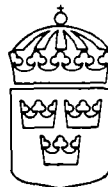


Regeringens proposition

1992/93:114

om ytterligare medel till Sjukvårdens
och socialvårdens planerings- och
rationaliseringsinstitut för budgetåret 1992/93



Prop.
1992/93:114

Regeringen föreslår riksdagen att anta det förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 29 oktober 1992.

På regeringens vägnar

Carl Bildt

Bo Könberg

Propositionens huvudsakliga innehåll

Ett nytt avtal om Spri har slutits mellan staten och Landstingsförbundet. I propositionen föreslås att riksdagen anvisar ytterligare ca 11 miljoner kronor till Spri för budgetåret 1992/93.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 29 oktober 1992

Närvarande: statsministern Bildt, ordförande, och statsråden B. Westerberg, Friggebo, Johansson, Laurén, Hörnlund, Olsson, Svensson, af Ugglas, Dinkelspiel, Thurdin, Hellsvik, Wibble, Björck, Könberg, Odell, Lundgren, Unckel, P. Westerberg,

Föredragande: statsrådet Könberg

Proposition om ytterligare medel till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut för budgetåret 1992/93

1 Inledning

Spri är hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut. Huvudmän för institutet är staten och Landstingsförbundet. Spri är en gemensam resurs för staten och sjukvårdshuvudmännen för främst utveckling men också uppföljning och utvärdering av vården på lokal, regional och central nivå. Staten svarar för hälften av finansieringen av Spri (prop. 1967:68, bet. 1967:SoU105, rskr. 1967:251, prop. 1976/77:100 bil.8, bet. 1976/77:SoU25, rskr. 1976/77:200, prop. 1989/90:25 bil.4, bet. 1989/90:SoU14, rskr. 1989/90:91).

I avvaktan på ett nytt finansieringsavtal har anslaget Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut i statsbudgeten för innevarande budgetår beräknats med ett i förhållande till föregående budgetår oförändrat belopp på 30 375 000 kr. Detta belopp har av riksdagen anvisats som ett förslagsanslag.

2 Bakgrund

2.1 Förslag från utredningen om informationsstrukturen inom hälso- och sjukvården (INFHOS) inom Spris ansvarsområde

En väsentlig del av förslagen från utredningen om informationsstrukturen inom hälso- och sjukvården (INFHOS) berör den i avtalet överenskomna verksamhetsinriktningen för Spri. Innan jag redogör för inne-

hållet i avtalet om Sprri skall jag därför kort referera de delar av INFHOS förslag som berör Sprris ansvarsområde.

En decentralisering av ansvar och befogenheter för olika verksamheter inom hälso- och sjukvården skapar ett behov av en uppföljning och utvärdering av dessa verksamheter för riksdagen, regeringen och olika statliga myndigheter. INFHOS hade till uppdrag att studera om dessa informationsbehov skulle kunna tillgodoses genom att grunddata som insamlas och registreras på lokal nivå vid behov gjordes tillgängliga för sammanställning för olika vårdområden och patientgrupper. Dessa grunddata skulle vara patientrelaterade och innefatta såväl prestationer som resultatet av vården och kostnaderna för verksamheten. Genom en sådan uppläggning finns förutsättningar för en hög kvalitet även i det kunskapsunderlag som sammanställs för regionala och nationella informationsbehov.

INFHOS skulle också bedöma om grunddata skulle kunna sammanställas så att verksamheten inom olika basenheter (kliniker och vårdcentraler m.m.), landstingsområden, diagnosgrupper och befolkningsgrupper kunde jämföras. Ett sådant informationsunderlag skulle dels kunna användas av lokala enheter för att öka produktiviteten och effektiviteten dels utnyttjas av centrala instanser för en nationell uppföljning och utvärdering av vårdverksamheten i landet.

För att kunna genomföra en informationshantering enligt dessa principer krävs att data definieras på ett entydigt sätt samt att enheterna tillämpar definitionerna.

INFHOS har i sitt betänkande föreslagit att utvecklingen av informationsförsörjningen skall bedrivas inom ramen för ett nationellt utarbetat ramverk med enhetliga begrepp, definitioner, klassifikationer och kommunikationsstandarder. Arbetet med de gemensamma begreppen skall enligt INFHOS bedrivas med syftet att skapa svensk standard på detta område.

