Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

§181

"En ny uppdaterad kömiljard 2019”
RS190879

Beslut
Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- godkänna föreslagen nulägesrapport om en ny, uppdaterad, kömiljard 2019
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Ärendet
Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har tecknat en överenskommelse ”En ny, uppdaterad kömiljard 2019”.

Överenskommelsen omfattar 1 610 000 000 kr varav 1 600 000 000 fördelas till regionerna och 10 000 000 kr till SKL.

2019 års kömiljard är indelad i två prestationsbundna block.

Block 1
Regionernas prestation mäts vad gäller kortare väntetider till nybesök respektive operation/åtgärd inom specialistvården. Regionernas väntetider för perioden sept, okt och nov 2019 jämföras med samma period 2018. Jämförelsen gäller väntetider, mätt i andel väntande, inom specialiserad vård med vårdgarantins 90 dagar som utgångspunkt. För de regioner som har en förbättring fördelas medel enligt framtagen beräkningsmodell1.

För de regioner som redan har en hög uppfyllandsgrad till vårdgarantin kan det vara svårt att genomföra förbättringar. Modellen innehåller också möjligheter att även desa regioner ska kunna ta del av medel.

Block 2
Regioner ska förbättra sin rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider. Regionerna ska lämna in en redovisning, en nuläges- och strategiskrapport, som beskiver förutsättingar, behov och utmaningar för en god tillgänglighet till vård. Regionerna ska redovisa hur de arbetar strategisk för att patienter med kroniska sjukdomar ska får vård efter behov i rimlig tid.
Region Halland förväntade andel uppgår till ca 38,4 mnkr.

Förslag till beslut
Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- godkänna föreslagen nulägesrapport om en ny, uppdaterad, kömiljard 2019
- med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse - "En ny, uppdaterad, kömiljard 2019
- Nulägesrapport Ny Kömiljard 2019
- Fördelningsmodell
- Meddelande från styrelsen 13/2019.Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om En ny uppdaterad kömiljard 2019.

Expedieras till
Driftnämnd Hallands Sjukhus
Diftnämnd Psykiatri Halland
Driftnämnd Närsjukvården
Driftnämnd Ambulans diagnostik och hälsa

Vid protokollet
Maria Fransson

Justerat 2019-10-09
Mikaela Waltersson Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-10-09

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

Datum
2019-09-25

Diarienummer
RS190879

Förvaltning
Verksamhetsområde
Carina Werner
Hälso o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsen

Tjänsteskrivelse - "En ny, uppdaterad, kömiljard 2019”

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- Godkänna föreslagen nulägesrapport om en ny, uppdaterad, kömiljard 2019
- Med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har tecknat en överenskommelse ”En ny, uppdaterad kömiljard 2019”.

Överenskommelsen omfattar 1 610 000 000 kr varav 1 600 000 000 fördelas till regionerna och 10 000 000 kr till SKL.

2019 års kömiljard är indelad i två prestationsbundna block.

Block 1
Regionernas prestation mäts vad gäller kortare väntetider till nybesök respektive operation/åtgärd inom specialistvården. Regionernas väntetider för perioden sept, okt och nov 2019 jämföras med samma period 2018. Jämförelsen gäller väntetider, mätt i andel väntande, inom specialiserad vård med vårdgarantins 90 dagar som utgångspunkt. För de regioner som har en förbättring fördelas medel enligt framtagen beräkningsmodell, se bilaga 1.
För de regioner som redan har en hög uppfyllandsgrad till vårdgarantin kan det vara svårt att genomföra förbättringar. Modellen innehåller också möjligheter att även desa regioner ska kunna ta del av medel.

Block 2
Regioner ska förbättra sin rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider. Regionerna ska lämna in en redovisning, en nuläges- och strategiskrapport, som beskiver förutsättingar, behov och utmaningar för en god tillgänglighet till vård. Regionerna ska redovisa hur de arbetar strategisk för att patienter med kroniska sjukdomar ska får vård efter behov i rimlig tid.
Region Halland förväntade andel uppgår till ca 38,4 mnkr.

Bakgrund

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting ”En ny, uppdaterad kömiljard 2019”.

I Januariavtalet framgår att det ska införas en uppdaterad kömiljard som ska omfatta hela vådkedjan och särskilt ta hänsyn till kroniskt sjuka patienter. Den tidigare kömiljarden var kopplad till den nationella vårdgarantin och där avsikten var att öka incitamenten för att nå vårdgarantins tidsgränser.
I den uppdaterade kömiljarden vidgas målsättningarna. För att den uppdaterade kömiljarden ska kunna omfatta hela vårdkedjan, i enlighet med Januariavtalet, krävs ett bredare synsätt och att fler målsättningar inkluderas än vårdgarantins fyra tidsgränser. Den nya vårdgarantin strävar eftrer att ge incitament till att korta väntetiderna till fler delar av vårdkedjan än till dem som vårdgaranti täcker.

För att hela vårdkedjan ska omfattas och följas upp i kömiljarden, krävs ett utvecklingsarbetet av den data som finns om väntetider i vården för att få en fullständig bild av patientens väntan på vård.

För att få en bättre bild av patientens väntan på vård inom den specialiserade vården behöver uppföljningen vara på en mer detaljerad nivå liknande den modell som tagits fram för primärvården.

Överenskommelsen omfattar 1 610 000 000 kr varav 1 600 000 000 kr fördelas till regionerna utifrån uppställda krav och 10 000 000 kr till SKL.

2019 års kömiljard är indelad i två prestationsbundna block.

Block 1- Regionerna prestation mäts vad gäller väntetider till nybesök respektive operation/åtgärd inom specialistvården. Regionernas väntetider för perioden sept, okt och nov 2019 jämförs med resultatet 2018 för samma period. Jämförelsen gäller väntetider, mätt i andel väntande, inom specialiserad vård med vårdgarantins 90 dagar som utgångspunkt. För de regioner som har en förbättring fördelas medel enligt framtagen beräkningsmodell från SKL, se bilaga 1.
För de regioner som redan har en hög uppfyllandsgrad till vårdgarantin kan det vara svårt att genomföra förbättringar. Modellen innehåller också möjligheter att även dessa regioner ska kunna ta del av medel.

Block 2 - handlar om att regioner ska förbättra sin rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider. Regionerna ska lämna in en redovisning med en nuläges- och strategiskrapport som beskriver förutsättningar, behov och utmaningar för en god tillgänglighet till vård. Regionerna ska redovisa hur de arbetar strategiskt för att patienter med kroniska sjukdomar ska får vård efter behov i rimlig tid.

Förväntat resultat Region Halland
1 280 000 000 kr kommer att fördelas till regionerna baserat på förbättringar i form av kortare väntetider inom specialistvården hösten 2019, block 1.
320 000 000 kr att betalas ut till regionerna utifrån uppsatta krav i block 2.

Block 1
Region Hallands ambition är att erhålla medel från prestationstrappas blåa stapeln där kravet är att antingen:

- Förbättra sin andel väntande till besök respektive operation/åtgärd med en till tre procentenheter under de tre mätmånaderna sept, okt nov.
- Eller där minst 71 procent av väntande har väntat 60 dagar eller kortare på besök respektive operation/åtgärd

De regioner som klarar ovanstående krav får dela på 70 procent av 213 mnkr varje månad, dvs ca 149 330 000 kr/månad.
Region Hallands andel för mätperioden beräknas till ca 28,2 mnkr.

