationellt/internationellt erkända standarder. Certifiering har samma innebörd men statusen hos den utvärderande organisationen och kraven på standarderna kan vara lägre och mindre formella än vid ackreditering.*

## 2. Uppföljande utvärdering för huvudmän och utförare

**Nationella öppna resultatjämförelser bör finnas och samordnas/ följas upp av en oberoende organisation** med hög trovärdighet (Socialstyrelsen skulle kunna få denna roll) enligt en modell som bygger på nationella kvalitetsindikatorer, medicinska kvalitetsregister, väntetider i vården och vårdbarometern eller motsvarande mm. Det ena perspektivet för dessa öppna resultat är det **samhällesekonomiska** där politiker och beställare vill följa upp vilka resultat vård och omsorgssystemet levererar. Det andra perspektivet är **utförarens eget** som syftar till att få återkoppling som underlag för förbättringsarbete. Detta förutsätter vidareutveckling och samordning av befintliga öppna redovisningar, här finns mycket gjort och på gång. Publicering skulle i framtiden kunna ske på en nationell portal för utförare. Den nationella IT strategin är en förutsättning för en sådan utveckling. Ta lärdom av internationella exempel.

**Utred verksamhetsutvärdering enligt en nationell kvalitetsmodell med möjlighet till ackreditering/certifiering av en oberoende organisation.** Denna utvärdering omfattar både resultat och bakomliggande verksamheten/processer och de faktorer som lett fram till resultaten. Detta är ett nytt område för Sverige men goda exempel finns internationellt, t ex "Den Danske KvalitetsModel" där modell och ackreditering handhas av det nationella kvalitetsinstitutet IKAS. Se bilaga 2.

## 3. Publika resultat och jämförelser för medborgare och patienter/brukare

**Vidareutveckla och samordna publika resultat och jämförelser för att underlätta kunskapsbaserade val.** Det är tydligt att behov av publika resultat/jämförelser kommer att öka. Grunden finns i den uppföljande utvärderingen vars resultat behöver förädlas och anpassas till målgruppen medborgare och patient/brukare för att underlätta och möjliggöra kunskapsbaserade val. Även specifika indikatorer riktade till denna målgrupp kan behövas. **Resultaten kan i framtiden publiceras på användarvänlig nationell portal med möjlighet för medborgare/patienter/brukare att söka information**, göra jämförelser, kanske boka läkarbesök, komma åt sin journal och sina recept mm. Även för detta behövs en eller flera **oberoende organisationer** som kan utveckla både information och presentationsformer. Olika modeller finns internationellt. Studera t ex Danmark och Storbritannien. Nationella IT strategin lägger grunden även i detta avseende.

I avvaktan på en "stor" nationell portal, **vidareutveckla befintliga sidor** såsom t ex Väntetider i vården som på sikt kan integreras i en större helhet. Även lokala sidor med t ex patientupplevda erfarenheter finns i dag på landstings/kommunnivå och kan vidareutvecklas.

## Slutord

Behov finns av nationella enhetliga utvärderingssystem men också av en mångfald av metoder och arbetssätt. Olika former och perspektiv kompletterar varandra. Det finns massor av initiativ och kunskap, därför kan det tyckas förvånande att inte mer har hänt ur ett nationellt perspektiv. Det finns en betydande samsyn om behovet av utvärdering och öppna resultat inom vård och omsorg. Detta är en fråga som framstår som okontroversiell - förutsättningarna för att åstadkomma bra system för oberoende utvärdering av vård och omsorg finns.

***GÖR DET!***

## Bilaga 1: Nulägesbeskrivning Sverige

I arbetet med rapporten "Vision om oberoende utvärdering av vård och omsorg i flera perspektiv" studerades utvärderingsmetoder för vård och omsorg i Sverige och internationellt. Här ges en bild av nuläget i Sverige strukturerat enligt flödesschemat "Ett system – flera perspektiv" på sidan 4. Denna redovisning gör inte anspråk på att vara fullständig men bör ändå ge en god översikt av nuläget.

### 1.1 Kvalificerande utvärdering

Syftet med kvalificerande utvärdering är att utvärdera potentiella vård- och omsorgsgivare som ett led i att godkänna dem som leverantörer i det offentliga systemet. I dagens system ställer Landstingens beställarorganisationer och kommunerna krav på utförarna i samband med upphandling. Variationer i dessa krav förekommer beroende på lokala förutsättningar. Uppföljning sker av beställarna och tillsyn av de att man följer gällande lagstiftning och föreskrifter genomförs av Socialstyrelsen i vården och av Länsstyrelserna i omsorgen. I och med införandet av fritt vårdval kommer offentliga upphandlingar att minska och ersättas av fri etableringsrätt för auktoriserade verksamheter. Socialstyrelsens och länsstyrelsernas roll som tillsynsmyndigheter kommer förmodligen att kvarstå.