Standardiseringsarbetet skall enligt utredningen bedrivas vid fackorganet Hälso- och Sjukvårdsstandardiseringen (HSS). Utredningsarbetet och framtagandet av underlag för de olika definitionerna, klassifikationerna och indelningarna skall utföras av respektive ansvarig myndighet eller organisation.

Samtliga remissinstanser har varit positiva till utredningens förslag i denna del.

Den pågående decentraliseringsprocessen inom hälso- och sjukvården, nya styrnings- och organisationsformer, utvecklingen på datakommunikationsområdet samt integritetsfrågorna förstärker behovet av en genomtänkt informationsstruktur.

Jag vill i detta sammanhang nämna att jag avser att föreslå regeringen att tillkalla en särskild arbetsgrupp med företrädare för bl.a. Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Sprri för att studera vilka informationsbehov som finns för riksdagens, regeringens och de statliga myndigheternas tillsyn, uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen och om dessa behov helt eller delvis kan tillgodoses genom sammanställningar av grunddata från basnivån.

Information måste finnas om bl.a. hälso- och sjukvårdsresursernas storlek och användning, effekterna på hälsan hos olika befolkningsgrupper samt finansiering och kostnadsmässig effektivitet. Det kommer självfallet inte att vara möjligt att identifiera enskilda patienter i det material som tas fram på central nivå. Vid analysen av informationsbehoven för olika centrala aktörer avses utgångspunkten vara att fördelningen av ansvaret för olika uppgifter mellan dem, bl.a. tillsynen av hälso- och sjukvården, tills vidare kvarstår oförändrat. Ett nära samarbete avses dock ske med utredningen om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000), vars ställningstaganden till den framtida organisationen och finansieringen av hälso- och sjukvården på längre sikt kan komma att påverka informationsbehoven.

Det är av synnerligen stor betydelse att olika informationssystem utformas så att inte risker uppkommer för otillbörligt intrång i den personliga integriteten. INFHOS förslag som rör integritetsfrågorna, bl.a. författningsreglering av centrala personregister, kommer att beredas i särskild ordning. Dessa frågor behandlas inte i detta sammanhang.

2.2 Avtalet om Spri

2.2.1. Allmänt om verksamhetsinriktningen

Staten och Landstingsförbundet har den 18 juni 1992 träffat ett nytt avtal om Spri för perioden 1993 - 1995. Avtalet innefattar nya stadgar och överenskommelser om Spris roll och arbetsuppgifter samt finansiering. Institutets officiella namn skall enligt avtalet fortsättningsvis vara Spri.

Sammanfattningsvis innebär det nya avtalet om Spri att det blir en tydligare markering av att tyngdpunkten i verksamheten skall ligga i ett långsiktigt och kvalificerat utvecklingsarbete.

Spri skall i större utsträckning än hittills arbeta med att för praktisk tillämpning identifiera, beskriva, utvärdera, integrera och sammanställa resultaten av den forskning och det utvecklingsarbete som utförts inom Spris verksamhetsområde, nationellt och internationellt. En väsentlig del av verksamheten skall som hittills vara metodutveckling av betydelse för hälso- och sjukvården.

Spri skall söka ny kunskap och utvärdera tillgänglig kunskap i de avseenden där vårdgivarna och deras huvudmän vanligen saknar tillräckligt kvalificerade utrednings- och utvecklingsresurser eller där det av andra skäl inte är rimligt att de sammanställer och utvecklar kunskap på egen hand. Spri skall arbeta i nära samverkan med professionen, vårdgivarna och deras huvudmän. Spri bör utveckla ett närmare samarbete med olika forsknings- och utvecklingsinstitutioner.

En mycket viktig uppgift för Spri är att sprida resultaten av sitt utvecklingsarbete i sådana former att det stimulerar och stödjer det lokala förändringsarbetet.

Spri skall enligt överenskommelsen främst arbeta med frågor och aspekter som rör följande:

- * Kvalitet, effektivitet och produktivitet inom vården
- * Informationssystem och datorisering inom vården.

Enligt min mening är överenskommelsen om Spris uppgifter väl avvägd genom att arbetet i första hand skall ske inom områden som har en strategisk betydelse för den fortsatta utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården. Spris insatser koncentreras till sådana punkter där det med de förutsättningar som i dag föreligger, bl.a. i Europa och internationellt, krävs att staten och sjukvårdshuvudmannen gemensamt bedriver ett långsiktigt utvecklingsarbete för att kunna fullgöra sina uppgifter. Genom att Spris arbetar med dessa frågor behöver inte samtliga sjukvårdshuvudmän bedriva ett utvecklingsarbete inom resurskrävande och komplicerade insatsområden. Därigenom kan kostnaden för det samlade utvecklingsarbetet i Sverige minska. Spris nära koppling till vårdverksamheten innebär att det finns större förutsättningar för att lösningarna fungerar praktiskt och smidigt i vården.

Allt fler sjukvårdshuvudmän prövar nya styrnings- och finansieringsformer för hälso- och sjukvården. Ett viktigt inslag i dessa är en ökad valfrihet för patienterna, bl.a. över nuvarande områdesgränser. Detta ökar behovet av kunskap hos olika aktörer inom hälso- och sjukvården om vårdens kvalitet, effektivitet och produktivitet.

Spris framtida verksamhet och roll innebär att Spris skall vara en utpräglad kunskapsorganisation med en ökad betoning på ett långsiktigt utvecklingsarbete. Det ställer krav på förändrad kompetens, större flexibilitet och delvis nya arbetssätt inom Spris. Ett uttryck för detta är att Spris skall sträva efter att öka antalet anställda med forskarkompetens och forskarerfarenhet. Bl.a. en sådan omorientering av kompetensprofilen för Spris innebär ökade kostnader under ett övergångsskede. Jag återkommer till denna fråga under avsnitt 3.

2.2.2 Spris:s prioriterade verksamhetsområden

Det ankommer på vårdgivarna och deras huvudmän att sörja för att vården har en god kvalitet samt att utveckla, följa upp och utvärdera sin verksamhet. Uppgiften att svara för tillsynen av kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvården ligger på Socialstyrelsen. Spris uppgift blir enligt överenskommelsen att utveckla, anpassa och sprida kunskap om olika metoder samt tillgängliga administrativa och tekniska hjälpmedel. Metoder och hjälpmedel behöver utvecklas för såväl lokala enheter som den regionala och den centrala nivån. Som exempel på ett viktigt utvecklingsområde kan nämnas metoder för kvalitetssäkring.

Nya medicinska metoder och ny teknisk utrustning kan ha stora effekter på vårdens struktur, organisation och ekonomi. Spris bör enligt överenskommelsen i samverkan med Socialstyrelsen och Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) göra studier och kunskapsöversikter som belyser dessa effekter.

I överenskommelsen konstateras att ett område som för närvarande är viktigt för Spri är att tillsammans med berörda intressenter utveckla enhetliga begrepp, mått och klassifikationssystem för diagnoser, åtgärder, prestationer, resultat och effekter samt resursåtgången inom hälso- och sjukvården. Detta ger förbättrade möjligheter att aggregera data på olika sätt. Prestationerna och resultaten av prestationerna måste enligt överenskommelsen på ett jämförbart sätt kunna relateras till resursåtgången samt till olika patientkategorier och olika organisatoriska enheter. Jämförelser skall kunna göras mellan olika enheter, geografiskt och verksamhetsmässigt.

En för staten, vårdgivarna och deras huvudmän gemensam informationsstruktur baserad på standardiserade begrepp måste därför enligt överenskommelsen utvecklas och tillämpas. Basen i begreppsstrukturen utgörs av de uppgifter som registreras och används på de lokala vårdgivande enheterna. Arbetet med begreppsstrukturen måste anpassas till de synsätt och riktlinjer som beslutas inom de europeiska gemenskaperna (EG) och de standarder som utarbetas inom de europeiska och internationella standardiseringsorganen. Standardiserade begrepp inom medicinsk informatik fastställs i Europa av CEN och gäller i Sverige som Svensk Standard.

En viktig uppgift för Spri under de närmaste åren blir således att i samverkan med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och SIS-HSS utveckla innehållet i en enhetlig begreppsstruktur. I detta arbete ingår bl.a. att fortsätta det arbete som Spri bedriver med att bygga upp s.k. termdatabaser.

En uppgift för Spri inom området Informationssystem och datorisering inom vården skall enligt överenskommelsen vara att stödja utvecklingen av en ändamålsenlig ADB-användning i sjukvården, främst på lokal nivå. Spri skall särskilt arbeta för att sjukvårdshuvudmännen formulerar gemensamma krav på ADB-system, t.ex. patientjournalssystem, samt på datakommunikationsområdet så att en leverantörsberoende teknisk infrastruktur kan etableras. Detta får avstämmas med eventuellt europeiskt utvecklings- och standardiseringsarbete.

