



Regeringskansliet
Socialdepartementet



**Sveriges
Kommuner
och Regioner**

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner**

Innehåll

1. Hälsa- och sjukvårdens väntetider och vårdköer behöver kortas...	3
1.1 Statliga initiativ för att stödja och stärka regionerna i deras tillgänglighetsarbete	3
1.2 Tillgänglighetsarbetet angår hela hälso- och sjukvården.....	5
2. Överenskommelsens syfte och inriktning.....	6
2.1 Utveckling av överenskommelsen	6
3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	8
3.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1	8
4. Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider.....	10
1. Medicinsk bedömning i primärvården.....	11
2–3. Första besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården..	12
4–5. Patienter som har väntat längre än 150 dagar inom specialiserad vård	12
6. Återbesök inom den specialiserade vården.....	13
7–9. Första besök, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri.....	14
5. Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete	15
5.1 Arbeta i enlighet med den regionala handlingsplanen	15
5.2 Patientdelaktighet, snabbare erbjuda väntande patienter vård och regionöverskridande samverkan	16
5.3 Rapportera väntetidsdata.....	18
6. Insatser som SKR ska genomföra	19
7. Rapportering och uppföljning	20
7.1 Regionernas rapportering.....	20
7.2 SKR:s rapportering	21
8. Ekonomiska villkor	21
9. Godkännande av överenskommelsen.....	22

Bilagor

1. Hälso- och sjukvårdens väntetider och vårdköer behöver kortas

Sveriges hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Under lång tid har dock hälso- och sjukvården dragits med långa väntetider och bristande tillgänglighet. De senaste åren har vården dessutom påverkats av covid-19-pandemin. Under pandemin visade hälso- och sjukvården på en mycket god förmåga till omställning för att möta de utmaningarna som uppstod. De insatser som personal inom vård och omsorg gjorde, och fortfarande gör, är ovärderliga insatser för hälso- och sjukvårdens patienter.

En följd av den omställning som hälso- och sjukvården behövde göra under pandemin – att prioritera omhändertagandet av svårt sjuka virusmittade patienter och andra akut sjuka patienter – är att det i dag är fler patienter som har fått vänta längre än vårdgarantins gränser. Det har således uppstått uppdämda vårdbehov, i form av bland annat stora rehabiliteringsbehov och uppskjuten vård, som fortfarande belastar hälso- och sjukvården. Det förekommer även stora skillnader i väntetider och uppdämda vårdbehov mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården.

En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges i rimlig tid. Vårdgarantin är den lagstadgade borte tidsgräns för hur länge en patient som längst ska behöva vänta på vård. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade öppettider, personcentrerad vård och möjligheter till digitala kontaktlösningar med vården. Vidare är det centralt för patienternas trygghet att veta hur man kommer i kontakt med vården och när nästa insats ska ske.

1.1 Statliga initiativ för att stödja och stärka regionerna i deras tillgänglighetsarbete

Det finns fortsatt stora behov av insatser som syftar till att korta väntetiderna, förbättra tillgängligheten och öka jämlikheten i hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter därför årligen över tre miljarder kronor för att stödja regionernas arbete med att korta väntetider och vårdköer, i syfte att fler patienter ska få vård i rimlig tid. Till följd av pandemin har regeringen under de senaste två åren även stöttat regionerna genom tillfälliga medel för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven. T.ex. betalades totalt sex miljarder kronor ut till regionerna under 2022, där närmare två miljarder kronor tilldelades regionerna via statsbidrag för flera olika riktade insatser för att hantera de uppdämda vårdbehoven.

Regeringen arbetar aktivt för att statliga insatser ska utformas så ändamålsenligt och kostnadseffektivt som möjligt med avsikt att utgöra ett reellt stöd för regionerna. Statens insatser ska bland annat bidra till ökat intresse för lärande och starkare drivkrafter till förändring i regionerna. Regeringen eftersträvar att staten och regionerna uppnår en gemensam syn av befintliga utmaningar på tillgänglighetsområdet, inklusive dess orsaker och lösningar, samt gemensamma kort- och långsiktiga mål för tillgänglighetsarbetet.

För att skapa en gemensam syn och en långsiktighet i tillgänglighetsarbetet på både nationell och regional nivå behövs dialog mellan staten och regionerna. Socialstyrelsen har därför i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). Grunden för dialogen ska bland annat utgöras av en analys av väntetider och vårdköer i förhållande till vårdgarantin, samt de regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet som regionerna tog fram inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet 2020. Uppdraget syftar bland annat till att bidra till ökat intresse för lärande och starkare drivkrafter till förändring i regionerna.

