

# Regeringens skrivelse

## 2000/01:46

Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001

Skr.  
2000/01:46

---

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 23 november 2000

*Göran Persson*

*Ingela Thalén*  
(Socialdepartementet)

### Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Den 2 oktober 2000 träffade företrädare för staten och landstingen en överenskommelse om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001.

Överenskommelsen godkändes av Landstingsförbundets styrelse den 6 oktober 2000 och av regeringen den 12 oktober 2000. De särskilda ersättningar till hälso- och sjukvården som utges i enlighet med överenskommelsen uppgår till totalt 1 182 miljoner kronor och skall fördelas mellan landets 21 landsting. Beloppet skall ställas i relation till de cirka 140 miljarder kronor som landstingens utgifter för hälso- och sjukvården uppgår till (år 1998). De bidrag som fördelas har därmed huvudsakligen betydelse som signal- och stimulansmedel gentemot sjukvården.

Liksom under åren 1999 och 2000 skall huvuddelen av medlen i överenskommelsen användas för en långsiktig satsning på att stärka patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Därvidlag betonas både behovet av att förbättra vårdens tillgänglighet och att öka patienternas inflytande och delaktighet, vilket ligger i linje med de grundläggande mål som uttrycks i propositionen Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149) som regeringen i juni i år lämnade 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 inom vården och omsorgen.

Även för år 2001 lämnas inom ramen för överenskommelsen särskild ersättning för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Ersättningen är, liksom föregående år, 235 miljoner kronor.

1	Ärendet och dess beredning.....	3
2	Överenskommelsen för år 2001 i huvuddrag.....	3
2.1	Ersättningsbelopp .....	3
2.2	Att stärka patientens ställning .....	5
2.3	Rehabiliterings- och behandlingsinsatser .....	7
2.4	Nationellt utvecklingsarbete.....	8
2.5	Stöd för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård .....	8
2.6	Stöd till IT-utveckling i hälso- och sjukvården.....	8
2.7	Bidrag inom hjälpmedelsområdet .....	8
2.8	Områden som ingått i tidigare överenskommelser.....	9
2.9	Uppföljning av överenskommelsen.....	9
Bilaga 1	Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001 .....	10
Bilaga 2	Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2001 .....	23
Bilaga 3	Fördelning av särskild ersättning för vissa verksamheter år 2001 .....	24
Bilaga 4	Fördelning av särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården för år 2001 .....	25
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 november 2000 .....	26

# 1 Ärendet och dess beredning

Skr. 2000/01:46

Den 2 oktober 2000 träffade företrädare för staten och landstingen en överenskommelse om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001. Denna redovisas i sin helhet i bilaga till skrivelsen.

Såväl regeringen som Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen. Den gäller fr.o.m. den 1 januari 2001 under förutsättning av att riksdagen godkänner budgetpropositionen för år 2001 (prop. 2000/01:1), avseende dels utgiftsområde 9, anslaget 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård och dels utgiftsområde 10, anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

## 2 Överenskommelsen för år 2001 i huvuddrag

Den ekonomiska ramen för överenskommelsen för år 2001 uppgår, liksom för åren 1999 och 2000, till sammanlagt 1 182 miljoner kronor. Till skillnad från föregående år har parterna beslutat att för år 2001 utge ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor till Rett Center för vård av patienter med Rett syndrom.

### 2.1 Ersättningsbelopp

Följande ersättningar lämnas enligt överenskommelsen för år 2001 (miljoner kronor).

**Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2001**

<b>1. Att stärka patientens ställning</b>		<b>850</b>
1.1 Förbättrad tillgänglighet		
Ökad delaktighet	789	
1.1.1 Rett Center	2	
1.2 Ersättning för vissa verksamheter	50	
1.3 Nationella informationssystem (STRAMA 3 mkr, producentobunden läkemedels- information 6 mkr)	9	
<b>2. Rehabiliterings- och behandlingsinsatser</b>		<b>235</b>
<b>3. Nationellt utvecklingsarbete</b>		<b>31</b>
3.1 Verksamhetsutveckling	20	
3.2 Särskilda medel för utvecklingsarbete	11	
<b>4. Stöd för kunskapsbaserad vård</b>		<b>5</b>
<b>5. Stöd till IT-utveckling</b>		<b>10</b>
<b>6. Bidrag inom hjälpmedelsområdet</b>		<b>51</b>
6.1 Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet	45,5	
6.2 Metod och kunskapsutveckling	5,5	
<b>Summa:</b>		<b>1 182</b>

**Förbättrad tillgänglighet och ökad delaktighet**

Parterna är överens om att behovet av att påtagligt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården kvarstår oförändrat. Målet är att patienterna överlag skall finna tillgängligheten inom vården rimlig.

Mot bakgrund av Socialstyrelsens rapport En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården (redovisad till regeringen i mars 1999), vilken analyserar de konsekvenser införandet av en behandlingsgaranti skulle få i svensk sjukvård, framhöll regeringen i budgetpropositionen för år 2000 (prop. 1999/2000:1, uo 9) att den inte var beredd att föreslå en sådan. Kravet på att förbättra tillgängligheten kvarstår dock oförändrat. För detta krävs både resursförstärkningar, förändrat arbetssätt och utvecklad samverkan.

Socialstyrelsen förordade i den ovan nämnda rapporten att patienterna bör ha möjlighet att fritt välja sjukhus oberoende av var i landet de bor. Socialstyrelsen föreslog en rättslig reglering av frågan om fritt sjukhusval.

Landstingsförbundet har med anledning av 1999 års överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar för insatser för att stärka patientens ställning m.m. påbörjat ett arbete som syftar till att tydliggöra vilka valmöjligheter som finns inom vården. Parterna konstaterar att Landstingsförbundets pågående arbete med en ny rekommendation till landstingen som tydliggör valmöjligheterna och som innebär en större likhet över landet när det gäller möjligheterna att välja sjukhus är mycket viktigt. Arbetet beräknas kunna avslutas under hösten år 2000. Frågan om behov av lagstiftning inom området kommer därefter att övervägas.