Block 2
Region Halland förväntas klara samtliga krav i block 2

- Svarsfrekvens för rapportering till nationella väntetidsdatabasen ska vara minst 95 procent
- Rapportering ska ske enligt uppsatt regelverk från SKL
- Rapportering av av andel patientvald väntetid ska följa fastställt regelverk från SKL
- Nulägesrapport ska skickas in senast 15 oktober som beskriver förutsättningar, behov och utmaningar när det gäller tillgänglighet till vård samt beskriva arbetet för att patienter med kroniska sjukdomar för vård efter behov i rimlig tid

De regioner som klarar ovanstående krav får dela på 320 000 000 kr.
Region Hallands andel i block två beräknas till 10,2 mnkr.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet
Överenskommelsen omfattar 1 600 000 000 kr som fördelas mellan två block. De regioner som klarar uppsatta krav i block 1 får dela på 1 280 000 000 kr, enligt framtagen fördelningsmodell och de regioner som klarar kraven i block 2 får dela på 320 000 000 kr. Region Halland förväntade andel uppgår till ca 38,4 mnkr.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:
Överenskommelsen En ny uppdaterad kömiljard 2019
Redovisning SKL - Nulägesrapport Region Halland Nya Kömiljard 2019

Styrelsens/nämndens beslut delges
Driftnämnd Hallands Sjukhus
Diftnämnd Psykiatri Halland
Driftnämnd Närsjukvården
Driftnämnd Ambulans diagnostik och hälsa

BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Nulägesrapport Region Halland
Nya Kömiljarden

2019 års överenskommelse för Kömiljarden omfattar två prestationsbundna block. Den första handlar om att mäta regionernas prestationer vad gäller kortare väntetider för förstabesök respektive för operation/åtgärd inom den specialiserade vården. Det andra blocket handlar om att regioner ska förbättra rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider samt lämna in redovisning med en nulägesrapport som ska ligga till grund för utveckling av en regional handlingsplan under 2020.

Nedan följer Region Hallands nulägesrapport kring tillgänglighet;

Strategiskt arbete i Region Halland
I Region Hallands ”Hälso- och sjukvårdsstrategi i Halland 2017-2025” anges att regionen alltid ska ha invånarnas och patienternas fokus och använda digitala verktyg och e-hälsa för invånare, patienter och profession. Vidare anges att regionen ska ha ett hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet. Utifrån detta beslutas årligen om särskilda fokusområden som under senare år har handlat om att erbjuda Hallands invånare en bättre digital tillgänglighet samt en nära och sammanhållen vård.

Arbetet med att uppfylla kraven för den nationella vårdgarantin har sedan vårdgarantin lagstadgades haft en hög prioritet både i politisk ledning, förvaltning och på verksamhetsnivå. Utöver den lagstadgade vårdgarantin om 90 dagar har Region Halland fattat beslut om en regional vårdgaranti som innebär att nybesök/op/åtgärd ska erbjudas inom 60 dagar. I den regionala vårdgarantin omfattas även utredningar såsom röntgen, tester och prover. Det innebär att undersökningar, till exempel röntgen och provtagning, ska ske inom 60 dagar.

För att ha en god tillgänglighet i hela vårdförloppet finns det en tydlig struktur och inarbetade arbetssätt inom regionens verksamheter. Som stöd till verksamheterna har regionövergripande tillämpningsanvisningar tagits fram där fokus är ”God vård i rätt tid”. Anvisningarna beskriver vårdgivarens förhållningssätt och agerande gentemot patienter som inte kan erbjudas tid inom regionens tidsgränser för vårdgaranti gällande besök och /eller behandling.

Vårdgarantiservice, är en funktion i Region Halland, som har ett regionövergripande ansvar att samordna de patienter som åberopar vårdgarantin inom Region Hallands hälso- och sjukvård, till vård hos extern vårdgivare. Samtliga patienter som inte kan erbjudas tid inom den regionala vårdgarantin informeras via brev/remissbekräftelse om vårdgarantin och uppmanas att kontakta Vårdgarantiservice för hjälp med vård hos externa vårdgivare.

Regionala vårdprocesser har etablerats i regionen. Dessa är gemensamma processer som berör flera förvaltningar och ska kvalitetsutveckla och förbättra vården samt bidrar till patientfokuserad, jämlik, kunskapsbaserad, säker och effektiv vård.

Sedan flera år tillbaka har Region Halland arbetat med produktions- och kapacitetsstyrning som är ett strukturerat arbetssätt med syfte att identifiera avvikelser mot mål och vidta åtgärder.

Region Hallands långsiktiga arbete har resulterat till att Region Halland tillhör de regioner i landet med bäst tillgänglighet.

Förutsättningar/styrkor

Region Halland visar på god kvalitet, hög patientnöjdhet och hög tillgänglighet – och tillhör de bästa inom riket. Målsättningen och utmaningen är att bibehålla den höga tillgängligheten för nybesök och behandling, samt om möjligt förbättra utfallet från 2018.

För att upprätthålla en god tillgänglighet och säkerställa att Region Halland kan erbjuda vård inom den lagstadgade vårdgarantin har Region Halland beslutat om en regional vårdgaranti om 60 dagar till besök och behandling. För att klara detta använder Region Halland så väl egen verksamhet som upphandlade avtal med externa vårdgivare.

Att regionens medarbetare har en god kunskap om vårdgarantin är en del i förutsättningarna för att hålla god tillgänglighet. Kommunikation och information kring vårdgarantin är viktigt för att skapa motivation bland medarbetarna att arbeta med förbättringar. Regionövergripande anvisningar gällande hantering, regelverk och kodning är framtaget som stöd till verksamheterna. Genom regionövergripande anvisningar har Region Halland en strukturerad enhetlig vårdgarantiprocess. Ytterligare är det viktigt att även patienter har tillgång till information om vårdgarantin och dess regler.

Inom Region Hallands förvaltningar är planering- och uppföljningsprocessen inklusive sommarplanering tillsammans med kommunerna, välfungerande och ger stöd på alla nivåer i verksamheten, men har också potential att utvecklas ytterligare.

Behov

Specialistutbildad personal är generellt svårrekryterat. Idag finns rekryteringsproblem som till exempel specialistsjuksköterska operation eller intensivvård. Den samlade operationskapaciteten är i dagsläget på gränsen att klaras av i egen regi. Jouruppdraget genererar också ett tidsuttag som påverkar förutsättningarna för att säkerställa en hög tillgänglighet. Den onkologiska verksamheten ökar allt mer genom

nya behandlingsmöjligheter, men möjligheter att rekrytera onkologer motsvarar inte behovet.

Det sker en förskjutning av slutenvård till öppenvård, både vad gäller läkarbesök och sjukvårdande behandlingar, vilket ställer krav på både lokaliteter samt personella resurser.