Regeringen avser vidare att inrätta en nationell vårdförmedling i statlig regi, i syfte att snabbare erbjuda väntande patienter vård i annan region där ledig kapacitet finns. För att den nationella statlig vårdförmedlingen på ett effektivt sätt ska kunna se var i landet det finns ledig och tillgänglig vårdkapacitet, har E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska kunna innehålla och visa information om ledig och tillgänglig kapacitet, samt avtal med offentliga och privata vårdgivare i såväl den egna som i andra regioner, liksom villkor som gäller för nyttjande av denna vård. Ett vårdsöksystem väntas även underlätta för regionerna i deras tillgänglighetsarbete genom att systemet, på ett enkelt sätt, visar var ledig och tillgänglig kapacitet finns. Därigenom minskar den administrativa handpåläggning som i dag krävs av regioner inför hänvisning av patienter till andra vårdgivare, och väntetider kan därmed kortas.

För att det i ett nationellt statligt vårdsöksystem ska vara möjligt att sammanställa och synliggöra ledig och tillgänglig vårdkapacitet krävs det en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering i regionerna. Flera

statliga utredningar och myndigheter, däribland Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59), har framhållit att det finns ett behov av att regionerna utvecklar sin produktions- och kapacitetsplanering. Produktions- och kapacitetsplanering är centralt för regionernas eget tillgänglighetsarbete eftersom det i huvudsak handlar om att skapa balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som hälso- och sjukvårdssystemet har att erbjuda patienter vård. Socialstyrelsen har därför i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373). Inledningsvis ska arbetet med produktions- och kapacitetsplaneringen fokusera på vårdområden och verksamheter med särskilt många väntande patienter och långa vårdköer.

I budgetpropositionen för 2023 aviserar regeringen att en nationell statlig vårdförmedling inrättas för att korta köer inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor 2023 och beräknar 100 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024. Vidare ser regeringen behov av att öka antalet vårdplatser och föreslår därför 2 miljarder kronor 2023 och beräknar 2 miljarder kronor 2024 respektive 2025 för att det totala antalet vårdplatser ska öka i hela landet (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3).

1.2 Tillgänglighetsarbetet angår hela hälso- och sjukvården

Tillgänglighetsarbete är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder inom flera verksamhetsområden. För att åstadkomma en ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården krävs därför samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. T.ex. behöver arbetet med att öka tillgängligheten och korta väntetiderna kombineras med utvecklingen av den nära vården och reformeringen av primärvården. Den nära vården handlar bland annat om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, samt att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Målet är också ett mer samhälls-ekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Införandet av nya arbetsätt inom ramen för den nära vården syftar till att öka tryggheten och säkerställa ett omhändertagande så nära patienten som möjligt. Därigenom kan behovet av oplanerad och akut vård minska, tillgängligheten öka och sjukvårdens resurser användas mer effektivt.

En central förutsättning för att kunna öka tillgängligheten till vård är att personalen vill stanna kvar och fortsätta arbeta i hälso- och sjukvården. En förbättrad arbetsmiljö och goda arbetsförhållanden är därför viktiga komponenter för att kompetensförsörjningen, och därmed tillgängligheten till vård, ska kunna säkras.

2. Överenskommelsens syfte och inriktning

Det finns ett fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt tillgänglighetsarbete som är långsiktigt hållbart på såväl regional som nationell nivå. För att skapa goda förutsättningar för det har staten och SKR kommit överens om att ingå denna överenskommelse för 2023 om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Överenskommelsen syftar till att stimulera regionerna att vidta åtgärder och genomföra insatser som leder till kortare väntetider och vårdköer, med målet att alla patienter ska få vård i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin.

2.1 Utveckling av överenskommelsen

Under 2019 ingick staten och SKR en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard. Överenskommelsen syftade till att åstadkomma förnyad kraft i arbetet med att förbättra tillgängligheten och omfattade prestationer kopplade till vårdgarantins gränser för specialiserad vård. Totalt omfattade överenskommelsen 1 610 miljoner kronor 2019.

I syfte att omfatta en större del av vårdkedjan har överenskommelsen utvecklats de senaste åren och fler prestationskrav har inkluderats än enbart de nedslag som ingår i vårdgarantin. För 2020 avsatte regeringen 2 896 miljoner kronor till överenskommelsen. Med anledning av covid-19-pandemin gjordes dock vissa justeringar och i mars 2020 ströks tillfälligt prestationskraven och merparten av årets medel fördelades i stället till regionerna utifrån befolkningsstorlek.