I överenskommelsen för år 1999 utlovades en utökad satsning för att lösa de problem som sammanhänger med läkarinsatser i äldreården. Som en följd av detta har Landstingsförbundet, i samverkan med Svenska Kommunförbundet, bedrivit ett projekt gällande sådan läkarmedverkan. Parterna anser att frågan om att förbättra läkarinsatserna i den kommunala äldreården har fortsatt hög prioritet. I avtalet om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen har denna fråga särskilt lyfts fram. Dessutom driver Landstingsförbundet flera med Svenska Kommunförbundet gemensamma projekt i syfte att stödja landstings och kommuners arbete på detta område.

I 1999 års överenskommelse fastslogs det angelägna i att kunna följa tillgängligheten i hälso- och sjukvården, men också att det saknas heltäckande och tillförlitliga system för att följa och redovisa tillgängligheten. Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i Vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten i den svenska hälso- och sjukvården genom att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. I april 2000 presenterade projektet 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 via Internet. Under år 2000 skall databasen kompletteras med uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider. 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. En översiktlig plan för arbetet åren 2001–2002 innehåller fortsatt utveckling av databasen och landstingens informationssystem, processuppföljning för verksamhetsstyrning, tidbokning och medicinsk prioritering.

Socialstyrelsen påbörjade under 1999 ett systematiskt och långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Ett arbete har påbörjats som syftar till att samtliga nationella riktlinjer successivt skall kompletteras med kunskapsunderlag som kan ligga till grund för ställningstaganden till prioriteringar. Socialstyrelsen driver även ett projekt som syftar till att utveckla metoder och beslutsstöd för prioriteringar av nya medicinska metoder. Därutöver genomförs ett projekt som syftar till att på ett strukturerat sätt samla in och analysera information samt föra tillbaka iakttagelser som påverkar möjligheterna att implementera riksdagsbeslutet om prioriteringar i primärvården.

Särskilda medel avsätts även i denna överenskommelse för dessa utvecklingsprojekt avseende väntetider och prioriteringar i vården.

Parterna har i överenskommelsen framfört att de är eniga kring betydelsen av att stärka patientens inflytande och delaktighet i vården. Parterna gör samtidigt bedömningen att det ställer krav på ett fortsatt förändrat arbetssätt i hälso- och sjukvården som utgår från att patienterna är delaktiga och ses som en resurs. I landstingen pågår också utvecklingsarbete för att göra verklighet av dessa ambitioner. Arbetet med att stärka patientens ställning ingår i allmänhet som en integrerad del i landstingens ordinarie arbete. Informations- och kompetensutvecklingsaktiviteter som syftar till ökad patientfokusering ingår oftast i ordinarie utvecklingsaktiviteter. Parterna konstaterar att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma förändringar i verksamheterna.

Inriktningen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) är att uppmuntra ett effektivt utnyttjande av ny teknik i syfte att förbättra funktionshindrades livskvalitet och möjligheter att delta i samhällslivet. Det är även viktigt att tillgången till information kan förbättras och underlättas. Parterna konstaterar att det är viktigt att de möjligheter till ökad delaktighet och tillgänglighet som skapas av ny teknik tas tillvara inom hjälpmedelsområdet.

Socialstyrelsen presenterade i juli 2000 en nyutgåva av sin "Vårdkatalog – Högspecialiserad vård av rikskaraktär" och planerar nu att följa hur vårdbehoven tillgodoses för de små och mindre kända handikappgrupperna. Som en följd av överenskommelsen har ett aktivt arbete i landsting och regioner bedrivits för att identifiera hinder och vidta åtgärder för att underlätta för patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador att få vård i annat landsting. Även fortsättningsvis krävs fortsatt arbete inom området. Vården för en av dessa patientgrupper, patienter med Rett syndrom, bedrivs vid länssjukhuset i Östersund (Rett Center). För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten har parterna för avsikt att under en övergångsperiod på två år utge ett omställningsbidrag till Rett Center med sammanlagt 4 miljoner kronor. För år 2001 utgår ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor.

Några landsting bedriver verksamheter och belastas av kostnader som inte kompenseras genom statsbidragssystemet, t.ex. vård av tvångsomhändertagna HIV-smittade från hela landet. Parterna har enats om att dessa landsting bör kompenseras genom överenskommelsen. För år 2000 avsattes 50 miljoner kronor och samma belopp skall avsättas för år 2001.

### Nationella informationssystem

För år 2000 avsattes 9 miljoner kronor till nationella informationssystem, varav 6 miljoner avsåg producentobunden läkemedelsinformation. Parterna har enats om att avsätta samma belopp för år 2001.

Ett nätverk benämnt STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) har sedan år 1995 bl.a. arbetat med att sprida information i syfte att åstadkomma en rationell användning av antibiotika och därigenom begränsa utvecklingen av antibiotikaresistens i landet. Parterna överenskom 1999 om att under maximalt tre år fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA med början år 2000. Parterna har enats om att avsätta 3 miljoner kronor år 2001.

## 2.3 Rehabiliterings- och behandlingsinsatser

För år 2000 enades parterna om att ersättningsbeloppet från sjukförsäkringen för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården skulle vara 235 miljoner kronor. Parterna är överens om att oförändrat belopp skall utgå för detta ändamål även år 2001. Den grundläggande målsättningen är densamma som tidigare, dvs. att stimulera gränsöverskridande samverkan i syfte att sänka ohälsotalet. En viktig förutsättning för detta är t.ex. kunskap om de faktorer som genererar ohälsa samt att resurser skapas för bedömning av mer komplexa sjukdomstillstånd i syfte att utveckla rehabiliteringen och därmed minska och förkorta sjukskrivningarna. Insatserna skall till övervägande delen inriktas mot:

- kvalificerade medicinska utredningar,
- försäkringsmedicinsk utbildning/fortbildning inom läkarkåren samt
- utveckling av medicinska utrednings- och rehabiliteringsmetoder.

Parterna har enats om att de projekt som finansieras med medel från överenskommelsen fortlöpande skall samla in de uppgifter som behövs för att möjliggöra en utvärdering av projektens effekter. Regeringen avser att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Regeringen avser även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med Riksförsäkringsverket följa upp och utvärdera de insatser som genomförts under år 2001.

## 2.4 Nationellt utvecklingsarbete

Skr. 2000/01:46

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. I överenskommelserna för åren 1999 och 2000 avsattes 31 miljoner kronor och parterna har enats om att för år 2001 anslå samma belopp. Medlen skall bl.a. användas till projektet Väntetider i Vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar, som redovisats ovan.