Utmaningar
Halland har sedan slutet av 1960-talet haft en kraftig befolkningsökning. Idag är vi cirka 330 000 hallänningar vilket ska jämföras med 230 000 invånare för cirka 40 år sedan. Ser vi till den prognostiserade utvecklingen kan vi konstatera att inom Halland kommer de flesta åldersgrupperna att öka, men vissa grupper kommer att öka snabbare än andra framförallt den äldre befolkningen (80+).

Kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna är att möta utifrån den demografiska utvecklingen såsom rekryteringsbehov av medarbetare, i takt med pensionsavgångar och behov av nyrekrytering. Likaså att möta behovet av subspecialiserad kompetens i en alltmer avancerade och komplex vård, kunna bemanna dygnet runt jour- och bakjourslinjer på två sjukhus med likvärdiga uppdrag. Förmågan att leverera jämlik vård kommer att sättas på prov när behoven ökar snabbare än intäkterna, något som slår hårdast mot redan svaga grupper.

En viss omprioritering ses för benigna åkommor och medicinska kontroller på grund av SVF cancer som under en tid haft högre prioritet. Likaså ser vi ledtider påverkas negativt i cancerprocesserna beroende på kapacitetsbrist vid universitetssjukhusen, för till exempel strålning eller annan behandling som inte ges inom Region Halland.

Utvecklingen av digitala stöd för att patienter aktivt ska kunna delta i sin vård, till exempel med att skatta besvär, mäta och registrera svar eller andra parametrar försvåras av att dagens journalsystem. En annan viktig komponent för att kunna byta information är enhetliga begrepp och informatik som måste utvecklas i en nationell kontext. Det finns också lagrum som begränsar utbyte av medicinsk information.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten
Fortsatt utveckling i verksamheterna att använda Lean som verksamhetsstrategi med målsättningen att skapa bästa möjliga värde av de resurser vi har genom ständiga förbättringar. Med fokus på att rätt person gör rätt saker på rätt sätt.

Säkerställa produktion- och kapacitetsstyrningen samt uppföljningsprocessen i arbetet med att säkra god tillgänglighet i vårdförloppen, såväl på avdelningsnivå som på Hallands sjukhusnivå.

Öka samverkan inom och mellan samtliga kliniker till exempel med gemensam väntelista, så att patientflöden flyttas mellan Hallands sjukhus tre utbudspunkter för att säkra god tillgänglighet.

Säkerställa strukturerade processer för regionvård och tillgänglighet.

Etablera den lokala kunskapsstyrningen till den nationella kunskapsstyrningsmodellen inklusive det pågående regionala processarbetet, strukturerat arbetssätt för trygg och effektiv utskrivning för att skapa förutsättningar och positiv effekt på tillgängligheten.

Direktintag till operation (utan inläggning dagen före vid planerad operation)samt arbetet med processen för oplanerad vård innebär förkortade vårdtider för slutenvården och därmed ökar tillgängligheten.

Att kontinuerligt arbeta med medicinska kriterier/avgränsningar/vård och behandlingsprocesser /handläggningsöverenskommelser.

Arbeta fram, uppdatera/revidera regionala rutiner och riktlinjer som tid till verksamheterna.

Öka patientens delaktighet med de digitala lösningarna som finns idag, testa nya arbetssätt med digitala tjänster till exempel vårdmöten, webbtidbokning, nya mobilappar med funktioner för information/kommunikation/stöd till patienter i syfte att kunna erbjuda andra sätt för vårdbesök.

Fortsatt arbete med regiongemensamt arbetssätt- *Framtidsarbete;* omfördelning av arbetsuppgifter så att rätt kompetens utför uppgiften.

Strategiska arbetet för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid

Region Hallands vision är ”Bästa livsplatsen”. För att nå dit är Hälso och sjukvårdsstrategin i Halland 2017-2025 framtagen med en långsiktig inriktning för vården i Halland. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Halland är; ”En hälso och sjukvård för bättre hälsa”. Målet har en god överensstämmelse med omställningen till en god och nära vård och betonar särskilt patientens upplevelse av sömlös vård över organisationsgränser.

För att nå de övergripande målen beslutar politiken årligen regiongemensamma insatsområden/fokusområden. Konkreta aktiviteter kopplas till dessa i verksamhetsplanerna i alla nivåer inom regionen. Resultat följs med olika indikatorer.

Lokal och sjuvårdsregional etablering till det nationella systemet för kunskapsstyrning kommer att leda till jämlikt omhändertagande för patienter med kroniska sjukdomar.

Region Halland har infört ett stöd för analys, Centrum för Informationsdriven vård, (CIDD) för att ta fram data som kan prognostisera ohälsa i ett tidigare skede i patienters vårdflöde. Som stöd för hur vi kan identifiera kronisk hälsa vilket på sikt ur ett samhälls- och folkhälsoperspektiv är hälsoekonomiskt.

Region Halland förbereder en struktur för de framtida SVF förloppen.

Ny modell för uppföljning av den specialiserade vården

Region Halland kommer att förbereda implementering av den nya modellen av uppföljning inom den specialiserade vården enligt den postbeskrivning som SKL utarbetar. Målsättningen för Region Halland är att efterfrågad information överförs till den nationella väntetidsdatabasen senast den 1 april 2020.

Regionstyrelsen



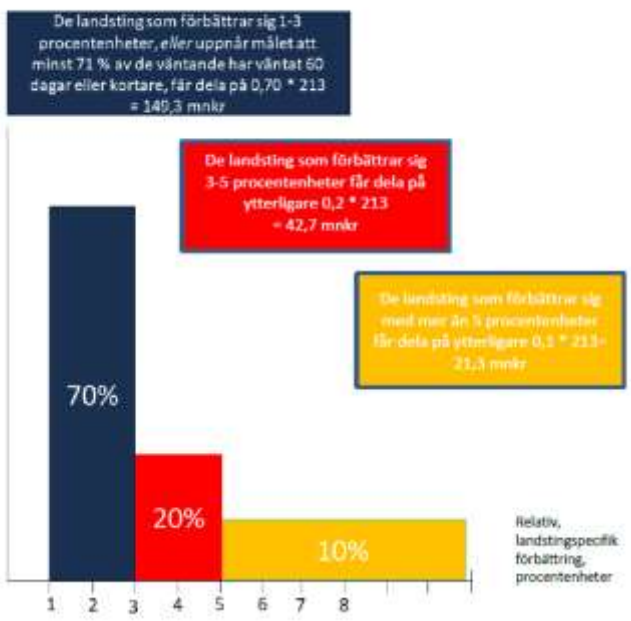
Mikaela Waltersson
Ordförande



Jörgen Preuss
Regiondirektör

Fördelningsmodell ”En ny, uppdaterad vårdgaranti 2019”

Diagram 1: Prestationstrappa för fördelning av medel till landstingen för kortare väntetider inom specialistvården



Källa: Överenskommelse - ”En ny uppdaterad kömiljard 2019”

I respektive grupp för väntetider – första besök och operation/åtgärd gäller följande:

1. De regioner som har förbättrat sin andel väntande med **en till tre procentenheter en månad**, jämfört med samma månad föregående år, får dela på 70 procent av ca 212 330 000 kr varje månad , dvs ca 149 330 000 kronor(blå stapel).

