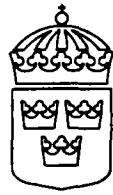


Regeringens skrivelse

1994/95:141



Redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1995

Skr.
1994/95:141

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 26 januari 1995

Ingvar Carlsson

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen lämnas en redogörelse för den överenskommelse som den 30 november 1994 träffats mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1995.

En viktig utgångspunkt för överenskommelsen har varit att summan av de ersättningar från sjukförsäkringen och bidrag till allmän sjukvård som lämnas till sjukvårdshuvudmännen skall bibehållas nominellt oförändrade för år 1995 jämfört med föregående år.

1	Överenskommelsen i huvuddrag	3
2	Ärendet och dess beredning	3
3	Överenskommelsen för år 1995	4
3.1	Ersättningsbelopp för år 1995	4
3.2	Bidraget till hälso- och sjukvård	5
3.3	Rehabilitering för äldre och funktionshindrade	5
3.4	Särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlings- insatser inom hälso- och sjukvården	5
3.5	Psyko-terapeutisk verksamhet	6
3.6	Ersättning för SBU:s verksamhet	6
4	Fortsatt utredning	6
4.1	Administrationn av sjukhusvårdsavgifter	6
4.2	Högekostnadsskyddet för öppenvård och läkemedel	7
Bilaga 1	Överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårds- huvudmännen m.m. för år 1995	8
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 januari 1995		26

1 Överenskommelsen i huvuddrag

Skr. 1994/95:141

Utgiftsramen för år 1995 uppgår till totalt 2 698 miljoner kronor. Jämfört med föregående år är ramen fem miljoner kronor mindre eftersom medlen till Centrum för epidemiologi och social analys avses bli överförda till Socialstyrelsens myndighetsanslag.

Parterna är överens om att inom ramen för det särskilda bidraget på 625 miljoner kronor till hälso- och sjukvård bl.a. utveckla former för att ge de äldres behov i hälso- och sjukvården ökad uppmärksamhet. Det särskilda bidraget bör vidare användas för att påskynda upp- och utbyggnaden av den samhällsmedicinska funktionen och kompetensen hos sjukvårdshuvudmännen.

För att förbättra rehabilitering för äldre har parterna enats om att sammanlagt 300 miljoner kronor skall avsättas för detta ändamål. Medlen skall användas för att undanröja oklarheter i ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner och att befrämja fungerande samverkansformer dem emellan. Ett belopp om 150 miljoner kronor av den totala utgiftsramen för år 1995 har avsatts för detta ändamål. Inriktningen är att ytterligare 150 miljoner kronor efter beslut av riksdagen, skall om disponeras för samma ändamål.

Särskilda medel har även i år avsatts för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Parterna har enats om att 435 miljoner kronor skall utges för detta ändamål. Avsikten är att användningen av dessa medel i ökad omfattning skall riktas mot dels rehabilitering av människor med psykisk störning, dels projekt med inriktning på att förbättra kvaliteten på sådana intyg eller utlåtanden som utfärdas av behandlande läkare i samband med att personerna sjukskrivs.

Enligt 1995 års överenskommelse ökas den särskilda ersättningen för psykoterapeutiska behandlingsinsatser från 39,5 miljoner kronor till 60 miljoner kronor.

Parterna är vidare överens om att den vårdgaranti som infördes år 1992 bör utvidgas, men överlåter till de enskilda huvudmännen att efter regionala förutsättningar och behov bedöma vilka ytterligare områden som bör komma i fråga. Parterna avser att under kommande år gemensamt utreda hur en vårdgaranti successivt kan utvidgas och tillgängligheten till diagnos, behandling, rehabilitering m.m. förbättras.

2 Ärendet och dess beredning

En överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1995 träffades mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen den 30 november 1994. Överenskommelsen finns i *bilaga* till denna skrivelse. I prop. 1994/95:25 Vissa ekonomisk-politiska åtgärder, m.m. angavs vissa utgångspunkter som legat till grund för överenskommelsen.

Det ersättnings- och bidragssystem som nu gäller för hälso- och sjukvården infördes den 1 januari 1985 genom den s.k. Dagmarreformen. Dessförinnan lämnades från staten till sjukvårdshuvudmännen ett antal prestations- eller invånarrelaterade ersättningar från sjukförsäkringen samt vissa direkta statsbidrag avseende den psykiatriska vården. Efter olika justeringar och förändringar som genomförts i statsbidragssystemet till landstingen under åren 1993 och 1994, har det samlade beloppet successivt reducerats. Det uppgick år 1994 till 2 703 miljoner kronor.

Den viktigaste uppgiften för regeringen under de närmaste åren är att sanera statsfinanserna. Därvid är regeringens inriktning att stabilisera landets ekonomi och så långt som möjligt prioritera kvaliteten i landstingens och kommunernas verksamheter framför nivåerna i transfereeringssystemen. Detta innebär bl.a. att de ersättningar och bidrag till allmän sjukvård som lämnas till sjukvårdshuvudmännen i princip bibehålls nominellt oförändrade för år 1995 jämfört med föregående år.

Landstingsförbundet har i en protokollanteckning till överenskommelsen bl.a. framhållit att det nya ersättningssystemet för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster har medfört ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen.

3 Överenskommelsen för år 1995

3.1 Ersättningsbelopp för år 1995

Följande ersättningar skall lämnas till sjukvårdshuvudmännen enligt överenskommelsen för år 1995 (miljoner kronor).

