

**Socialdepartementet**

**Godkännande av en överenskommelse om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård 2013**

---

1 bilaga

**Regeringens beslut**

Regeringen godkänner 2013 års överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård (*bilaga*).

**Ärendet**

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan regeringen och SKL om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård, den s.k. Kömiljarden. Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

Utdrag till

Statsrådsberedningen  
Finansdepartementet/Ba, Ke  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Landsting

# **Fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård ("kömiljarden") 2013**

Överenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Landsting

## Innehåll

	1
<b>1. INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>3</b>
<b>3. DEN EKONOMISKA ÖMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>	<b>3</b>
<b>4. PRESTATIONSBASERAD ERSÄTTNING</b>	<b>4</b>
4.1 <i>Grundläggande krav</i>	4
4.2 <i>Prestationsbaserad ersättning</i>	4
4.3 <i>Beräkningsmodell</i>	5
<b>5. UTVECKLINGSARBETE</b>	<b>5</b>
<b>6. KOMMANDE ÖVERENSKOMMELSER</b>	<b>7</b>
<b>7. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN</b>	<b>7</b>

## 1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättning för tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården för 2013 (den s.k. Kömiljarden). Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen.

År 2012 innehöll motsvarande överenskommelse en särskild tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa. År 2013 är denna satsning en del av överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

## 2. Bakgrund

Från och med den 1 juli 2010 är vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. I förordningen (2010:349) om vårdgaranti fastställs tidsperioderna för vårdgarantin. I förordningen regleras även vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en patient ska anses vara frivilligt väntande, samt landstingens rapporteringsskyldigheter. I och med tillägget i HSL och förordningen är vårdgarantin i allt väsentligt författningsreglerad. Landstingen är således skyldiga att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som ställs upp i nämnda förordning.

Regeringen och SKL har för åren 2009–2012 slutit årliga överenskommelser för att förbättra patientens tillgänglighet till hälso- och sjukvården (S2009/353/FS, S2009/10117/FS, S2010/9125/FS och S2011/11007/FS). En miljard kronor har avsatts årligen i statsbudgeten för dessa överenskommelser (Kömiljarden). Den nationella tillgänglighetssatsningen och överenskommelsen för 2013 ska främst ses som en stimulansåtgärd för att landstingen ska uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet. De landsting som uppnår de i överenskommelsen uppställda kraven får ta del av medlen. Kraven för att få ta del av medlen har stegvis höjts.

## 3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Den aktuella överenskommelsen gäller för 2013. Utbetalningen sker dock i efterhand i början av 2014 eftersom överenskommelsen baseras på helårsresultat.

År 2014 avser regeringen att avsätta 988 000 000 kronor för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för aktuell överenskommelse. Utbetalning av de prestationsbaserade

stimulansmedlen sker i början av 2014 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2013. Beslut om utbetalning av de prestationsbaserade medlen sker i separat regeringsbeslut, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Överenskommelsen omfattar dessutom 12 000 000 kronor avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider (se *avsnitt 5*).

#### 4. Prestationsbaserad ersättning

##### 4.1 Grundläggande krav

Landstingen ska uppfylla följande grundläggande krav för att få ta del av medlen:

1. Svarefrekvensen för rapportering av väntande och faktisk väntetid till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent varje månad under årets alla månader. Rapporteringen av faktiska väntetider ska finnas i väntetidsdatabasen senast fem veckor efter den månad som mätperioden avser.
2. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande under 2012<sup>1</sup>.
3. Andelen patienter som har väntat 60 dagar eller kortare på första besök respektive behandling ska uppgå till minst 70 % för respektive mätperiod.
4. Landstingen ska från och med den 1 januari 2013 månadsvis redovisa ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi till den nationella väntetidsdatabasen.
5. SKL:s nationella projekt ”Uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård” ska vid projektets avslut den 31 augusti 2013 resultera i en kvalitetssäkrad modell för uppföljning av återbesök. Landstingen ska införa modellen och redovisa uppföljning av återbesök till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med modellen för november och december månad 2013.

##### 4.2. Prestationsbaserad ersättning

###### Besök

---

<sup>1</sup> Förteckning för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen, 2013.

347 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om förstabetesök har fattats.

147 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om förstabetesök har fattats.

### **Behandling**

347 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna har genomgått en operation eller behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om operation eller behandling har fattats.

147 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna har genomgått en operation eller behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar från det att beslut om operation eller behandling har fattats.