   Inom den blå stapeln (70 procent) finns det även en möjlighet för de regioner som redan har en hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin att få del av medlen - **minst 71 procent av de väntande har väntat 60 dagar eller kortare på sitt besök respektive sin operation/åtgärd.** Det går inte att ta del av medlen både förbättring och 71 procent målet.

2. De regioner som har förbättrat sin andel väntande med tre till fem procentenheter får dela på ytterligare 20 procent av 213 330 000 kr, dvs 42 670 000 kr(röd stapel).

3. De regioner som har förbättrat sin andel väntande med mer än fem procentenheter får dela på ytterligare 10 procent av 213 330 000 kr, dvs 21 330 000 kr(orange stapel).

Om ingen region klarar målen i en viss procentkategori förs medlen i den kategorin över till närmast föregående inom respektive grupp för väntetider(besök respektive operation). Om ingen region förbättrar sig med exempelvis mer än fem

procentenheter en viss månad fördelas de ca 21 330 000 kronorna i den kategorin istället till de regioner som lyckats förbättrat sig med tre till fem procentenheter.

Om ingen region har förbättrat sig jämfört med samma månad föregående år inom respektive grupp för väntetider utgår ingen ersättning till regionerna den månaden.

Den regionala jämförelsen är grunden i modellen.

Sveriges Kommuner och Landsting

MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 13/2019

Vårt ärendenr: 19/00013

2019-06-24

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om En ny, uppdaterad kömiljard 2019

Ärendenr: 19/00761

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har den 24 juni 2019 beslutat

att för sin del godkänna överenskommelsen med staten om En ny, uppdaterad kömiljard 2019, samt

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen.

Bakgrund

Målet med överenskommelsen om en ny, utvecklad kömiljard 2019 är att åstadkomma förnyad kraft i arbetet med att förbättra tillgängligheten samt att utveckla uppföljningen av väntetider till att ge en mera komplett bild av tillgängligheten i vården.

Parterna är överens om att det finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv. Parterna avser bl.a. att vidare-utveckla den uppdaterade kömiljarden för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

För att ta del av 80% av medlen, 1 280 000 000 kr, inom ramen för överenskommelsen ska landstingen påvisa en förbättring av andelen väntande inom 90 dagar för september, oktober, november 2019 jämfört med samma månad 2018 eller visa en andel om minst 71% av väntande inom 60 dagar.

För att ta del av resterande 20% av medlen, 320 000 000 kr, ska landstingen lämna en lämna en nulägesrapport senast 15 oktober och ha rapporterat till väntetidsdatabasen alla årets månader med en svarsfrekvens om 95%.

Överenskommelsen för 2019 omfattar totalt 1 61000 000 000 kronor. Av de totala

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

medlen är 1 600 000 000 kronor avsedda som stimulansmedel till landstingen. Fördelning av 1 280 000 kronor fördelas enligt en prestationsmodell och fördelningen av 320 000 kronor sker i relation till befolkningsandel. Överenskommelsen omfattar också 10 000 000 kronor till SKL.

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape
Ordförande

REGERINGSKANSLIET
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Landsting

En ny, uppdaterad kömiljard 2019

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

EN NY, UPPDATERAD KÖMILJARD 2019 1

ÖVERENSKOMMELSE MELLAN STATEN OCH SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING 1

1. INLEDNING 3

1.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERENSKOMMELSER INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA 4

1.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2019 INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA 5

1.3 ÖVERENSKOMMELSER FÖR 2020 OCH FRAMÅT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH FOLKHÄLSA 5

2. EN SATSNING FÖR ÖKAD TILLGÄNGLIGHET OCH KORTARE VÄNTETIDER 6

3. BAKGRUND 8

3.1 KÖMILJARDEN INFÖRDES FÖR ATT STÖDJA VÅRDGARANTIN 8

4. ÖVERENSKOMMELSEN FÖR 2019 8

4.1 EN UPPDATERAD KÖMILJARD ÄR UNDER UTVECKLING 8

4.2 UTVECKLING AV DATA CENTRALT FÖR ATT FÅ MED FLER DELAR AV VÅRDKEDJAN 9

4.3 DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN 10

4.4 EN PRESTATIONSBUNDEN KÖMILJARD MED HÄNSYN TILL LANDSTINGENS SKILDA FÖRUTSÄTTNINGAR 11

Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider 2019 jämfört med 2018 11

Block 2: Prestationskrav för utvecklad uppföljning och förbättrad rapportering till väntetidsdatabasen 12

4.4.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1 14

4.5 UTVECKLING AV DATA OM VÄNTETIDER 16

INSATSER FÖR ATT FÖLJA UPP TILLGÄNGLIGHETEN 17

4.6 ÖVERENSKOMMELSEN ÄR UNDER UTVECKLING 18

5. EKONOMISKA VILLKOR 19

5.1 EKONOMISKA VILLKOR FÖR MEDEL TILL LANDSTINGEN 19

6. UPPFÖLJNING 19

7. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN 20

1. Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig 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 och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför en rad utmaningar och problem. Tillgängligheten till vården brister och patienter upplever att de tvingas vänta länge, ibland utan tillräckligt god och mottagaranpassad information. Kraven på så väl bättre samordning och gott bemötande som delaktighet stiger från befolkningen. Även personer med särskilda behov ska kunna tillgodo-göra sig information och hälso- och sjukvård på lika villkor som befolkningen i stort.

Befolkningen lever allt längre och det är en framgång för det svenska välfärdssamhället. De demografiska utmaningarna kan dock komma att innebära att vårdbehovet i befolkningen ökar.

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt – men i vissa avseenden försämras den. Den psykiska ohälsan ökar, framförallt bland barn och unga, men även bland den yrkesverksamma befolkningen. Rökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor är de främsta riskfaktorerna för sjukdomsbördan i Sverige. Detta ställer höga krav på samhället i stort och på hälso- och sjukvården, som har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet.

Vården behöver ställas om genom en vidareutveckling av den nära vården. Den potential som finns i det hälsofrämjande och sjukdoms-förebyggande arbetet behöver även tas tillvara. Detta är en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården behöver fokusera på vissa strukturfrågor, så som kompetens-försörjning, tillgänglighet till vård för alla och e-hälsa, för att komma tillrätta med utmaningarna.

Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs ska ge önskade resultat. Till exempel behöver fler utbilda sig till att arbeta inom, och stanna kvar i, den nära vården för att det inledda reformarbetet ska bli framgångsrikt. För att möta personalbrist är det avgörande att vården också arbetar för att utnyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den

önskade utvecklingen.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte ute-stänger personer med särskilda behov.

Psykisk ohälsa är en mycket stor folkhälsoutmaning. Den som söker hjälp för psykisk ohälsa behöver mötas av rätt kompetens redan på till exempel vårdcentraler och ungdomsmottagningar. Samverkan mellan psykiatrin, socialtjänsten och andra relevanta aktörer måste fungera mer effektivt, så att den som har samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa inte riskerar att falla mellan stolarna.
En ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet.

För samtliga dessa utmaningar finns viktiga beståndsdelar i januari-avtalet. Januariavtalet anger inte detaljerna i reformerna, men det anger en riktning som är vägledande för regeringens arbete under mandat-perioden i de delar som regeringens politik omfattas av januariavtalet.