1.	Bidrag till hälso- och sjukvård	625
2.	Rehabilitering för äldre och funktionshindrade	150
3.	Ersättning för sjukresor	1 344
4.	Särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser	435
5.	Ersättning till Handikappinstitutet	51
6.	Särskild ersättning för psykoterapeutisk verksamhet	60
7.	Särskild ersättning för informationsförsörjning m.m.	21
8.	Särskild ersättning för rikssjukvård för HIV-smittade	6,25
9.	Särskild ersättning för vissa patientöverföringar	0,25
10.	Särskild ersättning för handledning av kiropraktorer	0,50
11.	Ersättning för SBU:s verksamhet	5
		<hr/>
		2 698

Bidraget till hälso- och sjukvård bör användas till att bl.a. påskynda upp- och utbyggnaden av den samhällsmedicinska funktionen och kompetensen hos sjukvårdshuvudmännen. Vidare har parterna enats om att inom ramen för det särskilda bidraget avsätta medel för kostnader i samband med att landstingsanställd medverkar bl.a. i det statliga utredningsväsendet samt i olika referens- och arbetsgrupper. Dessutom inbegriper överenskommelsen för år 1995 att en viss del av det särskilda bidraget skall användas som ersättning för kostnadsökningar som är en följd av införandet av nya regler för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning från det offentligt finansierade ersättningssystemet.

3.3 Rehabilitering för äldre och funktionshindrade

Socialstyrelsen har i 1994 års uppföljningsrapport angående Ädel-reformen pekat på vissa brister när det gäller rehabiliteringen för äldre och funktionshindrade och uttalat att det för närvarande råder oklarhet när det gäller ansvarsfördelningen i fråga om rehabilitering.

I överenskommelsen framhålls därför att det är angeläget att nuvarande oklarheter i ansvarsfördelningen undanröjs och att fungerande samverkansformer huvudmännen emellan utvecklas. Parterna har mot denna bakgrund enats om att ett belopp om 150 miljoner kronor av utgiftsramen för år 1995 bör avsättas till insatser för att stimulera rehabiliteringsverksamhet riktad mot äldre. Syftet är att ytterligare 150 miljoner kronor skall frigöras den 1 juli 1995 och avsättas för samma ändamål. Regeringen har föreslagit detta i 1995 års budgetproposition. Detta innebär att sammanlagt 300 miljoner kronor kan ställas till kommunernas och landstingens förfogande för att gemensamt utveckla rehabiliteringsverksamheten för äldre.

3.4 Särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården

Den särskilda ersättningen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården som infördes år 1991 med 400 miljoner kronor, har utgetts med 485 miljoner kronor åren 1992 och 1993 och med 510 miljoner kronor år 1994. De uppföljningsrapporter från Riksförsäkringsverket avseende medlens användning som föreligger för de första tre åren visar sammanfattningsvis att ersättningsformen hittills givit positiva effekter. Det gäller även utöver vad som direkt kan mätas eller uppskattas i ekonomiska termer.

Till följd härav är regeringen och Landstingsförbundet överens om att ersättningsformen skall finnas kvar även för år 1995 samt att ersättningsbeloppet skall vara 435 miljoner kronor. Fördelning av medlen skall ske efter det att två miljoner kronor avsatts för en fristående utvärdering av medlens användning. Någon utbetalning av medel bör dock inte göras förrän projekt som omfattas av dessa medel har påbörjats.

De hittills gjorda uppföljningarna av medlens användning visar att allt större del av dessa lämnas till projekt som enbart riktar sig till personer i yrkesverksam ålder. Parternas gemensamma uppfattning är att inför år 1995 bör en jämnare fördelning av medlen mellan olika åldersgrupper eftersträvas.

Ett annat område som enligt överenskommelsen skall ägnas särskild uppmärksamhet vid fördelningen av 1995 års medel är kvaliteten på intyg och utlåtanden som behandlande läkare utfärdar i samband med att personer sjukskrivs. Parterna anser att medlen i ökad utsträckning bör användas för projekt med inriktning på att förbättra kvaliteten på dessa intyg och utlåtanden. Åtgärder med denna inriktning är angelägna eftersom schablonmässiga sjukskrivningar lätt får passiviserande effekter. De är också angelägna för att förbättra underlaget i samband med rehabilitering resp. prövning av rätten till sjukpenning och förtidspension.

3.5 Psykoterapeutisk verksamhet

Överenskommelsen för år 1995 innehåller en satsning på att öka tillgången till psykoterapeutisk behandling. Bakgrunden är att det i dag finns vissa patienter som har svårt att erhålla psykoterapeutisk behandling till rimliga kostnader trots att de är i behov av sådan. För detta ändamål har den särskilda ersättningen utökats från 39,5 miljoner kronor år 1994 till 60 miljoner kronor år 1995.

3.6 Ersättning för SBU:s verksamhet

En annan nyhet i årets överenskommelse är att fem miljoner kronor av utgiftsramen avsätts för att bidra till verksamheten vid Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU). Syftet är bl.a att sjukvårdshuvudmännens inflytande över SBU skall öka och därmed underlätta implementeringen av resultaten.

4 Fortsatt utredning

4.1 Administrationen av sjukhusvårdsavgifter

Frågan om ett överförande av administrationen av avgifter för pensionärer vid sjukhusvård har varit föremål för överväganden. Parterna anser att ett för sjukvårdshuvudmännen bättre anpassat avgiftssystem behöver utformas för berörda pensionärsgupper. Arbetet med att utforma avgiftssystemet bör vara slutfört i sådan tid att frågan kan avgöras i samband med överenskommelsen om ersättningar m.m. till sjukvårdshuvudmännen för år 1996.

4.2 Högkostnadsskyddet för öppenvård och läkemedel

Skr. 1994/95:141

Parterna är ense att det finns behov av att genomföra en översyn av högkostnadsskyddets konstruktion. Detta bör ske i anslutning till att frågan om ett överförande av kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen prövas. Enligt överenskommelsen bör denna översyn hänskjutas till Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). Regeringen har nyligen genom tilläggsdirektiv (Dir 1994:152) gett HSU 2000 ett sådant uppdrag.

Överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1995

Efter överläggningar mellan representanter för staten och sjukvårdshuvudmännen har överenskommelse träffats om ersättningar till sjukvårdshuvudmännen under år 1995 enligt följande. Överenskommelsen grundas i vissa avseenden på motsvarande överenskommelser under åren 1984-1993 om ersättningar för åren 1985 t.o.m. 1994.