Inför 2021 kom parterna överens om att överenskommelsen behövde utformas på ett sådant sätt att den innebar ett stöd för regionerna i deras arbete med att hantera konsekvenserna av covid-19. Samtidigt var det viktigt att skapa förutsättningar för regionerna att fortsätta arbeta strategiskt och långsiktigt med att korta väntetiderna och förbättra tillgängligheten. Totalt omfattade 2021 års överenskommelse 2 967 miljoner kronor. Med anledning av pandemin tillämpades inga prestationskrav under första halvåret 2021.

En tilläggsöverenskommelse tecknades i juli 2021 som innehöll en anpassad prestationsbaserad modell och modellen tillämpades under september till och med november 2021. Regionerna fick även använda medel i tilläggsöverenskommelsen till insatser för att stärka det strategiska tillgänglighetsarbetet och för ett effektivt omhändertagande av den uppskjutna vården. Enligt tilläggsöverenskommelsen var parterna överens om att målsättningen inför 2022 var att återuppta den prestationsbaserade modellen från 2020 års överenskommelse.

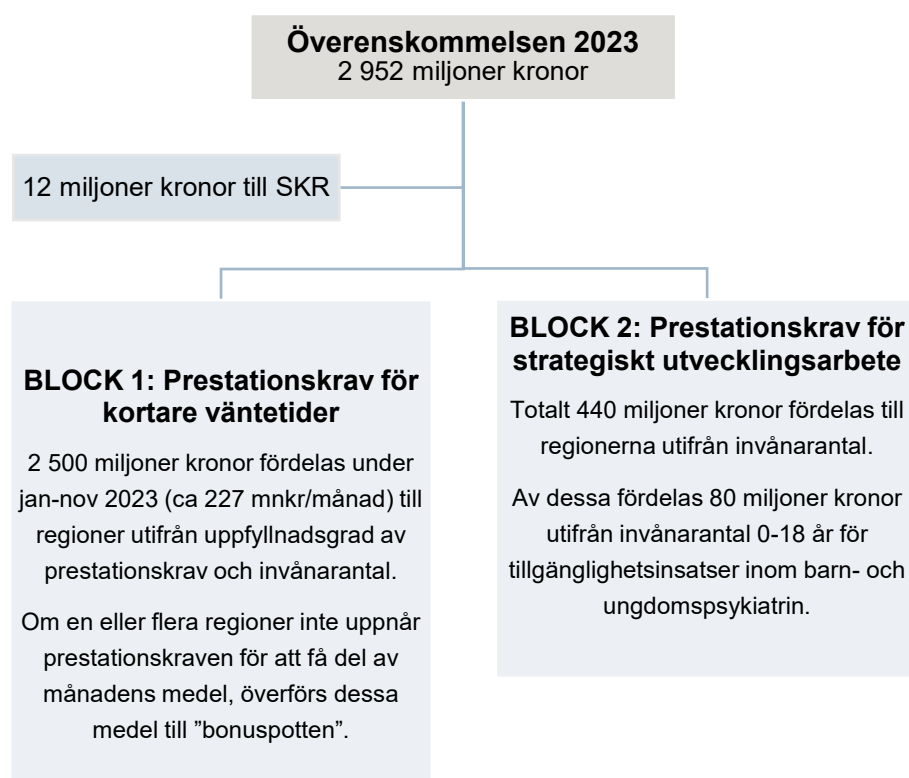
Under 2022 återgick överenskommelsen till sin ordinarie utformning. Nio prestationskrav, som omfattar såväl primärvården som den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, tillämpades under februari till och med november 2022. Totalt omfattade överenskommelsen 2 967 miljoner kronor 2022.

2.1.1 Tilläggsöverenskommelse för att snabbare erbjuda väntande patienter vård

I april 2022 tecknades en tilläggsöverenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Tilläggsöverenskommelsen syftade till att regionerna snabbare skulle erbjuda väntande patienter vård genom att i större utsträckning använda ledig och tillgänglig kapacitet, oavsett i vilken region den kapaciteten finns. Regionerna skulle bland annat intensifiera sin regionöverskridande samverkan mellan verksamheter som arbetar med att hänvisa väntande patienter till vårdgivare med kortare väntetider, de så kallade vårdlotsarna och vårdgarantikanslierna. Regionerna skulle även vidareutveckla hur patienter får del av information om vårdgarantin samt genomföra informationsinsatser om vårdgarantins innebörd mot vårdgivare och personal. Tilläggsöverenskommelsen omfattade totalt 36 miljoner kronor 2022. Det arbete som påbörjades inom ramen för tilläggsöverenskommelsen med att snabbare erbjuda väntande patienter vård tas vidare i 2023 års överenskommelse (se avsnitt 5.2).

3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen 2023 omfattar 2 952 miljoner kronor. Medlen fördelas mellan två block. Medel i block 1 (2 500 miljoner kronor) betalas ut baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av de prestationskrav som beskrivs i avsnitt 4. Medel i block 2 (440 miljoner kronor) betalas ut till regionerna utifrån invånarantal för att genomföra insatser som beskrivs i avsnitt 5. Av medlen i block 2 fördelas 80 miljoner kronor utifrån invånarantal 0–18 år för insatser riktade till barn- och ungdomspsykiatrin. SKR tilldelas 12 miljoner kronor för att genomföra de insatser som beskrivs i avsnitt 6. Se närmare om utbetalning av medel under 8. Ekonomiska villkor.



Figur 1. Fördelning av medel i överenskommelsen 2023.

3.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1

2 500 miljoner kronor av överenskommelsens medel fördelas baserat på regionernas prestationer när det gäller att korta väntetiderna. I Tabell 1 visas fördelningen av dessa medel mellan prestationskraven i block 1.

Tabell 1. Fördelning av medel i block 1.

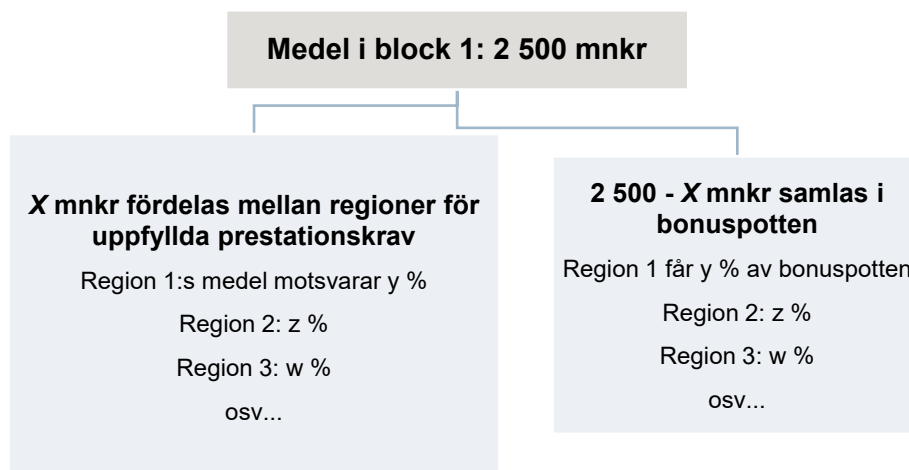
Prestationskrav	Andel (%)	Tusental kronor
<u>Primärvården:</u>		
1) Medicinsk bedömning	18	450 000
<u>Specialiserad vård:</u>		
2) Första besök	24	600 000
3) Operation/åtgärd	24	600 000
4) Patienter som har väntat över 150 dagar på första besök	3	75 000
5) Patienter som har väntat över 150 dagar på operation/åtgärd	3	75 000
6) Återbesök	10	250 000
<u>Barn- och ungdomspsykiatri, BUP:</u>		
7) Första besök	6	150 000
8) Fördjupad utredning	6	150 000
9) Behandling	6	150 000
Totalt block 1	100	2 500 000

Totalt fördelas drygt 227 miljoner kronor till regionerna varje månad under perioden januari-november 2023. Fördelningsmodellen utgår ifrån att varje region reserveras en del av månadspotten baserat på invånarantal. För att få del av medlen inom respektive del ska regionerna uppfylla de prestationskrav som beskrivs i avsnitt 4. Regionernas månadspott fördelas mellan prestationskraven enligt de andelstal som framgår i Tabell 1.

3.1.1 Fördelning av bonuspotten

Om en region inte klarar ett visst prestationskrav överförs medlen för det prestationskravet till en s.k. bonuspott. I bonuspotten samlas därmed de medel som inte betalas ut till regionerna under året p.g.a. att en eller flera regioner inte uppnår prestationskraven. Om inte någon av regionerna uppfyller prestationskraven en viss månad utgår ingen ersättning till regionerna utan alla medel för den månaden överförs till bonuspotten.

Bonuspotten utbetalas i december 2023 utifrån samma fördelning som medlen för uppfyllda prestationskrav. Dvs, om regionens tilldelade medel för uppfyllda prestationskrav utgör tre procent av regionernas totala medel för uppfyllda prestationskrav under året, kommer motsvarande andel om tre procent av bonuspotten att tillfalla regionen. På detta sätt speglar fördelningen av bonuspotten både prestationsnivå och befolkningsstorlek.



Figur 2. Illustration av fördelningen av medlen i bonuspotten.

4. Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider

Det första blocket handlar om att regionerna ska uppvisa kortare väntetider. Regionernas prestation inom block 1 bedöms utifrån väntetiderna till följande vårdinsatser:

Primärvård	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinsk bedömning
Specialiserad vård	<ul style="list-style-type: none"> • Första besök • Operation/åtgärd • Patienter som väntat längre än 150 dagar på första besök • Patienter som väntat längre än 150 dagar på operation/åtgärd • Återbesök
Barn- och ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Första besök • Fördjupad utredning • Behandling

Prestationskraven är i första hand utformade utifrån relativa mått, dvs för att få del av medlen ska regionerna förbättra sig utifrån sina egna väntetider under motsvarande månad 2022. Syftet med relativa mått är att jämna ut de skilda förutsättningarna mellan regionerna och därmed öka incitamenten för samtliga regioner att korta väntetiderna och få del av medlen.

För samtliga vårdinsatser gäller att regionernas väntetider mäts varje månad under januari till och med november 2023. December ingår inte i modellen eftersom medlen ska betalas ut innan årsskiftet. Regionernas väntetidsresultat kommer att publiceras på www.vantetider.se när inrapporteringsperioden för respektive mätning har avslutats.

Regionerna kan kvalificera sig till medlen på två sätt. Antingen genom att korta väntetiderna jämfört med föregående år eller genom att ha en hög uppfyllnadsgrad, dvs måloppfyllelse, av vårdgarantin. Jämförelse mot föregående år förutsätter att det finns ett värde att jämföra med. Om en region har förbättrat sina väntetider *och* har en hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin får regionen endast ersättning för hög uppfyllnadsgrad. Det går med andra ord inte att få medel både för förbättring och för hög uppfyllnadsgrad.

1. Medicinsk bedömning i primärvården

Väntetiderna mäts i hur stor andel av de genomförda medicinska bedömningarna i primärvården som gjordes inom vårdgarantins tre dagar. Den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Det handlar till exempel om arbetsterapeuter, fysioterapeuter, barnmorskor, dietister, logopedier och psykologer.

Prestationskrav

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de genomförda medicinska bedömningarna ska ha skett inom tre dagar 2023 jämfört med samma månad 2022.

- Förbättring med 1,0–2,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 3,0–4,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 5,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att minst 90 procent av de genomförda medicinska bedömningarna har skett inom tre dagar.

2–3. Första besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården

Väntetiderna mäts i hur stor andel av dem som väntar på ett första besök respektive operation/åtgärd inom den specialiserade vården som har väntat kortare än 60 dagar. Mätningen görs separat för besök respektive operation/åtgärd. Mätningen görs efter 60 dagar eftersom det är en förutsättning för att den lagstadgade vårdgarantin på 90 dagar ska kunna uppfyllas.

Prestationskrav

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de väntande ska ha väntat kortare än 60 dagar på sitt besök respektive operation/åtgärd 2023 jämfört med samma månad 2022.

- Förbättring med 1,0–2,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 3,0–4,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 5,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att minst 73 procent av de väntande har väntat högst 60 dagar på sitt besök respektive operation/åtgärd.

4–5. Patienter som har väntat längre än 150 dagar inom specialiserad vård

Väntetiderna mäts i hur stor andel av dem som väntar på ett första besök respektive operation/åtgärd inom den specialiserade vården som har väntat längre än 150 dagar. Mätningen görs separat för besök respektive operation/åtgärd.

Prestationskrav

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en mindre andel av de väntande ska ha väntat längre än 150 dagar på sitt besök respektive operation/åtgärd 2023 jämfört med samma månad 2022.

- Förbättring med 1,0–2,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 3,0–4,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 5,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att max 5 procent av de väntande har väntat längre än 150 dagar på sitt besök respektive operation/åtgärd.

6. Återbesök inom den specialiserade vården

Med återbesök menas öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare vårdbesök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde. Måluppfyllelsen mäts i hur stor andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet. Medicinskt måldatum fastställs vid den medicinska bedömningen och avser den bortre tidsgräns för när ett återbesök bör ske.

Prestationskrav

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de genomförda återbesöken ska ha skett inom det medicinska måldatumet.

- Förbättring med 1,0–2,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 3,0–4,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 5,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att minst 88 procent av de genomförda återbesöken har skett inom det medicinska måldatumet. Återbesök kan i detta fall ske inom ett intervall kring måldatumet. Om återbesök genomförs efter måldatum anses man ha nått måluppfyllelse för det absoluta kravet om den tid som förflutit är max 10 procent av antal dagar mellan datum för beslut om återbesök och medicinskt måldatum.

