

Socialdepartementet

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

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner 2012 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 ändamålet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen
Finansdepartementet/Ba, Ke
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

2012 års överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om fortsatta insatser för att förbättra patienters tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna tvådelade överenskommelse enats om prestationsbaserade ersättningar för tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården för 2012. Överenskommelsen syftar till att genom ekonomiska incitament uppmuntra och stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen.

1. En nationell tillgänglighetssatsning som omfattar sammanlagt 1 000 000 000 kronor (bilaga 1).
2. En särskild tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa som omfattar sammanlagt 214 000 000 (bilaga 2).

Godkännande av överenskommelsen

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

För regeringen genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Karin Johansson
statssekreterare

Håkan Sörman
verkställande direktör

Bilaga 1. En nationell tillgänglighetssatsning

Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har för åren 2009, 2010 och 2011 slutit tre separata överenskommelser för att förbättra patientens tillgänglighet till hälso- och sjukvården (S2009/353/FS, S2009/10117/FS och S2010/9125/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), förkortad 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 vårdgarantin 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 2012 främst ses som en stimulansåtgärd för att få landstingen att uppnå en ytterligare förbättrad tillgänglighet.

Grundläggande krav

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

- Svarefrekvensen 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.

Särskilda villkor

För att landstingen ska få del av medlen ska de från och med den 1 januari 2012 varje månad lämna statistik om faktiska väntetider till Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) väntetidsdatabas.

SKL:s nationella projekt ”Ledtider för Bild- och funktionsmedicin, samt neurofysiologi” ska vid projektets avslut den 15 juni 2012 resultera i en kvalitetssäkrad modell för uppföljning av ledtider inom detta område. Landstingen ska för december månad 2012 redovisa ledtider baserade på denna modell.

Utbetalning av medel

Medlen inom den nationella tillgänglighetssatsningen kommer att utbetalas efter regeringens beslut under början av 2013.

Kommande överenskommelser

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är eniga om att tillgängligheten till hälso- och sjukvården behöver förbättras ytterligare. Inför nästa års överenskommelse ska vårdgarantin utvecklas så att den täcker en större del av patientens väg genom vården. Kortare tidsgränser kan också komma att bli aktuella.

Utvecklingsarbete under 2012

Parterna avser att under 2012 fortsätta de gemensamma samverkansprojekt som påbörjades 2011 och som syftar till att det ska bli lättare att följa patientens kontakter med vården. I ett av projekten, Led i helheten, ingår flera delprojekt där avsikten är att utveckla bland annat en modell för hur man i den nationella väntetidsdatabasen ska kunna följa upp, mäta och kommunicera dessa kontakter. En mycket prioriterad fråga i de gemensamma projekten är att landstingen ska kunna belönas för tiden för patientens hela väg genom vårdkedjan. Detta ska vara en del av 2013 års överenskommelse. Väntetidsuppföljningen och det prestationsbaserade ersättningssystemet kommer således att ses över under 2012.

Under 2012 kommer dessutom SKL att anordna ett antal nationella aktiviteter för att sprida erfarenheter och kunskaper om hur väntetider kan kortas till de landsting som anser att de har behov av detta.

Bilaga 2. 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, 2010 och 2011. 214 000 000 kronor har avsatts årligen för dessa överenskommelser.

Även barn- och ungdomspsykiatrien 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.

Grundläggande krav

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

- Svarefrekvensen för rapportering av faktisk väntetid till den nationella väntetidsdatabasen ska uppgå till minst 95 procent under årets alla månader. Rapporteringen av faktisk väntetid ska finnas i väntetidsdatabasen senast den sista i 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 (med psykisk ohälsa menas psykiska sjukdomar och vissa psykiska funktionsnedsättningar) till den nationella väntetidsdatabasen. När Socialstyrelsens föreskrifter om landstingens rapporteringsskyldighet enligt 3 i § HSL träder i kraft ska rapporteringen göras i enlighet med dessa.
- Resultaten av den faktiska väntetiden ska publiceras löpande månatligen på webbplatsen

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 ungdomspsykiatrien, 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 eller behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien, eller

annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

Beräkningsmodell

Parterna är överens om att avstämningar ska göras månadsvis hela året och öppet redovisas. Medlen i denna överenskommelse kommer att fördelas utifrån genomsnittliga resultatet för perioden januari 2012 till oktober 2012. Avstämningsdatum för årets ackumulerade besök och den genomsnittliga väntetiden för dessa är den 31 oktober 2012.

Den väntetidsdata som utgör underlag för överenskommelsen ska omfatta alla barn och ungdomar 0–18 år som söker hjälp för psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar, definierat som tillstånd som ingår i definierade avsnitt av kapitel F i ICD-10 (International Classification of Diseases), med beslut om en första bedömning eller en fördjupad utredning eller behandling oberoende av om detta sker vid enhet som tillhör den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, annan verksamhet med uppdrag att bedriva specialiserad psykiatrisk vård eller andra enheter som utreder eller behandlar aktuella tillstånd.

Medelsfördelningen kommer göras utifrån mätningar av faktisk väntetid. Faktisk väntetid redovisas till SKL av alla landsting sedan den 1 augusti 2011. Huvudåtgärden eller insatsen ska beskrivas med hjälp av KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärder) och faktisk väntetid definieras enligt överenskomet regelverk¹.

Medlen i denna överenskommelse kommer att fördelas enligt följande:

- antalet genomförda förstabesök respektive fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar eller kortare (0–30) för avstämningsperioden (1 januari 2012 till 31 oktober 2012) dividerat med totalt antal genomförda förstabesök respektive fördjupad utredning eller 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.

Särskilda villkor

Under 2012 ska ett antal pilotprojekt genomföras i syfte att kartlägga vårdprocesser och ledtider för att följa resultaten av genomförda insatser. Målsättningen är att hitta strategiska mätpunkter för uppföljning av ledtider och nyckeltal för vårdplaner. För att landstingen ska få ta del av medlen ska de aktivt delta i detta arbete. SKL ska senast den 15 november 2012 lämna in en skriftlig rapport till Socialdepartementet. Därutöver ska en löpande dialog föras mellan parterna.

Utbetalning av medel

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