## 2.5 Stöd för 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 utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppdrag att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. I syfte att stödja arbetet med att få bättre genomslag för nya forskningsresultat är parterna eniga om att för år 2001, liksom för år 2000, avsätta 5 miljoner kronor.

## 2.6 Stöd till IT-utveckling i hälso- och sjukvården

Det finns behov av en gemensam infrastruktur eller plattform för IT i hälso- och sjukvården och för detta ändamål har ett nationellt organ för IT-strategiska frågor, Carelink, skapats, som arbetar på uppdrag och med finansiellt stöd av alla sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, såväl offentliga som privata. I styrelsen ingår Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Apoteket AB och Socialstyrelsen. Organet skall vara fristående och i funktion senast årsskiftet 2000/2001 och skall senast den 1 juli 2001 lämna en utförlig delrapport till Landstingsförbundet och Socialdepartementet. För detta ändamål har parterna enats om att avsätta 10 miljoner kronor år 2001.

## 2.7 Bidrag inom hjälpmedelsområdet

Enligt propositionen Ombildning av Handikappinstitutet ombildades Handikappinstitutet till Hjälpmedelsinstitutet fr.o.m. år 1999 (prop. 1997/98:57). De nya ägarna – staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet – har överenskommit att finansieringen för fyraårsperioden 1999–2002 skall ske med medel från statsbudgeten. Medlen skall utbetalas från anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård. Detta innebär att 45,5 miljoner kronor skall avsättas till Hjälpmedelsinstitutet för år 2001.

Staten och landstingen har vidare kommit överens om att för år 2001, liksom för åren 1999 och 2000, avsätta 5,5 miljoner kronor för att inom ramen för samhällets hjälpmedelsförsörjning finansiera en rationell och



## 2.8 Områden som ingått i tidigare överenskommelser

Vad avser ersättning för vissa expertinsatser äger överenskommelsen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1996 fortsatt giltighet. Parterna erinrar också om att det stöd som skall kanaliseras via Socialstyrelsen avseende finansiering av utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren avser analys och återföring av data samt vidareutveckling av registren. Kostnaden för deltagande enheter för medverkan liksom den rutinmässiga driften bör däremot i första hand åvila sjukvårdshuvudmännen som en del av den ordinarie verksamheten.

## 2.9 Uppföljning av överenskommelsen

Parterna är för år 2001 överens om att Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och SBU skall se till att nödvändiga uppgifter insamlas så att en uppföljning av effekterna av det arbete som möjliggjorts genom denna överenskommelse kan komma till stånd. Dessa aktörer skall även inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Parterna är även överens om att under 2001 få till stånd en utvärdering av i vilken utsträckning inriktningen mot att stärka patientens ställning har haft genomslag inom hälso- och sjukvården. Parterna har därutöver enats om att landstingen till Landstingsförbundet skall redovisa dels strategier och målsättning för arbetet med att förbättra effektiviteten och rationaliteten i läkemedelsanvändningen, dels vilka informations-, utbildnings- och uppföljningsinsatser som genomförts inom läkemedelsområdet. På basis av de från landstingen inkomna redovisningarna skall Landstingsförbundet därefter till Socialdepartementet samlat redovisa landstingens insatser inom området.

## Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001

I överenskommelsen för år 1999 enades staten och landstingen om en långsiktig satsning på att stärka patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Därvidlag betonades både behovet av att förbättra vårdens tillgänglighet och att öka patienternas inflytande och delaktighet.

I ett särskilt inriktningsdokument - Patienten i hälso- och sjukvården – bifogat till 1999 års överenskommelse redovisade parterna sin gemensamma syn på hur hälso- och sjukvården bör utvecklas för att stärka patientens ställning. Denna inriktning avsågs gälla även år 2000. Däremot förutsattes att den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen skulle regleras för ett år i taget. För att stödja det långsiktiga arbetet med att stärka patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård är parterna överens om att samma huvudinriktning skall gälla även år 2001.

Regeringen lämnade i juni i år propositionen Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (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 inom vården och omsorgen. Inriktningen är att vidta åtgärder för att stärka primärvården, äldrevården och psykiatrin samt för att öka mångfalden av vårdgivare. Målet är att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hela vården och stärka patientens ställning. Parternas avsikt i denna överenskommelse, att förbättra vårdens tillgänglighet och öka patienternas delaktighet, ligger därmed i linje med de grundläggande mål som uttrycks i handlingsplanen. Landstingen och staten är sedan tidigare överens om att landstingen skall ta ett ökat kostnadsansvar för läkemedlen. Syftet är att integrera användningen av läkemedel i hälso- och sjukvården och få ett effektivt resursutnyttjande, vilket också överensstämmer med inriktningen i den Nationella handlingsplanen. För att ta över kostnadsansvaret krävs ett omfattande utvecklingsarbete inom landstingen vad gäller bl.a. information, utbildning och uppföljning inom läkemedelsområdet, liksom åtgärder från statens sida gällande bl.a. regelsystemen inom området. Det är av yttersta vikt att det utvecklingsarbete som har påbörjats i många landsting intensifieras under år 2001.

### Förbättrad tillgänglighet

Parterna är överens om att behovet av att påtagligt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården kvarstår oförändrat. Målet är att patienterna överlag skall finna tillgängligheten inom vården rimlig.

I den vårdgaranti som gällt sedan år 1997 regleras väntetid för besök inom primärvård och specialistsjukvård. Inför 1999 års överenskommelse aktualiserades behovet av en behandlingsgaranti. Parterna enades dock om att först närmare klarlägga de praktiska, organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna av en utvidgad vårdgaranti samt att utreda hur en sådan garanti förhåller sig till de av riksdagen fastställda riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Senare uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen att beskriva och analysera dessa förutsättningar. Uppdraget redovisades till regeringen i mars 1999 i rapporten En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården.

I budgetpropositionen för år 2000 (prop. 1999/2000:1, uo 9) framhöll regeringen, mot bakgrund av Socialstyrelsens analys av de konsekvenser införandet av en behandlingsgaranti skulle få i svensk sjukvård, att den inte är beredd att föreslå någon sådan. Kravet på att förbättra tillgängligheten kvarstår dock oförändrat. För detta krävs både resursförstärkningar, förändrat arbetssätt och utvecklad samverkan.