1.1 Förutsättningar för överenskommelser inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Överenskommelserna mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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 SKL kan användas inom områden där regeringen och SKL gemensamt identifierat ett utvecklingsbehov, för att stimulera en utveckling i önskad riktning. Genom överenskommelser ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. Viktiga utgångspunkter för överenskommelser är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhets-perspektiv.

Överenskommelserna omfattar vård och insatser som är offentligt finansierade, oavsett vem som utför vården eller insatsen. Det betyder att såväl landsting och kommuner som privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, som är offentligt finansierad, omfattas.

1.2 Överenskommelser för 2019 inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Regeringen och SKL kommer för 2019 ingå ett antal överenskommelser på centrala områden, som på olika sätt bidrar till hälso- och sjukvårdspolitiska mål på olika områden inklusive de punkter som rör hälso- och sjukvården i januariavtalet.

År 2019 är ett speciellt år eftersom medlen inom ramen för överenskommelserna för hälso- och sjukvård och folkhälsa betalas ut senare än vanligt. Regeringen är mån om att medlen ska hinna komma till så stor nytta som möjligt under 2019. Inriktningen är därför att utbetalningar ska ske så snart som möjligt i den takt processerna tillåter.

1.3 Överenskommelser för 2020 och framåt inom hälso- och sjukvård och folkhälsa

Inför 2020 ser regeringen behov av att göra en analys av hur de olika reformerna på hälso- och sjukvårdsområdet bör utformas för att möjliggöra ett samlat grepp om, och effektivt genomförande av, de områden som lyfts fram i januariavtalet. Det gäller t.ex. omställningen till en god och nära vård, förbättrad tillgänglighet till vård för alla genom kortare väntetider och köer, stärkt kompetensförsörjning, insatser för att möta den ökade psykiska ohälsan samt en stärkt förlossnings- och cancervård.

I detta ingår att analysera hur en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av den svenska hälso- och sjukvårdens resultat kan utvecklas och hur relevant data kan samlas in och bidra till att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Analysen behöver göras i dialog med berörda parter och bygga på en samlad bild av vilka de största utmaningarna är för hälso- och sjukvården framöver. Vidare ingår att analysera hur de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering samtidigt som den administrativa bördan för mottagarna begränsas.

I analysarbetet ingår även att se över på vilket sätt staten på ett så effektivt sätt som möjligt kan stödja landstingen och den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med att utveckla vården och således inom vilka områden som överenskommelser kan vara ändamålsenliga. Tidigare utvärderingar av ingångna överenskommelser är viktiga utgångspunkter i arbetet.

Inriktningen är att arbetet med överenskommelserna ska bli mer 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 behov, förutsättningar och utmaningar för att ge kommuner och landsting bättre planeringsförutsättningar. I detta ingår att se över hur antalet överenskommelser kan minskas. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär ska ske löpande.

En strävan under de kommande åren är dessutom att stärka samverkan mellan landsting och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg.

2. En satsning för ökad tillgänglighet och kortare väntetider

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 tillgängligheten i vården.

Allt fler patienter väntar i dag längre tid på vård. Antalet som väntat längre än vårdgarantins gränser ökar också. Samtidigt får fortfarande många vård snabbt. Väntetiderna i vården varierar mycket mellan olika specialistområden och mellan olika landsting. År 2018 var skillnaden mellan landstingen med bäst respektive sämst efterlevnad av vård-garantins tidsgräns för besök inom specialistvården 33 procentenheter.[1] I uppföljningen av väntetider i specialistvården räknas inte de patienter som själva valt att vänta längre, sk. patientvald väntan. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:08)

[1] Det landsting som har lägst måluppfyllelse har 60 % av nybesöken inom vårdgarantins tidsgräns om 90 dagar (Jämtland/Härjedalen) och det som har högst har 93 % (Stockholm).

återfinns särskilda bestämmelser om förutsättningarna för om en patients väntan ska anses som självvald.

Det finns ett behov av att ta ett samlat grepp om tillgänglighetsområdet för att skapa förutsättningar för att patienter ges vård utifrån behov i rätt tid. För att detta ska vara möjligt behöver både väntetider och köer kortas.

Av Januariavtalet framgår att det ska införas en uppdaterad kömiljard som ska omfatta hela vårdkedjan och särskilt ta hänsyn till kroniskt sjuka patienters behov. Utöver denna överenskommelse om kömiljarden omfattar det samlade tillgänglighetsarbetet flera andra satsningar och reformer, som standardiserade vårdförlopp för cancer och andra sjukdomsgrupper, omställningen till den nära vården, samt de satsningar som syftar till att stärka kompetensförsörjningen i vården. Inom ramen för överenskommelsen God och nära vård avsätts särskilda medel för att stödja arbetet med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Regeringen och SKL har under våren 2019 även beslutat om en överens-kommelse om psykisk ohälsa som bl.a. syftar till att öka tillgängligheten i vården. Genom överenskommelsen avsätts bl.a. särskilda medel för insatser som syftar till att korta köerna i barn och ungdomspsykiatrin.

Parterna är överens om att en central del i överenskommelsen om den uppdaterade kömiljarden handlar om att utveckla uppföljningen av väntetider. En utökad uppföljning av väntetider möjliggör att fler delar av vårdkedjan kan komma att inkluderas i kommande års överens-kommelser. Det är också en målsättning att i större utsträckning kunna följa upp måldatum för väntetider som utgår från medicinska behov. Detta 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.

Överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard för 2019 syftar tillsammans med övriga tidigare nämnda satsningar, till att åstadkomma förnyad kraft i arbetet med att förbättra tillgängligheten. Parterna är överens om att det finns ett fortsatt behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv. Parterna avser bl.a. att vidare-utveckla den uppdaterade kömiljarden för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

3. Bakgrund

3.1 Kömiljarden infördes för att stödja vårdgarantin

Den tidigare kömiljarden var en satsning om en miljard kronor per år som reglerades via årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL under 2009-2014. Avsikten var att ge ytterligare incitament till lands-tingen att leva upp till de tidsgränser som den nationella vårdgarantin anger för hur länge någon ska behöva vänta på vård.[2] Ersättningen till landstingen baserades på prestation och följsamhet till vårdgarantin.[3] Kömiljarden gav incitament 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 landstingen 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. [4] Detta kunde innebära konsekvenser för patienter med kända och diagnostiserade besvär som behövde komma tillbaka på återbesök, t.ex. patienter med kroniska sjukdomar.

4. Överenskommelsen för 2019

4.1 En uppdaterad kömiljard är under utveckling

Den tidigare kömiljarden var nära kopplad till den nationella vårdgarantin. Avsikten med satsningen var att öka incitamenten för

---

[2] Vårdgarantin anger hur länge någon som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården, på att få ett besök och på att få en planerad behandling. Garantin är författningsreglerad och landstingen 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).

[3] Se BP för 2009.

