Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 24/2019

Vårt ärendenr: 19/00013

2019-12-13

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020

Ärendenr: 19/01624

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 13 december 2019 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020, samt

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Med 2020-års överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården fortsätter parterna det arbete som påbörjades i överenskommelsen för 2019 och som strävar efter att ge incitament till att korta väntetiderna till fler delar av vårdkedjan än till dem som vårdgarantin täcker. Det har länge varit en målsättning att i större utsträckning kunna följa upp måldatum för väntetider som utgår från medicinska behov. Det gäller inte minst väntetider till återbesök. Parterna är fortsatt överens om att det kvarstår ett behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten och bidra till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för god tillgänglighet.

Överenskommelsen omfattar totalt 2 896 miljoner kronor och är uppdelad i två block. Det första blocket omfattar 85% av medlen, 2 597400 kr. Fördelningsmodellen utgår ifrån att varje region reserveras en del av månadspotten baserat på invånarantal. Utbetalningen av prestationsmedlen kommer att fördelas på två tillfällen, augusti och december 2020.

Regionernas prestation inom block 1 bedöms utifrån väntetiderna till följande sju vårdinsatser: Medicinsk bedömning i primärvården, Första besök inom den specialiserade vården, Operation/åtgärd inom den specialiserade vården, Återbesök inom den specialiserade vården, Första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin, Fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatrin och Behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin. För samtliga vårdinsatser utom återbesök gäller att regionernas väntetider mäts varje månad under januari till och med november 2020.

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

December ingår inte i modellen eftersom medlen ska betalas ut innan årsskiftet. Vårdinsatsen återbesök kommer att inkluderas i prestationsmodellen 1 juli, i övrigt följer den modellen.

För att kvalificera sig till medlen för vårdinsatserna Medicinsk bedömning i primärvården ska minst 85 procent av de genomförda medicinska bedömningarna ha skett inom tre dagar. För vårdinsatserna Första besök inom den specialiserade vården och Operation/åtgärd inom den specialiserade vården ska regionerna påvisa en förbättring av andelen väntande inom 90 dagar för specialiserad vård för jan-nov jämfört med samma månad från föregående år 2019 utifrån uppfyllnadskrav och invånarantal, eller uppvisa en andel om minst av 72 procent av väntande inom 60 dagar. För att kvalificera sig till medlen för återbesök ska minst 72 procent av de genomförda återbesöken ha skett inom det medicinska måldatumet. Återbesök kan ske inom ett intervall kring måldatumet.

Väntetiderna för Första besök, fördjupad utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri mäts med två mått: Andel för antalet besök, fördjupad utredning och behandling som skedde inom 30 dagar, samt andel väntande på ett första besök, utredning respektive behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin och har väntat kortare än 30 dagar. Mätningarna bedöms separat för respektive vårdinsats. För att kvalificera sig till medlen för ska minst 72 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar. Om regionen har fler än 20 barn/ungdomar som väntar på besök, utredning respektive behandling ska regionen även uppfylla kravet om att minst 72 procent av de väntade ha väntat max 30 dagar.

Om en region inte klarar ett visst prestationskrav överförs medlen i den kategorin till en s.k. bonuspott. Bonuspotten samlar alla ej utbetalda medel under året. Basen utgörs av ca 134 miljoner kronor, vilket motsvarar det belopp som inte betalas ut till regionerna under första halvåret för prestationskrav kopplat till återbesök. Medlen i bonuspotten är avsatta för att premiera långsiktighet och kontinuitet i arbetet för en ökad tillgänglighet inom den specialiserade vården. Bonuspotten fördelas och utbetalas i december 2020. För att kvalificera sig till medlen i bonuspotten ska regionen under minst tre månader i följd under 2020 uppnå prestationskravet för första besök eller operation/åtgärd. Ju fler månader en region har uppnått prestationskravet, desto större andel av bonuspotten tillfaller regionen.

Det andra blocket för överenskommelsen omfattar 15 % av medlen och uppgår till totalt 432,9 miljoner kronor där regionerna ska uppfylla specifika prestationskrav kopplade till strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik. För att ta del av satsningen ska regionerna senast 30 september lämna in en handlingsplan för ökad tillgänglighet till SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) samt och ha rapporterat till väntetidsdatabasen alla årets månader med en svarsfrekvens om 95%. Vid utebliven eller försenad rapportering kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avses avsättas för 2021.

Överenskommelsen omfattar även 10 000 000 kronor till SKL för fortsatt utveckling av den nationella väntetidsdatabasen, modeller för uppföljning samt stötta regionernas arbete.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Ärendenr 19/01624

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1 INLEDNING 3

1.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERENSKOMMELSER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA 5

1.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2020 INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA 5

2. EN SATSNING FÖR ÖKAD TILLGÄNGLIGHET OCH KORTARE VÄNTETIDER I REGIONERNAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 6

2.1. KÖMILJARDEN INFÖRDES FÖR ATT STÖDJA VÅRDGARANTIN 8

2.2 EN UPPDATERAD KÖMILJARD UNDER UTVECKLING 8

3. ÖVERENSKOMMELSE FÖR 2020 10

3.1 DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN 10

3.2 EN PRESTATIONSBUNDEN KÖMILJARD MED HÄNSYN TILL REGIONERNAS SKILDA FÖRUTSÄTTNINGAR 11

3.2.1 Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider *11*

3.2.1.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1 *13*

3.2.2 Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik *15*

3.3 FORTSATT UTVECKLING AV DATA OM VÄNTETIDER 17

3.4 ÖVERENSKOMMELSEN ÄR UNDER UTVECKLING 18

4. SKR:S RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING 19

5. EKONOMISKA VILLKOR 20

5.1 EKONOMISKA VILLKOR FÖR MEDEL TILL REGIONERNA OCH SKR 20

6. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 21

1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig mycket väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är gott. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad strukturella utmaningar.

Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder endast bedöms öka med 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter och kommer som en del av lösningen att kräva att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om i hela landet för att bättre kunna möta denna utmaning – en utmaning som redan är påtaglig i stora delar av landet. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bl.a. nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Inom ramen för det arbete som bedrivs avseende Agenda 2030 och folkhälsopolitiken är målet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för stora delar av befolkningen utvecklas hälsan positivt.

Men det finns skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som kan noteras mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga men även i den yrkesverksamma befolkningen och hos äldre. Samhället i stort, inte minst hälso- och sjukvården, har en viktig roll både i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer effektivt, främjande, förebyggande och proaktivt arbetssätt är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen.

Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas med trygghet, förståelse och kompetens. Vårdcentraler och ungdomsmottagningar behöver vara särskilt rustade. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som

har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, till exempel till följd av våldsutsatthet, inte riskerar att falla mellan stolarna.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov av att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, behöver vården ställas om. Denna omställning innebär en vidareutveckling av den nära vården samtidigt som andra delar av vården koncentreras och högspecialiseras.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet.

Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt tid. Ökad tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon. Det kan röra sig om fysiska anpassningar eller om anpassad information och kommunikation utifrån olika patienters behov.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbilda sig för att arbeta inom, och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta bland annat de demografiska utmaningarna är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen.

En ökad förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära

vård med hög tillgänglighet och god kvalitet. Att nyttiggöra tekniska och vetenskapliga framsteg inom life science-området är centralt i ett långsiktigt perspektiv. Forskning och innovationer är grundläggande för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

För att nå önskad utveckling behöver dock stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Överenskommelser mellan regeringen och SKR kan användas inom områden där regeringen och SKR gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Överenskommelserna omfattar hälso- och sjukvård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför dessa. Det betyder att såväl regioner och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Även offentligt finansierade privata aktörer ska därför kunna få ta del av medlen, givet att juridiska förutsättningar finns, och medverka till att insatserna som framgår av överenskommelserna genomförs.

1.2 Överenskommelser för 2020 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2020 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden.

Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård. För att följa utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården och de satsningar som görs genom bland annat överenskommelserna behöver relevant data kunna samlas in och analyseras för att ge stöd till ökad kvalitet och effektivitet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska vara strategiskt och långsiktigt och bygga på en samsyn kring de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Arbetet bör i ökad utsträckning utgå från regionala och lokala behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och regioner bättre planeringsförutsättningar.

Regeringen avser att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning när det gäller de styrsignaler som ges till kommuner och regioner. I detta ligger bland annat att se över hur den administrativa bördan för regionerna kan minska avseende överenskommelserna. Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process. Överenskommelserna utvecklas löpande tillsammans med SKR för att de ska bli så ändamålsenliga, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad, och kostnadseffektiva som möjligt. Parterna avser särskilt att utveckla arbetssättet för att uppnå ökad samordning av rapportering och redovisning avseende de ingångna överenskommelserna. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

En tydlig målsättning under de kommande åren är att stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. En satsning för ökad tillgänglighet och kortare väntetider i regionernas hälso- och sjukvård

Att vänta länge på vård kan skapa oro, stress och rädsla. Det kan i vissa fall också leda till att ett medicinskt tillstånd förvärras eller att frånvaron från arbetet blir onödigt lång. Att korta väntetiderna och köerna till vården är centralt för att öka tillgängligheten för patienterna.

Många patienter väntar i dag lång tid på vård. Samtidigt får många vård snabbt. Väntetiderna i vården varierar mycket mellan olika specialistområden och mellan olika regioner.

För att det ska vara möjligt att korta väntetider och köer finns det behov av att ta ett samlat grepp om tillgänglighetsområdet. På så sätt skapas bättre förutsättningar för att patienter ges vård utifrån behov i rätt tid.

Av Januariavtalet framgår att det ska införas en uppdaterad kömiljard som ska omfatta hela vårdkedjan och särskilt ta hänsyn till kroniskt sjuka patienters behov. Under 2019 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard. Den omfattade prestationer kopplade till vårdgarantins gränser för specialiserad vård. Vårdgarantin anger hur länge någon som längst ska behöva vänta på att få vård. Garantin är författningsreglerad och regionerna är skyldiga att hålla tidsgränserna. Vårdgarantin innebär att en patient ska komma i kontakt med primärvården samma dag som hen söker kontakt (tillgänglighetsgaranti) och få en medicinsk bedömning inom tre dagar från det att hen sökt kontakt med primärvården. Den innebär också att en patient ska få besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att patienten har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården). Efter att vårdgivaren har beslutat om planerad vård (exempelvis en operation eller annan behandling) ska vården påbörjas inom 90 dagar (behandlingsgaranti).

Utöver överenskommelsen om den uppdaterade kömiljarden omfattade det samlade tillgänglighetsarbetet under 2019 flera andra satsningar och reformer, såsom t.ex. omställningen till den nära vården, standardiserade vårdförlopp för cancer och andra sjukdomsgrupper, samt de satsningar som syftar till att stärka kompetensförsörjningen i vården. Inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2019 avsattes särskilda medel för att stödja arbetet med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Regeringen och SKR beslutade även om en överenskommelse om psykisk hälsa som bl.a. syftar till att öka vårdens tillgänglighet vid psykisk ohälsa eller sjukdom. Genom överenskommelsen avsattes särskilda medel för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatrin.

Överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard syftade, tillsammans med tidigare nämnda satsningar, till att åstadkomma förnyad kraft i arbetet med att förbättra tillgängligheten. Parterna är fortsatt överens om att det kvarstår ett behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Parterna avser bl.a. att vidareutveckla den uppdaterade kömiljarden för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

2.1. Kömiljarden infördes för att stödja vårdgarantin

Den första kömiljarden 2009–2014 var en satsning om en miljard kronor per år som reglerades via årliga överenskommelser mellan staten och SKR. Avsikten var att ge ytterligare incitament till regionerna att leva upp till de tidsgränser som den nationella vårdgarantin anger för hur länge någon ska behöva vänta på vård. Ersättningen till regionerna baserades på prestation och följsamhet till två av vårdgarantins fyra steg: besöks- respektive behandlingsgarantin inom den specialiserade vården.

Uppföljningarna av den dåvarande kömiljarden visade att satsningen var ett kraftfullt incitament för att uppmärksamma tillgänglighetsfrågan i regionerna och få dem att fokusera på åtgärder som syftade till att korta väntetiderna. Samtidigt fanns det indikationer på att kömiljardens prestationskrav ledde till ändrade prioriteringar och remissrutiner som i sin tur kunde leda till undanträngning av besök och behandlingar som inte ingick i vårdgarantin. Detta kunde innebära konsekvenser för patienter med kända och diagnostiserade besvär som behövde komma tillbaka på återbesök, t.ex. patienter med kroniska sjukdomar.

2.2 En uppdaterad kömiljard under utveckling

I utvecklingen av den nya, uppdaterade kömiljarden 2019 vidgade parterna målsättningen. Vårdgarantin utgjorde fortfarande en grundläggande förutsättning – den ger författningsstöd till att ingen ska behöva vänta för länge på vård. För att kömiljarden så småningom ska kunna omfatta hela vårdkedjan, i enlighet med Januariavtalet, är parterna överens om att det krävs ett bredare synsätt och att fler målsättningar ska inkluderas än enbart vad som ingår i vårdgarantin.

SKR:s väntetidsdatabas är konstruerad till stor del utifrån den nationella vårdgarantin. Utgångspunkten för uppföljningen i databasen är således de delar av vårdkedjan som den nationella vårdgarantin omfattar. Därutöver följs även andra viktiga delar av vårdens insatser, som exempelvis återbesök, ledtider inom diagnostik, överbeläggningar och ledtider för standardiserade vårdförlopp för cancer. Dessa delar bidrar till att ge en mer komplett bild av tillgängligheten i vården. I uppföljningen av den specialiserade vården har det däremot inte varit möjligt att följa enskilda diagnosgrupper eller skilda typer av besök, t.ex. om besöken är digitala eller fysiska. Uppföljningen har omfattat operationer, men inte andra behandlingar.

Den 1 januari 2019 introducerades den utvecklade uppföljningen av primärvården, med anledning av införandet av den förstärkta vård-garantin. Den utvecklade uppföljningen omfattar alla typer av besök till

samtliga personalkategorier, med diagnos- och åtgärdskoder. Uppföljningen ger en överblick över primärvårdens insatser och utvecklingen av tillgänglighet, för såväl patienter med kroniska sjukdomar som för dem med akuta besvär, kan följas. Den utvecklade uppföljningen av primärvården ger även möjlighet att följa vissa förändringar, som exempelvis ett ökat utnyttjande av digitala tjänster eller förändrade besöksmönster.

I överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard 2019 ingick krav på att SKR tillsammans med regionerna skulle utveckla och implementera en modell för utvecklad uppföljning av specialiserad vård, i enlighet med uppföljningen av primärvården. Ett krav fastställdes om att regionerna senast den 1 april 2020 ska kunna redovisa alla genomförda kontakter i den specialiserade vården, såsom besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder. Detta innebär en förbättring av tillgänglig data som kommer att ge en överblick över den specialiserade vårdens totala insatser, inklusive de som görs för patienter med kroniska sjukdomar. Det möjliggör även analys av väntetider utifrån bland annat kön och ålder. Den utökade uppföljningen kommer även ge möjlighet att följa verksamhetsutveckling.

Den nya uppföljningsmodellen innebär att fler delar av vårdkedjan kan följas upp i kommande överenskommelser. Med 2020-års överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården strävar parterna efter att ge incitament till att korta väntetiderna till fler delar av vårdkedjan än till dem som vårdgarantin täcker. Det har länge varit en målsättning att i större utsträckning kunna följa upp måldatum för väntetider som utgår från medicinska behov. Det gäller inte minst väntetider till återbesök. Syftet med att följa upp måldatum är att minska risken för undanträngning av patienter med större behov av vård och med kroniska sjukdomar. Ambitionen är att överenskommelsen på sikt ska kunna täcka in ännu fler delar av vårdkedjan.

Den uppdaterade kömiljarden 2019 tog i större utsträckning än tidigare hänsyn till regionernas skilda förutsättningar. Fokus för regionerna var att korta väntetiderna till första besök och operation/åtgärd jämfört med samma månad föregående år, istället för att enbart uppnå absoluta mål. Detta kommer att fortsätta även i överenskommelsen för 2020. Den nya uppföljningsmodellen för specialiserad vård möjliggör att samma princip även kommer att kunna tillämpas på andra vårdinsatser i nästkommande års överenskommelser.

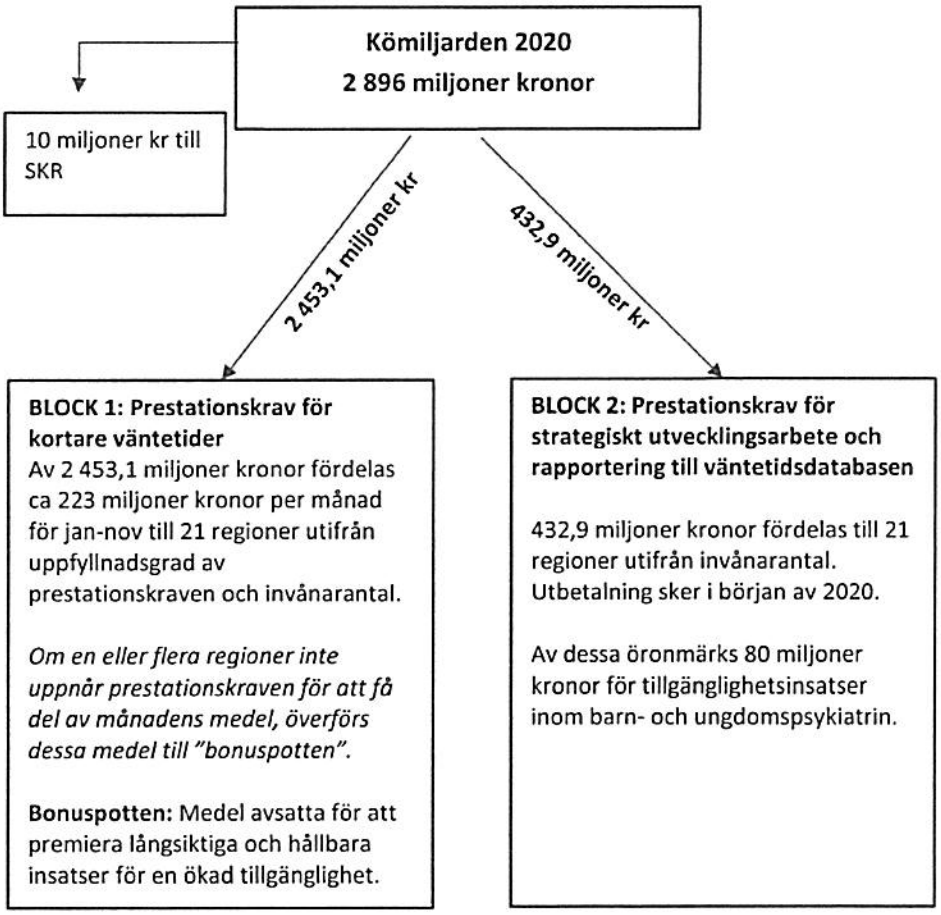
3. Överenskommelse för 2020

Överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård med regionen som huvudman.

3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2 896 miljoner kronor. I samband med att överenskommelsen beslutas kommer regeringen besluta om uppdrag till Kammarkollegiet att utbetala 432,9 miljoner kronor till regionerna. Utbetalningen hänger samman med prestationerna inom block 2 (se avsnitt 3.2.2). Resterande medel till regionerna, 2 453,1 miljoner kronor, betalas ut fördelat på två tillfällen, augusti och december 2020, baserat på deras uppfyllnadsgrad av prestationskraven i block 1 (se avsnitt 3.2.1).

Därutöver fördelas 10 miljoner kronor till SKR (se avsnitt 3.3).



Figur 1. Fördelning av medlen inom överenskommelsen 2020.

3.2 En prestationsbunden kömiljard med hänsyn till regionernas skilda förutsättningar

Överenskommelsen består av två prestationsbundna block. Av avsnitten nedan framgår vad regionerna ska prestera inom de båda blocken för att få ta del av medlen i överenskommelsen.

3.2.1 Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider

Det första blocket handlar om att regionerna ska uppvisa kortare väntetider. Överenskommelsen skiljer sig från kömiljarden 2009–2014 bl.a. genom att prestationskraven omfattar fler delar av vårdkedjan. Därtill är prestationskraven för kortare väntetider inom den specialiserade vården i första hand utformade utifrån relativa mått, dvs för att få del av medlen ska regionerna förbättra sig utifrån sina egna väntetider föregående år. Syftet är att jämna ut de skilda förutsättningarna mellan regionerna och därmed öka incitamenten för samtliga regioner att korta väntetiderna och få del av medlen. Likaså syftar årets överenskommelse till att i större utsträckning premiera långsiktigt hållbara insatser för ökad tillgänglighet och kortare väntetider.

Regionernas prestation inom block 1 bedöms utifrån väntetiderna till följande sju vårdinsatser:

- Medicinsk bedömning i primärvården
- Första besök inom den specialiserade vården
- Operation/åtgärd inom den specialiserade vården
- Återbesök inom den specialiserade vården
- Första besök inom barn- och ungdomspsykiatrin
- Fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatrin
- Behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin

För samtliga vårdinsatser gäller att regionernas väntetider mäts varje månad under januari till och med november 2020. 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.

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, logopeder och psykologer.

För att kvalificera sig till medlen ska minst 85 procent av de genomförda medicinska bedömningarna ha skett inom tre dagar.

Första besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården
Väntetiderna mäts i hur stor andel av dem som väntar på ett förstabesök respektive operation/åtgärd inom den specialiserade vården som har väntat kortare än vårdgarantins 90 dagar. Mätningen görs separat för besök respektive operation/åtgärd.

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 av vårdgarantin.

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring på minst en procentenhet jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de väntande ska ha väntat kortare än 90 dagar på sitt besök respektive operation/åtgärd 2020 jämfört med samma månad 2019. Alternativt kan regionen kvalificera sig till medlen genom att minst 72 procent av de väntande har väntat 60 dagar eller kortare på sitt besök respektive operation/åtgärd.

Den interna jämförelsen är grunden i modellen. Om en region har förbättrat sina väntetider *och* har en hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin får regionen endast ersättning för förbättringen och inte för det absoluta målet. Det går med andra ord inte att få del av medlen både för förbättring och för uppfyllnadsgrad.

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.

För att kvalificera sig till medlen ska minst 72 procent av de genomförda återbesöken ha skett inom det medicinska måldatumet. Återbesök kan ske inom ett intervall kring måldatumet. Om återbesök genomförs efter måldatum anses man ha nått måluppfyllelse om den tid som förflutit är max 20 % av antal dagar mellan datum för beslut om återbesök och måldatum.

Återbesök är en indikator som regionerna ska rapportera inom ramen för den utvecklade uppföljningen av specialiserad vård . Återbesök införs på försök i årets kömiljard och kopplas till prestationskrav fr.o.m. den 1 juli 2020. Det finns inga medel kopplade till detta prestationskrav under årets första sex månader. För juli-nov finns ca 112 miljoner kronor att fördela.

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.

För att kvalificera sig till medlen ska minst 72 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar. Om regionen har fler än 20 barn/ungdomar som väntar på besök, utredning respektive behandling ska regionen även uppfylla kravet om att minst 72 procent av de väntade ha väntat max 30 dagar.

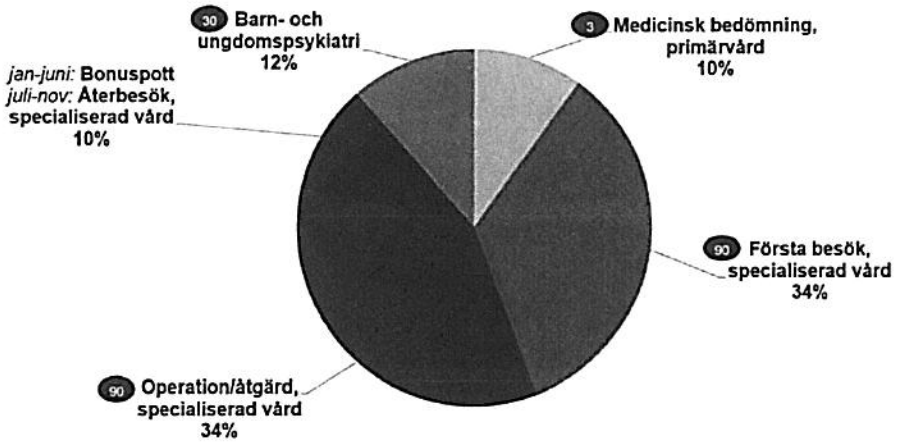
3.2.1.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1

Som framgår av avsnitt 3.1 fördelas ca 2 453 miljoner kronor av överenskommelsens medel baserat på regionernas prestationer när det gäller väntetider. Fördelningen av dessa medel mellan de olika delarna i block 1 visas i Tabell 1.

Tabell 1. Fördelning av medel i block 1.

Prestationskrav	Miljoner kronor
Medicinsk bedömning, primärvård	245
Första besök, specialiserad vård	834
Operation/åtgärd, specialiserad vård	834
Återbesök, specialiserad vård	112
Barn- och ungdomspsykiatri *(fördelat på tre prestationskrav)*	294
Bonuspott	134
Totalt block 1	**2 453**

Totalt fördelas ca 223 miljoner kronor till regionerna varje månad. 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 3.2.1. Regionernas månadspott fördelas mellan de sju prestationskraven enligt vad som framgår av Figur 2.



Figur 2. Fördelning av medlen mellan prestationskraven i block 1. Barn- och ungdomspsykiatrin omfattar tre vårdinsatser, se detaljer i texten.

Om en region inte klarar ett visst prestationskrav överförs medlen i den kategorin till en s.k. bonuspott. Om ingen region uppfyller prestationskraven en viss månad utgår ingen ersättning till regionerna. Istället överförs alla medel för den aktuella månaden och kategorin till bonuspotten.

Fördelning av bonuspotten

Medlen i bonuspotten är avsatta för att premiera långsiktighet och kontinuitet i arbetet för en ökad tillgänglighet inom den specialiserade vården.

Bonuspotten samlar alla ej utbetalda medel under året. Basen utgörs av ca 134 miljoner kronor, vilket motsvarar det belopp som inte betalas ut till regionerna under första halvåret för prestationskrav kopplat till återbesök. Regionerna mottar inga medel för återbesök under första halvåret eftersom återbesök är en ny indikator som inkluderas i mätningen fr.o.m. den 1 juli 2020. I bonuspotten samlas även de medel som inte betalas ut till regionerna under året p.g.a. att en eller flera regioner inte uppnår prestationskraven för en eller flera månader.

Bonuspotten fördelas och utbetalas i december 2020. Den ena halvan av bonuspotten fördelas mellan regionerna utifrån hur många månader de har uppnått prestationskravet för *första besök* inom den specialiserade vården. Den andra halvan av bonuspotten fördelas mellan regionerna utifrån hur många månader de uppnått prestationskravet för *operation/åtgärd* inom den specialiserade vården.

För att kvalificera sig till medlen i bonuspotten ska regionen under minst tre månader i följd under 2020 uppnå prestationskravet för *första besök* eller *operation/åtgärd*. Mätningen görs separat för första besök och operation/åtgärd och kravet på minst tre sammanhängande månader gäller per indikator. En region kan ta del av bonuspotten både för *första besök* och *operation/åtgärd*, under förutsättning att prestationskraven är uppnådda under minst tre sammanhängande månader för såväl *första besök* som *operation/åtgärd*.

Ju fler månader en region har uppnått prestationskravet, desto större andel av bonuspotten tillfaller regionen. Om regionen har uppnått prestationskravet under tre månader i rad får de en (1) andel av bonuspotten. För varje ytterligare månad under året som regionen har uppnått prestationskravet får de en (1) extra andel av bonuspotten. Om regionen någon månad har förbättrat sina väntetider med över tre procentenheter får de istället 1,3 andelar av bonuspotten. Syftet är att belöna stora förbättringar särskilt. Därmed får de regioner som uppvisar stora och kontinuerliga förbättringar av väntetiderna en större del av bonuspotten.

3.2.2 Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik

Det andra blocket handlar om att regionerna ska uppfylla specifika prestationskrav kopplade till strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik. Medlen i block 2 uppgår till totalt 432,9 miljoner kronor.

80 miljoner kronor av medlen i block 2 fördelas till regionerna för insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdoms-psykiatrin. Målsättningen är fortsatt max 30 dagar till första bedömning och därefter max 30 dagar till fördjupande utredning och 30 dagar till behandling.

Strategiskt utvecklingsarbete inom tillgänglighetsområdet
Samtliga regioner ska ta fram en regional handlingsplan med regionala målsättningar för väntetider och vårdköer. Handlingsplanen ska innehålla en beskrivning av hur regionen arbetar och strategiskt avser att

arbeta för att förbättra tillgängligheten. Det ska framgå vilka egna insatser och åtgärder som regionen anser krävs för att uppnå en hållbar och förbättrad tillgänglighet, med kortare väntetider och minskade vårdköer. Detta gäller både direkta åtgärder och indirekta förändringar med hjälp av t.ex. digitala verktyg och förändrade arbetssätt. I handlingsplanen ska insatser kopplade till barn- och ungdomspsykiatrin belysas särskilt.

Handlingsplanen ska även omfatta en aktuell nulägesanalys kring de förutsättningar, insatser, behov och utmaningar som präglar den egna regionen när det gäller tillgänglighet till vård.

Regionen ska i handlingsplanen särskilt redogöra för:

- hur 2020 års stimulansmedel används för att minska väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrin.
- hur regionen arbetar och strategiskt avser att arbeta för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid.
- hur regionen utbyter erfarenheter och drar lärdom av andra regioners tillgänglighetsarbete.
- hur regionen säkerställer att rapporteringen av data till den nationella väntetidsdatabasen sker enligt framtagna riktlinjer och regelverk, med särskilt fokus på rapporteringen av återbesök.
- hur regionen kontinuerligt säkerställer att regionens väntelistor enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov.

Handlingsplanen ska vara SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillhanda senast den 30 september 2020. Vid utebliven eller försenad redovisning kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avses avsättas för 2021.

Utveckla väntetidsstatistik

Regionerna ska förbättra sin rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider. Syftet är bl.a. att genom förbättrad uppföljning redan i 2021-års överenskommelse kunna ställa ännu högre krav på regionerna i form av kortare väntetider.

Regionerna ska rapportera alla besök i primärvården och i den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatrin, till den nationella väntetidsdatabasen, i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning.

Vad gäller väntetider ska regionerna redovisa väntetider för primärvård och specialiserad vård, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, till

väntetidsdatabasen. För specialiserad vård ska rapporteringen göras för de båda skilda måtten på väntetider – andelen *väntande*, respektive andelen *genomförda* besök eller åtgärder inom 90 dagar (inom barn- och ungdomspsykiatrin gäller tidsgränsen 30 dagar).

Följande kriterier gäller för inrapporteringen:

- Svarsfrekvensen 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 fem 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 av andel patientvald väntan ska följa det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald.

Vid utebliven eller försenad rapportering kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avses avsättas för 2021.

3.3 Fortsatt utveckling av data om väntetider

SKR tilldelas 10 miljoner kronor för att fortsätta utvecklingen av den nationella väntetidsdatabasen. SKR ska genomföra tester och kvalitetssäkring samt utveckla underlag för återkoppling och presentation. Syftet är att bygga upp en kunskapsbank som kan stödja resursfördelning, omställning till nära vård, kunskapsstyrning, arbetet med standardiserade vårdförlopp, verksamhetsutveckling etc. Datan ska möjliggöra jämförelser inom såväl som mellan regioner. Den ska även möjliggöra jämförelse av väntetider mellan könen. Det i sin tur skapar förutsättningar för utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

Resultaten från väntetidsdatabasen ska presenteras publikt för befolkningen via vantetider.se. Där ska det också framgå hur statistiken kvalitetssäkras för att säkerställa tillförlitlighet.

Vidare ska SKR tillsammans med Inera genomföra en förstudie under 2020 gällande vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Inom ramen för förstudien ingår det även att redogöra för hur denna information skulle kunna presenteras på 1177.se i syfte att allmänheten

och patienter ska kunna jämföra kvalitet, tillgänglighet och patientnöjdhet mellan olika vårdgivare. Förstudien ska även redogöra för förutsättningar avseende långsiktig förvaltning, datakvalitet och ekonomiska förutsättningar att utveckla den beskrivna tjänsten. Förstudien ska redovisas senast den 30 september 2020.

SKR ska även samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops, samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras samt utveckla och sprida modeller för en utvecklad uppföljning av tillgänglighet.

SKR kommer under 2020 också att:

- Utveckla anvisningar och riktlinjer som underlag för regionernas rapportering, bl.a. när det gäller medicinsk bedömning, återbesök, måldatum och patientvald väntan.
- Noggrant följa upp hur återbesöken följs upp och redovisas av regionerna.
- Vidareutveckla inrapportering, presentation och analys av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med utvecklade modeller.
- Stödja regionerna i uppföljningen av väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri.
- Stödja regionerna i uppföljningen av tillgängligheten inom primärvården.
- 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 kortare väntetider i cancervården 2020.
- Stödja uppföljningen av standardiserade vårdförlopp för andra sjukdomar än cancer.
- Stödja regionerna i implementeringen och analys av uppföljning av ledtider inom patologi, liksom inom funktions- och bildmedicin. Inom uppföljningen av ledtider ska analys av resultaten och återföring utvecklas för att ge kvalificerade underlag för verksamhetsförbättringar. De ingår som en del i den ordinarie uppföljningen i regionerna.
- Utveckla uppföljningen av vårdtillfällen i syfte att ge stöd för förbättrad samverkan mellan kommuner och regioner genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bl.a. indikatorerna "utskrivningsklara och undvikbar slutenvård".

3.4 Överenskommelsen är under utveckling

Överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard kommer att behöva utvecklas under de kommande åren, t.ex. kommer prestationskraven

successivt att utvecklas och bli mer omfattande. Vidare kommer bl.a. modellen för fördelningen av medel till regionerna utvecklas.

Parterna är överens om att det finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Den uppdaterade kömiljarden avses vidareutvecklas bl.a. för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

Genom att införa en prestationsbaserad ersättning kopplad till primärvården i 2020-års överenskommelse understryker parterna vikten av en fortsatt omställning mot en nära vård. Nivån på prestationskravet beaktar att vårdgarantin inom primärvården nyligen skärptes från läkarbesök inom sju dagar till medicinsk bedömning inom tre dagar. Den förstärkta vårdgarantin infördes den 1 januari 2019. Inför 2021 års överenskommelse kommer prestationskravet att ses över och höjas ytterligare.

Det behövs ett fortsatt arbete med att utveckla väntetidsdata. Det handlar om att följa upp uppgifter om väntetider för fler delar av vårdkedjan och på så vis kunna få en bättre bild av patientens väntan på vård. Den utökade uppföljningen av den specialiserade vården och primärvården möjliggör att fler vårdinsatser kan bedömas utifrån relativa mått, dvs procentuell förbättring istället för absoluta nivåer, i 2021 års och kommande års överenskommelser.

I 2020 års överenskommelse införs en prestationsbaserad ersättning för återbesök på försök under andra halvåret. Partnerna ska kontinuerligt följa hur återbesöken hanteras av regionerna. Införandet av återbesök som prestationskrav i överenskommelsen ska också utvärderas grundligt. Regeringen avser att ge en berörd myndighet i uppdrag att följa upp överenskommelsen, i syfte att utvärdera överenskommelsen med särskilt fokus på statistik, prestationer och effekter av de incitament som byggs in i modellen. Inte minst ska myndigheten utvärdera hur återbesöken hanteras av regionerna. För att myndigheten ska kunna utföra sitt uppföljningsuppdrag ska SKR ge myndigheten tillgång till väntetids-databasen och den data som uppdraget kräver.

4. SKR:s rapportering och uppföljning

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2020. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2020. 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 2021.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2021. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2020 med stöd av bidraget. I det ingår att så långt som möjligt särredovisa kostnaderna och resultat för de olika insatser som genomförts med stöd av medel i överenskommelsen. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas där så är lämpligt.

5. Ekonomiska villkor

5.1 Ekonomiska villkor för medel till regionerna och SKR

Beslut om utbetalning av medel till regionerna avseende block 1 (2 453,1 miljoner kronor) sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagspost 1 Insatser för att korta vårdköerna. Medlen fördelas vid två tillfällen under året. I augusti utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för första halvåret, januari till och med juni. I december 2020 utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven under andra halvåret, juli till och med november. Vid utbetalningen i december fördelas även medlen i bonuspotten.

Beslut om utbetalning av medel till regionerna avseende block 2 (432,9 miljoner kronor) sker i regleringsbrevet för 2020 avseende anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagspost 1 Insatser för att korta vårdköerna. Utbetalningen sker i januari 2020.

Medel till SKR utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagspost 1 Insatser för att korta vårdköerna.

Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2020. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Medel som SKR inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen har använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2021. 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.

6. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Regioner
Stockholm den 17 december 2019	Stockholm den 13 december 2019
Maja Fjaestad Statssekreterare	Staffan Isling Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	kr
Medel till regionerna Totalt	2 886 000 000
Medel till SKR Totalt	10 000 000
Totalt för överenskommelsen	2 896 000 000

Bilaga 2

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

I den ekonomiska redovisningen ska SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits under 2020 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.

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 Period som rekvisitionen avser	2. Bidrag som ansökan avser Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning Överenskommelsens benämning Summa bidrag enligt överenskommelsen Summa bidrag som utbetalats från Kammarkollegiet Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning Bankgiro/Plusgiro Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet Bidrag som erhållits Kammarkollegiet 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. (Avvikelserna 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