### **Valmöjligheter i vården**

Socialstyrelsen förordade, i den ovan nämnda rapporten, att patienterna bör ha möjlighet att fritt välja sjukhus oberoende av var i landet de bor. Styrelsen pekar på stora skillnader mellan landstingen och på oklara lokala regelverk. Vidare pekar man på brister när det gäller tillgång till information som kan utgöra underlag för välgrundade val, t.ex. information om väntetider vid olika sjukhus. Mot denna bakgrund föreslår Socialstyrelsen rättslig reglering av frågan om fritt sjukhusval.

Landstingsförbundet har med anledning av 1999 års överenskommelse påbörjat ett arbete som syftar till att tydliggöra vilka valmöjligheter som finns inom vården. Det har därvidlag framkommit att möjligheten att välja sjukhus redan i dag finns på de allra flesta håll men att informationen brister och stundtals även tillämpningen.

Parterna anser att det är mycket angeläget att tillgodose både krav på reella valmöjligheter och tydliga regelverk. Parterna konstaterar att Landstingsförbundets pågående arbete med en ny rekommendation till landstingen som tydliggör valmöjligheterna och innebär en större likhet över landet när det gäller möjligheterna att välja sjukhus är mycket viktigt. Arbetet beräknas kunna avslutas under hösten år 2000. Frågan om behov av lagstiftning inom området kommer därefter att övervägas.

### **Läkarinsatser i kommunal vård och omsorg**

Som Socialstyrelsen konstaterat i utredningen om en behandlingsgaranti är tillgängligheten i den planerade vården starkt beroende av tillgängligheten i övrigt; inom akutsjukvården, i primärvården samt i den kommunala vården och omsorgen.

I överenskommelsen avseende år 1999 utlovades en utökad satsning för att lösa de problem som sammanhänger med läkarinsatser i äldre vården. Som en följd av detta har Landstingsförbundet, i samverkan med Svenska Kommunförbundet, bedrivit ett projekt gällande sådan läkarmedverkan. Projektet behandlar bl.a. primärvårdens roll i äldre vården,

samverkan med övriga specialiteter, t.ex. geriatrik och psykiatri samt läkarmedverkan i informationsöverföring och vårdplanering.

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 1

Parterna anser att frågan om att förbättra läkarinsatserna i den kommunala äldre vården har fortsatt hög prioritet. I avtalet om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen har denna fråga särskilt lyfts fram. Dessutom driver Landstingsförbundet flera med Svenska Kommunförbundet gemensamma projekt i syfte att stödja landstings och kommuners arbete på detta område.

### **Vårdgaranti med reglerade väntetider för besök**

År 1997 infördes, i denna överenskommelse, en vårdgaranti som syftar till att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården. Parterna är överens om att denna skall gälla även under år 2001.

Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om den första kontakten inte sker med läkare skall tid för läkarbesök kunna erbjudas senast inom åtta dagar.

Om det bedöms att besök inom övrig specialistvård fordras skall tid för besök erbjudas utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioriteringar, dock senast inom tre månader. För patienter med stark oro, eller när läkaren på grund av befarad allvarlig sjukdom med försämrad prognos vid tidsutdräkt bedömer att besök hos specialist inte kan anstå, skall besöket ske senast inom en månad.

När det bedöms att behandling fordras skall den påbörjas utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioritering och i samråd med patienten.

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

### **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 system för att följa och redovisa tillgängligheten. Därför avsattes resurser till ett projekt, Väntetider i Vården, som syftar till att förbättra tillgängligheten i den svenska hälso- och sjukvården genom att utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Samtliga landsting medverkar i projektet. Under år 1999 har extra medel utgått för bl.a. anpassning av de lokala IT-systemen så att landstinget kan medverka i de mätningar som skall genomföras.

I april 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. Avsikten är att informationen skall följas upp tre gånger per år. Uppgifter om aktu-

ella/förväntade väntetider skall dock inrapporteras minst en gång per månad.

Under år 2000 skall databasen kompletteras med uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider. Målsättningen är att samtliga huvudmän vid kommande årsskifte skall kunna lämna uppgifter enligt överenskommen plan.

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. En studie av remisser inom ortopedi pågår för närvarande liksom två enkätstudier till patienter. Den ena studien riktar sig till patienter som genomgått operation/behandling och avser att mäta patienternas syn på väntetiden och vilka konsekvenser väntetiden har haft för hälsotillstånd och vårdkonsumtion. Den andra enkäten riktar sig till patienter med långvarig sjukdom och avser att belysa hur dessa patientgrupper uppfattar vårdens kvalitet med särskild tonvikt på olika aspekter på tillgängligheten.

Under år 2000 kommer också en studie av tillgängligheten i primärvård att påbörjas liksom en förstudie kring hur tidbokning går till i den svenska hälso- och sjukvården.

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. Den första etappen av projektet berör fyra av dessa mätpunkter. Det är därför angeläget att projektet kan fortsätta efter kommande årsskifte. En översiktlig plan för arbetet åren 2001–2002 innehåller fortsatt utveckling av databasen och landstingens informationssystem, processuppföljning för verksamhetsstyrning, tidbokning och medicinsk prioritering.

Under tvåårsperioden bör flertalet landsting ha utvecklat informationssystem som innehåller uppgifter för samtliga sju mätpunkter i den grundläggande modellen. Det utredningsarbete som påbörjats vad gäller tillgängligheten i primärvård samt för patienter med långvariga vårdbehov bör också leda fram till förslag hur detta kan följas upp lokalt och nationellt.

En del av det fortsatta arbetet skall ägnas åt att studera i vilken mån data för uppföljning av tillgängligheten kan utnyttjas för processtyrning.

Väntetiden är också ett uttryck för hur angeläget vårdbehovet bedöms vara (medicinsk prioritet). För att kunna bedöma väntetiderna måste de relateras till den medicinska prioriteten. Projektet har tagit fram ett förslag till definition av medicinsk prioritering liksom ett sätt att redovisa denna genom att registrera ett datum före vilket vården bör ges. Detta förslag har fått stöd av såväl Svenska Läkarförbundet som Svenska Läkaresällskapet.

