

Socialdepartementet

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

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner 2011 års överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård (*bilaga*).

Ärendet

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKL har en överenskommelse träffats mellan regeringen och SKL om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen består av dels en nationell tillgänglighetssatsning som omfattar sammanlagt 1 000 000 000 kronor, dels en särskild tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa som omfattar sammanlagt 214 000 000 kronor.

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

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting
Statsrådsberedningen
Finansdepartementets budgetavdelning
Finansdepartementet, Enheten för kommunal ekonomi



2011 års överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna överenskommelse enats om prestationsbaserade ersättningar för tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården för 2011. Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen.

Överenskommelsen består av dels en nationell tillgänglighetssatsning som omfattar sammanlagt 1 000 000 000 kronor, dels en särskild tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa som omfattar sammanlagt 214 000 000 kronor.

En nationell tillgänglighetssatsning

Bakgrund

Regeringen och SKL har för åren 2009 och 2010 slutit två separata överenskommelser för att förbättra patientens tillgänglighet till hälso- och sjukvården (S2009/353/HS och S2010/10117/HS). En miljard kronor har avsatts årligen i statsbudgeten för dessa överenskommelser som ska löpa under perioden 2009–2012.

Från och med den 1 juli 2010 är vårdgarantin en del av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). I förordningen (2010:349) om vårdgaranti fastställs tidsperioderna för vårdgarantin. I förordningen regleras även vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en patient ska anses vara frivilligt väntande, samt landstingens rapporteringsskyldigheter. I och med tillägget i HSL och förordningen är 2005 års överenskommelse om en vårdgaranti i allt väsentligt författningsreglerad.

Landstingen är således skyldiga att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som ställs upp i nämnda förordning. Mot bakgrund av detta ska den nationella tillgänglighetssatsningen och överenskommelsen för 2011

främst ses som en stimulansåtgärd för att få landstingen att uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet.

De tidsgränser som sätts upp för att landstingen ska kunna få ta del av medlen i denna nationella tillgänglighetssatsning ska från och med denna överenskommelse tjäna som utgångspunkt till och med 2014. Avsikten är dock fortsatt att genom årliga överenskommelser ange de närmare villkor som ska gälla för det prestationsbaserade bidraget. Områden att överväga i kommande överenskommelser är t.ex. inkludering av nya mätområden och ambitionshöjningar i form av kortare tidsgränser. Regeringen och SKL avser att under 2011 utreda förutsättningarna att lägga om det prestationsbaserade ersättningssystemet så att fokus i väntetidsuppföljningen ligger på patientens hela väg genom vården.

Grundläggande krav

Följande grundläggande krav ska landstingen uppfylla för att få ta del av medlen:

- Svarsfrekvensen för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent under årets alla månader. Rapporteringen av väntande ska finnas i väntetidsdatabasen senast den 20:e månaden efter den månad som mätperioden avser.
- Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. När Socialstyrelsens föreskrifter om landstingens rapporteringsskyldighet enligt 3 i § HSL träder i kraft ska rapporteringen göras i enlighet med dessa.

Prestationsbaserad ersättning

400 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på ett specialistbesök inom planerad specialiserad vård.

100 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på ett specialistbesök inom planerad specialiserad vård.

400 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 70 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på beslutad behandling inom planerad specialiserad vård.

100 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på beslutad behandling inom planerad specialiserad vård.

Beräkningsmodell

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

- antalet väntande 60 dagar eller kortare (0–60) per månad dividerat med totalt antal väntande per månad, inklusive patientvald väntan.

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

En tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa

Bakgrund

Regeringen och SKL har slutit särskilda överenskommelser för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa under 2009 och 2010. 214 000 000 kronor har avsatts årligen för dessa överenskommelser.

Även barn- och ungdomspsykiatrin omfattas av väntetidsgränserna i HSL och förordningen (2010:349) om vårdgaranti. De tidigare överenskommelserna har dock haft kortare tidsperioder än vad som numera är fastställt i förordningen. När det gäller tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa så ligger väntetidsgränserna i årets överenskommelse, dvs. 0-7-30-30, i nivå med dem som parterna tidigare enats om att man skulle uppnå senast 2011. Avsikten är dock fortsatt att även i denna del genom årliga överenskommelser ange de närmare villkor som ska gälla för det prestationsbaserade bidraget.

Grundläggande krav

Följande grundläggande krav ska landstingen uppfylla för att få ta del av medlen:

- Svartfrekvensen för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent under årets alla månader. Rapporteringen av väntande ska finnas i väntetidsdatabasen senast den 20:e månaden efter den månad som mätperioden avser.
- Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering av väntetider för barn med psykisk ohälsa till den nationella väntetidsdatabasen. När Socialstyrelsens föreskrifter om landstingens rapporteringsskyldighet enligt 3 i § HSL träder i kraft ska rapporteringen göras i enlighet med dessa.

Prestationsbaserad ersättning

107 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har fått en första bedömning inom 30 dagar.

107 000 000 kronor fördelas till de landsting som når målet att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning/behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

Beräkningsmodell

Parterna är överens om att det genomsnittliga värdet för avstämningsperioden 1 september till 31 oktober 2011 kommer att ligga till grund för fördelningen av medel.

Den väntetidsdata som utgör underlag för överenskommelsen ska omfatta alla barn och ungdomar 0–18 år som söker hjälp för psykisk ohälsa, definierat som tillstånd som ingår i kapitel F i ICD-10 (International Classification of Diseases), med beslut om en första bedömning eller en fördjupad utredning/behandling oberoende av om detta sker vid enhet som tillhör den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa. Medelsfördelningen kommer göras utifrån mätningar av faktisk väntetid¹ som ska redovisas senast från och med den 1 augusti 2011 och framåt till SKL. Huvudåtgärden eller insatsen ska beskrivs med hjälp av KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder).

Medlen i denna överenskommelse kommer att fördelas enligt följande:

- antalet genomförda förstabetesök respektive fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar eller kortare (0–30) för avstämningsperioden dividerat med totalt antal genomförda förstabetesök respektive fördjupad utredning/behandling för avstämningsperioden.

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

Parterna är överens om att en förutsättning för att de enskilda landstingen ska få del av medlen i överenskommelsen är att ingen signifikant ökning av andelen patientvald väntan sker under avstämningsperioden.

¹ Faktisk väntetid definieras som den tid som gått mellan beslut om remiss för första bedömning eller beslut om fördjupad utredning och behandling till den dag detta sker eller påbörjas.

Utbetalning av medel

Medlen inom den nationella tillgänglighetssatsningen kommer att utbetalas efter regeringens beslut under januari 2012. Medlen inom tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa kommer att utbetalas efter regeringens beslut under december 2011.

Utvecklingsarbete inför kommande överenskommelser

Ett gemensamt projekt ska påbörjas under 2011 i syfte att arbeta fram underlag för att kunna följa patientens hela väg genom vårdkedjan. Målsättningen är att detta ska lanseras i överenskommelsen för 2012.

Godkännande av överenskommelsen

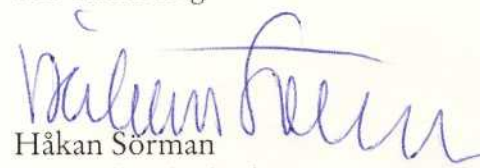
Överenskommelsen blir giltig när den godkännts av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för respektive år.

För regeringen genom
Socialdepartementet



Karin Johansson
statssekreterare

För Sveriges Kommuner
och Landsting



Håkan Sörman
verkställande direktör