### ISO certifiering och -ackreditering

I industrin är det sedan länge vanligt att certifiera sina verksamhets- och ledningssystem gentemot standarder såsom ISO 9001 eller branschspecifika varianter av denna. Syftet med certifiering är att visa att man har ett system som följer etablerade standarder och som regelbundet vidareutvecklas och följs upp. En hälso- och sjukvårdsanpassad guide finns i form av "Health services - Quality management systems - Guide for the use of EN ISO 9001:2000" men certifiering enligt ISO 9001 i vård och omsorg är ovanligt i Sverige idag även om det finns exempel på ISO 9001 certifierade vårdcentraler och sjukhus. Krav från beställare på certifiering i denna bemärkelse förekommer knappast. Däremot är det vanligt att laboratorier inom vården ackrediteras av Swedac, oftast enligt standarden SS-EN ISO/IEC 17025:2005. Ackreditering kan komma att sprida sig även till andra verksamheter t ex inom hantering av blod men i övrigt har vi inte sett tendens till mera omfattande spridning inom vård och omsorg.

Referenser:

[www.swedac.se](http://www.swedac.se)

### Fritt vårdval – auktorisation

Det fria vårdvalet som är under införande på många håll i landet kommer att innebära att utförare av vård och omsorg godkänns/auktoriseras som utförare i det offentligt finansierade systemet. Auktorisationen görs lokalt av landstinget eller kommunen enligt fastställda krav för att få verka i systemet.

Som exempel nämner vi här Landstinget Halland, som inom sitt fria vårdval ackrediterar (termen ackreditering är mindre lämplig men används i hallandsmodellen) leverantörer baserat på landstingets krav. Ackrediteringen bygger på granskning av den dokumentation som skickas in i samband med ansökan och på den försäkran som vårdgivaren ger om att följa landstingsfullmäktiges krav och förutsättningar. Kraven ställs inom följande områden:

- Lagar och förordningar
- Tystnadsplikt
- Sekretess och journalföring
- Kvalitet
- Lednings- och övriga nyckelpersonals kompetens
- Information
- IT – vårdinformationssystem
- Handikappprogram
- Hjälpmedel och medicinska produkter
- Kris- och katastrofberedskap

Dessutom följs åtta målområden upp och bristande måluppfyllelse inom två av områdena ger reduktion av hälso- och sjukvårdspengen.

Nationella kriterier eller krav för auktorisation finns inte i dagsläget. Uppdrag om att undersöka detta för socialtjänsten detta gavs till Frittvalutredningen men utredaren avstod med motiveringen att detta är en fråga om ett tydligt avtal mellan huvudman och utförare och därmed en lokal fråga. På sikt kan de nationella kvalitetsindikatorer som är utveckling inom vård och omsorg möjligen leda till nationella kriterier.

Referenser:

[www.lthalland.se](http://www.lthalland.se)

- Vårdval Halland - modellbeskrivning

## **Nationell certifiering enligt Socialdemokraterna**

Ett initiativ som Socialdemokraterna har tagit är en nationell kvalitetscertifiering. I partiets direktiv till sin sjukvårdspolitiska utredning kan man läsa följande: "Vi vill ställa mycket höga kvalitetskrav, högre än idag, på alla utförare inom hälso- och sjukvården, både offentliga och privata. En modell kan vara en nationell certifiering som säkerställer t.ex. vårdkvalitet, tillämpande av evidensbaserade metoder, patientsäkerhet, hygienrutiner, bemötande, integritetsfrågorna, väntetider, personalens meddelarskydd m.m. Det bör vara självklart att ingen utförare skall kunna bli certifierad för någon längre tid utan att ha en fungerande pågående verksamhet som kan kontrolleras. Beslut om vilka villkor som skall gälla för att en utförare skall ingå i den offentligt finansierade vården måste självklart utgå från de lokala behoven och fastställas av den aktuella sjukvårdshuvudmannen (landsting/region/kommun). Viktigt är också att säkerställa att det finns system för systematiskt lärande som återkopplar erfarenheter och utvärderingar både vad gäller vårdens resultat och organisering"

Ylva Johansson, riksdagsledamot ( s) nämnde ånyo certifieringen vid Vårdföretagarnas Hearing den 4juni men konkreta förslag till hur en sådan skulle kunna utformas framkom inte.

Referenser:

[www.socialdemokraterna.se](http://www.socialdemokraterna.se)

- Direktiv sjukvårdspolitisk arbetsgrupp 2008-01-24

## **1.2 Uppföljande utvärdering/öppna jämförelser för huvudmän och utförare**

Det finns ett stort antal initiativ inom området uppföljande utvärdering/öppna jämförelser i Sverige som dock endast delvis är samordnade. Öppna jämförelser uppfattas allmänt som

ett angeläget område som är starkt på frammarsch. På sikt kan en tydlig nationell struktur komma till stånd som resultat av Socialstyrelsens arbete med nationella kvalitetsindikatorer. Majoriteten av de öppna resultat och jämförelser som finns idag riktar sig till politiker, beställare och utförare i uppföljande och förbättrande syfte. De system som redovisas i detta avsnitt har alla som syfte att driva förbättringsarbete på landstingsnivå eller på enskild utförarnivå. Genom att få återkoppling på faktiska resultat som jämförs med andra är målet att utmana och stimulera till lärande och förbättringar. De flesta öppna jämförelser ligger i dagsläget på landstingsnivå men utvecklingen går mot redovisning på vårdgivarnivå. I många fall kan kompletterande uppgifter beställas från respektive register vilket möjliggör mera djupgående analys.