En övergång till denna nya form för registrering av medicinsk prioritet kräver centralt stöd inte minst från de medicinska specialistföreningarna för att implementeras med gott resultat. Projektet kommer därför att stödja det arbete med prioriteringar som Svenska Läkaresällskapet har påbörjat.

## Prioriteringar i hälso- och sjukvården

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 1

Socialstyrelsen påbörjade under 1999 ett systematiskt och långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Syftet är att ta fram beslutsstöd och kunskapsunderlag som kan bidra till att prioriteringarna kan göras på det öppna sätt som var en av de viktiga utgångspunkterna när Prioriteringsutredningen tillsattes i början av 1990-talet. Riktlinjerna för arbetet drogs upp i SoS-rapport 1999:16 Prioriteringar i sjukvården – Beslut och tillämpning. Projektet bedrivs i samarbete med SBU och Läkemedelsverket.

Bland pågående projekt kan nämnas utveckling av metoder för prioritering av resurser till åtgärder mot kranskärslsjukdom i samarbete med Göteborg samt Västerbottens och Östergötlands läns landsting. Med utgångspunkt i studier av olika åtgärders effektivitet, risker och kostnader samt lokala epidemiologiska data uppskattas en ”optimal” resursfördelning i de tre geografiska områdena, som sedan skall jämföras med den faktiska resursförbrukningen för de åtgärder som studeras i projektet. Projektet beräknas vara slutfört i sin helhet vid utgången av år 2001. Möjligheter finns att ansluta ytterligare landsting till projektet under år 2001.

Socialstyrelsen har också i enlighet med den särskilda överenskommelsen mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2000 påbörjat ett arbete med att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för de nationella riktlinjerna för vård av patienter med svåra kroniska sjukdomar. De nationella riktlinjerna för kranskärslsjukvård, som skall publiceras i månadsskiftet oktober/november 2000, blir de första riktlinjer som kommer att innehålla beslutsstöd för prioriteringar. Arbetet pågår också med att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för riktlinjerna för vård och omsorg av äldre vid livets slut. Det arbetet beräknas vara slutfört under våren 2001. Avsikten är att Socialstyrelsens samtliga nationella riktlinjer successivt skall kompletteras med kunskapsunderlag som kan ligga till grund för ställningstaganden till prioriteringar. Som ett led i detta har ett utvecklingsarbete påbörjats i syfte att förbättra metoderna för gradering av det vetenskapliga kunskapsläget i syfte att kunna ge information om hur väl dokumenterat varje enskilt påstående är. Avsikten är att graderingen av dokumentationen i kombination med bedömningar av behov och kostnadseffektivitet skall påverka styrkan i rekommendationerna.

Socialstyrelsen driver därutöver ett projekt som syftar till att utveckla metoder och beslutsstöd för prioriteringar av nya medicinska metoder. Arbetet har inledningsvis inriktats på fem nya läkemedel och drivs av fem arbetsgrupper som har i uppdrag att ta fram kunskapsunderlag som kan ligga till grund för rekommendationer som stöd för prioriteringsbeslut i sjukvården. Den fasen av arbetet beräknas vara slutförd i slutet av november.

Under projektets andra fas kommer Socialstyrelsen att aktivt föra ut och diskutera arbetsgruppernas analyser och rekommendationer med företrädare för läkemedelskommittéer och andra aktörer i sjukvården, bl.a. i syfte att inhämta synpunkter som kan bidra till att utveckla arbetsmetoden inför det fortsatta projektarbetet. Arbetet avslutas under våren

2001 med en summerande och analyserande rapport som utarbetas av projektets styrgrupp.

Avsikten är att Socialstyrelsen därefter successivt skall ta fram kunskapsunderlag och rekommendationer som kan ligga till grund för beslut om prioriteringar av nya medicinska metoder. Urvalet av metoder skall som nu göras i samarbete med Läkemedelsverket och SBU.

Vidare genomförs en granskning av cancervården i Örebroregionen inom ramen för aktiv verksamhetstillsyn, som bl.a. belyser prioriteringsaspekter. Projektet slutförs under våren 2001.

Därutöver genomförs ett projekt som syftar till att på ett strukturerat sätt samla in och analysera information samt föra tillbaka iakttagelser som påverkar möjligheterna att implementera riksdagsbeslutet om prioriteringar i primärvården. Arbetet skall resultera i en rapport med verksamhetsföreträdare för primärvården samt sjukvårdspolitiker och andra beslutsfattare som målgrupper. Projektet beräknas vara slutfört under våren 2001.

I planeringen ingår att påbörja ett projekt om prioriteringar inom strokevården i syfte att utveckla verktyg för gemensam prioritering mellan kommun och landsting i sådana vårdprocesser som innefattar båda huvudmännens resurser. Avsikten är att arbetet skall bedrivas i samarbete med ett par landsting och kommuner. En förstudie beräknas vara klar i början av år 2001.

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

## Ökad delaktighet

Efter förslag från regeringen i två propositioner – Patientens ställning (prop. 1997/98:189) och Stärkt patientinflytande (prop. 1998/99:4) – beslutade riksdagen hösten 1998 om flera lagändringar i syfte att stärka patientens ställning.

I inriktningsdokumentet Patienten i hälso- och sjukvården redovisar parterna enighet kring betydelsen av att stärka patientens inflytande och delaktighet i vården. Parterna gör samtidigt bedömningen att det ställer krav på ett fortsatt förändrat arbetssätt i hälso- och sjukvården som utgår från att patienterna är delaktiga och ses som en resurs. Det fordras mot denna bakgrund ett aktivt utvecklingsarbete med syfte att långsiktigt stärka patientens ställning.

I landstingen pågår också utvecklingsarbete för att göra verklighet av dessa ambitioner. Arbetet med att stärka patientens ställning ingår i allmänhet som en integrerad del i landstingens ordinarie arbete. Informations- och kompetensutvecklingsaktiviteter som syftar till ökad patientfokusering ingår oftast i ordinarie utvecklingsaktiviteter både gällande vård och behandling och vårdens organisation. Det handlar om förlöpande aktiviteter i hela organisationen, bl.a. inom ramen för kvalitetsarbetet som med sin starka betoning av kund-/patientperspektivet leder till åtgärder som innebär att organisationen anpassas till patienterna och inte tvärtom.

