

Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om införande av en nationell vårdgaranti och en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Staten och Landstingsförbundet har genom denna överenskommelse enats om en långsiktig satsning för att förbättra kvaliteten, tillgänglighet och patientinflytande i vården.

Överenskommelsen omfattar införandet av en nationell vårdgaranti och en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. De båda satsningarna syftar mot samma mål och stödjer varandra - vårdgarantin på så sätt att den fastställer en garanterad tidsgräns för behandling vilket stärker patientens krav på snabb och effektiv behandling och tillgänglighets-satsningen på så sätt att den möjliggör för vården att leva upp till denna tidsgräns.

Nationell vårdgaranti

Sedan år 1997 finns en besöksgaranti som innebär att primärvården skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om kontakt med läkare erfordras skall väntetiden vara högst 7 dagar och den som fått en remiss bekräftad till den specialiserade vården skall erbjudas sådant besök inom 90 dagar.

Mot bakgrund av de olika insatser som under senare år vidtagits för att komma till rätta med väntetidsproblemen - den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, tillgänglighets-satsningen, det fria vårdvalet, utvecklingen av väntetidsdatabasen och Socialstyrelsens arbete med riktlinjer för prioriteringar – har staten och Landstingsförbundet enats om att utvidga besöksgarantin till en vårdgaranti som också omfattar väntetid till behandling. Parterna är överens om att vårdgarantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Garantin skall gälla fullt ut i hela landet från och med den 1 november 2005 och omfattar all behandling inom landstingens planerade vård.

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

Parterna är överens om att förbättrad information och förbättrat stöd till patienterna är en förutsättning för en fungerande vårdgaranti. Parterna är därför eniga om att det åligger landstingen att tillhandahålla sådan information till invånarna. Vidare är parterna överens om att det alltid är de gällande prioriteringarna och indikationerna för behandling som utlöser vårdgarantin och därmed skyldigheten att erbjuda behandlingen inom en viss tid.

Fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet

För att förbättra tillgängligheten och komma till rätta med väntetidsproblemen i den planerade vården aviserade regeringen i 2001 års ekonomiska vårproposition en särskild satsning för att förbättra tillgängligheten i vården. Denna riktade satsning utgjordes av ett resurstillskott till landstingen om sammanlagt 3,6 miljarder kronor under åren 2002-2004. Hur medlen skulle användas reglerades i en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Dessa medel ingår från och med 2005 i anslaget 48:1 Kommunalekonomisk utjämning.

Landstingen har utifrån åtagandena i överenskommelsen genomfört riktade satsningar för att förbättra tillgängligheten i vården. Landstingen har årligen redovisat till Socialdepartementet hur arbetet fortskridit. Av landstingens redovisningar framgår att satsningen resulterat i att tillgänglighetsfrågorna uppmärksammas och att ett brett och långsiktigt arbete pågår för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Den överenskommelse som ligger till grund för tillgänglighetssatsningen löper ut vid årsskiftet 2004/2005. Parterna är överens om att det är viktigt att det arbete som påbörjats med att förbättra tillgängligheten fortsätter även kommande år. Genom denna överenskommelse har parterna därför enats om att landstingen skall fortsätta och utveckla det arbete som påbörjats med att förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Parterna är vidare överens om att landstingen skall fortsätta arbetet med att förbättra uppföljningen av tillgängligheten samt förbättra informationen till patienter och allmänhet om både väntetider och valmöjligheter.

Eftersom situationen varierar mellan landstingen vad gäller tillgänglighet och väntetider, kommer de åtgärder som vidtas att skilja sig åt mellan landstingen. Insatserna kan omfatta såväl permanenta resursförstärkningar som avgränsade insatser. De kan innefatta både ekonomiska incitament och organisatoriska förändringar. Det är nödvändigt att alla landsting arbetar systematiskt för att bland annat med hjälp av resurstillskottet förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna i vården.

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För att stödja ett fortsatt arbete med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården tillförs landstingen från och med 2005, 1,25 miljarder kronor per år från anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning. Parterna är samtidigt överens om att införandet av en vårdgaranti påverkar vårdens behov av resurser. Med anledning av detta tillförs landstingen 700 miljoner kronor under 2005 samt 500 miljoner kronor per år de kommande åren för att täcka de ökade kostnaderna för införande av vårdgarantin. Den sammanlagda satsningen på en nationell vårdgaranti och förbättrad tillgänglighet uppgår således till 1,95 miljarder kronor 2005 och 1,75 miljarder kronor per år från och med 2006. Medlen fördelas mellan landstingen baserat på invånarantal.

Uppföljning

Det är viktigt att tillgängligheten och vårdgarantin löpande kan följas upp. Parterna är därför överens om att det åligger landstingen att årligen, senast den förste mars, rapportera till Socialstyrelsen hur de uppfyller åtagandena i vårdgarantin samt vilka åtgärder de vidtagit för att förbättra tillgängligheten samt hur detta påverkat väntetider och framkomlighet till vården. Av landstingens redovisningar till Socialstyrelsen skall också framgå hur riksdagens beslut om prioriteringsriktlinjer beaktats vid tillämpningen av vårdgarantin. Landstingen skall

vidare, i samarbete med Socialstyrelsen, driva ett utvecklingsarbete med inriktningen på att de patienter som behandlas, framgent också skall kunna följas upp ur ett ålders- och genderperspektiv. Parterna är vidare överens om att landstingen skall fortsätta rapporteringen till Landstingsförbundets databas Väntetider i vården.

För att säkerställa att satsningen på fortsatt förbättrad tillgänglighet och en nationell vårdgaranti följs upp och utvärderas kommer Socialstyrelsen också att ges ett uppdrag att i samverkan med Landstingsförbundet, följa upp den nationella vårdgarantin och den fortsatta satsningen på förbättrad tillgänglighet, bland annat med avseende på hur väntetiderna i vården utvecklas och effekterna för olika patientgrupper m.m.

Med utgångspunkt i resultatet av Socialstyrelsens uppföljningar kommer årliga avstämningar om den samlade satsningen att hållas mellan staten och Landstingsförbundet.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Landstingsförbundets styrelse, samt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för respektive år.

För staten genom Socialdepartementet

För Landstingsförbundet

Mikael Sjöberg

Håkan Sörman