1 Nuvarande ersättningsbelopp

Följande ersättningar utges till sjukvårdshuvudmännen enligt nu gällande överenskommelser för år 1994 enligt beslut av regeringen.

- a) **Särskilt bidrag till hälso- och sjukvård** (t.o.m. den 30 juni 1994 allmän sjukvårdsersättning) med 700 milj. kr.
- b) **Sjukreseersättning** med 1 370 milj. kr.
- c) **Särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser** med 510 milj. kr.
- d) **Ersättning till Handikappinstitutet** med 51 milj. kr.
- e) **Särskild ersättning för psyko-terapeutiska resurser** med 39,5 milj. kr.
- f) **Särskild ersättning för informationsförsörjning m.m.** med 21 milj. kr.
- g) **Särskild ersättning till Centrum för epidemiologi och social analys** med 5 milj. kr.
- h) **Särskild ersättning för handledning av kiropraktorer** med 0,5 milj. kr.
- i) **Särskild ersättning för vissa patientöverföringar till Finland** med 0,25 milj. kr.
- j) **Särskild ersättning för anordnande av institutioner för HIV-smittade** med 5,75 milj. kr.

Totalt utges till sjukvårdshuvudmännen ersättningar/bidrag till allmän sjukvård enligt punkterna a)-j) med 2 703 milj. kr. för år 1994.

2 Utgångspunkter för överenskommelsen

Det ersättnings- och bidragssystem som nu gäller för hälso- och sjukvården infördes

den 1 januari 1985 genom den s.k. Dagmarreformen. Dessförinnan lämnades från staten till sjukvårdshuvudmännen ett antal prestations- eller invånarrelaterade ersättningar ur sjukförsäkringen samt direkta statsbidrag avseende den psykiatriska vården. År 1984 var de sammanlagda ersättningarna och bidragen ca 10 miljarder kronor och åren 1985 och 1986 - enligt den första Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet - ca 11,3 miljarder kronor för respektive år. Efter olika justeringar och förändringar som genomförts i ersättningssystemen till landstingen under tiden därefter uppgår det belopp som lämnas till sjukvårdshuvudmännen för år 1994 till 2 703 milj. kr.

Motiven för systemomläggningen fr.o.m. år 1985 var främst kopplade till det övergripande mål som den nya hälso- och sjukvårdslagen (HSL) från och med 1983 ställde upp, nämligen en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Medelstillelningen till sjukvårdshuvudmännen enligt det då tillämpade ersättnings- och bidragssystemet byggde i allt väsentligt på befintlig eller, beträffande bidraget till den psykiatriska vården, på tidigare utbudsnivå och stod i dålig överensstämmelse med HSL:s målsättning. Med Dagmarreformen eftersträvades bl.a. en minskad regional orättvisa och en bättre regional fördelning av landets sjukvårdsresurser, en bättre samordning mellan offentlig och privat sjukvård, en förbättrad behovsanpassning av resurserna, en ökad satsning på öppna vårdformer och på förebyggande vård samt en lägre ökningstakt av statens kostnader för hälso- och sjukvård bl.a. genom en begränsning av expansionen inom privat läkarvård.

Även om en mer samlad utvärdering av Dagmarreformens effekter inte har gjorts är parterna överens om att de angivna syftena för Dagmarreformen har fortsatt giltighet och därför kan utgöra utgångspunkter för en överenskommelse även för år 1995.

Den viktigaste uppgiften för regeringen under de närmaste åren är att sanera statsfinanserna för att åstadkomma en varaktig tillväxt, ökad sysselsättning och minskad arbetslöshet. Att komma tillrätta med dessa problem har stor betydelse även ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Den ekonomiska situationen kommer även inom den kommunala sektorn att vara mycket ansträngd under de närmaste åren.

En av utgångspunkterna i regeringens förslag till ekonomisk-politiska åtgärder har också varit att grunden i välfärdssamhället, dvs. att varje människa skall kunna garanteras en god utbildning, en bra sjukvård och en trygg ålderdom, måste säkras. Regeringens arbete med att stabilisera landets ekonomi har därför bl.a. varit inriktat på att så långt som möjligt prioritera kvaliteten i landstingens och kommunernas verksamheter framför nivåerna i transfereringssystemen. Detta innebär bl.a. att de ersättningar/bidrag till allmän sjukvård som lämnas till sjukvårdshuvudmännen i princip avses bibehållas nominellt oförändrade för år 1995 jämfört med föregående år.

Hänsyn har dock tagits till att medlen till Centrum för epidemiologi och social analys, 5 milj. kr. per år, avses överföras till Socialstyrelsens myndighetsanslag. Ramen för år 1995 uppgår därmed till 2 698 milj. kr.

3 Ersättningar för år 1995

a) Särskilt bidrag till hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård för äldre

Socialstyrelsen redovisar en i väsentliga avseenden positiv bild av hälso- och sjukvården för de äldre. Särskilt viktigt är att akutsjukvården till följd av framförallt ÅDEL-reformen har kunnat renodlas. Detta har inneburit kapacitetsförstärkningar som kommit inte minst de äldre patienterna till godo.

De äldres hälso- och sjukvård har trots detta fortfarande vissa brister. Även om en majoritet av de äldre själva är positiva till vården finns det kritiska synpunkter. Kapaciteten vid landets medicinkliniker som är särskilt viktig för de äldre patienterna har enligt en redovisning från Socialstyrelsen 1994 nått taket.

Det medicinska innehållet i vården i det särskilda boendet är i vissa fall otillräckligt och samarbetet mellan hälso- och sjukvården i landstingen och primärkommunerna är inte helt tillfredsställande.

Vården av svårt sjuka äldre i kommunernas särskilda boendeformer uppvisar brister i viktiga hänseenden - bl.a. vid vård i livets slutskede. Kunskap om smärt- och ångestlindring, måste förbättras och samarbete utvidgas så att även kvalificerat medicinskt stöd till patienten kan ges utan att flyttning behöver ske.