Detta är ett omfattande och grundläggande arbete som kräver förändringar av attityder, arbetssätt och organisation och det finns fortfarande ett betydande glapp mellan ambitioner och verklighet. Parterna kan konstatera att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma förändringar i verksamheterna.

Inriktningen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) är att uppmuntra ett effektivt utnyttjande av ny teknik i syfte att förbättra funktionshindrades livskvalitet och möjligheter att delta i samhällslivet. Det är även viktigt att tillgången till information kan förbättras och underlättas.

Informationstekniken och den digitala tekniken är exempel på hur den tekniska utvecklingen medfört att helt nya hjälpmedel kommit fram samtidigt som äldre hjälpmedel kunnat utvecklas och förbättras. Parterna konstaterar att det är viktigt att de möjligheter till ökad delaktighet och tillgänglighet som skapas av ny teknik tas tillvara inom hjälpmedelsområdet. Ett exempel på intressant teknikutveckling är talböcker i digital form som ger betydligt högre kvalitet än kassetböckerna. Den digitala tekniken kommer så småningom också att underlätta tillgången till talböcker eftersom de kommer att kunna överföras elektroniskt.

### **Svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador**

Inför överenskommelsen för år 1999 aktualiserades problem för patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador att erhålla vård utanför det egna landstinget. Mot denna bakgrund kom regeringen och Landstingsförbundet överens om det angelägna i att hälso- och sjukvården kan svara upp mot dessa patienters behov av specialistvård i annat landsting. Parterna konstaterade också att Socialstyrelsens Vårdkatalog borde kompletteras med sådana medicinska verksamheter som kan tillgodose dessa patientgruppers vårdbehov.

Regeringen gav under år 1999 Socialstyrelsen i uppdrag att successivt bygga ut sin "Vårdkatalog – Högspecialiserad vård av rikskaraktär" i relevanta delar, bl.a. med utgångspunkt i arbetet med små och mindre kända handikappgrupper samt att följa hur vårdbehoven tillgodoses för denna grupp. Socialstyrelsen presenterade i juli 2000 en nyutgåva av Vårdkatalogen som gäller åren 2000–2001. Som ett andra led i regeringsuppdraget kommer Socialstyrelsen att följa hur vårdbehoven tillgodoses för de små och mindre kända handikappgrupperna. I detta uppföljningsarbete följs även spridningen och användningen av den utbyggda Vårdkatalogen upp. Vidare kommer Socialstyrelsen att följa upp om katalogen har haft någon effekt vad gäller att öka tillgängligheten till högspecialiserad vård för dessa patientgrupper.

Som en följd av överenskommelsen har ett aktivt arbete i landsting och regioner bedrivits för att identifiera hinder och vidta åtgärder för att underlätta för denna grupp patienter att få vård i annat landsting. Även fortsättningsvis krävs fortsatt arbete inom området.

Vården för en av dessa patientgrupper, patienter med Retts 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



har sedan dess subventionerats av Jämtlands läns landsting. För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten har parterna för avsikt att under en övergångsperiod på två år utge ett omställningsbidrag till Rett Center med sammanlagt 4 miljoner kronor. För år 2001 utgår ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor.

### Ersättning för vissa verksamheter

Några landsting bedriver verksamheter och belastas av kostnader som inte kompenseras genom statsbidragssystemet. Exempel på sådana verksamheter är vård av tvångsomhändertagna HIV-smittade från hela landet och akut sjukvård av utländska medborgare som inte omfattas av EU:s regler eller någon konvention. Parterna har varit eniga om att dessa landsting bör kompenseras genom denna överenskommelse. För år 2000 avsattes 50 miljoner kronor för detta ändamål. Parterna är eniga om att detta stöd skall finnas kvar med samma belopp under år 2001.

### Nationella informationssystem

För år 2000 avsattes 9 miljoner kronor till nationella informationssystem, varav 6 miljoner avsåg producentobunden läkemedelsinformation. Parterna avser att avsätta samma belopp för år 2001. Medlen för producentobunden läkemedelsinformation disponeras av Läkemedelsverket och skall, i samverkan med landstingen, användas för att utveckla informationen, bl.a. till landstingens läkemedelskommittéer.

Resistens mot antibiotika är ett problem som accentuerats under senare år. Ett nätverk benämnt STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaa användning och minskad antibiotikaresistens) har sedan år 1995 bl.a. 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 överenskom 1999 om att under maximalt tre år fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA med början år 2000. Parterna är överens om att avsätta 3 miljoner kronor år 2001.

### Rehabiliterings- och behandlingsinsatser

Från 1991 har staten och landstingen årligen träffat överenskommelse om särskilda medel från sjukförsäkringen avsedda för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården – inom ramen för denna överenskommelse.

För år 2000 enades parterna om att ersättningsbeloppet för detta ändamål skulle vara 235 miljoner kronor. Parterna är överens om att oförändrat belopp skall utgå för detta ändamål även år 2001.

Den grundläggande målsättningen är densamma som tidigare, dvs. att stimulera gränsöverskridande samverkan i syfte att sänka ohälsotalet. En viktig förutsättning för detta är t.ex. kunskap om de faktorer som genererar ohälsa samt att resurser skapas för bedömning av mer komplexa

sjukdomstillstånd i syfte att utveckla rehabiliteringen och därmed minska och förkorta sjukskrivningarna.

Muskuloskeletala sjukdomar är t.ex. orsaken bakom drygt 50 procent av dagens sjukskrivningar och övervägande delen består av smärta i rygg och nacke. Det är dock endast 5 procent av patienter med smärta i rygg och nacke som har en väldefinierad skada som går att åtgärda med exempelvis operation. Resten av patienterna, 95 procent, har problem för vilka ingen entydig åtgärd eller behandling finns att tillgå och där även existentiella och psykiska faktorer ingår i sjukdomsbilden. Hur man skall rehabilitera patienter med sådan problematik är komplicerat. Det är lättare att säga vad som inte skall göras än att ange en viss metod. Både nationell och internationell forskning indikerar dock att sjukskrivning, som riskerar att passivisera patienten, bör undvikas.

