

Regeringens skrivelse

2002/03:51

Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003

Skr. 2002/03:51

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 13 februari 2003

Göran Persson

Lars Engqvist
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Den 12 december 2002 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003.

Överenskommelsen godkändes av Landstingsförbundets styrelse den 13 december och av regeringen den 19 december 2002. De särskilda ersättningarna till hälso- och sjukvården som utges i enlighet med överenskommelsen för år 2003 uppgår totalt till 195 miljoner kronor.

Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja arbete med att stärka patientens ställning. Medel skall särskilt gå till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb, samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara.

Parterna har inom ramen för överenskommelsen kommit överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas. Denna utökade vårdgaranti innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser med sikte på att den utökade vårdgarantin skall träda ikraft tidigast den 1 januari 2004.

Inom ramen för överenskommelsen stöds uppbyggnaden av olika nationella informationssystem, såsom producentobunden läkemedelsinformation, STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) samt Informedica – ett producentbundet multimediasystem för patientinformation.

Genom överenskommelsen stöds också projektet Väntetider i vården och Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar i hälso- och sjukvården.

Medel avsätts för att stärka en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, stödja utvecklingen av nationella kvalitetsregister samt IT-utvecklingen i hälso- och sjukvården.

Parterna har vidare kommit överens om att avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition, för användning till utveckling av medicinskt beslutsstöd i syfte att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon.

För att öka tillgången till organ och antalet transplantationer avsätts medel för nationella informationsinsatser om organdonationer.

Verksamheten vid Rett Center stöds i avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården med totalt 7 miljoner kronor.

Liksom tidigare år har parterna enats om att de centrala aktörer som erhåller ekonomisk ersättning enligt överenskommelsen skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen.

1	Ärendet och dess beredning.....	4
2	Överenskommelsen för år 2003 i huvuddrag	4
2.1	Ersättningsbelopp	5
2.2	Att stärka patientens ställning.....	5
2.3	Nationella informationssystem	7
2.4	Nationellt utvecklingsarbete	7
2.5	Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	8
2.6	IT-utveckling i hälso- och sjukvården	8
2.7	Nationella kvalitetsregister	8
2.8	Nationella informationsinsatser om organdonation.....	8
2.9	Rett Center	9
2.10	Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården	9
2.11	Vaccinationsförsörjning.....	9
2.12	Uppföljning av överenskommelsen	9
Bilaga 1	Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003.....	11
Bilaga 2	Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2003.....	23
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 13 februari 2003. ...	24

1 Ärendet och dess beredning

Skr. 2002/03:51

Den 12 december år 2002 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003. Denna redovisas i helhet i bilaga till skrivelsen. Såväl regeringen som Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen.

2 Överenskommelsen för år 2003 i huvuddrag

Överenskommelsen för år 2002 omfattade 378,8 miljoner kronor. Den nu aktuella överenskommelsen omfattar totalt 195 miljoner kronor. Minskningen beror bl.a. på att parterna är överens om att det bidrag på 51,2 miljoner kronor till hjälpmedelsområdet som tidigare ingått i denna överenskommelse, nu skall hanteras i särskild ordning. Vidare har de medel för rehabiliterings- och behandlingsinsatser som tidigare år ingått i överenskommelsen utgått, varför de ekonomiska ramarna för överenskommelsen av denna anledning minskats med ytterligare 135 miljoner kronor.

Genom tidigare års överenskommelser har omfattande medel gjorts tillgängliga för lokalt utvecklingsarbete i landstingen med syfte att stärka patientens ställning. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja sådant arbete. Medlen skall särskilt gå till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb, samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara.

Parterna är vidare överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas. Denna utökade vårdgaranti innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser med sikte på att den utökade vårdgarantin skall träda ikraft tidigast den 1 januari 2004.

Sjukvårdsupplysning per telefon har i undersökningar visat sig kunna öka patienternas trygghet i vardagen, stödja egenvård och vägleda de patienter som behöver ett vårdbesök. Samtidigt kan sjukvårdsupplysning avlasta vården besök som inte är nödvändiga och därigenom leda till bättre resursutnyttjande. Parterna är mot bakgrund av detta överens om att under år 2003 avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition, för användning till utveckling av ett medicinskt beslutsstöd i syfte att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon.

Verksamheten vid Rett Center stöds i avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården, med totalt 7 miljoner kronor.

2.1 Ersättningsbelopp

Skr. 2002/03:51

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2003 (miljoner kronor) är enligt följande;

1. Att stärka patientens ställning		66,45
2. Nationella informationssystem		38,8
2.1. Producentobunden läkemedelsinformation	6	
2.2. STRAMA	8	
2.3. Infomedica	9,8	
2.4. Nationell sjukvårdsupplysning	15	
3. Nationellt utvecklingsarbete		26
3.1. Verksamhetsutveckling	12	
3.2. Prioriteringar	2	
3.3. Väntetider i vården	5	
3.4. Särskilda medel för utvecklingsarbete	7	
4. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård		7
4.1. Kunskapsspridning	5	
4.2. Utbildningsinsatser	2	
5. IT-utveckling i hälso- och sjukvården		15
6. Nationella kvalitetsregister		20
7. Nationella informationsinsatser om organdonation		9
8. Rett Center		7
9. Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården		5
10. Vaccinationsförsörjning		0,75
Summa:		195

2.2 Att stärka patientens ställning

I de senaste årens överenskommelser mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja sådant arbete. Medlen skall särskilt gå till utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb, samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara.

Landstingsförbundet påbörjade med anledning av 1999 års överenskommelse ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjlighet att välja vårdgivare. Landstingsförbundets styrelse beslutade under år 2001 om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården. Syftet med rekommendationen är att med patientens bästa för ögonen förtydliga och förenkla patientens möjlighet att söka vård i annat landsting än hemlandstinget. Samtliga landsting har nu antagit rekommendationen. Från och med den 1 januari 2003 gäller därmed det "fria vårdvalet" i hela Sverige.

Som ett led i arbetet med att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården är parterna överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas. En utvidgning av vårdgarantin syftar till att stärka patientens ställning i vården. Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagens krav på att beslut om behandling skall tas i samråd med patienten. Vårdgarantin tydliggör vårdens åtagande gentemot patienten i samband med sådan överenskommen behandling. Den utökade vårdgarantin innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser med sikte på att den utökade vårdgarantin skall träda ikraft tidigast den 1 januari år 2004.

I 1999 års överenskommelse fastslogs det angelägna i att kunna följa tillgängligheten i hälso- och sjukvården, men också att det saknas heltäckande och tillförlitliga uppföljningssystem. Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i Vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Såväl insamling som redovisning av uppgifterna görs med hjälp av Internet. Under år 2000 påbörjades vidare ett arbete med att komplettera databasen med uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider. Senast vid utgången av år 2002 skulle rapporteringen till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av år 2004 skall täckningsgraden även för faktiska väntetider vara hundra procentig.

Socialstyrelsen påbörjade under år 1999 ett långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens arbete skall bidra till uppfyllandet av det långsiktiga målet att frågan om prioriteringar integreras i sjukvårdshuvudmännens planeringsarbete på alla nivåer. Bland pågående projekt kan nämnas ett pilotprojekt i fråga om nya läkemedel. Projektets syfte är att utveckla kunskapsunderlag som stöd för beslut om prioriteringar. Detta skall bidra till att lokala terapirekommendationer och förskrivning baseras på bästa möjliga kunskap om det medicinska och hälsoekonomiska underlaget för läkemedlet.

Tyngdpunkten i Socialstyrelsens arbete med prioriteringar har under år 2002 lagts på att utarbeta beslutsstöd för prioriteringar för sjukvårdshuvudmännen. Arbete pågår med riktlinjer för vården av patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och venös tromboembolism (blodproppsjukdom).

Dessa riktlinjer baseras till stor del på SBU:s systematiska kunskaps-sammanställning om behandling av astma och KOL samt blodproppsjukdom. Vidare pågår ett arbete med riktlinjer för hjärtsjukvård som syftar till att utarbeta ett heltäckande beslutsunderlag för vertikal prioritering inom hela området hjärtsjukdomar.

För åren 2001 respektive 2002 avsattes 6 miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation. Parterna avser att avsätta samma belopp för år 2003.

Ett nätverk benämnt STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) har sedan år 1995 arbetat för att åstadkomma en rationell användning av antibiotika och därigenom begränsa utvecklingen av antibiotikaresistens i landet. Parterna kom år 1999 överens om att under tre år, med början år 2000, fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA. De tecken som finns när det gäller ökad spridning av resistent bakterier medför att det finns behov av att fortsätta utveckla den samverkan som i dag sker mellan landsting, kommuner och myndigheter inom ramen för STRAMA. Samtidigt finns det behov av att utveckla möjligheterna att göra jämförelser mellan olika delar av landet och att bredda STRAMA:s verksamhet till att omfatta även andra vårdformer. Parterna har därför kommit överens om att stödet till STRAMA bör utökas till 8 miljoner kronor för år 2003.

Infomedica är ett producentbundet multimediasystem för patientinformation. Systemet finansieras bl.a. av landstingen och Apoteket AB. För att stödja Infomedicas fortsatta utveckling är parterna eniga om att avsätta 9,8 miljoner kronor för år 2003.

I Dagmaröverenskommelsen för år 2002 betonades att en viktig del i arbetet med att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon. Erfarenheterna från England, det enda land förutom Sverige som systematiskt bygger upp sjukvårdsupplysningsverksamheten, visar också att ett beslutsstödsystem, gemensamt för alla upplysningar, har varit en förutsättning för att verksamheten skall kunna bedrivas med tillräckligt hög kvalitet.

Sjukvårdsupplysning per telefon kan öka patienternas trygghet i vardagen, stödja egenvård och vägleda de patienter som behöver ett vårdbesök. Samtidigt kan sjukvårdsupplysning avlasta vården besök som inte är nödvändiga och därigenom leda till bättre resursutnyttjande. Parterna är mot bakgrund av detta överens om att under år 2003 avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition, för användning till utveckling av medicinskt beslutsstöd i syfte att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon.

2.4 Nationellt utvecklingsarbete

Parterna är överens om att arbetet med att stödja kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. Parterna är eniga om att för år 2003 anslå 26 miljoner kronor för detta ändamål. 12 miljoner kronor skall användas till nationellt stöd för verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården. Syftet med arbetet är att utveckla ändamålsenligheten i hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv. Socialstyrelsens arbete med att utveckla metoder och beslutsstöd stöds med 2 miljoner kronor och projektet Väntetider i vården med 5 miljoner kronor. Därutöver avsätts 7 miljoner kronor för annat utveck-

2.5 Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och knappa ekonomiska resurser accentuerar behovet av att säkra att vården baseras på vetenskapliga metoder. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i uppdrag att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. Denna verksamhet stöds med 5 miljoner kronor under år 2003. Samtidigt är utbildning ett av de viktigaste redskapen för förändring. Parterna är därför överens om att avsätta medel till SBU för genomförande av utbildningsinsatser om evidensbaserad hälso- och sjukvård i den praktiska vården. För år 2003 avsätts 2 miljoner kronor för detta ändamål.

2.6 IT-utveckling i hälso- och sjukvården

Ett viktigt sätt att förbättra samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter är att underlätta för en samverkande användning av IT inom hälso- och sjukvården. En förutsättning för detta är bl.a. gemensamma kravspecifikationer på nationell nivå. Samarbetet mellan landstingen på IT-området har påbörjats men det behövs ytterligare samordning för att det skall fungera fullt ut. Parterna är därför eniga om att under år 2003 avsätta 15 miljoner kronor till IT-utveckling i hälso- och sjukvården.

2.7 Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en viktig källa till information om vårdens kvalitet. I dag finns drygt 50 kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården som är, eller utvecklas för att bli, rikstäckande. Parterna är eniga om att avsätta 20 miljoner kronor under år 2003 för att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för drift, vidareutveckling och användning av etablerade register samt för stöd och utveckling av nya register.

2.8 Nationella informationsinsatser om organdonation

Det råder stor brist på organdonatorer i Sverige. Under 1990-talet har antalet avlidna donatorer minskat med en tredjedel. Parterna anser att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap inom detta område och att få dem att meddela sitt ställningstagande till sina anhöriga. Av erfarenhet vet man att ökad kunskap i detta ämne medför en mer positiv inställning. Parterna var därför redan i överenskommelsen för år 2002 överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta

2.9 Rett Center

Vården för patienter med Rett syndrom bedrivs vid länssjukhuset i Östersund (Rett Center). För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten enades parterna i överenskommelsen för år 2001 om att under en övergångsperiod på två år utge ett omställningsbidrag till Rett Center med sammanlagt 4 miljoner kronor.

Rett Center har dock inte lyckats skapa ett sådant patientunderlag att verksamheten kunnat bli självbärande. Det är möjligt att detta problem hänger samman med eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården mellan landstingen. I avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården är parterna därför överens om att för år 2003 avsätta 7 miljoner kronor som ett fortsatt tidsbegränsat stöd till verksamheten vid Rett Center.

2.10 Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården

En hälsofrämjande och förebyggande inriktning inom hälso- och sjukvården utgör en viktig del i ansträngningarna för att effektivisera vården. För att utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården krävs information och utbildning om relevanta förebyggande insatser. Parterna är överens om att för detta syfte avsätta 5 miljoner kronor under år 2003. Såväl ledning som vårdpersonal kan utgöra målgrupper för insatserna. Medlen lämnas som bidrag till Familjemedicinska institutet som skall samråda med Statens folkhälsoinstitut om den närmare inriktningen på insatserna.

2.11 Vaccinationsförsörjning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utrett hur ett nationellt ansvar för vaccinationsförsörjningen och lagerhållningen av vaccin skall kunna utformas. I sin redovisning av uppdraget föreslår Socialstyrelsen att Apoteket AB får ett preciserat nationellt ansvar för att upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner. Bolagets ansvar föreslås omfatta bevakning, licensförsäljning samt lagerhållning av vacciner och vissa antidoter. Staten avser att närmare reglera bolagets åtaganden inom detta område i kommande verksamhetsavtal mellan staten och bolaget. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 750 000 kronor till denna verksamhet.

2.12 Uppföljning av överenskommelsen

Liksom tidigare år är parterna eniga om att de centrala instanser som erhåller ekonomisk ersättning enligt denna överenskommelse skall följa

upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen. Redovisningen skall ha inkommit till Socialdepartementet före den 28 februari år 2004. Vidare skall Jämtlands läns landsting senast den 15 november år 2003 lämna redovisning till Socialdepartementet av hur medlen till Rett Center används. Skr. 2002/03:51

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003

I de senaste årens överenskommelser mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. I det sammanhanget betonades både behovet av att förbättra vårdens tillgänglighet och att öka patienternas inflytande och delaktighet.

Regeringen lämnade i juni år 2000 propositionen Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149) till riksdagen. I handlingsplanen redovisar regeringen dels avsikten att förstärka hälso- och sjukvårdens resurser med sammanlagt nio miljarder kronor under åren 2001–2004, dels det avtal som regeringen träffat med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet om utvecklingsinsatser för att stärka primärvården, äldreården och psykiatrin samt för att öka mångfalden av vårdgivare. Målet är att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hela hälso- och sjukvården och stärka patientens ställning.

I 2001 års ekonomiska vårproposition (prop. 2000/01:100) föreslog regeringen dessutom att 1,25 miljarder kronor per år skall avsättas under perioden 2002–2004 för att förbättra vårdens tillgänglighet. En förutsättning för resurstillskottet var enligt vårpropositionen att det skulle regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. I oktober 2001 träffades en sådan överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Överenskommelsen innebär ett åtagande från landstingen att vidta kraftfulla åtgärder för att korta väntetiderna till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande.

Överenskommelsen innebär vidare ett åtagande från landstingen att fortsätta förbättra uppföljningen av tillgängligheten. Senast vid utgången av år 2002 skall rapporteringen till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av år 2004 skall även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 procent.

Överenskommelsen för år 2002 omfattade 378,8 miljoner kronor. Den nu aktuella överenskommelsen omfattar totalt 195 miljoner kronor. Minskningen beror bl.a. på att parterna är överens om att det bidrag på 51,2 miljoner kronor till hjälpmedelsområdet som tidigare ingått i denna överenskommelse, nu skall hanteras i särskild ordning. Vidare har de medel för rehabiliterings- och behandlingsinsatser som tidigare år ingått i överenskommelsen utgått, varför de ekonomiska ramarna för överenskommelsen av denna anledning minskats med ytterligare 135 miljoner kronor.

Tillsammans innebär den nationella handlingsplanen och tillgänglighetsöverenskommelsen att ett helhetsgrepp tas avseende tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Detta ligger också väl i linje med parternas avsikt att förbättra vårdens tillgänglighet och stärka patientens ställning så

som uttryckts i de senaste årens överenskommelser om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården.

Genom tidigare års överenskommelser har omfattande medel gjorts tillgängliga för lokalt utvecklingsarbete i landstingen med syfte att stärka patientens ställning. Parterna är överens om att under år 2003 avsätta 66,45 miljoner kronor för att stödja sådant arbete. Medlen skall särskilt gå till att stödja utvecklingsarbete som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb, samt att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet, tillgänglighet och produktivitet tas tillvara. Lokala utvecklingsprojekt med denna inriktning, exempelvis under beteckningen ”Genombrott”, har framgångsrikt bedrivits inom svensk hälso- och sjukvård under ett antal år. Parterna är överens om att ytterligare stimulera denna typ av projekt samt skapa förutsättningar för att goda exempel och erfarenheter tas tillvara och sprids.

Det är av största vikt att det arbete som nu sker för att förbättra tillgängligheten på olika sätt stöds med nationella insatser. Parterna är därför eniga om att även för år 2003 genom denna överenskommelse särskilt stödja sådant arbete.

Valmöjligheter i vården

Landstingsförbundet påbörjade med anledning av 1999 års överenskommelse ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjlighet att välja vårdgivare. Landstingsförbundets styrelse beslutade under år 2001 om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården. Syftet med rekommendationen är att med patientens bästa för ögonen förtydliga och förenkla patientens möjlighet att söka vård i annat landsting än hemlandstinget. Samtliga landsting har nu antagit rekommendationen. Från och med den 1 januari år 2003 gäller därmed det ”fria vårdvalet” i hela Sverige.

Vårdgaranti med reglerade väntetider för besök

I 1997 års överenskommelse infördes en vårdgaranti som syftar till att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården. Garantin omfattar kontakt med primärvården, besök hos läkare i primärvården och besök hos läkare i den specialiserade vården. Parterna är överens om att denna garanti skall gälla även år 2003. Formuleringarna i garantin nedan har ändrats för att skapa större tydlighet om när i vårdprocessen som denna besöksgaranti gäller.

Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare erfordras skall väntetiden vara högst sju dagar.

Den som fått en remiss till den specialiserade vården skall erbjudas tid för besök utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioriteringar, dock senast inom nittio dagar.

Efter beslut om behandling i samråd med patienten skall tid för behandling erbjudas utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioritering.

I de fall besök inte kan erbjudas inom nämnda tidsgränser har patienten rätt att, utan extra kostnader för patienten, välja att göra besök hos en vårdgivare i annat landsting. Denna rätt inkluderar även privata vårdgivare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal.

Utvidgad vårdgaranti för behandling

Mot bakgrund av de olika insatser som under senare år vidtagits för att komma till rätta med väntetidsproblemen – den nationella handlingsplanen, tillgänglighetssatsningen, det fria vårdvalet, utvecklingen av väntetidsdatabasen och Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för prioriteringar – är parterna överens om att det nu finns en god grund för att under de närmaste åren fortsätta det långsiktiga arbetet med att successivt komma till rätta med väntetidsproblemen. Parterna är därför överens om att en utökad vårdgaranti som också innefattar behandling skall införas. Denna utökade vårdgaranti innebär ett åtagande från landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Under år 2003 sker förberedelser enligt nedan med sikte på att den utökade vårdgarantin träder ikraft tidigast den 1 januari 2004.

En utvidgning av vårdgarantin syftar till att stärka patientens ställning i vården. Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagens krav på att beslut om behandling skall tas i samråd med patienten. Vårdgarantin tydliggör vårdens åtagande gentemot patienten i samband med sådan överenskommen behandling.

Det handlar om att vid beslutstillfället ge patienten tydliga besked. Det centrala är dock att patient och behandlande läkare kommer överens om en tid för behandling. Detta innebär att det är förenligt med en vårdgaranti enligt ovan att väntetiden till behandling kan överstiga 90 dagar om patient och behandlande läkare kommer överens om detta.

Till bilden hör också att vårdgarantin är ett komplement till de långtgående möjligheter att välja vårdgivare som redan finns i den svenska sjukvården. Dessa valmöjligheter bygger på en strävan att underlätta för patienten att söka vård där det av olika skäl passar bäst.

Landstingen redovisade i december år 2001 sina åtgärdsplaner för att öka tillgängligheten till besök och behandling i den specialiserade vården. I november år 2002 redovisade landstingen uppföljningen av det första årets arbete till Socialdepartementet. Sammantalet visar både redovisade planer och uppföljningen att ett genomgripande arbete pågår för att långsiktigt förbättra tillgängligheten i hela vården. Hit hör fördjupade analyser kring orsaker, variationer, och prioriteringar. På alla håll arbetar man med att utveckla vårdprocesserna samt att förbättra hanteringen av remisser och väntelistor. Genombrott och Bra mottagning är vanliga exempel på använda metoder för att få till stånd förbättringar. Parterna är överens om att det är angeläget att denna inriktning i arbetet med att förbättra tillgängligheten fullföljs.

Många landsting har redan vårdgarantier som omfattar behandling. Genomslaget har varierat och på flera håll inrättas särskilda kanslier som stöd för patienter som vill få hjälp att söka vård på annat håll. Parterna är överens om att förbättrad information och stöd till patienter är en förutsättning för en utvidgning av vårdgarantin.

Vidare är parterna överens om att en utvidgning av vårdgarantin måste ske i överensstämmelse med riksdagens beslut om prioriteringar. Detta ställer krav på fortsatt medicinskt programarbete med tydliga prioriteringar.

Parterna avser vidare att under år 2003 närmare precisera vårdgarantins utformning och införande.

Parterna är också överens om att en utvidgning av vårdgarantin påverkar vårdens behov av resurser. Parterna skall därför i en kontrollstation senast februari år 2004 stämma av hittillsvarande effekter av det förberedelse- och utvecklingsarbete som bedrivits enligt ovan samt vårdens resursutveckling och resursbehov.

Att följa upp tillgängligheten

I 1999 års överenskommelse fastslogs det angelägna i att kunna följa tillgängligheten i hälso- och sjukvården, men också att det saknas heltäckande och tillförlitliga uppföljningssystem. Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i Vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Samtliga landsting medverkar i projektet.

Under år 2000 presenterades en nationell databas för information om aktuella förväntade väntetider till ett urval mottagningsverksamheter och behandlingar inom den somatiska specialistvården. Såväl insamling som redovisning av uppgifterna görs med hjälp av Internet. Under år 2000 påbörjades vidare ett arbete med att komplettera databasen med uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider. Som tidigare framgått innebär överenskommelsen om åtgärder för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården ett åtagande från landstingen att fortsätta förbättra uppföljningen av tillgängligheten. Senast vid utgången av år 2002 skall rapporteringen till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av år 2004 skall även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 procent.

Som ett led i uppföljningen av den nationella handlingsplanen har landstingen genom Landstingsförbundet åtagit sig att två gånger per år följa upp väntetiderna till besök vid läkarmottagning i primärvården. Även dessa mätningar sker inom ramen för projektet Väntetider i vården och en speciell databas har byggts upp för detta ändamål. Under år 2002 har två sådana mätningar genomförts.

Inom ramen för projektet pågår också aktiviteter för att ta fram riktlinjer för god praxis vad gäller organisation och administration av väntelistor samt för att öka kunskaperna om vårdens tillgänglighet i olika avseenden. På längre sikt syftar projektet till att implementera hela den modell för att följa tillgängligheten som Landstingsförbundet tagit fram i samverkan med den södra sjukvårdsregionen. Denna modell bygger på

att de lokala informationssystemen i hälso- och sjukvården utvecklas så att de innehåller vissa data kring sju mätpunkter i hela vårdprocessen.

Som framgår i det följande avsätts särskilda medel även i denna överenskommelse för utvecklingsprojektet Väntetider i vården.

Skr. 2002/03:51

Bilaga 1

Prioriteringar i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen inledde under år 1999 ett långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Syftet är i överensstämmelse med det mål för Socialstyrelsens arbete med dessa frågor som regeringen uttalade i propositionen (prop. 1999/2000:149) Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Där sägs bl.a. att Socialstyrelsens arbete skall bidra till uppfyllandet av det långsiktiga målet att frågan om prioriteringar integreras i sjukvårdshuvudmännens planeringsarbete på alla nivåer med medvetna och öppna prioriteringar som följd. Socialstyrelsen har också i enlighet med den särskilda överenskommelsen mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården från och med år 2000 i uppdrag att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för riktlinjerna för vård och behandling av patienter med kroniska sjukdomar. Bland pågående projekt kan nämnas ett pilotprojekt i fråga om nya läkemedel. Projektets syfte är utveckla kunskapsunderlag som stöd för beslut om prioriteringar som kan bidra till att lokala terapirekommendationer och förskrivning baseras på bästa möjliga kunskap om det medicinska och hälsoekonomiska underlaget för läkemedlet. En expertrapport om klopidogetrel (läkemedel) har remitterats och fått ett övervägande positivt mottagande. Rapporten utgör nu underlag för Socialstyrelsens kommande riktlinjer för hjärtsjukvård och strokesjukvård. Inom kort remitteras en expertrapport om coxiber (läkemedel). När den rapporten publicerats våren år 2003 avslutas pilotprojektet med hänvisning till att det ingår i den nyinrättade Läkemedelsförmånsnämndens uppdrag att fatta beslut om prioriteringar av nya läkemedel.

Tyngdpunkten i Socialstyrelsens arbete med prioriteringar har under år 2002 lagts på att utarbeta beslutsstöd för prioriteringar för sjukvårdshuvudmännen i de ovan nämnda riktlinjerna. Arbeten pågår med riktlinjer för vården av patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och venös tromboembolism (blodproppssjukdom). Dessa riktlinjer baseras till stor del på SBU:s systematiska kunskapssammanställning om behandling av astma och KOL. Vidare pågår ett arbete med riktlinjer för hjärtsjukvård som syftar till att utarbeta ett heltäckande beslutsunderlag för vertikal prioritering inom hela området hjärtsjukdomar. Riktlinjerna vad gäller astma/KOL, venös tromboembolism och hjärtsjukvård skall remitteras tidigt våren 2003. Inom kort påbörjas ett motsvarande arbete med riktlinjer vad gäller bröstcancer och strokesjukvård.

Kraven på de nya riktlinjerna är högt ställda. De skall så långt det är möjligt baseras på evidensbaserade och graderade systematiska översikter av den medicinska och hälsoekonomiska dokumentationen inom det aktuella området. Eftersom riktlinjerna skall ligga till grund för beslut om prioriteringar krävs att styrkan i de olika rekommendationerna baseras på en samlad bedömning som tar hänsyn till de grundläggande etiska principerna i riksdagsbeslutet om prioriteringar.

Som framgår i det följande avsätts särskilda medel även i denna överenskommelse för utvecklingsprojekt avseende prioriteringar.

Skr. 2002/03:51
Bilaga 1

Stöd till nationella insatser

Nationella informationssystem

För år 2001 respektive år 2002 avsattes 6 miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation. Parterna avser att avsätta samma belopp för år 2003. Medlen för producentobunden läkemedelsinformation disponeras av Läkemedelsverket och skall, i samverkan med landstingen, användas för att utveckla informationen, bl.a. till landstingens läkemedelskommittéer.

Bakterier som har utvecklat resistens mot antibiotika har blivit ett mycket stort problem runt om i Europa. Även om situationen i Sverige fortfarande uppfattas som bättre än i många länder i vår omvärld finns det oroande tecken även i vårt land. Påtagliga problem finns framför allt på sjukhus, men även i andra vårdformer. Situationen förvärras snabbt internationellt vilket leder till ökad risk för import av antibiotikaresistenta bakterier.

Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (STRAMA) har sedan år 1995 fungerat som ett forum för att sprida information i syfte att åstadkomma en rationell användning av antibiotika och därigenom begränsa utvecklingen av antibiotikaresistens i landet. Parterna kom år 1999 överens om att under tre år avsätta 3 miljoner kr årligen till STRAMA.

De tecken som finns när det gäller ökad spridning av resistent bakterier medför att det finns behov av att fortsätta utveckla den samverkan som i dag sker mellan landsting, kommuner och myndigheter inom ramen för STRAMA. Det arbete som i dag bedrivs i syfte att öka kunskapen och medvetenheten om problemen med antibiotikaresistens och hur det kan förebyggas behöver ges fortsatt stöd. Samtidigt finns det behov av att utveckla möjligheterna att göra jämförelser mellan olika delar av landet och att bredda STRAMA:s verksamhet till att omfatta även andra vårdformer. Parterna är överens om att stödet till STRAMA bör utökas till 8 miljoner kronor årligen.

Infomedica, som började utvecklas år 1997, är ett producentbundet multimediasystem för patientinformation med fastställda kvalitetskriterier. Systemet finansieras bl.a. av landstingen och Apoteket AB. Det finns stora utvecklingsmöjligheter i systemet, men för att kunna utnyttja dessa fordras ett resurstillskott. Parterna är ense om att även år 2003 avsätta 9,8 miljoner kronor för att stödja Infomedicas fortsatta utveckling.

Nationell sjukvårdsupplysning

I Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet för år 2002 betonas att en viktig del i arbetet med att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra möjligheten till sjukvårdsupplysning per telefon. Parterna tillsatte därför en utredning som fick i uppdrag att studera förutsättningarna för att bygga upp en nationellt samordnad sjuk-

vårdsupplysning. Utredningen lämnade en delrapport den 17 september år 2002 och slutrapport skall lämnas den 30 maj år 2003.

I den delrapport som lämnades till regeringen och Landstingsförbundet den 17 september år 2002 framgick att ett kvalificerat beslutsstödssystem är en förutsättning både för ett landstings egen sjukvårdsupplysning och – i synnerhet – för ett nätverk av samverkande upplysningar. Ett beslutsstödssystem ökar säkerheten i rådgivningen för både patienter och sjukvårdsupplysare, det ger en effektivare upplysningsverksamhet och det säkerställer att bedömningar och råd blir rimligt enhetliga över landet. Erfarenheterna från England, det enda land förutom Sverige som systematiskt bygger upp sjukvårdsupplysningsverksamheten, visar också att ett beslutsstödssystem, gemensamt för alla upplysningar, har varit en förutsättning för att verksamheten skall kunna bedrivas med tillräckligt hög kvalitet.

Sjukvårdsupplysning per telefon kan således öka patienternas trygghet i vardagen, stödja egenvård och vägleda de patienter som behöver ett vårdbesök. Samtidigt kan sjukvårdsupplysning avlasta vården besök som inte är nödvändiga och därigenom leda till bättre resursutnyttjande inom vården.

En rad frågor behöver emellertid ytterligare belysas innan utredningen kan lägga fram ett fullständigt förslag.

Parterna är mot bakgrund av detta överens om att under år 2003 avsätta 15 miljoner kronor till Landstingsförbundets disposition, för användning till utveckling av medicinskt beslutsstöd.

Nationellt utvecklingsarbete

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. Parterna är eniga om att för år 2003 anslå 26 miljoner kronor för detta ändamål.

Därav avsätts 12 miljoner kronor till nationellt stöd för verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården. Syftet med arbetet är att utveckla ändamålsenligheten i hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv. Medlen disponeras av Landstingsförbundet för att användas dels för genomförande av olika insatser för att stödja verksamhetsutvecklingen i landstingen, dels för att göra det möjligt för landstingen att frikoppla personer för att aktivt delta i landstingsgemensamt utvecklingsarbete.

Projektet Väntetider i Vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar, som redovisats ovan, är viktiga inslag i det nationella utvecklingsarbetet. Parterna är mot denna bakgrund eniga om att för år 2002 avsätta 2 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete med att utveckla metoder och beslutsstöd för prioriteringar och 5 miljoner kronor för det fortsatta arbetet inom det nationella utvecklingsprojektet Väntetider i vården.

Därutöver avsätts 7 miljoner kronor för annat utvecklingsarbete på nationell nivå, såsom Centrum för patientklassifikation samt presentationsprogrammet Hur mår Sverige. Beslut om den närmare användningen av dessa medel fattas i samråd mellan Socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och knappa ekonomiska resurser accentuerar behovet av att säkra att vården baseras på vetenskapliga metoder. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppdrag att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. Slutsatserna från SBU har hög trovärdighet men likafullt finns brister i tillämpningen inom hälso- och sjukvården.

Parterna var därför eniga om att avsätta 5 miljoner kronor år 2001 i syfte att stödja arbetet med att få bättre genomslag för nya forskningsresultat. Eftersom parterna var angelägna om att få till stånd en dialog mellan SBU och landstingen om metoder för att föra ut kunskapen menade parterna att beslut om hur medlen skall disponeras skall fattas i samråd mellan Landstingsförbundet och SBU.

Mot bakgrund av att utbildning är ett av de viktigaste redskapen för förändring är parterna vidare överens om att därutöver avsätta medel till SBU för att genomföra utbildningsinsatser om evidensbaserad hälso- och sjukvård i den praktiska vården. För år 2003 avsätts 2 miljoner kronor för detta ändamål.

Under år 2002 har Riksrevisionsverket (RRV) som ett första led i det pågående ramprogrammet kring statlig styrning av hälso- och sjukvården, studerat hur statliga informativa insatser riktade till hälso- och sjukvården produceras, förmedlas och tas emot. Resultatet av studien har publicerats i rapporten Att påverka utan att styra (RRV 2002:4).

RRV konstaterar att ett nationellt kunskapsstödjande system syftande till att påverka hälso- och sjukvårdens inriktning och utveckling har en viktig funktion att fylla i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. RRV anser att staten bör tydliggöra sina ambitioner och utifrån dessa utveckla en sammanhållen strategi för statlig styrning inom området. En sådan strategi bör inbegripa såväl de informativa styrmedlen som dess interaktion med andra statliga styrmedel.

Parterna är mot bakgrund av detta överens om att under år 2003 avsätta sammanlagt 7 miljoner kronor till utveckling av kunskapsspridning och utbildningsinsatser.

IT-utveckling i hälso- och sjukvården

Ett viktigt sätt att förbättra samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter är att underlätta för en samverkande användning av IT inom hälso- och sjukvården. En förutsättning för detta är bl.a. gemensamma kravspecifikationer på nationell nivå.

Mot den bakgrunden har ett nationellt organ för IT-strategiska frågor i vården bildats, Carelink. Carelink arbetar på uppdrag av sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, såväl offentliga som privata, för att få till stånd en gemensam infrastruktur eller plattform för IT i hälso- och sjukvården. I Carelinks styrelse ingår Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Apoteket AB och Socialstyrelsen.

Samarbetet mellan landstingen på IT-området har påbörjats men det behövs ytterligare samordning för att det skall fungera fullt ut. Parterna

är därför eniga om att under år 2003 avsätta 15 miljoner till IT-utveckling i hälso- och sjukvården. Dessa medel kommer att användas av Carelink till att utveckla gemensamma kravspecifikationer på nationell nivå för viktiga och i alla landsting och regioner förekommande verksamheter och arbetsmoment, exempelvis inom områdena patientjournaler, patientadministration, läkemedelsförskrivning, remissvarshantering, säkerhetsfunktioner, kontakter med folkbokföringsmyndigheten, försäkringskassan m.m.

Nationella kvalitetsregister

Kvalitetsregister är en viktig källa till information om vårdens kvalitet. De innehåller individbundna data om diagnoser, åtgärder och utfall. Den möjlighet till jämförelse med uppgifter på riksnivå samt trendanalyser som registren ger är ett viktigt stöd för lokal kvalitetsutveckling och uppföljning av sjukvårdens nytta för patienterna. Registren är kraftfulla instrument för kvalitetsarbetet och ett av de viktigaste syftena med dem är att bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården och till utjämning av de skillnader som finns i vården.

Idag finns drygt 50 kvalitetsregister som är, eller utvecklas för att bli, rikstäckande. De nationella kvalitetsregistren varierar i syften, hur och när de kommit till, men har alla det gemensamt att de startats av representanter för den medicinska professionen och byggts upp som stöd för kvalitetsutveckling vid den egna kliniken. Registerhallarna finns spridda bland olika kliniker och landsting.

Landstingsförbundet och Socialstyrelsen samverkar på central nivå genom den s.k. beslutsgruppen och lämnar ekonomiskt och på andra sätt aktivt stöd för skapande och utveckling av de nationella kvalitetsregistren. I detta arbete medverkar också Svenska Läkaresällskapet med dess sektioner. Det administrativa arbetet på central nivå handhas av Socialstyrelsen.

Sedan år 1990 har medel avsatts genom denna överenskommelse för att stödja utveckling och drift av registren. I överenskommelsen för år 1999 lyftes vissa ersättningar för nationella utvecklingsinsatser ur överenskommelsen samtidigt som ramanslagen för bl.a. Socialstyrelsen justerades med motsvarande belopp. Ett av de områden som på detta sätt överfördes till Socialstyrelsens ordinarie verksamhet var finansieringen av utvecklingen av de Nationella kvalitetsregistren.

I överenskommelsen för år 2001 konstaterade parterna ”att det stöd som skall kanaliseras via Socialstyrelsen avser analys och återföring av data samt vidareutveckling av registren”. I detta ingår också stöd till nystartade register och annan metodutveckling.

Parterna var också överens om att ”kostnaden för deltagande enheter för medverkan liksom den rutinmässiga driften i första hand bör åvila landstingen som en del av den ordinarie verksamheten”.

För att sammantaget förbättra de ekonomiska förutsättningarna för såväl drift, vidareutveckling och användning av etablerade register, som för stöd och utveckling av nya register, är parterna överens om att det finns starka skäl för att i fortsättningen landstingsgemensamt finansiellt stödja registerutvecklingen. Parterna är därför eniga om att avsätta 20 miljoner kronor för detta ändamål år 2003.

Transplantation av organ är numera en etablerad behandlingsform i hälso- och sjukvården. För närvarande väntar närmare 700 personer på att få ett nytt organ. Samtliga har en livshotande sjukdom och transplantation är för dem den enda möjligheten till ett fortsatt normalt liv. Det råder emellertid stor brist på organdonatorer i Sverige. Under 1990-talet har antalet avlidna donatorer i Sverige minskat med en tredjedel. Många svårt sjuka avlider i transplantationskön. Det behövs åtgärder av olika slag för att öka antalet transplantationer. Det kan bl.a. handla om utbildning av personal för kontakter med närstående samt organisation för samverkan vid omhändertagande av organ. En orsak till bristen på organ är också att närmare hälften av de möjliga organdonationerna inte kommer till stånd på grund av ett nej från den avlidne eller dennes anhöriga. Detta trots att en nyligen genomförd Sifundersökning visar att 87 procent av svenskarna är positiva till att donera sina organ.

Parterna anser mot den bakgrunden att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap inom detta område och att också få dem att meddela sitt ställningstagande till sina anhöriga. Man vet att ökad kunskap i detta ämne medför en mer positiv inställning och många människor kan ändra ståndpunkt när missuppfattningar klaras ut. Parterna var därför redan i överenskommelsen för år 2002 överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organdonation.

Rett Center

Vård för patienter med Rett syndrom bedrivs vid länsjukhuset i Östersund (Rett Center). Rett Center är upptaget som en riksspecialitet i Socialstyrelsens Vårdkatalog. Verksamheten startade med stöd av statliga stimulansbidrag åren 1995 och 1996 och har sedan dess drivits av Jämtlands läns landsting. För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten kom staten och Landstingsförbundet i Dagmaröverenskommelsen för år 2001 överens om att ett övergångsbidrag på 2 miljoner kronor per år skulle utbetalas under åren 2001 och 2002.

Rett Center har dock inte lyckats skapa ett sådant patientunderlag att verksamheten kunnat bli självbärande. Det finns tecken som tyder på att de få specialistremitteringarna mellan landstingen kan vara ett vanligt problem för små verksamheter av rikskaraktär. Socialstyrelsen kunde exempelvis i sin slutredovisning av uppdraget om hur vårdbehoven tillgodoses för små och mindre kända handikappgrupper endast i få fall påvisa en önskvärd ökad remittering till rikscentra. Det är möjligt att detta problem hänger samman med eventuella brister i de nuvarande formerna för samordning av den högspecialiserade vården mellan landstingen. Detta är en av de saker som regeringen avser att få belyst inom ramarna för det projekt om en översyn av den högspecialiserade vården som startats under år 2002.

I avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården är parterna därför överens om att under år 2003 avsätta 7 miljoner kronor som ett fortsatt tidsbegränsat stöd till verksamheten vid Rett Center.

En hälsofrämjande och förebyggande inriktning inom hälso- och sjukvården utgör en viktig del i ansträngningarna att effektivisera vården. Mycket talar dock för att det idag finns vissa brister inom hälso- och sjukvården när det gäller att uppfylla ansvaret att förebygga ohälsa, t.ex. när det gäller alternativ till medicinering för att sluta röka, dricka mindre alkohol, äta bättre, ägna mer tid åt fysisk aktivitet, ge akt på behov av vila och sömn m.m.

För att utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården krävs information och utbildning om relevanta förebyggande insatser. Parterna är överens om att för detta syfte avsätta 5 miljoner kronor under år 2003. Såväl ledning som vårdpersonal kan utgöra målgrupper för insatserna. Medlen lämnas som bidrag till Familjemedicinska institutet som skall samråda med Statens folkhälsoinstitut om den närmare inriktningen på insatserna.

Vaccinationsförsörjning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utrett hur ett nationellt ansvar för vaccinationsförsörjningen och lagerhållning av vaccin skall kunna utformas. I sin redovisning av uppdraget föreslår Socialstyrelsen att Apoteket AB får ett preciserat nationellt ansvar för att upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner, nämligen sådana vacciner som ingår i Socialstyrelsens rekommendationer eller sådana där internationella krav på vaccination finns. Bolagets ansvar föreslås omfatta bevakning, licensförsäljning samt lagerhållning av vacciner och vissa antidoter. Apoteket AB:s årliga extrakostnad för detta åtagande bedöms uppgå till ca 750 000 kronor. Staten avser att närmare reglera bolagets åtaganden inom detta område i kommande verksamhetsavtal mellan staten och bolaget. Parterna är därför överens om att under år 2003 avsätta 750 000 kronor för detta ändamål.

Uppföljning av överenskommelsen

Liksom tidigare år är parterna eniga om att de centrala instanser som erhåller ekonomisk ersättning enligt denna överenskommelse skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen. Redovisningen skall ha inkommit till Socialdepartementet före den 28 februari år 2004.

Utbetalningsregler

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2003 och medelsfördelningen framgår av bilaga 1.

Ersättning enligt punkt 1 Att stärka patientens ställning, utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition med en tolfedel per månad i efterskott. Ersättningens fördelning framgår av bilaga 2.

Ersättning enligt punkt 2.1 Producentobunden läkemedelsinformation samt 2.2 STRAMA utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Läkemedelsverket respektive Smittskyddsinstitutet.

Ersättning enligt punkt 2.3 Infomedica samt 2.4 Nationell sjukvårdsuppllysning utbetalas utan särskild rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning enligt punkt 3.1 Verksamhetsutveckling och punkt 3.3 Projektet Väntetider i vården utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning enligt punkt 3.2 Prioriteringar disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 3.4 Särskilda medel för utvecklingsarbete utbetalas av Socialstyrelsen i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och Socialstyrelsen om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 4.1 Kunskapsspridning utbetalas av Socialstyrelsen till SBU i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och SBU om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 4.2 Utbildningsinsatser utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till SBU.

Ersättning enligt punkt 5 IT-utveckling i hälso- och sjukvården utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Carelink AB.

Ersättning enligt punkt 6 Nationella kvalitetsregister disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 7 Nationella informationsinsatser om organdonation utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning enligt punkt 8 Rett Center utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Jämtlands läns landsting. Jämtlands läns landsting skall senast den 15 november år 2003 till Socialdepartementet inkomma med en redovisning av hur medlen använts.

Ersättning enligt punkt 9 Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Familje-medicinska institutet.

Ersättning enligt punkt 10 Vaccinationsförsörjning utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Apoteket AB.

Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom Socialdepartementet

För Landstingsförbundet

Mikael Sjöberg

Bibbi Carlsson

Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2003

Skr. 2002/03:51
Bilaga 2

Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2003.

Landsting/kommun	Belopp i tusental kronor
Stockholm	13 749
Uppsala	2 220
Södermanland	1 921
Östergötland	3 074
Jönköping	2 438
Kronoberg	1 316
Kalmar	1 746
Gotland	427
Blekinge	1 116
Skåne	8 502
Halland	2 069
Västra Götaland	11 206
Värmland	2 035
Örebro	2 033
Västmanland	1 925
Dalarna	2 058
Gävleborg	2 061
Västernorrland	1 820
Jämtland	951
Västerbotten	1 895
Norrbottn	1 888
Totalt	66 450

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 13 februari 2003.

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden Ulvskog, Lindh, Sahlin, Pagrotsky, Östros, Messing, Engqvist, Lövdén, Ringholm, Bodström, Karlsson, Sommestad, H. Karlsson, Lund, Nykvist, Andnor, Nuder, Hallengren, Björklund

Föredragande: statsrådet Engqvist

Regeringen beslutar skrivelse 2002/03:51 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003.