Ett område som Spri enligt överenskommelsen bör bevaka är datorbaserade medicinska beslutsstödssystem, dvs. system som kan underlätta diagnostik och val av medicinska åtgärder. Utvecklingsarbete på detta område kan inte ske hos varje huvudman och sker i stor utsträckning över nationsgränserna. Spri bör tillsammans med professionen undersöka om och i så fall när sådana beslutsstödssystem på olika områden skulle kunna implementeras i Sverige. Spri bör även kunna delta aktivt i ett sådant utvecklingsarbete, i Sverige eller internationellt.

Förnyelsen av hälso- och sjukvården är bl.a. beroende av hur väl informationsteknologins möjligheter kan tas till vara. Spri bör därför enligt överenskommelsen sträva efter att fungera som ett s.k. kompetenscenter för kunskapsspridning och erfarenhetsförmedling på området medicinsk informatik enligt utländska förebilder, t.ex. i Storbritannien och Norge.

Inom Spri pågår förberedelser för att intensifiera arbetet med att ut-

veckla en enhetlig begrepps- och kommunikationsstruktur samt aktivt delta i utveckling och utvärdering av informationsteknologitillämpningar, bl.a. datoriserad patientjournalföring och patientkort. I Spris planer ingår också att utarbeta praktiska råd om hur av bl.a. Socialstyrelsen utarbetade krav på säkerhet, sekretess och integritet kan tillgodoses. Vidare avser Spris att samordna och återföra kunskaper från EGs m.fl. forskningsprogram inom medicinsk informatik, t.ex. Advanced Informatics in Medicine (AIM).

Investeringarna i informationsteknologi bedöms öka påtagligt inom landstingen de närmaste åren. Det är därför enligt min mening angeläget att Spris snabbt och med tillräcklig kapacitet genomför sina planerade insatser inom området.

Spris har av de medel som ställts till förfogande för att förbättra informationsförsörjningen inom ramen för den s.k. Dagmaröverenskommelse som träffats för år 1992 erhållit externt finansieringsstöd för ett projekt med syfte att kunna omorientera Spris verksamhetsinriktning inom informationsteknologiområdet mot de nya uppgifterna.

2.2.3. Informations- och kunskapsförmedling

I överenskommelsen betonas Spris uppgift att förmedla resultat från forsknings- och utvecklingsarbete samt utredningsverksamhet som är av intresse för hälso- och sjukvården. Överenskommelsen understryker vikten av att Spris i ökad utsträckning arbetar i kontakt och samverkan med institutioner som bedriver ett långsiktigt forsknings- och utvecklingsarbete vid universitet och högskolor.

Spris skall medverka till att vårdens behov av forskning formuleras så att forskningsinstitutioner lättare kan ta sig an dem och starkare betona sin initierande, utvärderande och kunskapsförmedlande roll.

En utveckling i riktning mot den överenskomna koncentrationen och verksamhetsinriktningen har under 1992 initierats inom Spris.

2.2.4. Utvärdering av Spris

En utvärdering av Spris verksamhet skall vara avslutad den 1 september 1994. Utvärderingen skall utgöra underlag inför ett ställningstagande till Spris verksamhet efter år 1995. En särskild bedömning skall göras av effekterna av Spris verksamhet och i vilken omfattning Spris produkter använts samt hur metoder m.m. fungerat i praktisk tillämpning.

Finansieringsöverenskommelsen

Överenskommelsen om finansieringen av Spri för perioden 1993 - 1995 innebär i huvudsak följande:

1. Ägarna tillskjuter följande belopp (tusental kronor):

	1993	1994	1995
Landstings-			
förbundet	26 000	26 600	27 200
Staten	26 000	26 600	27 200
Summa	52 000	53 200	54 400

2. Ägarna förbinder sig att förutom basfinansieringen lägga ut uppdrag till Spri under perioden 1993 - 1995. Lägsta årliga uppdragsersättning från respektive ägare skall uppgå till 5 mkr. Denna lägsta nivå får underskridas ett enskilt år om uppdragsersättningen från respektive ägare för hela treårsperioden uppgår till lägst 15 mkr.

