

Cirkulärnr: 2000:67
Diariernr: 2000/1543
Handläggare: Boel Callermo
Sektion/Enhet: Sektionen för äldreomsorg och sjukvård
Datum: 2000-06-15
Mottagare: Kommunstyrelsen, Socialnämnd, Ekonomichefer
Rubrik: Regeringens proposition 1999/2000:149 - Nationell handlingsplan för utveckling av svensk hälso- och sjukvård
Bilagor: Avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002-2004

*Sektionen för äldreomsorg och sjukvård
Boel Callermo*

2000-06-15

Kommunstyrelsen
Socialnämnd
Ekonomichefer

Regeringens proposition 1999/2000:149 - Nationell handlingsplan för utveckling av svensk hälso- och sjukvård

Den 8 juni överlämnade regeringen proposition 1999/2000:149 om nationell handlingsplan för utveckling av svensk hälso- och sjukvård till riksdagen. Propositionen innehåller förslag till åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur och inriktning. Genom att stärka primärvården i landstingen och i kommunerna skall den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser minska. Det övergripande syftet är att åstadkomma positiva effekter för hälso- och sjukvården som helhet genom att ge förutsättningar för utbyggnad av primärvården, höja kvaliteten i vård och omsorg för äldre samt att utveckla samverkan med den specialiserade vården vid och utanför sjukhus.

I propositionen redovisar regeringen det avtal om utvecklingsinsatser mellan regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet som träffades den 17 maj år 2000. I detta utvecklingsavtal har parterna överenskommit om åtgärder och inriktning i enlighet med propositionen. I föreliggande cirkulär ges en översiktlig information om avtalets innehåll. Avtalet i sin helhet bifogas.

Resurstillskott

Genom den s k försvarsuppgörelsen kommer 8 miljarder att tillföras vården och omsorgen under perioden 2002 - 2004. Av 2000 års ekonomiska proposition framgår att medlen skall ingå i det generella statsbidraget till landsting och kommuner och fördelas med 70 procent till landstingen och 30 procent till kommunerna, vilket innebär att den största delen av satsningen avser landstingens hälso- och sjukvård. Enligt budgetpropositionen kommer kommuner och landsting även för år 2001 att tillföras 1 miljard kronor, enligt samma fördelningsprincip.

För att kunna fullfölja inriktningen avser regeringen att i budgetpropositionen för perioden 2002-2004 föreslå en förstärkning av resurserna till landsting och kommuner.

Resurstillskottets fördelning, miljoner kronor

År	2001 ⁱ	2002	2003	2004
Landstingen	660,1	660,1	2 060,1	2 760,1
Kommunerna	282,9	282,9	882,9	1 182,9
Övrigt	57,0	57,0	57,0	57,0
SUMMA	1 000	1 000	3 000	4 000

Ökning av generella statsbidrag till kommunerna, kronor per invånare

År	2001	2002	2003	2004
Kr/inv	32	32	99	133

För nationellt utvecklingsarbete med inriktning att stödja landsting och kommuner att genomföra insatser i enlighet med avtalet, har avsatts 7 miljoner kronor per år under perioden 2002-2004 till Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, fördelat lika mellan förbunden. Medel har vidare reserverats för bl.a. fortsatt stöd till uppbyggnaden av regionala FOU-center, tillskapandet av ett familjemedicinskt institut, förstärkning av informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården samt uppföljning av handlingsplanen, totalt 50 miljoner per år.

Avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002-2004

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har genom utvecklingsavtalet åtagit sig att verka för att landstingen och kommunerna under perioden genomför insatser i enlighet med intentionerna i utvecklingsavtalet. Med hjälp av resurstillskottet skall utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen; primärvård, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald stimuleras.

Såväl Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets respektive styrelser som regeringen har godkänt avtalet. Det gäller under perioden 2002-2004 under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionerna för dessa år.

ⁱ Resurstillskottet på 1 miljard för år 2001 ingår inte i avtalet om utvecklingsinsatser.

Utvecklingsinsatser

I korthet framgår av avtalet att parterna ha enats om följande utvecklingsinsatser:

Primärvård

Landstingen svarar för att utifrån regionala förutsättningar precisera primärvårdens uppdrag bl.a. med avseende på funktion och tillgänglighet.

Landstingen svarar för att:

- Alla invånare som så önskar får tillgång till och kan välja en egen läkare/familjeläkare.
- Alla invånare får tillgång till information om primärvården – om valmöjligheter, tillgänglighet och funktion.
- Det – oavsett tidpunkt på dygnet – är möjligt för invånarna att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser.
- Läkartätheten inom primärvården avsevärt förstärks.
- Kunskapsutvecklingen inom primärvården stärks.

Vård och omsorg om äldre

Kommunerna svarar för att:

- Förstärka den medicinska kvaliteten i särskilt boende och i hemsjukvård.
- Anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade människor även fortsättningsvis erhåller stärkt stöd i enlighet med den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken.

Landstingen svarar för att:

- de som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård vid behov av läkare får en medicinsk bedömning samt konsultation eller hembesök utan dröjsmål.

Landsting och kommuner svarar för att:

- Alla patienter erhåller vård på rätt vårdnivå genom att samverka mellan kommuner och landsting utvecklas.

Psykiatri

Landstingen svarar för att:

- Barn och ungdomar som visar tecken på psykiska problem erbjuds tidigt och adekvat stöd.
- Vårdinnehållet utvecklas för barn och ungdomar med psykiska problem och samtidigt missbruk.
- Vårdbehoven hos barn och ungdomar i åldersgruppen 16-25 tillgodoses genom samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

- Psykiskt funktionshindrade särskilt uppmärksammas så att deras psykiatriska och somatiska vårdbehov blir tillgodosedda genom en utvecklad samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatrin och socialtjänsten.
- Äldre med psykiatriska vårdbehov identifieras och erbjuds behandling.

Tillgänglighet och mångfald

Landsting och kommuner svarar för att:

- Olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras, genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen.

Uppföljning och kontrollstation

Insatserna skall följas upp och utvärderas, vilket skall ske på såväl lokal som nationell nivå. En kontrollstation skall finnas under 2003. I samband med denna skall en bedömning göras hur de avsatta medlen har använts och vilken effekt de har haft i verksamheten.

Den lokala uppföljningen skall baseras på de lokala handlingsplaner som landstingen enligt avtalet skall ta fram under 2001. Socialstyrelsen kommer att ges i uppdrag att sköta den nationella uppföljningen av utvecklingsavtalet och sammanhängande resurstillskott.

Mer information

Ytterligare upplysningar med anledning av cirkuläret, propositionen eller utvecklingsavtalet kan lämnas av sekreterare Boel Callermo, boel.callermo@svekom.se eller tel. 08-772 43 27, ekonom Maj-Lis Åkerlund, majlis.akerlund@svekom.se eller tel. 08-772 42 57, sektionschef Ulla Åhs, ulla.ahs@svekom.se eller tel. 08-772 42 94 samt sektionschef Anita Sundin, anita.sundin@svekom.se eller tel. 08-772 43 25.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Sektionen för äldreomsorg och sjukvård

Ulla Åhs

Bilagor

Avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002-2004