

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna överenskommelse enats om Kömiljarden, en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten i vården.

Nationell vårdgaranti

En god tillgänglighet till hälso- och sjukvården är avgörande för individens trygghet och välbefinnande. Ett viktigt steg för att förbättra tillgängligheten är den nationella vårdgaranti som infördes 2005. Garantin tydliggör vårdens åtagande gentemot patienten i samband med en beslutad behandling.

Vårdgarantin innebär att det åligger landstingen att se till att vården erbjuder kontakt, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som patienten söker hjälp. Om kontakt med läkare erfordras ska väntetiden vara högst 7 dagar. Efter beslut om remiss ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum. Efter beslut om behandling/åtgärd ska denna erbjudas inom högst 90 dagar.

Vårdgarantin reglerar inte *om* vård ska ges eller *vilken* vård som kan komma i fråga. Den reglerar *inom vilka tidsgränser* den vård ska erbjudas som vårdgivaren i samråd med patienten har beslutat om. Det är alltid gällande medicinska prioriteringar och indikationer för vård och behandling som ska utgöra grund för beslut och därmed utlösa vårdgarantin.

Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagets krav på att beslut om behandling ska tas i samråd med patienten. Detta innebär att det är förenligt med vårdgarantin att väntetiden till behandling kan överstiga 90 dagar om patient och behandlande läkare kommer överens om detta. I första hand ska landstinget erbjuda patienten behandling inom det egna landstinget inom 90 dagar. I det fall ett landsting inte kan erbjuda behandling inom denna tidsgräns åligger det landstinget att hjälpa patienten att få vård i annat landsting inom garanterad tid. I det fall hemlandstingets åtagande enligt vårdgarantin fullgörs i ett annat landsting ska det ske utan extra kostnader för patienten.

Tydlig patientanpassad information är en förutsättning för en fungerande vårdgaranti. Det åligger därför landstingen att tillhandahålla information om valmöjligheter, väntetider och kvalitet.

En nysatsning för en fungerande vårdgaranti

Staten har under åren 2005-2008 stött landstingen med totalt 2,45 miljarder kronor för genomförandet av den nationella vårdgarantin. Utöver detta har staten under åren 2002-2008 stött landstingen med sammanlagt 8,6 miljarder kronor i deras arbete med att förbättra tillgängligheten i vården.

Vårdgarantin har utvärderats av Socialstyrelsen och av Sveriges Kommuner och Landsting. Utvärderingarna visar att landstingen ännu inte lever upp till åtagandena i garantin. Det råder brister i tillgängligheten till vården och till vissa behandlingar. Dessutom varierar situationen avsevärt mellan olika landsting. Landstingen har i olika hög grad tagit tillvara på de möjligheter som vårdgarantireformen fört med sig, och de ekonomiska resurser som ingår i överenskommelsen.

Det står klart att den nuvarande modellen för att stimulera arbetet med vårdgarantin inte ger avsedd effekt. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting tar därför genom denna överenskommelse initiativ till en ny prestationsbaserad modell för genomförandet av vårdgarantin där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de medel som regeringen satsar.

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

En miljard kronor per år avsätts i statsbudgeten från och med år 2010 i syfte att få en fungerande vårdgaranti och korta de vårdköer som i dag medför förlängt lidande för patienterna, försvårar behandlingar och ökar det offentliga kostnader för hälso- och sjukvården.

Medlen ska utbetalas till landstingen efter prestation enligt vad som anges i denna överenskommelse. Utbetalning sker 2010 baserat på uppnådda resultat under 2009. Medel utbetalas efter beslut av regeringen av Socialstyrelsen till landstingen från anslag 1.9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Prestationskrav och fördelning av pengarna

En förutsättning för att ett landsting ska kunna ta del av medlen är att det senast den 28 februari 2009 lämnar en handlingsplan till Socialdepartementet där landstinget anger vilka åtgärder det avser vidta för att uppnå de krav som ställs i den nationella vårdgarantin.

Handlingsplanen bör innehålla en redogörelse för hur landstinget organiserar verksamheten för att kunna uppfylla kraven i garantin samt vilka insatser landstinget vidtar för att informera medborgarna om vårdgarantin och de valalternativ som finns. Vidare bör ingå en redovisning av vilka åtgärder som landstinget avser att vidta för att uppnå fullständig inrapportering till databasen Väntetider i vården samt hur landstinget kvalitetssäkrar de data som rapporteras till databasen.

Landstinget ska i slutet av 2009 redovisa hur det arbetat efter den lämnade handlingsplanen.

Ytterligare en förutsättning för att ta del av medlen är att landstinget rapporterar väntetider till databasen Väntetider i vården, enligt nationellt överenskommen metod för kvalitetssäkrad redovisning. För att garantera tillförlitliga mätresultat ska svarsfrekvensen för inrapporteringen till databasen uppgå till minst 90 procent för varje delområde som ingår i den nationella mätningen.

Uppmätta väntetider i databasen Väntetider i vården per den 30 november 2009 utgör grund för fördelning av tillgängliga medel. Enbart de landsting som når upp till målen utgör beräkningsgrund för utbetalning av medel.

Tillgängliga medel om en miljard kronor fördelas i lika delar mellan besök och behandling. En del avsätts till måluppfyllnad för besök inom specialiserad vård och en del till måluppfyllnad för behandling inom planerad specialiserad vård.

Nio hundra miljoner kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna i landstinget får besök inom specialiserad vård respektive får behandling inom planerad specialiserad vård inom 90 dagar. Fördelningen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs.

Återstående hundra miljoner kronor fördelas mellan de landsting som når en nivå där 90 procent eller fler av patienterna får besök inom specialiserad vård respektive får behandling inom planerad specialiserad vård inom 90 dagar. Fördelningen mellan landstingen som når denna nivå, sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs. Om inget landsting når målet om 90 procent så fördelas dessa hundra miljoner kronor istället mellan de landsting som uppnår 80-procentmålet.

Uppföljning

Parterna är överens om att två avstämningar om väntetidsutvecklingen ska hållas under 2009. En avstämning den 30 april 2009 samt en avstämning den 30 november 2009. Avstämningen som sker den 30 november kommer att ligga till grund för fördelningen av medel.

Gemensamma informationsinsatser

Parterna är överens om att genomföra gemensamma informationsinsatser om satsningen på vårdgarantin, bland annat i samband med de redovisningar av mätningar som görs samt utifrån uppföljningen av de åtgärdsplaner som landstingen redovisar. En särskild informationsinsats planeras om hur landstingen arbetat för att förbättra tillgängligheten till vården.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2012. Parterna har för avsikt att årligen revidera överenskommelsen utifrån då gällande förhållanden.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse, samt under förutsättning att riksdagen godkänner budgetpropositionen för respektive år.

För staten genom Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och Landsting



Karin Johansson

Håkan Sörman