3. Ägarna tillskjuter medel i särskild ordning för att ekonomiskt reglera den brist som uppkommit inom Spri på grund av att medel inte avsatts i tillräcklig utsträckning för att täcka aktuell pensions-skuld. Landstingsförbundets tillskott skall därvid uppgå till 8,75 mkr och statens tillskott till 6,25 mkr.

Ägarna kommer därefter inte att tillföra några ytterligare särskilda medel för att täcka Spris pensionsförpliktelser. Dessa får i fortsättningen finansieras inom ramen för Spris löpande inkomster.

4. Överenskommen verksamhetsinriktning och finansiering för Spri leder till ett behov av omställningsåtgärder av olika slag inom Spri. För att underlätta denna process ställer Landstingsförbundet och staten ytterligare 2 mkr vardera till Spris förfogande år 1993 för sådana omstruktureringsbehov.

Jag vill i anslutning till finansieringsöverenskommelsen nämna att avsikten är att Socialstyrelsen och SBU skall disponera 2 mkr respektive 0,5 mkr för uppdrag till Spri under budgetåret 1992/93.

SENSIA Konsulter AB

SENSIA Konsulter AB ägs till 1/3 vardera av Spri, Landstingsförbundet och Förenade Kommunföretag AB. Ägarna till SENSIA Konsulter AB har kommit fram till en överenskommelse som innebär en förändring av ägarbild. Överenskommelsen innebär att Spri som ovillkorat aktie-ägartillskott erlägger 2 233 333 kronor till SENSIA Konsulter AB. Vidare överlåter Spri till Förenade Kommunföretag AB 2 000 aktier à

100 kronor till en överenskommen köpeskilling av 200 000 kronor. Överenskommelsen innebär att Spris engagemang i SENSIA Konsulter AB är avslutat.

Som ett resultat av överenskommelsen måste Spris ägare tillskjuta medel. För statens del innebär detta att staten som ägare av Spri behöver tillskjuta 1,5 mkr.

Mervärdeskatt

Frågan om omfattningen av Spris skyldighet att betala mervärdeskatt övervägs f.n. Om en utvidgad skyldighet för Spri att erlägga mervärdeskatt kommer att bedömas föreligga avser jag att återkomma till regeringen i frågan.

Nordkem

Från anslaget till Spri har hittills utgått ekonomiskt stöd till Nordkem. I avtalet om Spri har förutsatts att detta engagemang upphör. Ett statligt bidrag till Nordkem avses inte utgå framöver. Den tidigaste tidpunkten vid vilken avtalet om Nordkem kan upphöra är fr.o.m. år 1994. Spri bör erhålla kompensation för denna utgift även under år 1993. Jag har beräknat 700 000 kronor för detta ändamål.

Medelsberäkning

Statens bidrag till Spri för sista halvåret 1992 uppgår till 15 350 000 kronor. Basfinansieringen för verksamheten för första halvåret 1993 uppgår till 13 000 000 kronor. Uppdragsramen för samma period uppgår till 2 673 000 kronor. Tillskottet för pensionsförpliktelser, medel för omställningsåtgärder, medel för avveckling av SENSIA Konsulter AB samt bidrag till Nordkem uppgår till sammanlagt 10 450 000 kronor. Jag beräknar således det totala anslagsbehovet till 41 473 000 kronor. Anslaget har i statsbudgeten beräknats till 30 375 000 kronor. Det återstående anslagsbehovet uppgår till 11 098 000 kronor.

4 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

att till *Bidrag till Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut* på tilläggsbudget till statsbudgeten för budgetåret 1992/93 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag på 11 098 000 kr.

5 Beslut

Prop. 1992/93:114

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta det förslag som föredraganden har lagt fram.

Proposition	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 29 oktober 1992	2
1 Inledning	2
2 Bakgrund	2
2.1 Förslag från utredningen om informationsstrukturen inom hälso- och sjukvården (INFHOS) inom Spris ansvarsområde	2
2.2 Avtalet om Spri	4
2.2.1 Allmänt om verksamhetsinriktningen	4
2.2.2 Spris prioriterade verksamhetsområden	5
2.2.3 Informations- och kunskapsförmedling	7
2.2.4 Utvärdering av Spri	7
3 Medelsbehov	8
4 Hemställan	9
5 Beslut	10