Parterna är överens om att utveckla former för att ge de äldres behov i hälso- och sjukvården ökad uppmärksamhet.

Vårdgaranti år 1995

Genom en särskild överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet i april 1991 infördes för år 1992 en s.k. vårdgaranti. Dess främsta syfte var att öka tillgängligheten till vissa behandlingar med köproblem, korta väntetiderna och bidra till en jämnare fördelning av vårdutnyttjandet över hela landet.

Patienter som omfattades av vårdgarantin skulle erbjudas behandling inom tre månader hos den egna huvudmannen eller hos annan vårdgivare, om huvudmannen inte kunde erbjuda vård inom den stipulerade tiden. Staten lämnade ett bidrag till sjukvårdshuvudmännen på 500 milj. kr. som fördelades enligt en per capita-princip motsvarande 60 kronor per invånare.

Statens och Landstingsförbundets överenskommelse om vårdgarantin har bibehållits under åren 1993 och 1994, dock utan något särskilt ekonomiskt bidrag från staten dessa år. Några landsting kompletterade den centrala vårdgarantin redan år 1993 och i samband med att överenskommelsen träffades för år 1994 betonade parterna vikten av att landstingen fastställer vårdgarantin utifrån lokala behov och förutsättningar.

Utvärderingen av 1992 års vårdgaranti visade att syftet med garantin uppnåddes - köer och väntetider förkortades inom samtliga vårdgarantiområden. Inför år 1993 var det endast ett fåtal kliniker, som inte kunde erbjuda vård inom tre månader.

Uppföljning av vårdgarantin avseende år 1993 visade att de sammanlagda vårdköerna ökade något.

En önskvärd utveckling är enligt parterna att alla patienter så snabbt som möjligt skall få en diagnos och behandlas inom rimlig tid oavsett vilken diagnos de har eller vilken behandling som erfordras. Det hade därför varit önskvärt att i årets överenskommelse kunna utvidga vårdgarantin med ytterligare några specificerade områden/åtgärder. Det krävs ett omfattande arbete för att ta fram ett underlag till och indikationer för en utvidgad vårdgaranti, ett arbete som parterna inte har haft möjlighet att genomföra inför årets överläggningar.

Parterna är överens om att vårdgarantin bör utvidgas, men överlåter till de enskilda huvudmännen att efter regionala förutsättningar och behov bedöma vilka ytterligare områden som bör komma i fråga.

Parterna avser att under kommande år gemensamt utreda hur en vårdgaranti successivt kan utvidgas och tillgängligheten till diagnos, behandling, rehabilitering m.m. förbättras. Frågor om hur patientens ställning i övrigt kan stärkas bör också lyftas fram. I avvaktan på denna utredning rekommenderar parterna att den centrala vårdgarantin, som den utformades inför år 1992 skall tillämpas som en minimigaranti år 1995. Staten tillskjuter dock inte heller år 1995 några särskilda stimulansbidrag för att vårdgarantin skall kunna hållas.

Utveckling av folkhälsoarbetet och landstingens samhällsmedicinska verksamhet

Parterna har var för sig avisat en intensifiering av folkhälsoarbetet under kommande år. Landstingen har som huvudmän för hälso- och sjukvården en nyckelroll bl.a. när det gäller att samla in uppgifter om ohälsa, uppgifter som såväl inom hälso- och sjukvården som inom andra samhällssektorer ligger till grund för politiska beslut om mer långsiktiga insatser för att förbättra folkhälsan. Socialstyrelsen har i en rapport påpekat att den samhällsmedicinska funktionen är ojämt och ibland otillräckligt utbyggd i landet. Parterna har därför enats om att det särskilda bidraget till hälso- och sjukvård bl.a. bör användas för att påskynda upp- och utbyggnaden av denna kompetens och funktion hos huvudmännen.

Vissa expertinsatser

Parterna har ett gemensamt intresse av att det finns en samsyn dem emellan när det gäller utvecklings- och förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården. Strävandena att uppnå en sådan samsyn har underlättats och utvecklats bl.a. genom att sjukvårdshuvudmännens personal till olika statliga organ bidragit med expertstöd inom sina specifika områden. Personal engageras bl.a. i det statliga utredningsväsendet, Socialstyrelsens vetenskapliga råd och kvalitetsregister, olika referens- och arbetsgrupper, SBU, SPRI, HSS m.m. Detta engagemang sker inom ramen för personalens anställningar hos resp. sjukvårdshuvudman som därigenom står för löne- och resekostnader, traktamenten m.m.

Hos sjukvårdshuvudmännen pågår ett omfattande reformarbete. Detta innebär bl.a. att man delar upp ansvaret för hälso- och sjukvården på beställar- och utförarenheter och därvid skapar en starkare koppling mellan prestation och ersättning. En följd av detta

är att man inom utförarenheterna har mött vissa svårigheter när det gäller att bidra med sitt expertstöd till statliga organ när detta efterfrågas.

Parterna är överens om att det är angeläget att hälso- och sjukvårdspersonals medverkan i sådana sammanhang som här nämnts kan fortsätta. Parterna har därför enats om att en del av beloppet för särskilt bidrag till hälso- och sjukvård inbegriper ersättning för sjukvårdshuvudmännens kostnader i samband med att deras personal deltar i sådana aktiviteter.

Privata vårdgivare

På grund av effekterna av omläggningen av statsbidragssystemet överenskom staten och Landstingsförbundet att fr.o.m. år 1994 ge huvudmännen det direkta kostnadsansvaret för de privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som skulle omfattas av det offentligt finansierade ersättningssystemet. Detta var också förenligt med sjukvårdshuvudmännens lagstadgade planeringsansvar för hälso- och sjukvården samtidigt som det skulle ge huvudmännen möjlighet till en effektiv kontroll av hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling.