7–9. Första besök, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri

Väntetiderna mäts med två mått:

- hur stor andel av månadens genomförda första besök, utredningar respektive behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatrin som skedde inom 30 dagar,
- hur stor andel av de som väntar på ett första besök, utredning respektive behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin som har väntat kortare än 30 dagar.

Mätningarna bedöms separat för besök, utredning och behandling.

Prestationskrav

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna inom BUP ska ha skett inom 30 dagar 2023 jämfört med samma månad 2022. Mätningarna görs separat för besök, utredning och behandling.

- Förbättring med 1,0–4,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 5,0–9,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 10,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att minst 73 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar. Om regionen har fler än 20 barn/unga som väntar på besök, utredning respektive behandling ska regionen även uppfylla kravet om att minst 73 procent av de väntade ha väntat max 30 dagar.

5. Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete

I det andra blocket får regionerna 440 miljoner kronor för att genomföra insatser som regeringen och regionerna gemensamt har identifierat skapar förutsättningar för ett strategiskt, systematiskt och långsiktigt tillgänglighetsarbete. Av dessa ska 80 miljoner kronor användas för insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatrin. Målsättningen är fortsatt max 30 dagar till första bedömning och därefter max 30 dagar till fördjupande utredning och max 30 dagar till behandling.

Regeringen har under lång tid stöttat regionerna ekonomiskt i tillgänglighetsarbetet och de senaste åren har ytterligare statliga initiativ tagits. För att statens insatser ska bli så ändamålsenliga som möjligt för regionerna i deras tillgänglighetsarbete behöver staten och regionerna arbeta tillsammans i samma riktning. Regeringen finansierar därför, genom medlen i block 2, regionernas aktiva deltagande i de myndighetsuppdrag som ges på tillgänglighetsområdet, se närmare om pågående uppdrag i avsnitt 1.1.

För att lyckas med det strategiska tillgänglighetsarbetet behöver det på såväl regional som lokal nivå skapas engagemang bland verksamheter att vara delaktiga i arbetet. Det behöver finnas strukturer som underlättar och möjliggör för verksamheter inom regionen att utbyta erfarenheter och lärdomar sinsemellan. Därtill är det av stor vikt att vårdprofessionerna involveras i tillgänglighetsarbetet så att dessa kan bidra med sin kunskap och erfarenhet i arbetet med att korta väntetiderna och vårdköerna.

5.1 Arbeta i enlighet med den regionala handlingsplanen

Regionerna har i enlighet med 2020 års överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram en regional handlingsplan för ökad tillgänglighet med regionala målsättningar och åtgärder för kortare väntetider och minskade vårdköer. Handlingsplanen redovisades i mars 2021. Handlingsplanen följdes av en nulägesrapport i oktober 2021, i enlighet med 2021 års överenskommelse. Syftet med den regionala handlingsplanen och nulägesrapporten är att stödja och stärka regionens strategiska och långsiktiga arbete för ökad tillgänglighet. Regionens handlingsplan ska omfatta regionens samlade arbete med att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatrin. Handlingsplanen ska även innehålla en jämställdhetsanalys över regionens väntetider. Om det i jämställdhetsanalysen framgår att det föreligger skillnader mellan könen ska en åtgärdsplan för detta upprättas.

Inom ramen för block 2 i överenskommelsen 2022 fick regionerna medel för att genomföra de insatser som pekas ut i den regionala handlingsplanen, och vid behov revidera eller komplettera handlingsplanen, för att uppnå en ökad tillgänglighet och kortare väntetider. Detta arbete redovisades i september 2022. Medel som tilldelas inom ramen för block 2 i överenskommelsen 2023 ska användas för samma ändamål.

Regionernas rapportering av arbetet med handlingsplanen beskrivs under avsnitt 7.1.

5.2 Patientdelaktighet, snabbare erbjuda väntande patienter vård och regionöverskridande samverkan

Den nationella lagstadgade vårdgarantin anger hur länge en person som längst ska behöva vänta på vård. Regionerna är således skyldiga att hålla tidsgränserna. Åtgärder behöver därför vidtas i god tid innan vårdgarantin har passerat och vården bör inte invänta att patienten återoppar vårdgarantin.

För att säkerställa att patienter får vård i enlighet med vårdgarantin är det viktigt att det finns rutiner och arbetssätt, såväl hos vårdgivare som i regionen, som skapar förutsättningar för att vård erbjuds i enlighet med vårdgarantin. Det behöver även finnas ett systematiskt arbete för att säkerställa att väntande patienter väntar ”aktivt”, dvs. rutiner som tryggar en kontinuerlig uppföljning av patientens hälsostatus och vårdbehov. På så sätt kan patientsäkerhetsrisker hos väntande patienter undvikas. Genom en ”aktiv väntan” kan vårdgivaren även hålla patienter väl informerad om t.ex. vilka insatser som väntar och när, samt vad patienten själv kan göra för att ett tillstånd inte ska förvärras under tiden man väntar. Detta leder till ökad trygghet för väntande patienter och underlätta även arbetet med att säkerställa att patienter på väntelistor fortfarande är i behov av vård.