Internationellt har vi sett att man i vissa länder kompletterar öppna resultat med utvärdering av oberoende kvalificerade utvärderare som bedömer vårdgivarens verksamhet. I Danmark utvärderas och ackrediteras verksamheter inom vård och omsorg enligt nationella standarder på olika nivåer i den danska kvalitetsmodellen DDKM (se nedan, bilaga 2). Modellen syftar till att säkerställa att verksamheter lever upp till standarderna men har även ett tydligt förbättringsfokus för att främja ständiga förbättringar. Genom verksamhetsutvärdering får man kunskap om bakomliggande orsaker till de resultat som uppnås, "best practise" kan identifieras och man kan även få stöd i att förbättra verksamheten. I Sverige har vi inte kunnat finna denna typ av utvärderingar med undantag av uppföljningsrevisioner av certifieringsorgan och Swedac hos ISO certifierade/ackrediterade verksamheter. Dessa revisioner fokuserar dock i första hand på uppfyllelse av standarderna. Socialstyrelsens och Länsstyrelserna tillsyn har visserligen inriktning på utvärdering av verksamheten men är begränsade i omfattning och ofta är initierade av tillbud och anmälningar.

## Nationella kvalitetsindikatorer

Arbete pågår under ledning av Socialstyrelsen för att utveckla nationella kvalitetsindikatorer. I detta ansvar ingår indikatorutveckling, förbättrad rapportering av data och utveckling av de nationella datakällorna. Arbetet omfattar generella indikatorer utgående från de sex dimensionerna för God vård:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Dessutom ingår specifika indikatorer som bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vissa diagnoser. Arbetet omfattar även nationella indikatorer för Socialtjänsten, bland annat omsorgen av äldre samt indikatorer för psykiatri.

Referenser:

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

- God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

## Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvård – Socialstyrelsen och SKL

Socialstyrelsen har ansvar för att följa upp, analysera och öppet redovisa resultat, inom hälso- och sjukvården. I en gemensam rapport "Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet" i juni 2006 publicerade Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting jämförelser av landstingens hälso- och sjukvård. Rapporten innehöll indikatorer där landstingen jämförs med varandra när det gäller medicinska resultat,

tillgänglighet, patienterfarenheter och kostnader för vården. I oktober 2007 utkom en andra rapport som innehöll en uppdatering av indikatorerna i föregående års rapport, men också en utvidgning av indikatorinnehållet. 2007 års rapport innehåller data för 75 indikatorer.

Referenser:

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet

## Öppna jämförelser för omsorg av äldre - Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Den första rapporten utkom 2007. I denna rapport redovisas den första öppna jämförelsen som endast har uppgifter på kommungruppsnivå. De uppgifter som presenteras kommer från register och från enkäter till kommuner och landsting. Rapporten har legat som underlag för Äldreguiden där data om enskilda kommuner och äldreboenden presenterades på Socialstyrelsens webbplats under första kvartalet 2008. Äldreguiden riktar sig direkt till brukarna. Se nedan.

De öppna jämförelserna ska ge olika intressenter information om vårdens och omsorgens kvalitet, kostnad och effektivitet. Socialstyrelsen har prioriterat att ta fram uppgifter riktade till brukare och närstående. I rapporten 2007 redovisas uppgifter om verksamhetens struktur- och processkvalitet, alltså verksamheternas förutsättningar och innehåll. Jämförelserna kommer att kompletteras längre fram med uppgifter om resultat kvalitet.

Referenser:

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

- Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre

- God kvalitet i socialtjänsten – om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS

## Öppna jämförelser för omsorg av äldre - SKL

Sveriges Kommuner och Landsting SKL bedriver Jämförelseprojekt för jämförelser av olika verksamheter på kommunnivå. Delområden i detta är bl a. Äldreomsorg, handikappomsorg och individ- och familjeomsorg. Jämförelseprojektet bedrivs i nätverk av kommuner som publicerar egna rapporter. En nationell rapport över öppna jämförelser i äldreomsorg publicerades 2007. Denna rapport är den första sammanhållna jämförelsen av olika resultat- och resursindikatorer för äldreomsorgen på kommunnivå som publiceras av SKL. Rapporten är ett led i SKL:s arbete med att öppet redovisa och jämföra olika verksamheters kvalitet och effektivitet. Syftet med jämförelserna är att stimulera kommuner att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre.

I rapporten presenteras ett antal indikatorer som belyser kvaliteten i vård och omsorg av äldre. Tillgången till data begränsar de aspekter som hade varit önskvärda för en bred belysning av äldreomsorgens kvalitet. Jämförbara uppgifter om hur nöjda brukare och deras anhöriga är med äldreomsorgen saknas t.ex. Även med rapportens begränsningar har SKL bedömt att jämförelserna är ett angeläget tillskott till debatten om äldreomsorgens kvalitet

Referenser:

[www.skl.se](http://www.skl.se)

- Öppna jämförelser 2007. Äldreomsorg

## Vårdbarometern

Vårdbarometern är en rullande undersökning om svenskarnas kunskaper om, erfarenheter av och attityder till hälso- och sjukvården. Bakom Vårdbarometern står landsting och regioner i Sverige. Årligen telefonintervjuas ungefär 0,5% av den vuxna befolkningen i de landsting/regioner som deltar i undersökningen. Syftet är att ge politiker, tjänstemän och företrädare för vården en bild av hur den uppfattas av medborgarna. Undersökningen startade hösten 2001 och genomförs av undersökningsföretaget Ipsos. Data från Vårdbarometern återfinns i de öppna jämförelserna enligt ovan.

Referenser

[www.vardbarometern.nu](http://www.vardbarometern.nu)

## Nationella patient/brukarenkäter

SKL har undersökt möjligheterna till nationella patient/brukarenkäter men funnit att det inte skulle vara genomförbart att införa sådana då det redan finns ett stort antal enkäter i bruk i landsting och kommuner. Man har därför i stället beslutat införa några nationella frågor som läggs in i alla enkäter framöver.

## Medicinska kvalitetsregister

För närvarande (2008) finns 64 så kallade "Nationella Kvalitetsregister" i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Ytterligare register planeras eller är under uppbyggnad. Det finns också tre kompetenscentra till stöd för start, drift och användning av Nationella Kvalitetsregister.

Alla Nationella Kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling, och resultat. När ett register är fullt utbyggt blir det således möjligt att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Det är naturligtvis också möjligt att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer.

Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva skall ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts av många olika verksamheter runt om i landet. SKL samverkar med Socialstyrelsen på central nivå och stöder ekonomiskt och på andra sätt registerutvecklingen.

Data från kvalitetsregistren presenteras på registrens webbplatser och i omfattande årsrapporter. Dessutom används utvalda delar i SKLs öppna jämförelser.

Referenser:

[www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)

## Lokala uppföljningsmodeller

Inom vissa landsting finns lokala öppna jämförelser. Vi har studerat detta Stockholms läns landsting som har sin egen övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården. Uppföljningsmodellen syftar till att övergripande beskriva hur hälso- och sjukvårdssystemet med dess olika aktörer fungerar som en helhet gentemot befolkning respektive patienter.

Uppföljningsmodellen tar utgångspunkt i huruvida det övergripande målet

för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen, en god hälsa och en vård på lika villkor, nås utifrån följande åtta uppföljningsperspektiv baserade på God Vård:

- Hälsoläget i befolkningen
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Effekter på hälsan

20 övergripande indikatorer har i en bred process identifierats och redovisas i en första rapport publicerad i juni 2006. Rapporten visar hur hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting (SLL) står sig inom de åtta uppföljningsperspektiven.

Referenser:

[www.sll.se](http://www.sll.se)

- Övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting

### **Health Consumer Powerhouse**

Privat institut i Bryssel som ger ut rapporter som jämför ett antal aspekter ur vårdkonsumentens perspektiv. Gör internationell ranking av hälso- och sjukvården i olika länder.

Referenser:

[www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com)

### ***1.3 Publika resultat/jämförelser för medborgare & patienter/brukare***

Att publicera information för att underlätta patientens/brukarens val är ett område på frammarsch i Sverige och en utveckling mot bättre och mera användarvänliga publika data kan förväntas. Det finns visserligen en mycket stor mängd öppen information idag som man som enskild kan ta del av men den är svårbegriplig då den huvudsakligen riktar sig till andra målgrupper såsom nämns ovan. Det finns därför ett behov av att popularisera informationen så att den enskilde kan tillgodogöra sig den. Här nedan presenteras de publika jämförelser som vi hittat i studien:

### **Väntetider i vården**

Väntetider i vården är en nationell webbplats kopplad till vårdgarantin som ger uppgifter på enskild vårdgivarnivå om väntetider. Webbplatsen drivs av SKL och informationen är enkelt och pedagogisk för den enskilde att ta till sig.

Referens:

[www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

## Äldreguiden

Äldreguiden är ett försök som riktar sig till den enskilde för att underlätta valet av omsorgsgivare och som publiceras av Socialstyrelsen. Den bygger på Socialstyrelsens Öppna jämförelser för äldreomsorgen som beskrivs ovan och är ett hjälpmedel för att jämföra kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre. Här ges information om landets äldreboenden och kommuner.

Äldreguiden redovisar fakta om verksamhetens kvalitet. Brukarnas och närståendes uppfattningar om den kommer senare. Även om ett äldreboende eller en kommun har bra omdömen i Äldreguiden kan det finnas brister. Uppgifterna beskriver inte allt som kan vara viktigt att veta och goda omdömen inom ett kvalitetsområde är ingen garanti för bra vård och omsorg. Guiden har varit öppen några månader och erfarenheterna är goda enligt Socialstyrelsen själv men den har mötts med stark kritik bland annat från SKL som anser att de publicerade indikatorerna inte mäter kvalitet utan är rena resursmått.

Referens

<http://aldreguiden.socialstyrelsen.se>

## Lokala jämförelser – Stockholms läns landsting

För att underlätta patienters val av husläkarmottagning inom vårdval Stockholm finns det möjlighet att på Vårdguidens hemsida söka uppgifter om husläkarmottagningar och jämföra dessa enligt en modell som visar fem mått på helhetsintryck, bemötande, delaktighet, information och telefontillgänglighet.

Referens:

<http://www.vardguiden.se>

## Doktorsguiden.se

Doktorsguiden är en privat webbplats som bygger på spontan inrapportering från patienter som rapporterar in personliga uppfattningar om svenska läkare. Dessa rankas utgående från den inrapportering som läggs in på sidan. Då indatan inte är kvalitetssäkrad kan sidan inte betraktas som neutral och tillförlitlig.

Referens:

[www.doktorsguiden.se](http://www.doktorsguiden.se)

## Bilaga 2: Internationell utblick

Något samlat internationellt system för utvärdering av vård och omsorg finns inte även om WHO och OECD gjort studier och tagit vissa initiativ t ex för utveckling av kvalitetsindikatorer. Som gemensam nämnare för hälso- och sjukvården finner man Institute of Medicines uppföljningsperspektiv (= God Vård) kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, tillgänglig/i rimlig tid, jämlik och effektiv. Någon form av uppföljning utgående från dessa perspektiv finns i många länder.

I de länder där det råder fria valsystem har man kommit längst när det gäller öppen redovisning och utvärdering av framför allt sjukvård. Våra studier tyder på att Sverige har en hel del att lära av internationella föredömen. På Hearingen lyssnade vi på Jens Rastrup Andersen från Sundhed.dk i Danmark, där man kommit långt i att publicera öppna data för att underlätta kunskapsbaserade val och i att ackreditera vårdgivare enligt en nationell kvalitetsmodell. Nedan beskrivs det danska systemet. Även liknande system i England och USA beskrivs kort som exempel.

I våra intervjuer har flera andra intressanta länder omnämnts såsom Norge, Australien, Holland, Kanada, Nya Zeeland och Japan. Vi har dock inte studerat dessa närmare. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning inom Stockholms Läns Landsting har gjort en studie av öppna jämförelser i flera länder som tyvärr inte finns på nätet. Kontaktpersoner torde vara Catarina Barkman och Ann Fjellner på Hälso- och Sjukvårdsnämndens förvaltning.

### 2.1 Danmark

I Danmark råder fritt sjukhusval efter remittering av husläkare. I landet finns nationell samling omkring hälso- och sjukvård, omsorg samt apotek med flera mycket intressanta initiativ som går långt utöver de system vi har sett i Sverige. Vid Hearingen lyssnade vi på Jens Rastrup Andersen från Sundhed.dk, som vi citerar nedan.

För att underlätta patientens val finns portalen **Sundhed.dk**. Denna bygger på den nationella e-Health strategin:

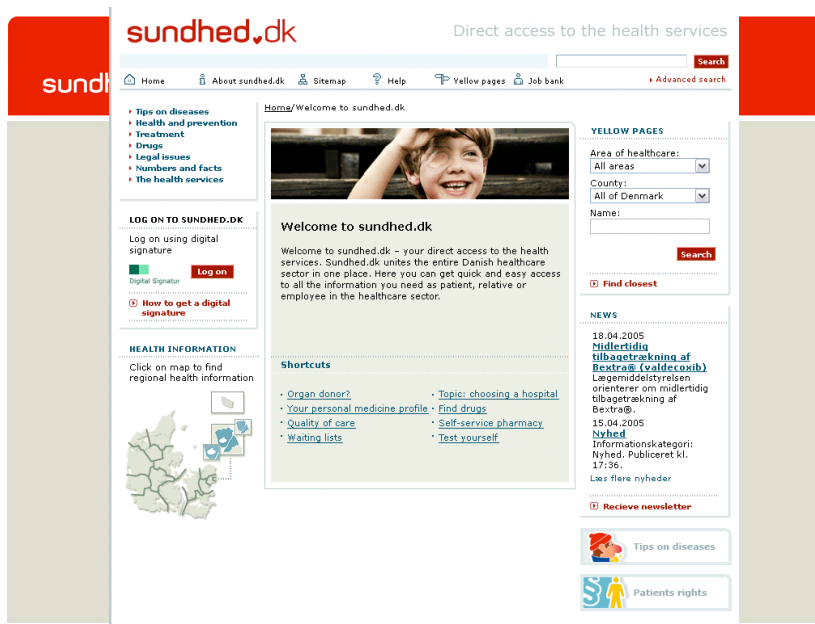
#### ”Danish e-Health Strategy 2003-2007

- *Contribute directly to the improvement of quality, service and coherence in patient care*
- *Ensure better communication between all parties in the health care service*
- *Contribute to the fast and safe access of the individual citizen and/or patient to his own health record as well as to information concerning service and quality of health care*
- *Be instrumental to better administration and management of the health care service*
- *Ensure coordination with the political goals concerning digitalisation of the public sector in Denmark*

#### Sundhed.dk

##### The overall goal of the portal is

- *To bring together future electronic communication between patients and the health care service.*
- *To function as a communication tool for the stakeholders of the health care service.*
- *To give citizens and/or patients an overview of the organization of the health care service and information related to the use of the healthcare service; and support the patient in attending to his own health situation.*
- *To put expert information at the disposal of health care professionals.*



**sundhed.dk**

### Sundhedskvalitet

- Sundhedskvalitet er udviklet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet med det formål at understøtte det frie sygehusvalg og fremme patienternes inddragelse i eget forløb. Sundhedskvalitet skal give patienter og pårørende en nem og overskuelig adgang til relevante statistiske oplysninger.
- På Sundhedskvalitet kan du sammenligne oplysninger om kvalitet og service på landets sygehuse. Ved at vælge og sammenligne oplysninger som indlæggelsesvarighed, antal genindlæggelser, ventetider, hygiejne, mv. kan du for en række behandlinger se, hvordan sygehusene placerer sig i forhold til hinanden og landsgennemsnittet.

## Nationella indikatorprojektet NIP

*The Danish National Indicator Project (NIP) measures the quality of care provided by the hospitals to groups of patients with specific medical conditions. The aim is to create awareness in patients, families, doctors, nurses and other healthcare professionals about the extent to which the completion and outcomes of the treatment are up to the standards which is expected from a well-functioning healthcare service."*

## Den Danske Kvalitetsmodel DDKM

DDKM är en nationell kvalitetsmodell som nyligen godkänts i tre varianter - för sjukhus, kommuner respektive apotek. **Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet IKAS** utvecklar modellen och genomför akkreditering. Citat från IKAS hemsida:

**”Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem, som udvikles i et samarbejde mellem stat, regioner, kommuner og erhvervsliv.**

*Visionen er, at DDKM skal omfatte alle sundhedsydelser. DDKM skal:*

- forebygge fejl, som koster liv, livskvalitet og ressourcer
- fremme samarbejde mellem sektorerne
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- skabe løbende kvalitetsudvikling
- inddrage og bruge den viden, som er opnået via forskning og erfaring i den daglige praksis
- dokumentere og synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet
- sikre ensartet høj kvalitet på tværs af geografi og sektorer
- forebygge, at den dybe kvalitetstallerken skal opfindes forfra hver gang
- gøre sundhedsvæsenet bedre – hele tiden

*DDKM bygger på akkreditering. Det er et system, som skaber løbende læring og kvalitetsudvikling.*

*Det er Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, som under ledelse af en bestyrelse med repræsentanter for de involverede parter varetager den konkrete udvikling af DDKM.”*

### **Visionen**

*Visionen bag Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er, at den skal omfatte alle sundhedsydelser og på den måde skabe*

- ensartet høj kvalitet i alle ydelser: Fra læge til sygehus, til apotek og til hjemmesygepleje og genoptræning
- sammenhæng i patientens oplevelse af forløbet
- gennemskuelse og gennemsigtighed i forhold til ydelserne i det danske sundhedsvæsen
- en kultur, hvor alle medarbejdere og institutioner løbende lærer af sig selv og hinanden og dermed skaber kontinuerlig kvalitetsudvikling

*Alle danske sygehuse, både offentlige og en del private, er allerede omfattet af DDKM. IKAS har desuden indgået aftale med Danmarks Apotekerforening og med Kommunernes Landsforening. Det betyder, at de danske apoteker er omfattet af DDKM, og at DDKM ligeledes står til rådighed for de kommunale sundhedsvæsen.*

### **Akkreditering**

*Akkreditering som metode kan både beskrives som et ledelsesværktøj og et kvalitetsudviklingsværktøj.*

*Metoden bygger grundlæggende på, at man beskriver standarder for god kvalitet. De kaldes akkrediteringsstandarder. En standard kan f.eks. lyde som følgende:*

*'Institutionen behandler, opbevarer og destruerer personhenførbare data sikkert'.  
Når en institution indfører et sådant sæt af fælles standarder, skabes der samtidig et fælles beslutnings- og prioriteringsgrundlag, ligesom der skabes ens praksis og ens rutiner.  
Når man har indført standarderne, skal man løbende vurdere, om man lever op til dem, og om man lærer af de fejl, man gør. Derfor er metoden også med til at skabe en kultur, hvor løbende kvalitetsudvikling bliver en integreret del af det daglige arbejde - på alle niveauer.*

*Akkreditering går i sidste ende ud på at blive godkendt, akkrediteret, og dermed få uvildige fagpersoners vurdering af, om kvaliteten er god nok.*

*Vurderingen vil altid bygge på, om institutionen lever op til de på forhånd fastlagte akkrediteringsstandarder. Det vil man måle via en række målepunkter, indikatorer, som kan bestå af en lang række forskellige tiltag.*

*En indikator kan være, om en afdeling har nedskrevne retningslinjer om et emne. En anden indikator kan være, at man gennemgår en række journaler fra det seneste år og kontrollerer, om man har levet op til de relevante standarder i forhold til disse patienter. Dette kaldes journalaudit.*

*Akkrediteringsprocessen begynder, når institutionen bliver præsenteret for de standarder, den skal leve op til. Herefter kommer det eksterne survey, hvor uvildige fagfolk (surveyore) besøger institutionen og vurderer, om denne lever op til standarderne. Disse surveyore skriver en rapport, som afleveres til et uvildigt akkrediteringsnævn, som herefter afgør institutionens akkrediteringsstatus.”*

Referenser:

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

[www.kvalitetsinstitut.dk](http://www.kvalitetsinstitut.dk)

## **2.2 England**

I England råder ett fritt valsysteem för specialistvård där patienterna kan välja när och var de vill bli behandlade efter remittering av sin husläkare. Man har minst fyra sjukhus att välja mellan enligt vissa kriterier. Omfattande webbaserad information finns tillgänglig på vårdgivarnivå (trusts) både via National Health Service´s NHS hemsida och via The Health Care Commission. Denna är en oberoende commission "England´s healthcare watchdog" som utvärderar vårdgivare genom nationella undersökningar (surveys) och årliga revisioner (assessments) som betygssätter vårdgivaren enligt en fyrgradig skala. På webbplatsen som har skilda sektioner för patient och allmänhet och för vårdgivare kan olika jämförelser göras beroende vad man önskar få information om .

Här nedan följer utdrag ur broschyren "About the National Health Care Commission":

### **"What does the Healthcare Commission do?**

*The Healthcare Commission exists to promote improvements in the quality of healthcare and public health in England and Wales. In England, we are responsible for assessing and reporting on the performance of both NHS and independent healthcare organisations, to ensure that they are providing a high standard of care. We also encourage providers to continually improve their services and the way they work. In Wales, our role is more limited and relates mainly to working on national reviews that cover both England and Wales, as well as our annual report on the state of healthcare. In this role, we work closely with the Health Inspectorate Wales, who are responsible for the NHS in Wales, and the Care Standards Inspectorate Wales, who are responsible for independent healthcare in Wales.*

#### **We aim to:**

- promote the rights of everyone to have access to health care services and the opportunity to improve their health*
  - be independent, fair and open in our decision making, and consultative about our processes*
- These aims are reflected in everything we do.*
- safeguard patients and promote continuous improvement in healthcare services for patients, carers and the public*
- 1 About the Healthcare Commission •*

### **Inspecting**

*We inspect the quality and value for money of healthcare and public health by:*

- *assessing the performance of the NHS using standards set out by the Department of Health and the best available evidence*
- *registering and inspecting individuals and organisations that provide independent healthcare services*

### **Informing**

*We equip patients and the public with the best possible information about the provision of healthcare by:*

- *producing an annual rating for each NHS trust in England*
- *publishing an annual report on the state of healthcare in England and Wales, which we present to Parliament*
- *providing the best possible information on the performance of healthcare organisations so that they can make informed decisions about their healthcare*

### **Improving**

*We promote improvements in healthcare and public health by:*

- *informing patients, carers, the public, providers of healthcare and the Government about the standard and quality of healthcare services*
- *assessing the performance of providers of healthcare by reference to standards which promote improvement*
- *carrying out independent reviews of complaints*
- *carrying out investigations into allegations of serious service failings, particularly when there are concerns for the safety of patients*

Referenser:

[www.healthcarecommission.org.uk](http://www.healthcarecommission.org.uk).

- About the National Health Care Commission” m fl nedladdningsbara broschyrer

[www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)

## **2.3 USA**

USA var tidigt ute med att mäta, jämföra och publicera information om sjukhusens verksamhet. Nationella system saknas fortfarande men Institute of Medicine IOM har lagt fram förslag på ett nationellt kvalitetsindikatorsystem. US Depart of Health and Human Services står bakom portalen [www.hospitalcompare.hhs.gov](http://www.hospitalcompare.hhs.gov). Syftet är att underlätta patienternas val och nästan alla akutsjukhus deltar frivilligt och gör ett antal indikatorer och enkätresultat publika. National Quality Forum är en nationellt tongivande organisation för standards kring kvalitetsmått som arbetar med strategier för användning av dessa med sikte på en utveckling och reformering av sjukvårdssystemet.