Sedan den 1 januari 1994 har sjukvårdshuvudmännen det direkta kostnadsansvaret för nämnda vårdgivare, men administrationen av ersättningarna ligger kvar hos försäkringskassorna. Denna omständighet innebär både praktiska och verksamhetsmässiga komplikationer. De uppgifter huvudmännen behöver för uppföljning av dessa vårdgivares verksamhet och kostnader är svårtillgängliga för finansären/landstinget.

Det är viktigt för verksamhetsplanering och kostnadskontroll att verksamhets- och finansieringsansvar hålls samman hos en och samma huvudman. Det är sjukvårdshuvudmännen som har det direkta ansvaret för lagarnas tillämpning beträffande samråd om etablering, ersättning m.m. Vårdgivarna vänder sig därför till sjukvårdshuvudmännen för information och tolkning av bestämmelserna. Mot denna bakgrund bör även ansvaret för utbetalning av ersättning - i enlighet med regeringens förslag till riksdagen (prop. 1993/94:75) - snarast överföras till sjukvårdshuvudmännen. Parterna har nu enats om att inriktningen bör vara att sjukvårdshuvudmännen skall ta över administrationen fr.o.m. den 1 juli 1995 med möjlighet för en huvudman att övergångsvis efter överenskommelse låta försäkringskassa handha utbetalning av ersättning.

Sjukvårdshuvudmännen har fått kostnadsökningar till följd av införandet av nya regler för läkares och sjukgymnasters rätt till ersättning från det offentligt finansierade ersättningssystemet fr.o.m. den 1 januari 1994. Kostnadsökningen har sin grund i *dels* de nya ersättningsreglerna, dvs. de nya taxorna fr.o.m. den 1 juli 1994, för dessa privatpraktiserande vårdgivare, *dels* den ökade anslutningen av dessa till ersättningssystemet. Möjligheterna att snabbt parera kostnadsökningarna med strukturförändringar i sjukvårdshuvudmännens egna organisationer är begränsade. Parterna har enats om att en viss del av beloppet för särskilt bidrag till hälso- och sjukvård inbegriper ersättning för kostnadsökningen.

Vissa konsekvenser

De förändringar och omdispositioner som görs i användningen av det särskilda bidraget till hälso- och sjukvård föranleder vissa åtgärder. Bidragets användningsområden m.m. finns angivna i förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag och försäkringsersättningar för sjukvård m.m. Parterna är överens om att delar av främst 1 och 2 §§ i förordningen behöver omprövas.

Vad gäller ersättningsfrågor i samband med utfärdande av vissa utlåtanden och intyg anser parterna att dessa frågor bör prövas i samband med regeringens ställningstaganden på grundval av Intygsutredningens betänkande (SOU 1994:71) Om intyg och utlåtanden som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal i yrkesutövningen.

b) Rehabilitering för äldre och funktionshindrade

Genom Ädelreformen har även kommunerna fått ett ansvar att bedriva viss hälso- och sjukvård och rehabilitering. Parterna är överens om att sjukvård och rehabilitering för äldre och funktionshindrade personer ofta kräver samverkan mellan kommuner och landsting. Socialstyrelsen har i 1994 års uppföljningsrapport angående Ädel pekat på vissa brister när det gäller rehabiliteringen för äldre och funktionshindrade och uttalat att det f.n. råder oklarhet när det gäller ansvarsfördelningen i fråga om rehabilitering.

Det är angeläget att nuvarande oklarheter i ansvarsfördelningen kan undanröjas och att det utvecklas fungerande samverkansformer huvudmännen emellan. Mot den bakgrunden har parterna enats om att ett belopp om 150 milj. kr. av utgiftsramen för 1995 bör avsättas till insatser för att stimulera rehabiliteringsverksamhet riktad mot äldre. Inom Socialdepartementet pågår f.n. ett arbete som syftar till att genom omdisponering inom vissa anslagsposter avsedda för primärkommunal verksamhet frigöra ytterligare 150 milj. kr. för samma ändamål. Inriktningen är att regeringen i 1995 års budgetproposition skall lägga fram förslag om en sådan omdisponering.

Sammantaget innebär detta att 300 milj. kr. (150 milj. kr. från den 1 januari 1995 och 150 milj. kr. från den 1 juli 1995) skall ställas till kommunernas och landstingens förfogande för att gemensamt utveckla rehabiliteringsverksamheten för äldre. Medlen disponeras av Socialstyrelsen. De bör utbetalas när huvudmännen redovisat en gemensam plan beträffande rehabiliteringsverksamheten för äldre, innefattandes vilken ansvarsfördelning som skall gälla mellan huvudmännen inom ett landstingsområde. Kommunerna och landstingen inom ett landstingsområde/län skall i den gemensamma planen komma överens om hur utvecklingsmedlen inom landstingsområdet skall fördelas mellan huvudmännen.

c) Rehabilitering och behandling

Åren 1991-1994 har särskilda medel avsatts för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Beloppet för respektive år har varit 400, 485, 485, och 510 milj. kr. Medlen har haft till syfte att öka kapaciteten inom området medicinsk rehabilitering för att snabbare återföra människor i arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt och därmed sänka det s.k. ohälsotalet. Som villkor för att erhålla dessa medel har gällt att försäkringskassan och sjukvårdshuvudmannen har kunnat träffa en överenskommelse om medlens användning för att förbättra

kapaciteten inom hälso- och sjukvården för detta ändamål. Denna ordning har bidragit till att ytterligare stimulera samarbete/samverkan mellan landsting och försäkringskassor. För år 1995 har parterna enats om att 435 milj. kr. skall utges för rehabiliterings och behandlingsinsatser varav 2 milj. kr. skall avsättas för utvärdering av medlens användning.

Riksförsäkringsverket har haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera medlens användning under åren 1991-1993. Enligt verket har nämnda mål i stor utsträckning uppfyllts. På verkets uppdrag har på konsultbasis en fördjupad kartläggning gjorts av medlens användning m.m. under åren 1991-1994. Av denna framgår bl.a. att efter hand som mer tid funnits för planering och utformning har projekt med en inriktning mot sociala och psykosociala hälsoproblem ökat i omfattning.

I regeringens proposition om psykiskt stördas villkor (prop. 1993/94:218) konstateras att rehabiliteringsresurserna för gruppen psykiskt störda trots allt är av begränsad omfattning och ojämt fördelad över landet. Totalt i landet har 12 % av medlen använts inom området psykisk ohälsa. I propositionen anges att de psykiskt stördas behov av rehabiliterings- och behandlingsinsatser särskilt skall uppmärksammas vid överläggningarna mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om ersättningar för år 1995. Parterna har mot denna bakgrund enats om att dessa resurser i ökad omfattning skall riktas mot rehabilitering av människor med psykiska störningar.

Av Riksförsäkringsverkets uppföljningar av Dagmar-medlen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser framgår att alltmer av medlen (ca 60 % år 1993) går till projekt som enbart riktar sig till personer i yrkesverksam ålder. Med hänvisning till önskemålet om allmänt förbättrade rehabiliteringsinsatser för de äldre är parternas gemensamma uppfattning att inför år 1995 eftersträva en jämnare fördelning av projektmedlen mellan olika åldersgrupper.

Det har framkommit att det fortfarande finns brister vid läkarnas bedömning av hur mycket en sjukdom sätter ned en patients faktiska arbetsförmåga vid sjukskrivning. Under år 1995 bör därför de särskilda medlen i ökad utsträckning användas till projekt med inriktning mot att förbättra kvaliteten på sådana intyg/utlåtanden som utfärdas av behandlande läkare i samband med att patienter sjukskrivs. Sådana åtgärder är viktiga, dels i syfte att minska den negativa effekt som en schablonmässig sjukskrivning kan få för patienten genom den passivisering som lätt kan bli följden av en sjukskrivning, dels för att förbättra underlaget i samband med olika åtgärder vid rehabilitering resp. prövning av rätten till sjukpenning och förtidspension. Detta skulle i sin tur kunna medverka till minskade kostnader för socialförsäkring.

Parterna är ense om att en fristående utvärdering bör företas av medlens användning t.o.m. år 1994. Hur detta utvärderingsprojekt skall bedrivas kommer parterna senare att ta ställning till.

d) Psykoterapi

Sedan år 1990 har det i överenskommelserna mellan företrädare för staten och sjukvårdshuvudmännen avsatts medel för att öka tillgången till psykoteraeutiska behandlingsinsatser till rimliga kostnader för den enskilde. I samband med

genomförandet av psykiatireformen ökades ersättningen för denna verksamhet från 24,5 milj. kr. år 1993 till 39,5 milj. kr. år 1994.

Parterna kan konstatera att det i dag finns vissa patienter som har svårt att erhålla psykoterapeutisk behandling till rimliga kostnader, trots att de är i behov av det. För att öka tillgången företrädesvis till privat verksamma legitimerade vårdgivare har parterna kommit överens om att 60 milj. kr. skall utges i särskild ersättning för år 1995.

Regeringen har beslutat att Socialstyrelsen numera inte skall ha till uppgift att granska och godkänna vårdavtal mellan sjukvårdshuvudmän och privata vårdgivare som gäller psykoterapi och psykoanalys. Enligt parternas uppfattning är det dock viktigt att kvaliteten i vårdavtalen med privat verksamma legitimerade vårdgivare upprätthålls. Detta bör i första hand ske inom ramen för tillsynsverksamheten. Landstingsförbundet kommer att senast den 15 mars 1996 att lämna redovisning över medlens användning för år 1995.

e) Informationsförsörjning

För åtgärder hos sjukvårdshuvudmännen som syftar till en förbättrad informationsförsörjning m.m. utges ersättning med sammanlagt 21 milj. kr. I denna summa ingår även kostnader för att hålla kvalitetsregister. Parterna kommer under kommande år att se över finansieringsformerna för olika kvalitetsregister, men är tills vidare överens om att det är värdefullt att ansvaret delas mellan huvudmännen och staten.

4 Ersättningar för år 1995

a) **Särskilt bidrag till hälso- och sjukvård** utges med sammanlagt 625 milj. kr. för år 1995.

Ersättningsbeloppet fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen enligt den gällande behovsbaserade modellen, vilket bl.a. innebär att skillnaden i ersättning är 50 kr. per invånare mellan var och en av de tre behovsklasserna som huvudmännen är indelade i. Fördelningen av bidraget mellan huvudmännen framgår av bilaga 2. Bidraget utbetalas av Socialstyrelsen.

b) **Rehabilitering för äldre och funktionshindrade.** För rehabilitering för äldre lämnas 150 milj. kr. Avsikten är att ytterligare 150 milj. kr. skall tillföras för detta ändamål. Medlen fördelas mellan de olika huvudmännen i förhållande till antal personer i befolkningen över 65 år den 31 december 1993. En förutsättning för utbetalning av medlen är att kommuner och landsting kommit överens om medlens användning och fördelning. En gemensam plan som innefattar en redovisning av medlens användning bör vara Socialstyrelsen tillhanda senast 1 maj 1995. Bidraget utbetalas av Socialstyrelsen. Fördelningen av bidraget framgår av bilaga 5.

c) För **sjukresor** (inkl. akuta lufttransporter) lämnas ersättning med 1 344 milj. kr. Fördelningen av medlen framgår av bilaga 3. Ersättningen utbetalas av försäkringskassan. Reduktion av beloppet kommer dock att kunna ske i enlighet med vad som nedan anges.

- d) för **rehabilitering och behandling** lämnas ersättning med högst 435 milj. kr. Fördelning av medlen skall ske efter det att 2 milj. kr. avsatts för en fristående utvärdering, enligt den särskilda fördelningsmodell som är baserad på det s.k. ohälsotalet och invånarantalet. Fördelningen av denna ersättning mellan sjukvårdshuvudmännen framgår av bilaga 4. Medlen utbetalas av försäkringskassan efter det att en överenskommelse träffats mellan kassan och huvudmannen om medlens användning.
- e) För **Handikappinstitutets** verksamhet lämnas särskild ersättning med 51 milj. kr. enligt en separat överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Ersättningen betalas ut av Riksförsäkringsverket.
- f) För att möjliggöra för sjukvårdshuvudmännen att öka tillgången på **psykoterapeutiska behandlingsresurser** utges särskild ersättning med sammanlagt 60 milj. kr. Ersättningen till sjukvårdshuvudmännen utges dels med 500 000 kr. per huvudman, dels med 5,40 kr. per invånare. Ersättningen utbetalas av Socialstyrelsen.
- g) För åtgärder hos sjukvårdshuvudmännen som syftar till en bättre **informationsförsörjning m.m.** utges ersättning med högst 21 milj. kr. Landstingsförbundet beslutar efter samråd med Socialstyrelsen om fördelning av medlen. Socialstyrelsen betalar ut ersättningen.
- h) **Vissa särskilda insatser**
- insatser på HIV/AIDS-området med högst 6,25 milj. kr.,
 - överföring av vissa patienter från Sverige till Finland med högst 0,25 milj. kr.,
 - handledd praktiktjänstgöring av kiropraktorer med högst 0.5 milj. kr.

Socialstyrelsen betalar ut ersättningarna.

i) **Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, SBU**, verkar för ett rationellt utnyttjande av givna resurser inom hälso- och sjukvården genom att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik. Genom att utmönstra gamla och ineffektiva metoder, men också pröva bl.a. kostnadseffektiviteten hos nya och delvis oprövade metoder, kan stora kostnadsbesparingar uppnås om resultaten av SBU:s verksamhet tas till vara.

För att bidra till SBU:s verksamhet och öka sjukvårdshuvudmännens inflytande över inriktningen av verksamheten och därmed underlätta implementeringen av resultaten lämnas ersättning med 5 milj. kr. för SBU:s verksamhet. Landstingsförbundet och SBU skall träffa avtal om eller upprätta gemensam plan för användningen av dessa medel.

Utnyttjande och fördelning av utgiftsramen på 2 698 milj. kr. för år 1995 enligt punkterna a)-i) framgår av bilaga 1.

I enlighet med vad som angivits under avsnittet Privata vårdgivare bör sjukvårdshuvudmännen fr.o.m. den 1 juli 1995 få ansvaret för utbetalningsfunktionen av ersättning till privata läkare och sjukgymnaster. De resursmässiga konsekvenserna av denna förändring och landstingens kostnader för administrationen av de privata vårdgivarna kommer att regleras i särskild ordning.

Kostnadsfördelning vid vårdförmåner i internationella förhållanden

Mellan staten och Landstingsförbundet har 1994-10-20 träffats en överenskommelse om fördelning av kostnadsansvaret mellan sjukförsäkringen och landstingen för vissa vårdförmåner i internationella förhållanden åren 1994-1995. Parterna konstaterar i denna bl.a. att ersättningen från stat och sjukförsäkring till landstingen för hälso- och sjukvård under år 1994 utges med för högt belopp. Härav följer att även nämnda belopp för år 1995 är för högt beräknat. Parterna är därför överens om att återreglering för både 1994 och 1995 skall ske i efterhand under 1995 genom att ersättningen för sjukresor reduceras. Återreglering sker i samband med utbetalningen av sjukreseersättningen den 1 oktober 1995. Utgångspunkten för återregleringen skall vara att landstingens ekonomiska situation varken förbättras eller försämras genom det ersättningsystem man överenskommit om.

5 Sjukvårdsavgifterna för pensionärer

Frågan om ett överförande av administrationen av avgifter för sjukhusvård för pensionärer från de allmänna försäkringskassorna till sjukvårdshuvudmännen är föremål för överväganden av parterna. Inriktningen är att utforma ett för huvudmännen bättre anpassat avgiftssystem än det nuvarande för berörda pensionärsgupper. Parterna är överens om att slutföra utredningsarbete i sådan tid att frågan kan avgöras i samband med nästa års överenskommelse.

6 Högkostnadsskyddet

Parterna har enats om att skyndsamt låta se över högkostnadsskyddets konstruktion. Detta bör ske i samband med att bl.a. ett överförande av kostnadsansvaret för läkemedel i öppenvård till sjukvårdshuvudmännen prövas. Översynen av högkostnadsskyddet bör därför hänskjutas till Utredningen om hälso- och sjukvårdens framtida organisation och finansiering (HSU 2000). Parterna noterar i sammanhanget att Avgiftsutredningen f.n. utreder frågor om avgifter för funktionshindrade personer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

7 Utbetalningsregler

Bidrag enligt 4 a) utbetalas utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott av Socialstyrelsen. Bidrag enligt 4 b) utbetalas av Socialstyrelsen den 25:e i månaden efter det att Socialstyrelsen har godkänt en redovisad plan. Ersättning enligt 4 e) utbetalas utan särskild rekvisition månadsvis i efterskott av Riksförsäkringsverket. Ersättning enligt punkten 4 c) utbetalas av försäkringskassan den 1 april resp. den 1 oktober 1995. Övriga ersättningar utges efter särskild rekvisition av försäkringskassan avseende 4 d) och avseende 4 f) - 4 i) av Socialstyrelsen när villkoren för respektive ersättning är uppfyllda.

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse. De författningsändringar som behövs för genomförandet av överenskommelsen kommer att utarbetas av Socialdepartementet.

Erforderliga tillämpningsanvisningar utarbetas av Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet. Vidare har parterna träffat en separat överenskommelse om finansieringen av Handikappinstitutet för år 1995.

För staten

För Landstingsförbundet

Lars Rekke

Monica Sundström

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 1995

Ändamål	Totalbelopp milj. kr.
1. Bidrag till hälso- och sjukvård	625
2. Rehabilitering för äldre och funktionshindrade	150
3. Ersättning för sjukresor	1 344
4. Särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser	435
5. Ersättning till Handikappinstitutet	51
6. Särskild ersättning för psykoterapeutisk verksamhet	60
7. Särskild ersättning för informationsförsörjning m.m.	21
8. Särskild ersättning till rikssjukvård för HIV-smittade	6,25
9. Särskild ersättning för vissa patientöverföringar	0,25
10. Särskild ersättning för handledning av kiropraktorer	0,50
11. Ersättning för SBU:s verksamhet	5
	2 698

Fördelning av bidrag till hälso- och sjukvård för år 1995

Sjukvårdshuvudman	Milj. kr.
AB	154
C	12
D	24
E	17
F	13
G	8
H	10
K	14
L	12
M	23
N	11
O	13
P	19
R	12
S	26
T	11
U	11
W	27
X	26
Y	24
Z	12
AC	24
BD	24
I	2
MM	34
OG	62
	<hr/>
	625

Fördelning av sjukreseersättning för år 1995

Sjukvårdshuvudman	Milj. kr.
AB	266
C	35
D	31
E	44
F	45
G	37
H	52
K	23
L	38
M	51
N	30
O	41
P	63
R	41
S	58
T	43
U	28
W	50
X	43
Y	49
Z	48
AC	79
BD	87
I	17
MM	9
OG	36

I 344

Fördelning av särskild ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården för år 1995

Sjukvårdshuvudman	Milj. kr.
AB	74
C	12
D	15
E	20
F	13
G	8
H	12
K	8
L	14
M	25
N	11
O	15
P	21
R	11
S	15
T	14
U	15
W	16
X	18
Y	15
Z	7
AC	15
BD	16
I	3
MM	14
OG	26
	433 ¹

¹Utöver detta belopp har 2 milj. kr avsatts för en fristående utvärdering av medlens användning.

Fördelning av ersättning till rehabilitering för äldre och funktionshindrade för
år 1995

Sjukvårdshuvudman	Milj. kr.
AB	25,19
C	3,97
D	4,54
E	7,17
F	5,76
G	3,22
H	4,71
K	2,83
L	5,55
M	9,03
N	4,48
O	4,95
P	7,72
R	4,98
S	5,47
T	5,17
U	4,43
W	5,54
X	5,51
Y	4,99
Z	2,66
AC	4,21
BD	4,20
I	1,00
MM	4,86
OG	7,86
	150,00 ¹

¹Avsikten är att ytterligare 150 milj. kr. skall tillföras för detta ändamål och fördelas enligt samma princip.

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om finansiering av Handikappinstitutet år 1995

I anslutning till 2 § i avtalet den 24 mars 1977 mellan staten och Landstingsförbundet om Handikappinstitutet har parterna träffat följande överenskommelse för år 1995.

1 För Handikappinstitutets finansiering har parterna tillfört institutets fond 51 milj. kr för 1995 års verksamhet. Beloppet tillförs fonden i enlighet med överenskommelsen om vissa ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1995. Beloppet utbetalas av Riksförsäkringsverket med en tolfedel för varje månad i efterskott.

2 Medel som ingår i Handikappinstitutets fond disponeras - med de undantag som följer av punkterna 3 och 4 nedan - av institutets styrelse för verksamheten i enlighet med institutets stadgar.

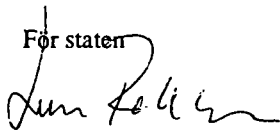
Anmärkning: Styrelsen bör i sammanhanget beakta vad som stadgas om utredningsarbete på regeringens respektive sjukvårdshuvudmännens uppdrag.

3 Från institutets fond skall utbetalas 5 500 000 kr för år 1995 till Sjukvårdshuvudmännens Upphandlingsbolag (SUB) verksamhet.

4 Av Handikappinstitutets fond skall för år 1995 avdelas 4 000 000 kr att av institutets styrelse disponeras för att initiera och stimulera tillverkningen av vissa handikapphjälpmedel, för vilka föreligger svårigheter att etablera produktion på gängse villkor. Medlen får även användas som förlustgaranti. Härutöver får institutet möjlighet att utnyttja 4 000 000 kr såsom förlustgaranti i samband med beställningar av hjälpmedel. Erforderliga avtal för genomförande härav skall tecknas av SUB i nära samarbete med institutet.


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

För staten



Lars Rekke

För Landstingsförbundet



Monica Sundström



LANDSTINGS
FÖRBUNDET

1994-11-30

Protokollsanteckning

Sjukvårdshuvudmännen har fått vidkännas ökade kostnader till följd av det nya ersättningssystemet för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster, vilket infördes den 1 januari 1994. Kostnadsökningarna har på årsbasis för närvarande kunnat beräknas motsvara minst en miljard kronor, vilket är en betydande ökning av huvudmännens kostnader för samma ändamål före systemändringen. I överenskommelsen har skrivits in att huvudmännens kostnadsökning kompenseras med en viss del av beloppet för särskilt bidrag till hälso- och sjukvård. Eftersom detta är helt otillräckligt avser Landstingsförbundet att återkomma i kompensationsfrågan i anslutning till överläggningarna med regeringen om den kommunala ekonomin.

LEF-343 1007

FEDERATION OF COUNTY COUNCILS · PROVINZIAL-LANDTAGS-VERBAND · FEDERATION DES CONSEILS GÉNÉRAUX

POSTADRESS: BOX 70401, S-107 26 STOCKHOLM, SWEDEN · BESOKSADRESS: HÖRNINGGATAN 11 · TELEFON: 08-709 10 00 · TELEFAX: 08-709 10 01
POSTGIRO: 290212 · BANKGIRO: 4315 10 00

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 januari 1995

Närvarande: Bitr. statsministern Sahlin, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, Peterson, Hellström, Thalén, Persson, Tham, Heckscher, Hedborg, Andersson, Winberg, Uusmann, Nygren, Ulvskog,, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar skrivelse 1994/95:141 Redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1995.