I regionerna finns det i dag olika arbetssätt för att omhänderta väntande patienter och för att stödja patienter i frågor som rör vårdgarantin och väntetider, t.ex. vårdlotsar. Uppdrag och placering av dessa skiljer sig åt mellan olika regioner. Genom att arbeta med att enas kring t.ex. begrepp, uppdrag och arbetssätt blir det enklare för patienter och det leder även till ökad nationell enhetlighet.

Inom ramen för överenskommelsen 2022 och dess tilläggsöverenskommelse inleddes arbetet med flera olika insatser som det finns behov av att fortsätta

arbeta med även under 2023. För att få ta del av medlen inom ramen för block 2 ska regionerna därför använda medel till insatser som syftar till att stärka patientens delaktighet, snabbare erbjuda vård till väntande patienter och samverka kring stödjande verksamheter.

Stärka patientens delaktighet

- Utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med patienten under tiden den väntar, bland annat i syfte att kontinuerligt följa patientens hälsostatus och vårdbehov.
- Vidareutveckla rutiner som rör regionens informationsskyldighet till patienten vad gäller den lagstadgade vårdgarantin och regionens skyldigheter enligt lag samt möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I det ingår att analysera hur befintliga verktyg, t.ex. 1177 vårdguiden och remiss- och behandlingsbekräftelser, kan användas som informationskanal till patienten.

Snabbare erbjuda vård till väntande patienter

- Arbeta proaktivt med att vård snabbare erbjuds till väntande patienter i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Kvalitetssäkra väntelistor inom regionen så att väntelistor enbart innehåller aktivt väntande patienter och inte används i andra syften.
- Vid omförhandling eller ny upphandling av avtal, nogsamt analysera hur avtalsvillkoren kan utformas så att de bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet.
- Utveckla och implementera en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå. Inledningsvis bör fokus vara på vårdområden och verksamheter med särskilt många väntande patienter. Den övergripande planeringen ska se till hela regionens samlade behov och kapacitet.

Regionsöverskridande samverkan kring stödjande verksamheter t.ex. vårdlotsar och vårdgarantikanslier

- Arbeta proaktivt med att vård snabbare erbjuds till väntande patienter i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Tydliggöra och enas kring begrepp, uppdrag och arbetssätt för de stödjande verksamheterna.

- Informera och tydliggöra för vårdgivare och dess personal om vårdens skyldigheter i förhållande till vårdgarantin, bland annat patientens möjlighet till vård hos annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

5.3 Rapportera väntetidsdata

Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 6 kap. 3 § uppfylla sin rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av SKR.

Regionerna ska fortsätta att rapportera och kvalitetssäkra väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med de överenskomna anvisningarna för modellerna för uppföljning av tillgänglighet. Syftet med gemensamma anvisningar är att få en nationell jämförbarhet av regionernas tillgänglighet och den utveckling som skett över tid. Variablerna för inrapporteringen finns beskrivna i de anvisningar som SKR och regionerna har tagit fram för respektive modell.

Regionerna ska under 2023 rapportera alla genomförda besök i primärvården, samt väntande patienter och genomförda besök och operation/åtgärder i den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, till den nationella väntetidsdatabasen. Rapporteringen ska ske i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning som infördes för primärvården 2019 och för specialiserad vård 2020.

Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för BUP som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare max 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Det är av särskild vikt att regionerna förbättrar och kvalitetssäkrar rapporteringen gällande väntetider inom BUP, för att på regional och nationell nivå kunna utveckla effektiva insatser som långsiktigt stärker BUP och minskar den psykiska ohälsan hos barn och unga.

Följande kriterier gäller för regionernas inrapportering till väntetidsdatabasen:

- Svansfrekvensen 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 (genomförda besök/operation/åtgärder) ska finnas i väntetidsdatabasen senast tre veckor efter den månad som mätperioden avser.
- Rapporteringen ska göras enligt de riktlinjer och rutiner som gäller för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande.
- Regionernas rapportering för avvikelserna patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan ska följa det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald eller medicinskt orsakad.

6. Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska förvalta den nationella väntetidsdatabasen. Väntetidsdatabasen ska utgöra ett stöd i arbetet med att förbättra väntetiderna i hälso- och sjukvården. Statistiken i databasen ska möjliggöra jämförelser inom såväl som mellan regioner. Den ska även möjliggöra jämförelse av väntetider utifrån kön och ålder. Om det föreligger rójanderisk vid publicering av statistik på grund av små tal ska Statistiska centralbyråns (SCB) tröskelvärde-regel appliceras.

Datan i väntetidsdatabasen ska presenteras publikt för befolkningen via vantetider.se. Där ska det också framgå hur statistiken kvalitetssäkras för att säkerställa tillförlitlighet. Det ska även tydligt framgå vilka data som finns i väntetidsdatabasen, t.ex. när det gäller privata vårdgivare.

SKR ska vidare hålla i nationella nätverk inom tillgänglighetsområdet för att möjliggöra kunskapsutbyte och utveckling i syfte att skapa förutsättningar för jämförbarhet av data och för att kunna förvalta väntetidsdatabasen och dess modeller.

SKR ska under 2023 även:

- genom anvisningar och riktlinjer framtagna tillsammans med regionerna ge stöd i regionernas kvalitetssäkring av data, i syfte att möjliggöra nationella jämförelser samt jämförelser utifrån kön och ålder,

- stödja regionerna genom att ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården, i enlighet med överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023,
- stödja regionerna i implementeringen och analys av uppföljning av ledtider inom patologi, och
- följa upp vårdtillfällen i slutenvård, i syfte att ge stöd för förbättrad samverkan mellan kommuner och regioner genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bland annat indikatorerna ”utskrivningsklara” och ”undvikbar slutenvård”.

SKR ska ge berörda myndigheter och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillgång till data från väntetidsdatabasen utifrån respektive uppdrags behov och omfattning. Utlämningen av data ska ske senast den sista i varje månad och inte vara behäftad med någon kostnad för myndigheterna. SKR ansvarar även för att informera berörda myndigheter om uppföljningsmodeller och kunskap om hur datan sammanställs.

7. Rapportering och uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Socialstyrelsen har ett pågående uppföljningsuppdrag som omfattar överenskommelsen, se närmare i avsnitt 1.1.

7.1 Regionernas rapportering

Regionerna ska lämna en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024. Redovisningen ska innehålla en beskrivning av

- hur 2023 års medel har använts för att genomföra insatser i enlighet med vad som anges i överenskommelsen samt resultatet av genomförda insatser,
- hur 2023 års medel används till att minska väntetiderna inom BUP samt resultatet av genomförda insatser, och
- hur regionens arbete utifrån den regionala handlingsplanen fortlöper (i enlighet med avsnitt 5.1), inklusive eventuell revidering av handlingsplanen, status för handlingsplanens genomförande och arbetet för att uppnå uppsatta mål. Handlingsplanen ska bifogas redovisningen.

7.2 SKR:s rapportering

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2023. De ska även redogöra för eventuella hinder och utmaningar som förhindrar att mål och ambitioner för insatserna inom ramen för överenskommelsen kommer att uppfyllas innan årets slut. Det ska av delrapporten framgå vilka insatser som SKR bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse 2024.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2023 med stöd av de medel som SKR erhållit inom ramen för överenskommelsen. I det ingår att redovisa resultat av de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas.

8. Ekonomiska villkor

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2023 uppförda anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagspost 1 Insatser för att korta vårdköerna.

Medel till regionerna för block 1 (2 500 miljoner kronor) fördelas vid två tillfällen under året. I augusti 2023 utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för januari till och med juni 2023. I december 2023 utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven under juli till och med november 2023. Vid utbetalningen i december fördelas även medlen i bonuspotten.

Medel till regionerna för block 2 (440 miljoner kronor) utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som regionen inte har använt för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024.

Medel till SKR (12 miljoner kronor) utbetalas engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2023. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR inte har använt för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2024. I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2023 med stöd av bidraget. SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKR. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKR begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 2.

9. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten
genom Socialdepartementet

För Sveriges
Kommuner och Regioner

Stockholm den 22 december 2022

Stockholm den 22 december 2022

Miriam Söderström
Statssekreterare

Palle Lundberg
Verkställande direktör

Bilaga 1. Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	kr
Medel till regionerna	2 940 000 000
Medel till SKR	12 000 000
Totalt för överenskommelsen	2 952 000 000

Bilaga 2. Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekvirerade medel inom ramen för denna överenskommelse.

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress	1. Kontaktuppgifter Bidragsmottagare Organisationsnummer Kontaktperson Postadress Telefon inkl. riktnummer Faxnummer E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Belopp som rekvireras Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet Kostnader Kostnader (specificera större kostnadsposter) Summa kostnader Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
4. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. Datum Underskrift Namnförtydligande	4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelse och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande