Sveriges Kommuner och Regioner

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 22/2020

Vårt ärendenr: 20/00003

2020-12-18

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021

Ärendenr: 20/01604

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 december 2020 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om "Ökad tillgänglighet i hälso och sjukvården 2021 samt

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Med 2021 års överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården är parterna är överens om att det fortsatt finns ett behov av att ta ett samlat grepp och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten i hälso-och sjukvården. 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 som är långsiktigt hållbar. Överenskommelsen syftar till att premiera långsiktigt hållbara insatser för ökad tillgänglighet och kortare väntetider.

Mot bakgrund av utbrottet av covid-19 har parterna vidare kommit överens om att 2021 års överenskommelse behöver utformas på ett sådant sätt att den innebär ett stöd för regionerna i deras arbete med att hantera konsekvenserna av covid-19. Samtidigt är det viktigt att överenskommelsen fortsatt skapar förutsättningar för regionerna att arbeta strategiskt och långsiktigt med att korta väntetiderna och en förbättrad tillgänglighet.

Den pågående pandemin innebär att det är svårt att förutspå hur utvecklingen kommer se ut det närmaste året. En ökad smittspridning och eventuella nya utbrott kan medföra ökad påfrestning för hälso- och sjukvården. Av den anledningen anser parterna att det finns behov av att avvakta med utformning och tillämpning av

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

prestationsbaserade krav i block 1. De prestationsbaserade kraven i block 1 fastställs genom en tilläggsöverenskommelse senast 1 juni 2021 och tillämpas från och med den 1 juli 2021.

Överenskommelsen omfattar 2 967 miljoner kronor. Medlen fördelas på två block. Medel inom block 1, 1 478,5 miljoner kronor betalas ut baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven i block 1.

Medel inom block 2, 1 478,5 miljoner kronor, betalas ut till regionerna vid två tillfällen. I samband med att överenskommelsen beslutas kommer regeringen besluta om uppdrag till Kammarkollegiet att utbetala ca 739 miljoner kronor inom block 2 till regionerna. Utbetalningen hänger samman med några av de prestationerna som finns inom blocket. Resterande medel inom block 2, ca 739 miljoner kronor, kommer att utbetalas till regionerna i samband med att de inkommer med de regionala handlingsplanerna senast den 31 mars 2021. Den regionala handlingsplanen ska innehålla regionala målsättningar och åtgärder för väntetider och vårdköer. Syftet med de regionala handlingsplanerna är att bidra till att det strategiska och långsiktiga arbetet avseende tillgänglighet förstärks i regionen.
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

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021

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 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa 6

2. Bakgrund 7
2.1 Behov av fortsatta insatser för ökad tillgänglighet och kortare väntetider hälso- och sjukvården 7
2.2 Utbrottet av covid-19 har påverkat väntetiderna 7
2.3 Tidigare överenskommelser om ökad tillgänglighet 8
2.3.1 En ny uppdaterad kömiljard infördes 2019 8
2.3.2 En vidareutvecklad kömiljard 2020 9
2.4 Ytterligare tillgänglighetssatsningar 10
2.4.1 Delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 11
2.4.2 Satsning på uppdämda vårdbehov 11

3. Överenskommelse för 2021 11
3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen 12
3.2 En prestationsbunden kömiljard med hänsyn till regionernas skilda förutsättningar 13
3.2.1 Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider 13
3.2.2 Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik 14
3.2.3 Strategiskt utvecklingsarbete inom tillgänglighetsområdet inklusive redovisning av regional handlingsplan 15
3.2.4 Utveckla väntetidsstatistik 16
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.

Just nu påverkas Sverige och svensk hälso- och sjukvård, precis som resten av världen, kraftigt av den pågående coronapandemin. Svensk hälso- och sjukvård har under pandemin visat en mycket god förmåga till omställning för att möta utmaningarna under pandemin och personalen i vård och omsorg gör kraftfulla insatser för att detta ska vara möjligt.

Svensk hälso- och sjukvård står nu inför den stora utmaningen att fortsatt hantera den pågående pandemin samtidigt som det stora behov av rehabilitering och hantering av uppskjuten vård som pandemin medfört måste adresseras. Pandemin har synliggjort vikten av att bygga en långsiktig hållbar beredskap i hela samhället inte minst inom hälso- och sjukvården. Beredskapen att möta kriser kommer att behöva prioriteras under en lång tid och arbetet för att stärka motståndskraften i hälso- och sjukvården behöver vidareutvecklas och fördjupas.

Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad långsiktiga 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 bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att kommuner och regioner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Hälso- och sjukvården måste ställas om 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 och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har en tydlig koppling till folkhälsopolitiken vars övergripande mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i 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 mellan såväl kvinnor och män, flickor och pojkar som mellan socioekonomiska grupper och vissa andra utsatta grupper. Den självskattade 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. Primärvården och övriga aktörer som möter barn och unga behöver vara särskilt rustade för att hantera denna målgrupps behov. Samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården, 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 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 effektiviseras och ställas om så att den nära vården vidareutvecklas samtidigt som vissa delar av vården behöver 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 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 kommande utmaningar, däribland de demografiska 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 bättre 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 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 2021 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKR kommer för 2021 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden samt till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

Det gäller t.ex. utvecklingen av en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider, stärkt kompetensförsörjning, förstärkta insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention, en stärkt förlossnings- och cancervård, ambulanssjukvård, ett stärkt civilt försvar samt utökad testning av covid-19. 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 som t.ex. jämställdhetsanalyser 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. Bakgrund

2.1 Behov av fortsatta insatser för ökad tillgänglighet och kortare väntetider hälso- och sjukvården

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 samt att bibehålla ett högt förtroende för hälso- och sjukvården.

En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges i rimlig tid. För att öka tryggheten för patienter som väntar på vård är det viktigt att patienten hålls informerad om vilka insatser som väntar och när, och vad man själv kan göra för att ett tillstånd inte ska förvärras under tiden man väntar på besök eller operation. Väntan ska vara aktiv, särskilt viktigt är detta för patienter som redan väntat länge.

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 arbeta långsiktigt och strategiskt med tillgänglighetsfrågor. På så sätt skapas bättre och långsiktigt varaktiga förutsättningar för att patienter utifrån behov ges vård i rätt tid.

2.2 Utbrottet av covid-19 har påverkat väntetiderna

Utbrottet av covid-19 har inneburit stora påfrestningar för hälso- och sjukvården. Under 2020 har prioriteringar behövt göras för att säkerställa omhändertagandet av såväl patienter med covid-19 som andra patienter i behov av akut vård eller vård som inte kan anstå. Detta har inneburit att ett stort antal vårdinsatser har behövt ställas in eller skjutas upp inom såväl primärvård som specialiserad vård

De fysiska mottagningsbesöken i primärvården minskade med 36 procent under de fem första månaderna av året. Det totala antalet minskade vårdkontakter i primärvården var dock 20 procent. Verksamheten inom primärvården har i stort kunnat upprätthållas genom ökade digitala kontakter, hembesök, telefon och brevkontakter, vilket inneburit att vårdgarantiuppfyllelsen i primärvården har varit stabil.

Inom den specialiserade vården minskade både antalet första besök till läkare och antalet genomförda operationer/åtgärder efter mars månad 2020. Enligt den nationella väntetidsdatabasen var antalet genomförda besök och operationer i maj 2020 drygt 30 respektive cirka 50 procent lägre än föregående år. Trots de kraftiga neddragningarna av den planerade vården under framförallt mars och april har sju av tio planerade ingrepp och operationer

kunnat genomföras under perioden mars till och med augusti jämfört med samma period 2017–2019. Under sommaren och tidig höst kunde mycket av den planerade vården återupptas. I oktober 2020 var andelen genomförda första besök inom 90 dagar 87 procent och för operationer 74 procent. Under samma månad 2019 var andelen 82 procent för första besök och 74 procent för operationer. Under perioden mars till och med augusti 2020 har antalet patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar ökat, och överskred medelvärdet för samma period 2017-2019, speciellt för planerade operationer och behandlingar. Andelen som väntat längre än 90 dagar har ökat mest för personer 70 år och äldre, men inga skillnader har synts mellan kvinnor och män[1].

Måluppfyllelsen gentemot vårdgarantin inom den specialiserade vården har med anledning av coronapandemin påverkats. Måluppfyllelsen för vårdgarantin beräknas utifrån måttet väntande till första besök eller operation/åtgärd. De regionala skillnaderna har varit stora, bland annat beroende på i vilken grad det har skett en stor spridning av covid-19 inom regionen samt strukturella och organisatoriska faktorer.

Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har inte nämnvärt påverkats av pandemin på samma tydliga mätbara sätt. Lägst andel genomförda besök uppmättes i april, där 60 procent av besöken genomfördes inom 30 dagar. Under samma månad 2019 låg andelen genomförda besök inom 30 dagar på 67 procent. Kommande månader skedde en viss förbättring och i oktober 2020 var andelen besök inom 30 dagar 73 procent. I oktober 2019 låg denna siffra på 77 procent.

2.3 Tidigare överenskommelser om ökad tillgänglighet

2.3.1 En ny uppdaterad kömiljard infördes 2019

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.

Den nationella vårdgarantin anger hur länge någon som längst ska behöva vänta på att få vård. Vårdgarantin 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

[1] Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården, Socialstyrelsen, 2020-11-27

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).

Enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKR om en ny, uppdaterad kömiljard 2019 fördelades 1,6 miljarder kronor till regionerna som syftade till att korta väntetiderna och köerna inom den specialiserade vården. Antalet regioner som fick del av medlen ökade gradvis under hösten 2019, från 16 regioner i september till samtliga regioner i november. Det innebar att alla regioner hade kortat sina väntetider i november 2019 jämfört med november 2018.

2.3.2 En vidareutvecklad kömiljard 2020

Överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard syftade till att åstadkomma förnyad kraft i arbetet med att förbättra tillgängligheten. I arbetet med att vidareutveckla den nya, uppdaterade kömiljarden 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 skulle kunna omfatta hela vårdkedjan, i enlighet med Januariavtalet, har parterna varit överens om att det krävs ett bredare synsätt och att fler målsättningar ska inkluderas än enbart vad som ingår i vårdgarantin. I överenskommelsen för 2020 gjordes därmed anpassningar för att åstadkomma detta. Totalt avsattes ca 2,9 miljarder kronor till regionerna för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

SKR:s väntetidsdatabas har historiskt sett till stor del varit konstruerad 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. Man har heller inte kunnat se vilken personalgrupp man väntar till. Uppföljningen har omfattat operationer och åtgärder, men inte andra behandlingar. Modellerna för utvecklad uppföljning av primärvården och den specialiserade vården, som beskrivs nedan, har som målsättning att skapa bättre uppföljningsmöjligheter avseende väntetider och tillgänglighet.

Den 1 januari 2019 introducerades den utvecklade uppföljningen av primärvården, med anledning av införandet av den förstärkta vårdgarantin som innebär att medicinsk bedömning i primärvården ska ske inom tre dagar. Den utvecklade uppföljningen omfattar alla typer av besök till samtliga

personalkategorier, med diagnos- och åtgärdskoder. Uppföljningen möjliggör en överblick över primärvårdens insatser och att utvecklingen av tillgängligheten i primärvården kan följas, för såväl patienter med kroniska sjukdomar som för dem med akuta besvär. 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 att SKR tillsammans med regionerna skulle utveckla och implementera en modell för utvecklad uppföljning av specialiserad vård, i enlighet med uppföljningen av primärvården. Regionerna skulle senast den 1 april 2020 kunna redovisa alla väntande och 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 har som målsättning att ge underlag för att följa utvecklingen av väntetider och tillgänglighet och stödja verksamhetsutveckling på tillgänglighetsområdet.

Den nya uppföljningsmodellen innebär att fler delar av vårdkedjan kan följas upp i kommande överenskommelser. I kommande års överenskommelser 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 medicinskt 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 och överenskommelsen 2020 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 vara inriktningen även i överenskommelsen för 2021.

2.4 Ytterligare tillgänglighetssatsningar

Utöver överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020 omfattade det samlade tillgänglighetsarbetet under 2020 flera andra satsningar och reformer, såsom t.ex. omställningen till den nära vården, standardiserade vårdförlopp för cancer och satsning för införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för andra sjukdomsgrupper, samt satsningar som syftar till att stärka kompetensförsörjningen i vården. Staten och SKR ingick även en

överenskommelse om psykisk hälsa som bl.a. syftar till att öka vårdens tillgänglighet vid psykisk ohälsa eller sjukdom.

2.4.1 Delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen tillsatte i augusti 2020 en delegation som ska verka för ökad tillgänglighet i hälso-och sjukvården, med fokus på kortare väntetider. Delegationen ska bl.a. stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet. I uppdraget ingår det att stödja utvecklingen av ökad tillgänglighet till vård och stöd för barn och unga med psykisk ohälsa. Likaså ingår att stödja regionerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten såväl under som efter utbrottet av covid-19.

Delegationen ska också stödja ett effektivt resursutnyttjande genom information om patienters valmöjligheter. I uppdraget ingår också att utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden samt att utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti. Slutligen ska delegationen lämna förslag på hur överenskommelsen om kömiljarden kan vidareutvecklas för att bli så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt.

Genom att från nationellt håll stödja och samordna regionernas tillgänglighetsarbete stärks möjligheten till erfarenhetsutbyte över regionsgränser. Goda arbetssätt och metoder för förbättrad tillgänglighet kan då spridas mellan regioner. På så sätt ökar förutsättningarna för att ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder prioriteras. Nationella insatser ska stödja pågående utvecklingsarbete i regionerna för förbättrad tillgänglighet samt de insatser som görs inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKR, bl.a. denna överenskommelse.

2.4.2 Satsning på uppdämda vårdbehov

I samband med utbrottet av covid-19 har det varit nödvändigt för hälso- och sjukvården att planera om och skjuta upp ett stort antal vårdinsatser. För att stödja regionerna ytterligare i att hantera den uppskjutna vården har regeringen i budgetpropositionen för 2021 aviserat att regionerna ska tilldelas fyra miljarder kronor för att hantera uppskjuten vård. Dessa medel kan också användas för covid-19-relaterad vård. Regionerna får del av medlen på lika villkor utifrån befolkningsstorlek.

3. Överenskommelse för 2021

Överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård med regionen som huvudman.

Parterna är överens om att det fortsatt finns ett behov av att ta ett samlat grepp och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten i hälso- och

sjukvården. Parterna avser bl.a. att vidareutveckla överenskommelsen om ökad tillgänglighet för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet som är långsiktigt hållbar. Överenskommelsen syftar till att premiera långsiktigt hållbara insatser för ökad tillgänglighet och kortare väntetider.

Mot bakgrund av utbrottet av covid-19 har parterna vidare kommit överens om att 2021 års överenskommelse behöver utformas på ett sådant sätt att den innebär ett stöd för regionerna i deras arbete med att hantera konsekvenserna av covid-19. Samtidigt är det viktigt att överenskommelsen fortsatt skapar förutsättningar för regionerna att arbeta strategiskt och långsiktigt med att korta väntetiderna och en förbättrad tillgänglighet.

Den pågående pandemin innebär att det är svårt att förutspå hur utvecklingen kommer se ut det närmaste året. En ökad smittspridning och eventuella nya utbrott kan medföra ökad påfrestning för hälso- och sjukvården. Av den anledningen anser parterna att det finns behov av att avvakta med utformning och tillämpning av prestationsbaserade krav i block 1 (se avsnitt 3.2.1). De prestationsbaserade kraven i block 1 fastställs genom en tilläggsöverenskommelse senast den 1 juni 2021 och tillämpas från och med den 1 juli 2021.

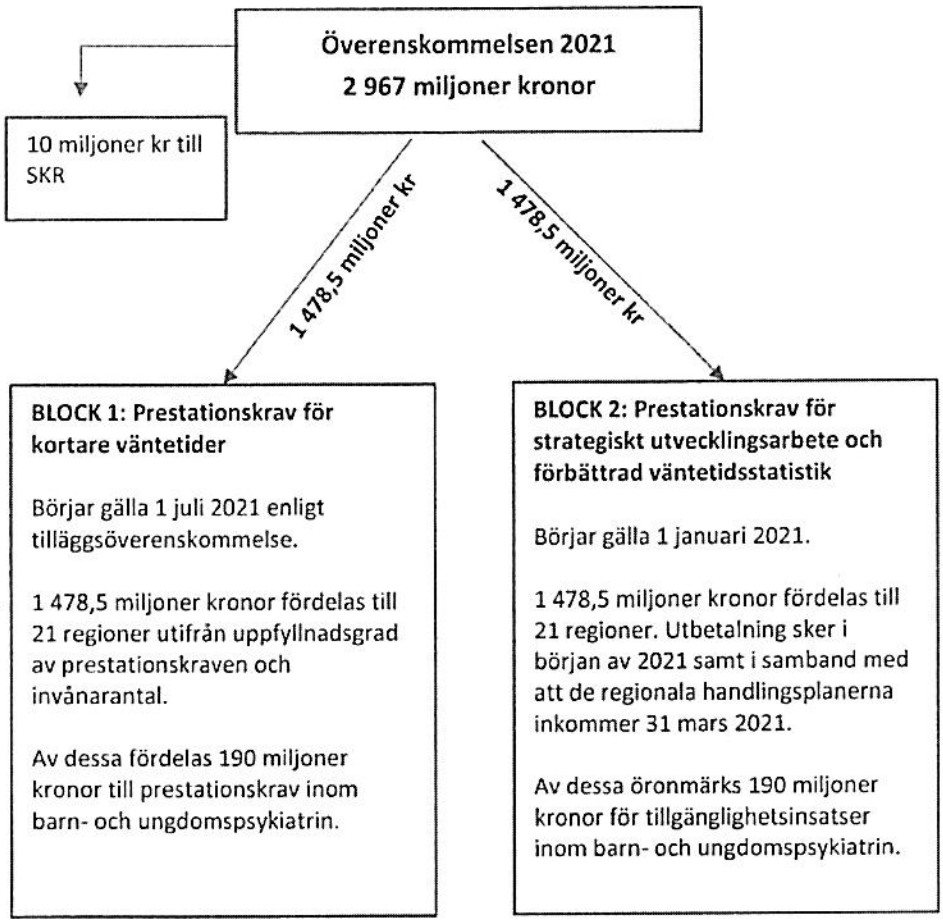
3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 2 967 miljoner kronor. Medlen fördelas på två block.

Medel inom block 1, 1 478,5 miljoner kronor, betalas ut baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven i block 1 (se avsnitt 3.2.1).

Medel inom block 2, 1 478,5 miljoner kronor, betalas ut till regionerna vid två tillfällen. I samband med att överenskommelsen beslutas kommer regeringen besluta om uppdrag till Kammarkollegiet att utbetala ca 739 miljoner kronor inom block 2 till regionerna. Utbetalningen hänger samman med några av de prestationerna som finns inom blocket (se avsnitt 3.2.2). Resterande medel inom block 2, ca 739 miljoner kronor, kommer att utbetalas till regionerna i samband med att de inkommer med de regionala handlingsplanerna senast den 31 mars 2021.

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



Figur 1. Fördelning av medlen inom överenskommelsen 2021.

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

Som nämnts tidigare är parterna överens om att avvakta med de prestationsbaserade kraven som finns i block 1. Intentionen är att återuppta prestationskraven inom detta block från och med den 1 juli 2021. En tilläggsöverenskommelse för block 1 kommer att beslutas under våren 2021.

Block 1 handlar om att regionerna ska uppvisa resultat i form av kortare väntetider. Inriktningen är att kraven inom blocket kommer att utformas på samma sätt som i överenskommelsen om ökad tillgänglighet som parterna kom överens om inför 2020. Prestationskraven för kortare väntetider inom den specialiserade vården är i första hand utformade utifrån relativa mått, dvs för att få del av medlen ska regionerna förbättra sig utifrån sina egna väntetider. 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.

Regionernas prestation inom block 1 utgår 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

Utbrottet av covid-19 har medfört att många besök och operationer inom den specialiserade vården har behövt skjutas upp. Det finns därför en risk att antalet patienter som väntar på vård kommer att öka. Mot bakgrund av detta är parterna överens om att det är nödvändigt att modellen också skapar incitament riktat mot de som har väntat längre än 90 dagar till besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården. Parterna är därför överens om att under våren 2021 utveckla den prestationsbaserade modellen inom block 1 så att den tar hänsyn till den aktuella situationen under pandemin. Av den anledningen avser parterna att fastställa de prestationsbaserade kraven i block 1 genom en tilläggsöverenskommelse senast den 1 juni 2021.

Parterna har kommit överens om att prestationerna i block 1 ska börja gälla först från och med 1 juli 2021. Regionernas väntetidsresultat för hela året kommer att publiceras på www.vantetider.se när inrapporteringsperioden för respektive mätning har avslutats.

3.2.2 Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik

Block 2 handlar om att regionerna ska uppfylla specifika prestationskrav kopplade till strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättrad väntetidsstatistik. Medlen i block 2 uppgår till totalt 1 478,5 miljoner kronor.

Ca 739 miljoner fördelas till regionerna utifrån befolkningsmängd och utbetalas i början av 2021.

Ca 739 miljoner kronor av medlen i block 2 avsätts för regionernas redovisning av regionala handlingsplaner. Vid utebliven eller försenad redovisning kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avsätts för detta ändamål inom block 2 för 2021.

Av de totala medlen i block 2 fördelas 190 miljoner kronor till regionerna för insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatrin.

3.2.3 Strategiskt utvecklingsarbete inom tillgänglighetsområdet inklusive redovisning av regional handlingsplan

Enligt 2020 års överenskommelse ska samtliga regioner ta fram en regional handlingsplan med regionala målsättningar och åtgärder för väntetider och vårdköer. Syftet med de regionala handlingsplanerna är att bidra till att det strategiska och långsiktiga arbetet avseende tillgänglighet förstärks i regionen.

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 och patienter med kroniska sjukdomar 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.

I den tilläggsöverenskommelse som tecknades i april 2020 med anledning av utbrottet av covid-19 justerades redovisningsdatumet och innehållet i handlingsplanen utökades. Utöver tidigare specificerat innehåll skulle handlingsplanerna även redogöra för hur tilldelade medel inom överenskommelsen har eller kommer att användas av regionen för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Regionerna ska också beskriva hur situationen med covid-19 har påverkat tillgänglighetsarbetet och vilka tillgänglighetsutmaningar det medför framöver, samt hur regionen kommer att arbeta med att säkerställa tillgängligheten framöver.

Handlingsplanen ska även redogöra för regionens insatser för att hantera uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av utbrottet av covid-

19. Bland annat ska regionen beskriva hur de uppdämda vårdbehoven påverkar de totala väntetiderna i regionen och hur man utifrån detta säkerställer omhändertagande i rimlig tid även för de som har väntat längre än 90 dagar till besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården.

För att stödja regionerna i framtagandet och genomförandet av handlingsplanerna kommer Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården att föra en dialog med regionerna (avsnitt 2.4.1).

Handlingsplanerna ska vara SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillhanda senast den 31 mars 2021. Vid utebliven eller försenad redovisning kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avsätts för detta ändamål inom block 2 för 2021.

För att följa upp regionernas arbete med de insatser och åtgärder som regionerna redogör för i handlingsplanen ska regionerna inkomma med en nulägesrapport. Nulägesrapporten ska innehålla en statusuppdatering vad gäller regionens måluppfyllelse och handlingsplanens genomförande samt en redogörelse för regionens fortsatta arbete för att uppnå de målsättningar för väntetider och vårdköer som har angivits i handlingsplanen.

Nulägesrapporten ska vara SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillhanda senast den 15 oktober 2021.

3.2.4 Utveckla väntetidsstatistik

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 ytterligare utveckla sin rapportering och uppföljningen av väntetider. Genom att förstärka uppföljningen under 2021 kan kraven på regionerna vad gäller väntetider utvecklas i kommande års överenskommelse.

Regionerna ska 2021 rapportera alla genomförda besök i primärvården och 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 primärvård 2019 och för specialiserad vård 2020.

Följande kriterier gäller för regionernas inrapportering till väntetidsdatabasen:

- 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 2022.

3.3 Fortsatt utveckling av data om väntetider

SKR tilldelas 10 miljoner kronor för 2021 för att fortsätta utvecklingen av den nationella väntetidsdatabasen och övriga insatser inom ramen för överenskommelsen. SKR ska genomföra tester och kvalitetssäkring samt utveckla underlag för återkoppling och presentation. Syftet är att fortsatt bygga upp väntetidsdatabasen för att kunna stödja utvecklingen för en förbättrad tillgänglighet genom förbättrad kunskap. Förbättrad kunskap om väntetider och tillgänglighet ger stöd för tex en bättre resursfördelning, omställning till nära vård, kunskapsstyrning, arbetet med standardiserade vårdförlopp, verksamhetsutveckling etc. Datan ska möjliggöra jämförelser av tillgänglighet inom såväl som mellan regioner. Den ska även möjliggöra jämförelse av väntetider i sjukvården baserat på kön och ålder. Det i sin tur skapar förutsättningar för utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Återkoppling av data till regionerna ska kunna användas för att kontinuerligt kunna arbeta med tillgänglighet ur flera perspektiv. Datainsamlingar och modeller kvalitetssäkras löpande.

Resultaten från väntetidsdatabasen ska presenteras publikt för befolkningen via vantetider.se. Där ska det också framgå vad som mäts och hur samt hur statistiken kvalitetssäkras för att säkerställa tillförlitlighet. SKR ska säkerställa att den datainsamling som utförs genom den nationella väntetidsdatabasen syftar till att följa väntetider i hälso- och sjukvården.

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.

Därutöver kommer SKR under 2021 att:

- Fortsätta utveckla anvisningar och riktlinjer som underlag för regionernas rapportering, bl.a. när det gäller medicinsk bedömning, återbesök, måldatum och patientvald väntan.

- Följa upp hur den nya utökade modellen för specialiserade vården införs och redovisas av regionerna. Särskild vikt ska läggas på återbesök.
- 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 jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021.
- Stödja uppföljningen av personcentrerade och sammanhållna 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. De regioner som ännu inte infört modellen för patologi ska ha en plan för detta och ges stöd av SKR för införandet.
- 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".
- Stödja regionerna i arbetet med att följa aktuellt väntetidsläge och ledig kapacitet för att hantera långa väntetider och uppskjuten vård

SKR ska i sin delrapportering till Regeringskansliet (Socialdepartementet) enligt avsnitt 4 bl.a. beskriva hur regionerna och, där det är tillämpligt, de regionala verksamheterna använder och implementerar de stöd som beskrivs i insatserna ovan.

SKR ska i sitt tillgänglighetsarbete samverka med Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Under 2020 genomförde SKR tillsammans med Inera en förstudie gällande vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Förstudien utgör ett viktigt underlag för fortsatt arbete under 2021.

3.4 Överenskommelsen är under utveckling

Med anledning av utbrottet av covid-19 är parterna överens om att 2021 års överenskommelse behöver utformas utifrån de omständigheter som råder. Parterna har därför kommit överens om att avvakta med prestationskraven

inom block 1, för att återuppta dessa den 1 juli 2021. Det kommer ske genom en tilläggsöverenskommelse under våren 2021. Som nämnts ovan behöver dessutom den prestationsbaserade modellen inom block 1 i större utsträckning än idag ta hänsyn till patienter som har väntat längre än 90 dagar på vård. Parterna har därför för avsikt att utveckla modellen i detta avseende.

Parterna är överens om att det finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 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.

Vidare kommer denna överenskommelse att behöva fortsätta utvecklas under de kommande åren, t.ex. kommer prestationskraven successivt att utvecklas och bli mer omfattande för att få en bättre bild av tillgängligheten. Till exempel är det viktigt att fler delar av vårdkedjan ingår. Modellen för fördelningen av medel till regionerna kommer också att utvecklas.

Genom en prestationsbaserad ersättning kopplad till primärvården understryker parterna vikten av en fortsatt omställning mot en nära vård. I kommande överenskommelser kommer prestationskravet att utvecklas.

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.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp överenskommelsen 2020 och dess tilläggsöverenskommelse. Regeringen har för avsikt att ge berörd myndighet i uppdrag att följa upp även 2021 års överenskommelse. För att myndigheten ska kunna utföra sitt uppföljningsuppdrag ska SKR ge myndigheten tillgång till data från väntetidsdatabasen utifrån uppdragets omfattning. SKR ansvarar även för att informera myndigheten om uppföljningsmodeller och kunskap om hur datan sammanställs.

Vidare ska Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (se avsnitt 2.4) lämna förslag på hur överenskommelsen kan vidareutvecklas. Delegationen ska lämna sitt förslag senast den 30 juni 2021.

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 2021. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första halvåret 2021. Den 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 2022.

SKR ska lämna en verksamhetsrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under 2021 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 kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, ställda till Kammarkollegiet innehållandes ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagspost 1 Insatser för att korta vårdköerna. Utbetalningen sker i januari 2021 samt efter att de regionala handlingsplanerna har inkommit i slutet av mars 2021.

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 2021. 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 2022. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen har använts av SKR ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2022. 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

Stockholm den 21 december 2020

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 18 december 2020

Staffan Ilsing
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	kr
Medel till regionerna **Totalt**	2 957 000 000
Medel till SKR **Totalt**	10 000 000
Totalt för överenskommelsen	2 967 000 000

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 2021 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