Parterna är överens om att rehabilitering av sådana patientgrupper skall ägnas ökad uppmärksamhet. Insatserna skall därför till övervägande delen inriktas mot:

- kvalificerade medicinska utredningar – som omfattar bedömning av funktionsnedsättning och de psykologiska och sociala konsekvenserna av skadan/sjukdomen samt bedömning av rehabiliteringspotential, arbetsförmåga och möjlighet till fortsatta yrkesinriktade åtgärder,
- försäkringsmedicinsk utbildning/fortbildning inom läkarkåren, i första hand vad gäller vissa diagnosgrupper, t.ex. ryggont och stressjukdomar samt
- utveckling av medicinska utrednings- och rehabiliteringsmetoder.

Parterna är vidare överens om att de projekt som finansieras med medel från överenskommelsen fortlöpande skall samla in de uppgifter som behövs för att möjliggöra en utvärdering av projektens effekter. Regeringen avser att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att före den 1 mars 2001 inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Regeringen avser även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med Riksförsäkringsverket följa upp och utvärdera de insatser som genomförts under år 2001. Metodiken för utformningen av åiterrapporteringen till regeringen skall utvecklas av Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket i samråd.

## Nationellt utvecklingsarbete

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. I överenskommelserna för år 1999 och 2000 avsattes 31 miljoner kronor och parterna är eniga om att för år 2001 anslå samma belopp.

Åren 1999 och 2000 avsattes därav 20 miljoner kronor till nationellt stöd för verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården. Parterna är eniga om att anslå samma belopp för år 2001. Syftet med arbetet är att utveckla ändamålsenligheten i hälso- och sjukvården ur ett patientperspektiv. Den snabba kunskapsutvecklingen och ökade krav från patienter kräver ett ledarskap för systematisk verksamhetsutveckling. Arbetet med att introducera och utnyttja ny kunskap i det dagliga arbetet och utmönstra dålig

praxis kräver systematik och uthållighet. Det krävs också lokala uppföljningssystem för att dokumentera verksamhetens ändamålsenlighet.

Det är därutöver angeläget med utvecklingsarbete på nationell nivå. Projektet Våntetider i Vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar, som redovisats ovan, är viktiga inslag i detta arbete. Parterna är mot denna bakgrund eniga om att avsätta 11 miljoner kronor för utvecklingsarbete på nationell nivå även år 2001. Beslut om användningen av medlen för nationellt utvecklingsarbete fattas i samråd mellan Socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

## Stöd för 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 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 2000 i syfte att stödja arbetet med att få bättre genomslag för nya forskningsresultat. Beslut om hur medlen skall disponeras skall fattas i samråd mellan Landstingsförbundet och SBU. Under 2000 har flera aktiviteter påbörjats, t.ex. kring SBU:s rapporter Ont i ryggen och Urininkontinens. Parterna är överens om att även för år 2001 avsätta samma belopp för ändamålet.

## Stöd till IT-utveckling i hälso- och sjukvården

Växande delar av hälso- och sjukvården bedrivs i kommunal och privat regi. För att samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter skall fungera krävs en ökad och bättre samverkande användning av IT. Detta förutsätter i sin tur att gemensamma synsätt och standarder etableras och tillämpas för IT i hälso- och sjukvården. För att förbättra möjligheterna att på ett mer systematiskt sätt följa upp och utvärdera verksamheten, såväl ur ett ekonomiskt perspektiv som ur ett patientorienterat perspektiv, krävs vidare att tillgången till information om de prestationer som utförs inom hälso- och sjukvården förbättras. Insatser bör därför göras för att skapa ett sammanhållet IT-system där informationen registreras på ett systematiskt sätt. Ett väl utvecklat IT system leder till:

Förbättrat samspel mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter.

- Bättre förutsättningar att följa produktivitet och effektivitet i vården.
- Bättre underlag för prioriteringar.
- Att förutsättningar skapas för att föra en bättre resultatdialog i organisationen.

- Bättre möjligheter att upptäcka och sprida arbetet med goda vårdformer.

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 1

Uppdraget innebär att utreda, införa och vidmakthålla en gemensam infrastruktur eller plattform för IT i hälso- och sjukvården. För detta ändamål har ett nationellt organ för IT-strategiska frågor, Carelink, skapats, som arbetar på uppdrag och med finansiellt stöd av alla sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, såväl offentliga som privata. I styrelsen ingår Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Apoteket och Socialstyrelsen. Organet skall vara fristående och i funktion senast årsskiftet 2000/2001. Organet skall lämna en utförlig delrapport till Landstingsförbundet och Socialdepartementet senast den 1 juli 2001. För detta ändamål är parterna eniga om att avsätta 10 miljoner kronor år 2001.

## Bidrag inom hjälpmedelsområdet

### **Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet**

Enligt proposition 1997/98:57 Ombildning av Handikappinstitutet ombildades Handikappinstitutet till Hjälpmedelsinstitutet fr.o.m. år 1999 med de tre ägarna staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Ett konsortialavtal reglerar parternas åtaganden inklusive finansiering. De nya ägarna har överenskommit att finansieringen för fyraårsperioden 1999 – 2002 skall ske av medel från statsbudgeten. Medlen skall utbetalas från anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård. Detta innebär att 45,5 miljoner kronor skall avsättas till Hjälpmedelsinstitutet för år 2001.

### **Metod- och kunskapsutveckling**

Staten och landstingen har vidare kommit överens om att även år 2001, liksom för åren 1999 och 2000, sätta av 5,5 miljoner kronor för att inom ramen för samhällets hjälpmedelsförsörjning finansiera en rationell och ändamålsenlig inköpsamordning inklusive erforderlig metod- och kunskapsutveckling inom området.

## Områden som ingått i tidigare överenskommelser

Vad avser ersättning för vissa expertinsatser äger överenskommelsen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1996 fortsatt giltighet.

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. Parterna vill nu erinra om att det stöd som skall kanaliseras via Socialstyrelsen avser analys och återföring av data samt vidareutveckling av registren medan kostnaden för deltagande enheter för medverkan lik-

som den rutinmässiga driften i första hand bör åvila sjukvårdshuvudmännen som en del av den ordinarie verksamheten.

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 1

## Uppföljning av överenskommelsen

I samband med denna överenskommelse för år 1998 kom parterna överens om att samtliga mottagare av ekonomisk ersättning, som utbetalats enligt överenskommelsen, skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen.

Landstingsförbundet gjorde i början av år 1999 en kartläggning av landstingens arbete med att stärka patientens ställning under år 1998. Av denna framgår att detta arbete i allmänhet ingår som en integrerad del i landstingens ordinarie arbete. Det handlar i hög grad om fortlöpande aktiviteter som genomsyrar hela organisationen. Mot denna bakgrund var parterna eniga om att begränsa redovisningen för år 2000 till de centrala aktörer som erhåller ekonomisk ersättning enligt överenskommelsen. Parterna är för år 2001 överens om att Läkemiddelsverket, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och SBU skall se till att nödvändiga uppgifter insamlas så att en uppföljning av effekterna av det arbete som möjliggjorts genom denna överenskommelse kan komma till stånd. Dessa aktörer skall även inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Redovisningen skall ha inkommit till Socialdepartementet före den 1 mars 2001. Utformningen av redovisningen skall ske i dialog med Socialdepartementet.

Överenskommelsen har under de tre senaste åren inriktats mot att stärka patientens ställning. Det finns nu anledning att följa i vilken utsträckning detta har haft genomslag inom hälso- och sjukvården. Parterna är överens om att under 2001, genom ett externt uppdrag, få till stånd en sådan utvärdering. Parterna är ense om att en plan för detta arbete skall ha upprättats senast den 30 mars 2001.

Parterna är därutöver överens om att landstingen senast den 1 juli 2001 till Landstingsförbundet skall redovisa dels strategier och målsättning för arbetet med att förbättra effektiviteten och rationaliteten i läkemedelsanvändningen, dels vilka informations-, utbildnings- och uppföljningsinsatser som genomförts inom läkemedelsområdet. På basis av de från landstingen inkomna redovisningarna skall Landstingsförbundet därefter till Socialdepartementet senast den 1 oktober 2001 samlat redovisa landstingens insatser inom området.

## Utbetalningsregler

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2001 och medelsfördelningen framgår av bilaga 1. Parterna är överens om att medlen i stor utsträckning skall användas för att ytterligare stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Ersättning enligt punkt 1.1 Förbättrad tillgänglighet och Ökad delaktighet utbetalas utan särskild rekvisition av Socialstyrelsen med en tolfte del för varje månad i efterskott. Ersättningens fördelning framgår av bilaga 2.

Ersättning enligt punkt 1.1.1 Rett Center utbetalas utan särskild rekvisition av Socialstyrelsen till Jämtlands läns landsting.

Ersättning enligt punkt 1.2 Ersättning för vissa verksamheter utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition kvartalsvis i förskott. Ersättningens fördelning framgår av bilaga 3.

Ersättning enligt punkt 1.3 Nationella informationssystem, STRAMA samt producentobunden läkemedelsinformation, utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Smittskyddsinstitutet respektive Läke-medelsverket.

Ersättning enligt punkt 2 Rehabiliterings- och behandlingsinsatser utges efter särskild rekvisition av försäkringskassan efter det att en särskild överenskommelse träffats mellan försäkringskassan och landstinget om medlens användning. Ersättningens fördelning framgår av bilaga 4.

Ersättning enligt punkt 3.1 Verksamhetsutveckling och punkt 3.2 Särskilda medel för utvecklingsarbete utbetalas av Socialstyrelsen i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och Socialstyrelsen om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 4 Stöd för kunskapsbaserad vård utbetalas av Socialstyrelsen till SBU i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och SBU om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 5 Stöd till IT-utveckling utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning till Hjälpmedelsinstitutets verksamhet punkt 6.1 utbetalas utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 6.2 Metod och kunskapsutveckling utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Landstingsförbundet.

## Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig när den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för år 2001, avseende dels utgiftsområde 9, anslaget 13:3 Bidrag till hälso- och sjukvård och dels utgiftsområde 10, anslaget 19:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

För Socialdepartementet

För Landstingsförbundet

Mikael Sjöberg

Bibbi Carlsson

# Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2001

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 2

---

Landsting/kommun	Miljoner kronor
AB Stockholm	159
C Uppsala	26
D Södermanland	23
E Östergötland	37
F Jönköping	29
G Kronoberg	16
H Kalmar	21
K Blekinge	14
Skåne	100
N Halland	24
Västra Götaland	133
S Värmland	25
T Örebro	24
U Västmanland	23
W Dalarna	25
X Gävleborg	25
Y Västernorrland	22
Z Jämtland	12
AC Västerbotten	23
BD Norrbotten	23
I Gotland	5
	789

---

# Fördelning av särskild ersättning för vissa verksamheter år 2001

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 3

---

Landsting/kommun	Miljoner kronor
AB Stockholm	18,64
C Uppsala	1,37
D Södermanland	1,31
E Östergötland	1,95
F Jönköping	0,72
G Kronoberg	0,66
H Kalmar	0,96
K Blekinge	0,41
Skåne	6,37
N Halland	0,71
Västra Götaland	7,97
S Värmland	1,26
T Örebro	0,77
U Västmanland	0,63
W Dalarna	1,14
X Gävleborg	0,69
Y Västernorrland	1,30
Z Jämtland	0,64
AC Västerbotten	1,20
BD Norrbotten	1,09
I Gotland	0,21
	50,00

---



# Fördelning av särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården för år 2001

Skr. 2000/01:46  
Bilaga 4

---

Landsting/kommun	Miljoner kronor
------------------	-----------------

---

AB	Stockholm	41
C	Uppsala	7
D	Södermanland	8
E	Östergötland	11
F	Jönköping	7
G	Kronoberg	5
H	Kalmar	6
K	Blekinge	4
	Skåne	30
N	Halland	6
	Västra Götaland län	40
S	Värmland	8
T	Örebro	7
U	Västmanland	8
W	Dalarna	9
X	Gävleborg	9
Y	Västernorrland	8
Z	Jämtland	4
AC	Västerbotten	8
BD	Norrbotten	8
I	Gotland	1

235

---

## Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 23 november 2000

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden  
Hjelm-Wallén, Thalén, Lindh, von Sydow, Klingvall, Pagrotsky, Östros,  
Rosengren, Wärnersson, Lejon, Lövdén, Ringholm, Bodström

Föredragande: statsrådet Thalén

---

Regeringen beslutar skrivelse 2000/01:46 Redogörelse för en  
överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till  
hälso- och sjukvården för år 2001