

Regeringens skrivelse

2001/02:87

Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002

Skr.
2001/02:87

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 14 februari 2002

Göran Persson

Lars Engqvist
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Den 11 december 2001 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002.

Överenskommelsen godkändes av regeringen den 13 december 2001 och av Landstingsförbundets styrelse den 14 december 2001. De särskilda ersättningar till hälso- och sjukvården som utges i enlighet med överenskommelsen uppgår till totalt 378,8 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvården har och kommer att tillföras extra medel under perioden 2001–2004 dels genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149), dels genom resurstillskottet för att förbättra vårdens tillgänglighet. Det är emellertid angeläget att dessa satsningar också stöds med nationella insatser. Mot den bakgrunden är inriktningen i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002 att stödja sådana insatser.

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

Även för år 2002 lämnas inom ramen för överenskommelsen särskild ersättning för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Ersättningen har minskat med 100 miljoner kronor sedan föregående år och uppgår nu till 135 miljoner kronor.

Genom överenskommelsen stöds också projektet Väntetider i vården och Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar i hälso- och sjukvården. Skr. 2001/02:87

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

På motsvarande sätt som för åren 1999–2001 lämnas bidrag inom hjälpmedelsområdet.

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

Slutligen får Rett Center, i enlighet med överenskommelsen för år 2001, medel för vård av patienter med Rett syndrom.

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

Innehållsförteckning

1	Ärendet och dess beredning	4
2	Överenskommelsen för år 2002 i huvuddrag.....	4
2.1	Ersättningsbelopp	5
2.2	Att stärka patientens ställning	6
2.3	Nationella informationssystem.....	7
2.4	Rehabiliterings- och behandlingsinsatser	8
2.5	Nationellt utvecklingsarbete.....	8
2.6	Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.....	8
2.7	Nationella kvalitetsregister.....	8
2.8	IT-utveckling inom hälso- och sjukvården.....	9
2.9	Bidrag inom hjälpmedelsområdet	9
2.10	Nationella informationsinsatser om organdonation	9
2.11	Rett Center.....	10
2.12	Uppföljning av överenskommelsen.....	10
Bilaga 1	Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002.....	11
Bilaga 2	Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2002	22
Bilaga 3	Fördelning av särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården för år 2002.....	23
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 2002....	24

1 Ärendet och dess beredning

Skr. 2001/02:87

Den 11 december 2001 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002. Denna redovisas som helhet i bilaga till skrivelsen.

Såväl regeringen som Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen.

2 Överenskommelsen för år 2002 i huvuddrag

I 2001 års ekonomiska vårproposition (prop. 2000/01:100, bet. 2000/01:FiU27, rskr. 2000/01:279) föreslogs att den ekonomiska ramen för överenskommelsen om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården skulle reduceras med 450 miljoner kronor. Samtidigt höjdes det generella statsbidraget till landstingssektorn med 400 miljoner kronor. I 2002 års budgetproposition och vid riksdagsbehandlingen av denna reducerades ramen med ytterligare 353,2 miljoner kronor för år 2002. Detta innebär att den ekonomiska ramen för överenskommelsen för år 2002 uppgår till 378,8 miljoner kronor.

Regeringen lämnade i juni år 2000 propositionen Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53) till riksdagen. I handlingsplanen redovisar regeringen avsikten att förstärka hälso- och sjukvårdens resurser med sammanlagt nio miljarder kronor under åren 2001–2004. Inriktningen är att vidta åtgärder 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 att stärka patientens ställning.

I 2001 års ekonomiska vårproposition föreslog regeringen dessutom att 1,25 miljarder kronor per år skulle avsättas fr.o.m. år 2002 för att förbättra vårdens tillgänglighet. I oktober 2001 träffades en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om medlens användning (regeringsbeslut den 11 oktober 2001, dnr S2001/8963/HS). Överenskommelsen innebär ett åtagande från landstingen att vidta kraftfulla åtgärder för att korta väntetiderna till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande.