På [www.hospitalcompare.hhs.gov](http://www.hospitalcompare.hhs.gov) framkommer att sjukhusen kan ackrediteras:

*“Voluntarily meet national health and safety standards by a national organization like the The Joint Commission or the American Osteopathic Association (AOA), organizations that evaluate and accredit health care organizations and programs in the United States. The Joint Commission is an independent, not-for-profit organization. The Joint Commission looks at how well a hospital treats patients and how good a hospital's staff and equipment are. A hospital is accredited by The Joint Commission if it meets certain quality standards. These checks are done at least every 3 years. Most hospitals take part in these accreditations. The Joint Commission writes a "performance report" on each hospital that it checks.”*

I den nationella kvalitetsutmärkelsen **Malcolm Baldrige National Quality Award** ingår en kategori för Health Care baserat på "Health Care Criteria for Performance Excellence". Hälso- och sjukvård är konkurrensutsatta i USA vilket stimulerar till att arbeta med Performance excellence som komplement till att uppnå en basnivå genom att uppfylla standarder:

#### **"Why use both Baldrige and JCAHO?"**

*The Joint Commission och Accreditation of Health Care Organisations (JCAHO) provides a prescriptive list of processes and procedures that must be in place to meet minimum standards as well as a method of assessing the quality of a health care organization. By setting standards for health care organizations, JCAHO helps to ensure that at least minimum levels of safety and quality exist in the industry. The Baldrige Criteria for Performance Excellence, on the other hand, provides a non-prescriptive method of assessing the processes and performance of the entire health care organization with a goal of driving and identifying the organizations that have optimized performance. By being non-prescriptive, Baldrige requires the health care organization to frame its management system within the context of its unique organizational requirements and its overall market and market segments. This allows flexibility in adapting to a changing environment.*

*Baldrige and JCAHO do not represent conflicting management systems or a competing set of minimum standards. Each provides significantly different value to health care organizations for very specific purposes. The use of Baldrige and JCAHO as complementary methods will help the health care organization that is committed to establishing processes to ensure competent delivery of health care services (JCAHO), and then continue to improve and become more patient- and other customer-focused, process oriented, and results driven to help the health care organization attain peak levels of performance excellence (Baldrige)."*

Referenser:

[www.hospitalcompare.hhs.gov](http://www.hospitalcompare.hhs.gov)

[www.qualityform.org](http://www.qualityform.org)

[www.quality.nist.gov](http://www.quality.nist.gov)

- Health Care Criteria for Performance Excellence

### Bilaga 3: Intervjuade personer

Organisation	Namn	Kommentar
Socialstyrelsen	Torsten Mossberg	
	Petra Otterblad Olausson	
	Gunilla Hult-Backlund	
SKL	Håkan Sörman	
	Ellen Hyttsten	
	Marie Stoltz	
	Roger Molin	Kontakt vid Hearing
Politiker	Ylva Johanson (s)	Kontakt vid Hearing
	Åsa Kullgren(s)	
	Kenneth Johansson (c)	
	Cecilia Widegren (m)	
Utredare	Ellen Hausell-Heldal	Fritt val utredningen
	Toivo Heinsoo	Utredningen Patientens rätt
	Bengt Johansson	Värdighetsutredningen.
SLL	Göran Stiernstedt	
LT Halland	Katarina Dahllöf	
Qulturum	Göran Henriks	
Sundhed.dk	Jens Rastrup Andersen	Kontakt vid Hearing
Fackförbund	Anders Ekbohm	Läkarförbundet
	Anna-Karin Eklund	Vårdförbundet
Patientorg	Anne Carlsson	Reumatiker förb.
	David Magnusson	Reumatikerförb.
Kvalitetsregister	Bertil Lindahl UCR	
Karolinska Inst.	Mats Brommels	
Lunds Univ	Anders Anell	
Chalmers	Bo Bergman	

## Bilaga 4: Hearing för intressenter till vård och omsorg 2008-06-04

### 09.00 Välkommen

#### Inledningsanförande

Anne-Sophie Sjöberg, Ordförande  
Vårdföretagarna, och John Chrispinsson,  
moderator för dagen

#### Nulägesbild – om utvärdering av vård och omsorg i Sverige

Bengt Norström, Senior Advisor, SIQ -  
Institutet för Kvalitetsutveckling

#### Visioner om utvärdering med patienter och brukare i fokus

Riksdagsledamöterna Ylva Johansson (S)  
och Cecilia Widegren (M) ger sin bild och för  
en dialog om framtiden

#### Behovet och utmaningarna för ledningssystem med kvalitet i fokus

Göran Henriks, Utvecklingsdirektör Qulturum,  
Landstinget i Jönköpings Län

#### Behovet av öppna jämförelser i Äldreomsorgen

Bengt Johansson, Huvudsekreterare i värdighetsutredningen

### 12.00 Lunch

#### Danska Sundhetsportalen – vårdval via nätet

Jens Rastrup Andersen delar med sig av erfarenheter från Sundhetsportalen i Danmark

**Vårdval i primärvården - modeller o utvecklingsbehov**Mats Bromells professor vid Karolinska Institutet och Anders Anell, adjungerad professor vid Institutet för Ekonomisk forskning, Lunds Universitet

#### Hur nå nationell konsensus?

Paneldebatt med föreläsare från dagen samt med företrädare från; SKL, Socialstyrelsen, Representant för Privattandläkarna samt Arbetstagarorganisation och Patientorganisation under ledning av John Chrispinsson

### 16.00 Avslutning