### 4.3 Beräkningsmodell

Parterna är överens om att avstämningar ska göras månadsvis hela året. Medlen i denna överenskommelse kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning. Resultatet för varje månad ska beräknas enligt följande:

- antalet genomförda förstabetesök respektive operation eller behandling 60 dagar eller kortare (0–60) per månad dividerat med totalt antal genomförda förstabetesök respektive operation eller behandling per månad, inklusive patientvald väntan.

Fördelningen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs.

## **5. Utvecklingsarbete**

Parterna avser att under 2013 fortsätta de gemensamma samverkansprojekt som bl.a. syftar till att det ska bli lättare att följa patientens kontakter med vården. Arbetet kommer bl.a. att handla om att etablera den framtagna ledtidsmodellen för bild- och funktionsmedicin som är ett

resultat av projektet Led i helheten<sup>2</sup> samt att etablera och införa en modell för uppföljning av återbesök.

Informationen om och inrapporteringen av väntetidsdata behöver utvecklas ytterligare. SKL ska fortsätta arbetet med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider. Landstingen ska bl.a. få stöd i övergången från manuell till automatiserad överföring till den nationella väntetidsdatabasen. Landstingen ska under 2013 planera för och övergå till en automatiserad månatlig rapportering av väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården för att en nationell månadsvis uppföljning ska vara möjlig att införa 2014.

Under 2013 kommer dessutom SKL att anordna ett antal nationella aktiviteter för att sprida erfarenheter och kunskaper om hur tillgängligheten kan förbättras till de landsting som anser att de har behov av detta.

Parterna är överens om ett statligt stöd på upp till 12 000 000 kronor för utvecklingsarbetet under 2013. Medlen ska bl.a. finansiera det pågående arbetet med den nationella väntetidsdatabasen, webbplatsen Väntetider i vården och det nationella stödet till landstingen. Beslut om dessa medel till SKL sker i regleringsbrevet för 2014 avseende anslag 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, under förutsättning att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande. Medlen utbetalas av den av regeringen beslutade utbetalande myndigheten. SKL får rekvirera medel för faktiska kostnader under 2013. Rekvireringen av medlen ska ske senast den 30 juni 2014. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Rekvisitionen ska innehålla en ekonomisk redovisning över de faktiska kostnaderna. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna i den ekonomiska redovisningen.

SKL ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 december 2013. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som är stödberättigad. En prognos över kostnaderna för 2013 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 augusti 2013.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

---

<sup>2</sup> Led i helheten – delrapport november 2012

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och den av regeringen beslutade utbetalande myndigheten har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

## **6. Kommande överenskommelser**

Parterna är eniga om att tillgängligheten till hälso- och sjukvården behöver förbättras ytterligare. Inför nästa års överenskommelse ska kömiljarden utvecklas så att den täcker stora delar av patientens väg genom vården. Kortare tidsgränser kan också komma att bli aktuella.

Väntetidsuppföljningen och det prestationsbaserade ersättningssystemet kommer att vidareutvecklas under 2013. Syftet är att landstingen ska kunna belönas för flera led i patientens hela väg genom vårdkedjan och att det ska vara en del av 2014 års överenskommelse.

## **7. Godkännande av överenskommelsen**

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Landsting

Stockholm den 12 december 2012

Stockholm den 12 december 2012

Karin Johansson

Håkan Sörman



**Bilaga 1:** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

<b>Rekvisition</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>	1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragsmottagare</li> <li>• Organisationsnummer</li> <li>• Kontaktperson</li> <li>• Postadress</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• Faxnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Belopp som rekvireras</li> <li>• Rekvisitionen avser perioden</li> </ul>	2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse</li> <li>• Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning</li> <li>• Överenskommelsens benämning</li> <li>• Summa bidrag enligt överenskommelsen</li> <li>• Period som den ekonomiska redovisningen avser</li> </ul>
3. Uppgifter för utbetalning <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankgiro/Plusgiro</li> <li>• Önskad betalningsreferens</li> </ul>	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostnader</li> <li>• Kostnader (specificera större kostnadsposter)</li> <li>• Summa kostnader</li> </ul>
4. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragssökanden intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen <ul style="list-style-type: none"> <li>• N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen är korrekt.</li> <li>• Namn</li> <li>• Befattning</li> <li>• Telefon inkl. riktnummer</li> <li>• E-postadress</li> </ul>
	5. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidragssökanden intygar att lämnade uppgifter är riktiga.</li> <li>• Datum</li> <li>• Underskrift</li> <li>• Namnförtydligande</li> </ul>