[4] Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009-2011, Socialstyrelsen.

att nå vårdgarantins tidsgränser. I utvecklingen av den uppdaterade kömiljarden vidgar parterna målsättningarna. Vårdgarantin utgör fortfarande en grundläggande förutsättning – den ger författningsstöd till att ingen ska behöva vänta för länge på vård. För att den uppdaterade kömiljarden så småningom ska kunna omfatta hela vårdkedjan, i enlighet med Januariavtalet, krävs samtidigt ett bredare synsätt och att fler målsättningar inkluderas än vårdgarantins fyra tidsgränser. Det beror bl. a. på att vårdgarantin inte omfattar hela vårdkedjan, utan gör nedslag vid fyra specifika punkter: kontakt med primärvården, besök i primär-vården, besök inom den specialiserade vården samt operation eller annan behandling inom den specialiserade vården. Med den uppdaterade kömiljarden strävar parterna efter att ge incitament till att korta vänte-tiderna till fler delar av vårdkedjan än till dem som vårdgarantin täcker.

4.2 Utveckling av data centralt för att få med fler delar av vårdkedjan

För att fler delar av vårdkedjan ska kunna följas upp och kunna täckas in i kömiljarden krävs ett omfattande utvecklingsarbete av den data som finns om väntetider i vården. Det handlar om att följa upp uppgifter om väntetider för fler delar av vårdkedjan och på så vis kunna få en mer fullständig bild av patientens väntan på vård.

SKL:s väntetidsdatabas är konstruerad utifrån den nationella vård-garantin. Utgångspunkten för uppföljningen i databasen är således de delar av vårdkedjan som den nationella vårdgarantin omfattar. Även andra viktiga delar av vårdens insatser följs, som exempelvis återbesök, ledtider inom diagnostik, överbeläggningar och ledtider för standard-iserade vårdförlopp för cancer. Dessa delar bidrar till att ge en mer komplett bild av tillgängligheten i vården. Det är dock inte möjligt i dag att följa väntetiden för ett helt vårdförlopp.

Den utvecklade uppföljningen av primärvården introducerades den 1 januari 2019, med anledning av införandet av den förstärkta vård-garantin samma datum. Den utvecklade uppföljningen omfattar alla typer av besök till samtliga personalkategorier, med diagnos- och åtgärdskoder. Uppföljningen ger en totalbild 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 förändringar av verksamhetsutveckling, som exempelvis ett ökat utnyttjande av digitala tjänster eller förändrade besöksmönster.

Uppföljningen av tillgängligheten inom den specialiserade vården sker inte på samma detaljnivå som uppföljningen av primärvård. I uppföljningen av specialiserad vård är det idag inte möjligt att följa enskilda diagnosgrupper eller skilda typer av besök, t.ex. om besöken är digitala eller fysiska. Uppföljningen omfattar operationer, men inte andra behandlingar. Det behov av detaljeringsgrad som vi ser idag har inte varit aktuellt tidigare när uppföljningen huvudsakligen har handlat om att följa vårdgarantin.

Ambitionen är att överenskommelsen på sikt ska kunna täcka in fler delar av vårdkedjan.

4.3 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Överenskommelsen omfattar 1 610 000 000 kronor, varav 1 600 000 000 kronor fördelas till landstingen och 10 000 000 kronor till SKL.

För medlen till landstingen gäller följande:

1 280 000 000 kronor betalas ut i december 2019 och fördelas till landstingen baserat på förbättringar i form av kortare väntetider inom specialistvården under hösten 2019, jämfört med hösten 2018. Landstingen kan även kvalificera sig till att ta del av medlen genom att ha en hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin. Se mer detaljer i avsnitt 4.4.

320 000 000 kronor av medlen betalas ut till landstingen i juni, i samband med beslut om överenskommelsen. Utbetalningen hänger samman med prestationerna inom block 2. Om ett landsting inte lämnar in någon redovisning med en nulägesrapport för 2019 senast den 15 oktober 2019, kommer landstinget inte att kunna ta del av medlen som avses avsättas för 2020. Detsamma gäller om landstinget i slutet av året inte har rappor-terat in väntetider enligt uppställda kriterier. Se mer detaljer i avsnitt 4.4.

De 10 000 000 kronor som fördelas till SKL är framför allt avsedda för fortsatt utveckling av väntetidsdatabasen (se avsnitt 4.5). Medlen kan bl.a. även användas till de insatser som SKL ska genomföra gällande den förstärkta vårdgarantin inom ramen för överenskommelsen God och nära vård.

4.4 En prestationsbunden kömiljard med hänsyn till landstingens skilda förutsättningar

Överenskommelsen består av två prestationsbundna block. Det första blocket handlar om att mäta landstingens prestation vad gäller kortare väntetider för förstabesök respektive för operation/åtgärd inom specialistvården. Överenskommelsen skiljer sig från tidigare kömiljard bl.a. genom att prestationskraven för kortare väntetider i första hand utgår från relativa mått. Syftet är att jämna ut de skilda förutsättningarna mellan landstingen och därmed öka incitamenten för samtliga landsting att korta väntetiderna och få del av medlen.

Det andra blocket handlar om att landstingen ska förbättra sin rapportering och utveckla uppföljningen av väntetider. Syftet är bl.a. att genom förbättrad uppföljning redan i nästa års överenskommelse kunna ställa ytterligare högre krav på landstingen i form av kortare väntetider. Landstingen ska även lämna in en redovisning med en nulägesrapport som kan ligga till grund för utvecklingen av en regional handlingsplan under 2020.

Av avsnitten nedan framgår vad landstingen ska prestera inom de båda blocken för att få ta del av medlen i överenskommelsen.

Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider 2019 jämfört med 2018

Landstingens prestation inom block ett mäts framför allt efter om landstingen har kortat sina väntetider för förstabesök respektive för operation/åtgärd inom specialistvården. Landstingets väntetider under hösten 2019 jämförs med samma landstings väntetider under hösten 2018. Jämförelsen görs månad för månad från september till november för de båda åren. Jämförelsen gäller väntetiderna, mätt i andelen väntande, inom specialistvården. Vårdgarantins tidsgräns på 90 dagar tjänar som utgångspunkt.

Väntetiderna mäts i termer av hur stor andel av dem som väntar på vård (besök respektive operation/åtgärd), som har väntat kortare än 90 dagar. En förbättring, enligt beskrivningen i beräkningsmodellen i avsnitt 4.4.1 nedan, innebär således att en större andel än föregående år har väntat kortare än 90 dagar på sitt besök respektive sin operation/åtgärd.

För de landsting som redan har hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin kan det vara svårt att genomföra förbättringar. Fördelningsmodellen

inne-håller en möjlighet för att även dessa landsting ska kunna ta del av medlen, se avsnitt 4.4.1.

Block 2: Prestationskrav för utvecklad uppföljning och förbättrad rapportering till väntetidsdatabasen

Landstingens prestation inom block två mäts bl.a. efter om landstingen har redovisat väntetider för specialist- och primärvård till SKL:s väntetidsdatabas. Det ska samtliga landsting göra under 2019. För specialistvården ska rapporteringen göras för de båda skilda måtten på väntetider – andelen *väntande*, respektive andelen *genomförda* besök eller åtgärder inom 90 dagar. I förordning (2010:349) om vårdgaranti regleras att landstingen ska rapportera andelen väntande. Kravet på att lands-tingen även ska rapportera den faktiska väntetiden för de besök respektive åtgärder som genomförts finns med för att öka möjligheterna att få en fullständig bild av tillgängligheten i vården.

Följande kriterier gäller för att landstingen ska få ta del av överenskommelsens medel inom block 2:

- 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 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.

- Landstingens rapportering av andel patientvald väntan ska följa det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald. Det är viktigt att risken för att landstingen rapporterar patientvald väntan på skilda sätt, minimeras.

- Samtliga landsting ska lämna in en redovisning med en nulägesrapport kring de förutsättningar, behov och utmaningar som präglar det egna landstinget när det gäller tillgänglighet till vård. Landstinget ska även redovisa sina möjligheter och styrkor inom området. Av redovisningen ska framgå hur

landstinget arbetar och strategiskt avser att arbeta för att möta utmaningarna, samt en beskrivning av vilka egna insatser och åtgärder som landstinget anser krävs för att uppnå en hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer. Detta gäller såväl direkta åtgärder som t.ex. förändringar med hjälp av införande av digitala verktyg och förändrade arbetssätt.

- Landstingen ska i redovisningen av nulägesrapporten särskilt redovisa hur de arbetar och strategiskt avser att arbeta för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid. Nulägesrapporten ska ligga till grund för framtagande av regionala handlingsplaner under 2020.

Redovisningarna ska vara SKL och Socialstyrelsen tillhanda senast den 15 oktober 2019.

Landstingen ska vidare under 2019:

- tillsammans med SKL delta i ett nationellt projekt med syfte att utveckla och implementera en modell för uppföljning av den specialiserade vården, i enlighet med modellen för uppföljning av primärvården.

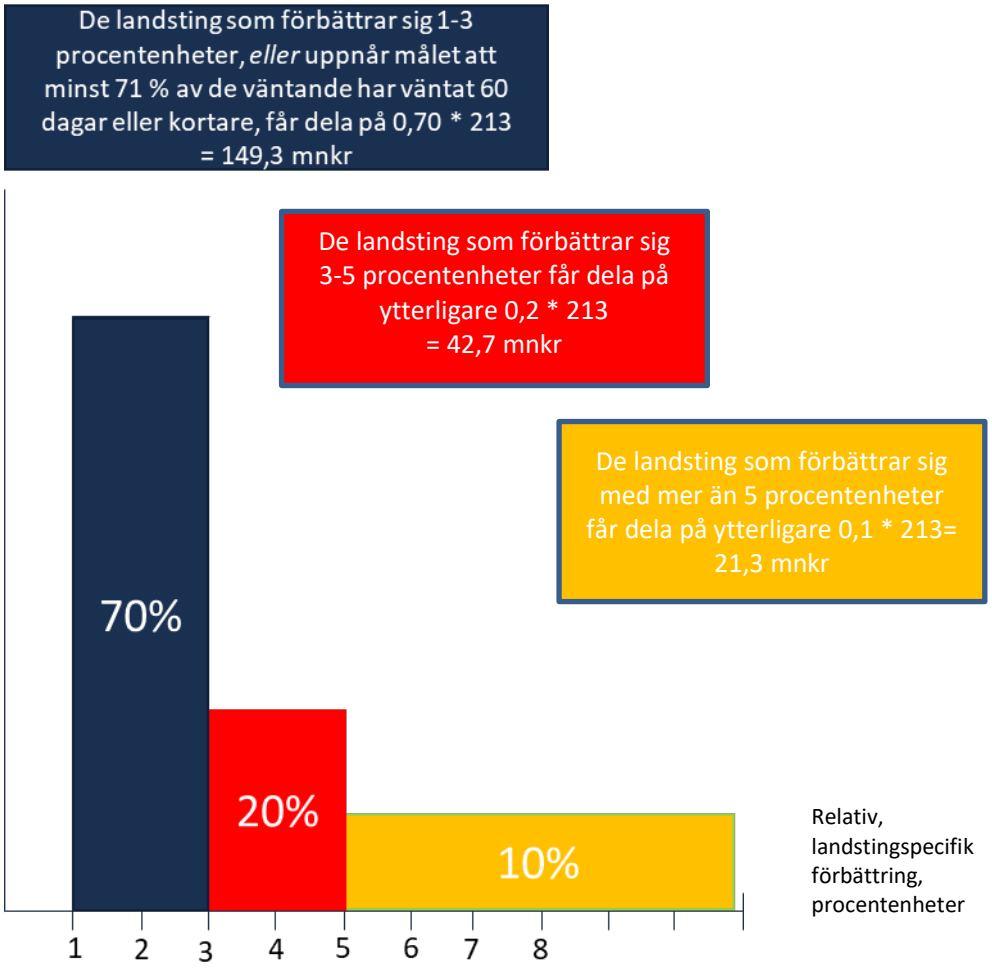
- förbereda införandet av en utvecklad uppföljning av specialiserad vård, för att senast den 1 april 2020 kunna redovisa alla kontakter, som besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder inom den specialiserade vården till väntetidsdatabasen. Detta innebär en markant förbättring jämfört med de data som redovisas i dag.

När den utvecklade uppföljningen av väntetider implementeras även för den specialiserade vården, i april nästa år, blir det möjligt att följa upp alla genomförda kontakter i den specialiserade vården, oavsett om det är förstabesök, återbesök, utredningar eller behandlingar för patienter med kroniska sjukdomar eller för enstaka besvär. Liksom vad gäller uppfölj-ningen inom primärvården kommer den utökade uppföljningen inom den specialiserade vården att ge en totalbild över specialistvårdens insatser, inklusive dem som görs för patienter med kroniska sjukdomar. Den utökade uppföljningen kommer även ge möjlighet att följa förändringar av verksamhetsutveckling.

4.4.1 Beräkningsmodell för fördelning av medel i block 1

Som framgått ovan är det 1 280 000 000 kronor av överenskommelsens medel som fördelas i relation till hur landstingen har förbättrat sina väntetider till besök respektive operationer inom specialistvården. Hälften av den summan, 640 000 000 kronor, fördelas efter landstingens prestationer vad gäller kortare väntetider för första besök inom specialistvården. Hälften, 640 000 000 kronor, fördelas efter landstingens prestationer vad gäller kortare väntetider till operation/åtgärd inom specialistvården. Inom dessa två prestationsgrupper fördelas ersättningen efter en ”prestationstrappa”, se diagram 1 nedan. Eftersom prestationen, kortare väntetider, mäts för totalt tre månader, finns det inom varje prestationsgrupp ca 213 330 000 kronor att dela på för landstingen varje månad (dvs. 640 000 000 kronor delat på tre månader). Diagram 1 nedan visar hur medlen fördelas inom respektive grupp (besök/operation respektive åtgärd) varje månad.

Diagram 1: Prestationstrappa för fördelning av medel till landstingen för kortare väntetider inom specialistvården



I respektive grupp för väntetider – första besök och operation/åtgärd – gäller följande: De landsting som har förbättrat sin andel väntande med en till tre procentenheter en månad, jämfört med samma månad före-gående år, får enligt diagrammet ovan dela på 70 procent av ca 213 330 000 kronor varje månad, dvs. ca 149 330 000 kronor (blå stapel).