Tillsammans innebär den nationella handlingsplanen och överenskommelsen om åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården att ett helhetsgrepp tas avseende tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Handlingsplanen och överenskommelsen ligger också väl i linje med parternas avsikt i de senaste årens överenskommelser om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, dvs. att förbättra vårdens tillgänglighet och öka patienternas inflytande och delaktighet.

Det är emellertid av största vikt att det arbete som nu sker inom ramen för den nationella handlingsplanen och överenskommelsen om ökad tillgänglighet på olika sätt stöds med nationella insatser. Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersätt-

ningar till hälso- och sjukvården för år 2002 inriktas mot den bakgrunden mot sådant arbete. Skr. 2001/02:87

2.1 Ersättningsbelopp

Följande ersättningar lämnas enligt överenskommelsen för år 2002 (miljoner kronor).

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2002 (miljoner kr)

1. Att stärka patientens ställning		100
2. Nationella informationssystem		18,8
2.1 Producentobunden läkemedelsinformation	6	
2.2 STRAMA	3	
2.3 Infomedica	9,8	
3. Rehabiliterings- och behandlingsinsatser		135
4. Nationellt utvecklingsarbete		26
4.1 Verksamhetsutveckling	12	
4.2 Prioriteringar	2	
4.3 Projektet Väntetider i vården	5	
4.4 Särskilda medel för utvecklingsarbete	7	
5. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård		7
5.1 Kunskapsspridning	5	
5.2 Utbildningsinsatser	2	
6. IT-utveckling i hälso- och sjukvården		10
7. Bidrag inom hjälpmedelsområdet		51
7.1 Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet	45,5	
7.2 Metod och kunskapsutveckling	5,5	
8. Nationella kvalitetsregister		20
9. Nationella informationsinsatser om organdonation		9
10. Rett Center		2
Summa		378,8

I 2001 års överenskommelse konstaterades att det fortfarande finns ett betydande glapp mellan ambition och verklighet när det gäller patientens inflytande och delaktighet i vården och att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma verklig förändring. Parterna är mot denna bakgrund överens om att för år 2002 avsätta 100 miljoner kronor för detta ändamål.

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 har nu beslutat om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården. Hittills har 17 landsting antagit rekommendationen i sin helhet, medan 4 antagit den med begränsning till den egna samverkansregionen med ambitionen att under år 2002 utvidga valmöjligheterna till hela landet.

I den vårdgaranti som gällt sedan år 1997 regleras väntetid för besök och behandling inom primärvård och specialistsjukvård. Vid riksdagens behandling av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53) ansåg utskottet, mot bakgrund av de resurstillskott som aviserades i propositionen, det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

Parterna anser att det är angeläget att landstingen med stöd av resurstillskottet arbetar för att öka tillgängligheten i enlighet med det utvecklingsavtal som slöts i samband med handlingsplanen. Parterna anser emellertid att det i dagsläget är för tidigt att skärpa nu gällande vårdgaranti. Landstingen har till den 31 december 2001 utarbetat lokala handlingsplaner. Parterna anser att landstingen bör ha möjlighet att arbeta i enlighet med sina planer innan en skärpning av vårdgarantin aktualiseras.

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 presenterades en nationell databas för information om aktuella förväntade väntetider till ett urval mottagningsverksamheter och behandlingar. Under år 2000 påbörjades vidare ett arbete med att komplettera databasen med uppföljning och analys av faktiska väntetider. Som framgår i det följande avsätts särskilda medel även i denna överenskommelse för utvecklingsprojektet Väntetider i Vården.

Den överenskommelse som har träffats mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården innebär också 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.

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 med medvetna och öppna prioriteringar som följd. Bland pågående projekt kan nämnas arbetet med att ta fram kunskapsunderlag som stöd för beslut om prioriteringar i fråga om fem nya läkemedel. Syftet är att ta fram beslutstöd för prioriteringar som bidrar till att lokala terapi-rekommendationer och förskrivning baseras på bästa möjliga kunskap om det medicinska och ekonomiska underlaget för läkemedlet.

Tyngdpunkten i Socialstyrelsens arbete med dessa frågor i övrigt kommer under år 2002, liksom föregående år, att läggas på uppdraget att ta fram beslutstöd för prioriteringar inom ramen för de nationella riktlinjerna för vård av patienter med kroniska sjukdomar.

Som framgår av avsnitt 2.5 Nationellt utvecklingsarbete avsätts särskilda medel även i denna överenskommelse för Socialstyrelsens utvecklingsarbete avseende prioriteringar i vården.

Inför överenskommelsen för år 1999 aktualiserades problem för patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador att få vård utanför det egna landstinget. Mot denna bakgrund kom staten och Landstingsförbundet överens om det angelägna i att hälso- och sjukvården kan svara upp mot dessa patienters behov av specialistvård i annat landsting. Som en följd av överenskommelsen har ett aktivt arbete bedrivits i landstingen för att identifiera hinder och vidta åtgärder för att underlätta för denna grupp patienter att få vård i annat landsting. Socialstyrelsen presenterade i juli 2000 en nyutgåva av sin "Vårdkatalog – Högspecialiserad vård av rikskaraktär". Som ett andra led kommer Socialstyrelsen att redovisa hur vårdbehoven tillgodoses för dessa patienter. I detta sammanhang kommer också spridningen och användningen av den utbyggda Vårdkatalogen att redovisas.

2.3 Nationella informationssystem

För år 2001 avsattes 6 miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation. Parterna har enats om att avsätta samma belopp för år 2002.

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 fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA med början år 2000. Parterna är därför överens om att avsätta 3 miljoner kronor för detta ändamål år 2002.

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 år 2002.

2.4 Rehabiliterings- och behandlingsinsatser

Skr. 2001/02:87

För år 2001 enades parterna om att avsätta 235 miljoner kronor från sjukförsäkringen för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt riksdagens beslut i samband med budgetpropositionen för år 2002 (prop. 2001/02:1, bet. 2001/02:SfU1, rskr. 2001/02:84) har 100 miljoner kronor av dessa medel avsatts för att förstärka socialförsäkringsadministrationen. Mot denna bakgrund är parterna överens om att 135 miljoner kronor skall utgå för detta ändamål år 2002. Medlen skall liksom tidigare bl.a. inriktas mot rehabilitering av patienter med smärta i rygg och nacke.

2.5 Nationellt utvecklingsarbete

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. Parterna är därför eniga om att för år 2002 avsätta 26 miljoner kronor för detta ändamål. Medlen skall bl.a. användas till projektet Väntetider i Vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar i hälso- och sjukvården. Parterna är också överens om att inom denna ram studera förutsättningarna för att införa en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning.

2.6 Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och begränsade 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 2002, liksom tidigare år, avsätta 5 miljoner kronor för detta ändamål.

Mot bakgrund av att utbildning är ett av de viktigaste redskapen för förändring är parterna vidare överens om att därutöver för år 2002 avsätta 2 miljoner kronor till SBU för att genomföra utbildningsinsatser om evidensbaserad hälso- och sjukvård i den praktiska vården.

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. Uppbyggnaden av kvalitetsregister har tidigare stötts genom denna överenskommelse. I överenskommelsen för år 1999 lyftes finansieringen och utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren ut ur överenskommelsen och överfördes till Socialstyrelsens ramanslag.

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 emellertid överens om att det finns starka skäl för att i fortsättningen landstingsgemensamt stödja registerutvecklingen. Parterna är därför eniga om att avsätta 20 miljoner kronor för detta ändamål år 2002.

2.8 IT-utveckling inom hälso- och sjukvården

För att samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter skall fungera krävs en ökad och bättre samverkande användning av IT inom hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden har ett nationellt organ för IT-strategiska frågor i vården bildats, Carelink. I överenskommelsen för år 2001 avsattes 10 miljoner kronor till Carelink. Parterna är eniga om att avsätta samma summa år 2002.

2.9 Bidrag inom hjälpmedelsområdet

Enligt propositionen Ombildning av Handikappinstitutet ombildades Handikappinstitutet till Hjälpmedelsinstitutet fr.o.m. år 1999 (prop. 1997/98:57, bet. 1997/98:SoU19, rskr. 1997/98:223). De nya ägarna – staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet – har överenskommit att finansieringen för fyraårsperioden 1999–2002 skall ske med medel från anslaget Bidrag till hälso- och sjukvård. Detta innebär att 45,5 miljoner kronor skall avsättas till Hjälpmedelsinstitutet för år 2002. Fr.o.m. år 2003 skall ett nytt avtal träffas mellan huvudmännen.

Staten och Landstingsförbundet har vidare kommit överens om att för år 2002, liksom för åren 1999–2001, avsätta 5,5 miljoner kronor för att inom ramen för samhällets hjälpmedelsförsörjning finansiera en rationell och ändamålsenlig inköpsamordning inklusive erforderlig metod- och kunskapsutveckling inom området.

2.10 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 också 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 är därför överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organdonationer.

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. För år 2001 utgick ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor. Samma belopp avsätts år 2002.

2.12 Uppföljning av överenskommelsen

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

I överenskommelsen för år 2001 enades parterna om att få till stånd en extern utvärdering av i vilken utsträckning överenskommelsens huvudinriktning – att stärka patientens ställning – har haft genomslag i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen startade år 2001 ett treårigt projekt för att bl.a. följa effekterna av den nya lagstiftningen om patientens ställning i hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund samt mot bakgrund av denna överenskommelses förändrade inriktning och omfattning fr.o.m. år 2002 har parterna enats om att det inte är meningsfullt att genomföra den utvärdering som överenskoms år 2001.

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002

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 inom vården och omsorgen. Inriktningen är att vidta åtgärder för att stärka primärvården, äldre vården 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 skulle avsättas fr.o.m. år 2002 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.

I vårpropositionen föreslogs vidare att den ekonomiska ramen för denna överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården skulle reduceras med 450 miljoner kronor. Samtidigt höjdes det generella statsbidraget till landstingssektorn med 400 miljoner kronor. I 2001 års budgetproposition reducerades ramen ytterligare för år 2002. Sammantaget innebär detta att den nu aktuella överenskommelsen omfattar totalt 378,8 miljoner kronor.

Tillsammans innebär den nationella handlingsplanen och överenskommelsen om åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvår-

den att ett helhetsgrepp tas avseende tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Handlingsplanen och överenskommelsen ligger också väl i linje med parternas avsikt i de senaste årens överenskommelser om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården, dvs. att förbättra vårdens tillgänglighet och öka patienternas inflytande och delaktighet.

I 2001 års överenskommelse konstaterades att det fortfarande finns ett betydande glapp mellan ambition och verklighet när det gäller patientens inflytande och delaktighet och att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma verklig förändring. Parterna är mot denna bakgrund överens om att för år 2002 avsätta 100 miljoner kronor för detta ändamål.

Det är av största vikt att det arbete som nu sker inom ramen för den nationella handlingsplanen och överenskommelsen om ökad tillgänglighet på olika sätt stöds med nationella insatser. Parterna är därför eniga om att genom denna överenskommelse särskilt stödja sådant arbete.

Områden som har aktualiserats i tidigare överenskommelser

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 har nu beslutat 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. Hittills har 17 landsting antagit rekommendationen i sin helhet, medan 4 antagit den med begränsning till den egna samverkansregionen med ambition att under år 2002 utvidga valmöjligheterna till hela landet.

Vårdgaranti med reglerade väntetider för besök

I 1997 års överenskommelse infördes följande vårdgaranti som syftar till att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården.

”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.”

Skr. 2001/02:87
Bilaga 1

Vid riksdagens behandling av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (bet. 2000/01:Sou5, rskr 2000/01:53) ansåg utskottet, mot bakgrund av de resurstillskott som aviseras, det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

Parterna anser att är angeläget att landstingen med stöd av resurstillskottet arbetar för att öka tillgängligheten i enlighet med det utvecklingsavtal som slöts i samband med handlingsplanen. Parterna anser emellertid att det i dagsläget är för tidigt att skärpa nu gällande vårdgaranti. Landstingen skall senast den 31 december 2001 redovisa sina lokala handlingsplaner till Socialstyrelsen. Landstingen bör ha möjlighet att arbeta i enlighet med sina planer innan en skärpning av vårdgarantin aktualiseras.

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 kommer att ske inom ramen för projektet Väntetider i vården och en speciell databas byggs upp för detta ändamål. Den första mätningen i full skala är planerad till mars år 2002.

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.

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 Sveriges Läkarförbund som Svenska Läkaresällskapet.

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

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 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 för år 2000 i uppdrag att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för de nationella riktlinjerna för vård av patienter med kroniska sjukdomar.

Bland pågående projekt kan nämnas arbetet med att ta fram kunskapsunderlag som stöd för beslut om prioriteringar i fråga om fem nya läkemedel, som valts ut i samarbete med Läkemedelsverket och SBU. Syftet är att ta fram beslutsstöd för prioriteringar som bidrar till att lokala terapi-rekommendationer och förskrivning baseras på bästa möjliga kunskap om det medicinska och ekonomiska underlaget för läkemedlet.

Tyngdpunkten i Socialstyrelsens arbete med dessa frågor i övrigt kommer under år 2002 att läggas på uppdraget att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för de ovan nämnda nationella riktlinjerna. De reviderade nationella riktlinjerna för kranskärllssjukvård, som publicerades i april 2001, var de första riktlinjer som innehöll beslutsstöd för prioriteringar. Under hösten har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med nationella riktlinjer för vården av patienter med astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Dessa riktlinjer kommer till stor del att baseras på SBU:s systematiska kunskapssammanställning om behandling av astma och KOL. Vidare har påbörjats ett arbete med nationella riktlinjer för hjärtsjukvård med ambitionen att utarbeta ett heltäckande beslutsunderlag för vertikal prioritering inom hela området hjärtsjukdomar.

Kraven på de nya riktlinjerna är högt ställda. I båda riktlinjerna skall det medicinska kunskapsunderlaget klassificeras och graderas för att ge information om hur väl dokumenterade de olika slutsatserna är. Riktlinjerna skall också innehålla hälsoekonomiska analyser som bl.a. belyser

kostnadseffektiviteten för olika interventioner mot sjukdomen i fråga. Styrkan i de olika rekommendationerna kommer att baseras på en samlad bedömning som tar hänsyn till såväl sjukdomens/tillståndets svårighetsgrad som det medicinska och hälsoekonomiska underlaget. Riktlinjerna för astma och KOL beräknas vara slutförda vid årsskiftet 2002/2003. Vid samma tidpunkt beräknas riktlinjerna för hjärtsjukvård föreligga i en remissversion.

Som framgår i det följande avsätts särskilda medel även i denna överenskommelse för Socialstyrelsens utvecklingsarbete avseende prioriteringar i vården.

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.

Som en följd av överenskommelsen har ett aktivt arbete bedrivits i landstingen för att identifiera hinder och vidta åtgärder för att underlätta för denna grupp patienter att få vård i annat landsting.

Regeringen gav vidare under år 1999 Socialstyrelsen i uppdrag att successivt bygga ut sin "Vårdkatalog – Högspecialiserad vård av riks-karaktär" 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 den 31 december 2001 att redovisa hur vårdbehoven tillgodoses för dessa patienter. I detta sammanhang kommer också spridningen och användningen av den utbyggda Vårdkatalogen att redovisas.

Stöd till nationella insatser

Nationella informationssystem

För år 2001 avsattes 6 miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation. Parterna avser att avsätta samma belopp för år 2002. 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 antibiotik 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 år 1999 om

att under maximalt tre år fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA med början år 2000. Parterna är därför överens om att avsätta 3 miljoner kronor för detta ändamål år 2002. Parterna gör samtidigt bedömningen att det finns behov av att fortsätta arbetet även efter år 2002.

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 utveckla dessa fordras ett resurstillskott. Parterna är ense om att avsätta 9,8 miljoner kronor år 2002 för att stödja Infomedicas fortsatta utveckling.

Rehabiliterings- och behandlingsinsatser

Från 1991 har staten och landstingen, inom ramen för denna överenskommelse, enats om att avsätta särskilda medel från sjukförsäkringen för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården.

För år 2001 enades parterna om att ersättningsbeloppet för detta ändamål skulle vara 235 miljoner kronor. Enligt riksdagens beslut i samband med budgetpropositionen för år 2002 har 100 miljoner kronor av dessa medel avsatts för att förstärka socialförsäkringsadministrationen. Mot denna bakgrund är parterna överens om att 135 miljoner kronor skall utgå för detta ändamål år 2002.

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 orsaken bakom drygt 50 procent av dagens sjukskrivningar och övervägande delen består av smärta i rygg och nacke. En mindre andel av patienterna med smärta i rygg och nacke har en väldefinierad skada som går att åtgärda med exempelvis operation. Det stora flertalet patienter har problem för vilka ingen entydig åtgärd eller behandling finns att tillgå och där även existentiella och psykiska faktorer ingår i sjukdomsbilden.

Parterna är överens om att rehabilitering av sådana patientgrupper skall ägnas ökad uppmärksamhet. Insatserna skall därför liksom tidigare 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.

Nationellt utvecklingsarbete

Skr. 2001/02:87

Bilaga 1

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 2002 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. En viktig del i att öka vårdens tillgänglighet och kvalitet är att förbättra telefontillgängligheten. Parterna är därför överens om att inom denna ram även studera förutsättningarna för att införa en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning. Den snabba kunskapsutvecklingen och ökade krav från patienter förutsätter ett ledarskap för systematisk verksamhetsutveckling. 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.

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 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. Parterna är överens om att avsätta samma belopp år 2002.

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 2002 avsätts 2 miljoner kronor för detta ändamål. SBU skall senast den 1 mars 2002 redovisa en plan för arbetet.

Skr. 2001/02:87
Bilaga 1

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 utjämnande 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. Registerhållarna 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 (15 miljoner kronor).

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 2002.

IT-utveckling i hälso- och sjukvården

För att samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter skall fungera krävs en ökad och bättre samverkande användning av IT inom hälso- och sjukvården. 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 styrelsen ingår Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Apoteket och Socialstyrelsen. I överenskommelsen för år 2001 avsattes 10 miljoner kronor till Carelink. Parterna är eniga om att avsätta samma summa år 2002.

Bidrag inom hjälpmedelsområdet

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 2002. Fr.o.m. år 2003 skall ett nytt avtal träffas mellan huvudmännen.

Staten och landstingen har vidare kommit överens om att även år 2002, liksom för åren 1999 – 2001, avsätta 5,5 miljoner kronor för att inom ramen för samhällets hjälpmedelsförsörjning finansiera en rationell och ändamålsenlig inköpssamordning inklusive erforderlig metod- och kunskapsutveckling inom området.

Nationella informationsinsatser om organdonation

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 är därför överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organdonationer.

Skr. 2001/02:87
Bilaga 1

Rett Center

Vården för patienter med Rett syndrom bedrivs vid länssjukhuset 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 subventionerats av Jämtlands läns landsting. 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. För år 2001 utgick ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor. Samma belopp avsätts år 2002.

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 2003.

I överenskommelsen för år 2001 enades parterna om att, genom ett externt uppdrag, få till stånd en utvärdering av i vilken utsträckning överenskommelsens huvudinriktning – att stärka patientens ställning – har haft genomslag inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen startade år 2001 ett treårigt projekt för att bl.a. följa effekterna av den nya lagstiftningen om patientens ställning i hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund samt mot bakgrund av denna överenskommelses förändrade inriktning och omfattning fr.o.m. år 2002 har parterna enats om att det inte är meningsfullt att genomföra den externa utvärdering som överenskoms år 2001.

Utbetalningsregler

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2002 och medelsfördelningen framgår av bilaga 1.

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

Ersättning enligt punkt 2.1 Producentobunden läkemedelsinformation, 2.2 STRAMA samt 2.3 Infomedica, utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet respektive Infomedica.

Ersättning enligt punkt 3 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 3.

Ersättning enligt punkt 4.1 Verksamhetsutveckling och punkt 4.3 Projektet Väntetider i vården utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning enligt punkt 4.2 Prioriteringar disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 4.4 Särskilda medel för utvecklingsarbete utbetalas av Socialstyrelsen i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och Socialstyrelsen om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 5.1 Kunskapsspridning utbetalas av Socialstyrelsen till SBU i enlighet med överenskommelse mellan Landstingsförbundet och SBU om medlens användning.

Ersättning enligt punkt 5.2 utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till SBU.

Ersättning enligt punkt 6 IT-utveckling i hälso- och sjukvården utbetalas av Socialstyrelsen efter rekvisition till Carelink AB.

Ersättning enligt punkt 7 Bidrag inom hjälpmedelsområdet utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott till Hjälpmedelsinstitutet.

Ersättning enligt punkt 8 Nationella kvalitetsregister disponeras av Socialstyrelsen.

Ersättning enligt punkt 9 Nationella informationsinsatser om organodonation utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Landstingsförbundet.

Ersättning enligt punkt 10 Rett Center utbetalas av Socialstyrelsen utan särskild rekvisition till Jämtlands läns landsting.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig när den godkänts av regeringen och Landstingsförbundets styrelse.

För staten genom Socialdepartementet

För Landstingsförbundet

Mikael Sjöberg

Bibbi Carlsson

Fördelning av ersättning för att stärka patientens ställning för år 2002

Skr. 2001/02:87
Bilaga 2

Landsting/kommun	Miljoner kronor	
AB	Stockholm	20,6
C	Uppsala	3,3
D	Södermanland	2,9
E	Östergötland	4,6
F	Jönköping	3,7
G	Kronoberg	2,0
H	Kalmar	2,6
K	Blekinge	1,7
	Skåne	12,8
N	Halland	3,1
	Västra Götaland	16,8
S	Värmland	3,1
T	Örebro	3,1
U	Västmanland	2,9
W	Dalarna	3,1
X	Gävleborg	3,1
Y	Västernorrland	2,8
Z	Jämtland	1,4
AC	Västerbotten	2,9
BD	Norrbotten	2,9
I	Gotland	0,6
		100

Fördelning av särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården för år 2002

Skr. 2001/02:87
Bilaga 3

Landsting/kommun	Miljoner kronor	
AB	Stockholm	23,6
C	Uppsala	4,0
D	Södermanland	4,6
E	Östergötland	6,3
F	Jönköping	4,0
G	Kronoberg	2,9
H	Kalmar	3,4
K	Blekinge	2,3
	Skåne	17,2
N	Halland	3,4
	Västra Götaland	23,0
S	Värmland	4,6
T	Örebro	4,0
U	Västmanland	4,6
W	Dalarna	5,2
X	Gävleborg	5,2
Y	Västernorrland	4,6
Z	Jämtland	2,3
AC	Västerbotten	4,6
BD	Norrbottn	4,6
I	Gotland	0,6
		135

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 2002

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden
Hjelm-Wallén, Thalén, Winberg, Ulvskog, Lindh, Sahlin, von Sydow,
Pagrotsky, Östros, Engqvist, Rosengren, Lejon, Lövdén, Ringholm

Föredragande: Lars Engqvist

Regeringen beslutar skrivelse 2001/02:87 Redogörelse för en överens-
kommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar
till hälso- och sjukvården för år 2002