Inom den blå stapeln (70 procent) finns det även en möjlighet för de landsting som redan har hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin att få del av medlen. Det gäller för de landsting där minst 71 procent av de väntande har väntat 60 dagar eller kortare på sitt besök respektive sin operation/åtgärd. Mätningen görs liksom för de regionala jämförelserna varje månad och för besök respektive operation var för sig.

Den regionala jämförelsen är grunden i modellen. Om ett landsting har förbättrat sin andel väntande *och* når 71-procentsmålet får landstinget 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 71-procentsmålet.

De landsting som har förbättrat sin andel väntande med tre till fem procentenheter får dela på ytterligare 20 procent av ca 213 330 000 kronor, dvs. ca 42 670 000 kronor (röd stapel).

De landsting som har förbättrat sin andel väntande med mer än fem procentenheter får dela på ytterligare 10 procent av ca 213 330 000 kronor, dvs. ca 21 330 000 kronor (orange stapel).

Om inget landsting klarar målen i en viss procentkategori förs medlen i den kategorin över till den närmast föregående inom respektive grupp för väntetider (besök respektive operation). Om inget landsting förbättrar sig med exempelvis mer än fem procentenheter en viss månad fördelas de ca 21 330 000 kronorna i den kategorin i stället till de landsting som lyckats förbättra sig med tre till fem procentenheter.

Om inget landsting har förbättrat sig jämfört med samma månad föregående år (dvs. att inget landsting uppnår ens den blå stapeln i figuren) inom respektive grupp för väntetider utgår ingen ersättning till landstingen den månaden.

4.5 Utveckling av data om väntetider

SKL ska fortsätta arbeta med att utveckla den nationella väntetidsdatabasen. Syftet med uppföljningen av den nationella väntetidsdatabasen är att ge underlag till verksamhetsutveckling och möjlighet till jämförelser både inom och mellan landsting. Det möjliggör i sin tur utveckling och förbättring av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Resultaten presenteras publikt för invånarna via vantetider.se och 1177.se.

En viktig del av utvecklingsarbetet angående uppföljningen av tillgänglighet handlar om förbättrad redovisning av väntetider till den specialiserade vården för såväl förstabesök, som återbesök, utredningar och behandlingar.

De medel som avsätts för SKL:s arbete i överenskommelsen kan även användas till insatserna för den förstärkta vårdgarantin inom ramen för överenskommelsen God och nära vård.

SKL ska under 2019, tillsammans med landstingen, genomföra ett nationellt projekt med syfte att utveckla och implementera en modell för uppföljning av den specialiserade vården, i enlighet med modellen för uppföljning av primärvård. SKL ska utveckla väntetidsdatabasen, genomföra tester och kvalitetssäkring samt utveckla underlag för återkoppling och presentation. Som framgår av ovanstående avsnitt ska den nationella utökade uppföljningen av specialiserad vård vara i drift senast den 1 april 2020.

SKL har under 2018 genomfört ett projekt för att implementera en modell för uppföljning av ledtider inom patologi. Samtliga landsting har arbetat med implementering av modellen. SKL ska under 2019 tillsammans med landstingen genomföra ett projekt med syfte att avsluta arbetet med implementering samt att utveckla återföringen av resultat för analys och verksamhetsförbättring. Uppföljningen av ledtider inom patologi kommer därmed att ingå som en del i det ordinarie uppföljningen i landstingen.

SKL ska vidare, i enlighet med överenskommelsen om kortare väntetider i cancervården 2019, ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården.

Insatser för att följa upp tillgängligheten

SKL kommer under 2019 att:

- Samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops, samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras.
- Vidareutveckla inrapportering, presentation och analys av väntetider och ledtider till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med utvecklade modeller.
- Stödja landstingen i uppföljningen av standardiserade vårdförlopp inom cancervården.
- Tillsammans med landstingen genomföra ett nationellt projekt med syfte att utveckla och införa en utökad uppföljning av specialiserad vård
- Utveckla uppföljningen av standardiserade vårdförlopp för andra sjukdomar än cancer
- Stödja landstingen i implementeringen och analys av uppföljning av ledtider inom patologi och överlämnande till förvaltning.

- Ge stöd för att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bl.a. indikatorerna ”utskrivningsklara och undvikbar slutenvård”.
- Publicera och tillgängliggöra information ur den nationella väntetidsdatabasen på Vården i siffror, www.vantetider.se och www.1177.se Presentationen på www.1177.se och www.vantetider.se är särskilt riktad till allmänheten för att ge information om tillgänglighet och ge underlag för patientens möjlighet att välja.
- SKL ska tillsammans med landstingen utveckla datainsamlingen till väntetidsdatabasen, så att nya kontaktvägar till primärvården, exempelvis via 1177, också ska kunna följas upp i väntetids-databasen. Det gäller även kontakt med hälso- och sjukvårds-personal eller tidsbokning som inte mynnar ut i samtal eller möte med en person.

4.6 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 ska bl.a. modellen för fördelningen av medel till landstingen utvecklas. Parterna är överens om att det finns ett fortsatt behov att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Det inkluderar att uppdatera en målbild om vad som är att anse som god tillgänglighet ur ett patientperspektiv. Parterna avser bl.a. att vidare-utveckla den uppdaterade kömiljarden för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

Den förväntade prestationen, vad gäller inrapportering till väntetids-databasen, handlar i årets överenskommelse framför allt om att redovisa väntetider i förhållande till tidsgränserna i vårdgarantin. Under 2020 kommer det att ställas högre krav i överenskommelsen. Uppföljningen av väntetider inom specialistvården kommer exempelvis framöver i högre grad att kunna inkludera återbesök och behandlingar i förhållande till måldatum. Det möjliggör för att uppföljning av väntetider till återbesök, mätta efter medicinskt måldatum, kan utgöra en del av 2020 års och kommande års överenskommelse. Under 2020 kommer även rappor-tering av data respektive regionala jämförelser av väntetider att göras för samtliga månader under året, vilket inte är möjligt att göra 2019.

5. Ekonomiska villkor

5.1 Ekonomiska villkor för medel till landstingen

Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut, ställda till Kammarkollegiet innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna.

Medel till SKL utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammar-kollegiet. Rekvirering av medel ska ske senast den 1 december 2019. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Se vidare bilaga 1 med tabell över fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

Medel som SKL inte har utnyttjat ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts av SKL ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2020. Regeringskansliets diarienummer för överens-kommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samt-liga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av behörig företrädare för SKL.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKL begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning. Beslut om utbetalning av medel till landstingen kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammar-kollegiet även innehållande ekonomiska villkor. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg avseende anslag 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna.

6. Uppföljning

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

7. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom
Socialdepartementet

Stockholm den 19 juni 2019

Maja Fjaestad
Statssekreterare

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 26 juni 2019

Vesna Jovic
Verkställande direktör

Bilaga 1 Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

	kr	sida
Medel till landstingen		
Totalt	**1 600 000 000**	
Medel till SKL		
Totalt	**10 000 000**	
Totalt för överenskommelsen	**1 610 000 000**	

Bilaga 2 Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

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 • Rekvisitionen avser perioden	2. Bidrag som ansökan avser • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
3. Uppgifter för utbetalning • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • 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.) • Datum • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress • Underskrift
	5. Underskrift i original av behörig företrädare • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande