

**Socialdepartementet****Bemyndigande att underteckna tilläggsöverenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner****Regeringens beslut**

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hallengren eller den hon sätter i sitt ställe att underteckna en tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021, med i huvudsak det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

**Ärendet**

Efter överläggningar mellan representanter för Socialdepartementet och SKR har en tilläggsöverenskommelse träffats mellan staten och SKR om insatser för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården 2021.

Tilläggsöverenskommelsen omfattar 1 478 500 000 kronor.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA, OFA K  
Socialutskottet  
Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12)  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Regioner



# Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021

---

**Tilläggsöverenskommelse mellan staten och  
Sveriges Kommuner och Regioner**

## Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Överenskommelsen 2021	4
2. Tilläggsöverenskommelse 2021	4
2.1 Den ekonomiska omfattningen av tilläggsöverenskommelsen	6
3. Insatser inom tilläggsöverenskommelsen	7
3.1 Prestationskrav inom block 1	7
3.1.1 Medicinsk bedömning i primärvården	7
3.1.2 Patienter som har väntat betydligt längre än 90 dagar inom den specialiserade vården	8
3.1.3 Första besök, utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri	8
3.2 Insatser för att stärka det strategiska tillgänglighetsarbetet och förutsättningar för att omhänderta den uppskjutna vården	8
3.2.1 Effektivt resursutnyttjande	9
3.2.2 Processer och arbetssätt som stärker förutsättningar för att öka tillgängligheten	9
3.2.3 Fortsatt kvalitetssäkring av väntetidsdata samt analys och uppföljning av väntetider	9
3.2.4 Redovisning av nulägesrapport	10
3.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2021 och tilläggsöverenskommelsen	10
4. Godkännande av överenskommelsen	11

## 1. Inledning

I december 2020 ingick staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 (dnr 2020/09780). Mot bakgrund av att covid-19-pandemin under 2020 hade inneburit stora påfrestningar på hälso- och sjukvården och påfrestningarna när överenskommelsen tecknades var fortsatt stora kom parterna överens om att utforma 2021 års överenskommelse på ett sådant sätt att den skulle innebära ett stöd för regionerna i arbetet med att hantera konsekvenserna av covid-19. Av den anledningen ansåg parterna att det fanns behov av att avvakta med utformning och tillämpning av de prestationsbaserade kraven inom block 1 enligt överenskommelsen. De prestationsbaserade kraven i block 1 ska istället enligt överenskommelsen fastställas genom en tilläggsöverenskommelse senast den 1 juni 2021. Den tilltagande smittspridningen under våren 2021 medförde behov av fördjupad dialog mellan parterna om tilläggsöverenskommelsens utformning, vilket därmed påverkat den ursprungliga tidsplanen.

Den pågående covid-19-pandemin har under 2021 fortsatt innebära en stor påfrestning för hälso- och sjukvården. En stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen har under närmare ett och ett halvt år arbetat under hård belastning och har genomfört stora insatser för att möta patienters behov av akut och planerad vård under pandemin. Majoriteten av den planerade hälso- och sjukvården har kunnat upprätthållas under pandemin, under 2020 har till exempel 84 procent av planerade operationer och åtgärder inom den specialiserade vården kunnat genomföras jämfört med 2019. Inflödet av nya patienter i behov av planerad vård har under pandemin periodvis minskat kraftigt, framförallt under pandemins första våg våren 2020 då många patienter avstod från att söka vård. Det finns en påtaglig risk att pandemin också skapat ett dolt vårdbehov, bland annat har 6,4 procent färre cancerdiagnoser ställts under 2020 jämfört med tidigare år. Trots stora insatser är den vård som fått skjutas fram för att skapa utrymme för det akuta omhändertagandet av patienter med covid-19 omfattande och antalet som väntar på besök, operation eller annan åtgärd har ökat. Pandemin pågår fortfarande och det finns fortsatt en osäkerhet gällande smittspridningen och dess konsekvenser för hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden bedömer parterna att vissa delar av den överenskommelse som fastställdes i december 2020 behöver revideras och att tilläggsöverenskommelsen behöver utformas så att den ger regionerna förutsättningar att upprätthålla tillgängligheten utifrån rådande omständigheter.

Behovet av att utveckla det långsiktiga arbetet för att hållbart förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården är fortsatt stort och har förstärkts ytterligare av de tillgänglighetsutmaningar som covid-19-pandemin medfört. Pandemin har dock bidragit till etablerandet av nya arbetsätt som har bidragit till att upprätthålla tillgängligheten. Det är viktigt att dessa innovativa arbetsätt tillvaratas.

Parterna anser att överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020 och den prestationsbaserade modell som tillämpades januari och februari 2020 på ett ändamålsenligt sätt bidrog till att skapa förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god och långsiktigt hållbar tillgänglighet innan pandemin. Vidare tar den prestationsbaserade modellen som infördes 2020 i större utsträckning än tidigare modeller hänsyn till hela vårdkedjan och skapar bättre förutsättningar att följa kroniskt sjuka patienter vilket är nödvändigt för att säkerställa att undanträngning inte sker. Modellen bedöms dock inte kunna tillämpas fullt ut under den pågående pandemin varför denna överenskommelse innehåller en anpassad modell. Parterna är överens om att målsättningen är att återuppta modellen med samtliga prestationsbaserade krav där regionerna ska uppvisa resultat i form av kortare väntetider i enlighet med vad som framgick av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Återgången till modellen, i enlighet med vad som framgick av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020, fastställs i en överenskommelse inför 2022. I förhandlingen av överenskommelsen inför 2022 ska också det då rådande läget beaktas.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har i uppdrag att lämna förslag på hur överenskommelsen om kömiljarden kan vidareutvecklas. Förslagen som lämnas kommer användas som underlag i parternas dialog om överenskommelsen inför 2022.

### **1.1 Överenskommelsen 2021**

Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 omfattar totalt 2 967 miljoner kronor. Av dessa har 380 miljoner kronor öronmärkts för insatser inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Överenskommelsen består av två block; medel inom block 1 utgår för uppfyllda prestationskrav för kortare väntetider och inom block 2 ska regionerna uppfylla specifika prestationskrav kopplat till strategiskt tillgänglighetsarbete.

Medel inom block 2, 1 478,5 miljoner kronor, har betalats ut i samband med beslut om överenskommelsen i december 2020 samt i samband med att regionerna redovisade de regionala handlingsplanerna i mars 2021. Av dessa har 190 miljoner kronor avsatts till tillgänglighetsinsatser inom BUP. Denna tilläggsöverenskommelse omfattar resterande medel inom överenskommelsen, dvs 1 478,5 miljoner kronor, varav 190 miljoner kronor är specifikt avsatta till tillgänglighetsinsatser inom BUP.

### **2. Tilläggsöverenskommelse 2021**

Syftet med tilläggsöverenskommelsen är att möjliggöra ett effektivt omhändertagande av den uppskjutna vården och samtidigt stödja regionerna i

det fortsatta strategiska tillgänglighetsarbetet i syfte att korta patienternas väntetider i hälso- och sjukvården.

Denna tilläggsöverenskommelse kompletterar samt reviderar delar av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 som beslutades av parterna i december 2020. Då pandemin även fortsatt påverkar vården i stor utsträckning görs genom denna tilläggsöverenskommelse en mer omfattande revision av det som parterna kom överens om gällande block 1. Medel inom block 1 är enligt överenskommelsen som tecknades i december 2020 avsedda att betalas ut efter uppfyllnadsgrad av prestationskrav inom blocket. Prestationskraven inom detta block kommer att justeras i enlighet med vad som beskrivs nedan och under avsnitt 3.1.

Stora delar av hälso- och sjukvården befinner sig sedan närmare ett och ett halvt år tillbaka i ett exceptionellt läge till följd av pandemin. För att möjliggöra den utbyggnad att intensivvården och omhändertagande av akut sjuka som krävts under pandemin har hälso- och sjukvården behövt prioritera resurser och kompetens vilket inneburit att viss planerad vård behövt skjutas upp. Trots detta har 84 procent av operationer och åtgärder kunnat genomföras under 2020 jämfört med 2019. Pandemins påverkan är fortsatt stor och läget i smittspridningen osäkert varför parterna bedömer att de prestationskrav som framgår av överenskommelsen som beslutades i december 2020 och som innebär att regionerna ska uppvisa resultat i form av kortare väntetider för första besök, operation/åtgärd samt återbesök inom den specialiserade vården inte ska tillämpas under 2021.

Eftersom ett stort antal vårdinsatser framför allt inom den specialiserade vården har behövt skjutas upp under pandemin finns det risk att antalet patienter som väntar längre på vård kommer att öka ytterligare. Mot bakgrund av de patientsäkerhetsrisker som långa väntetider kan medföra finns det behov av att regionerna arbetar systematiskt med att säkerställa att vårdbehovet hos de patienter som väntar på vård inte förändras eller försämras, väntan måste vara aktiv för att undvika patientsäkerhetsrisker. Det finns därför behov av att särskilt följa utvecklingen vad gäller de patienter som har väntat betydligt längre än 90 dagar på besök och operation eller andra åtgärder inom den specialiserade vården. Samtidigt ska principen om vård efter behov inte åsidosättas. Det är alltid den som har det största behovet av vård som ska få vård först och alla bedömningar ska även fortsatt följa gällande principer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Under pandemin har måluppfyllelsen vad gäller vårdgarantin inom primärvården kunnat upprätthållas på en relativt stabil nivå tack vare att verksamheterna har kunnat ställa om och kunnat möta patienter genom bland annat hembesök och digital teknik som komplement. Primärvården har som första linjens vård en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Resurser för

att stärka tillgängligheten i primärvården är också nödvändiga för omhändertagandet av den uppskjutna vården och inte minst det vårdbehov som ännu inte upptäckts när patienter av olika skäl avstått från att söka vård.

Måluppfyllelsen inom BUP har inte heller påverkats i lika stor utsträckning som den övriga specialiserade vården, även här har verksamheterna på många håll kunnat ställa om för att möta patienter digitalt istället för fysiskt. Den pågående pandemin har dock inneburit omställningar för barn och unga som kan inverka negativt på den psykiska hälsan. Att ge incitament till att upprätthålla tillgängligheten samt att fortsätta arbetet med att utveckla och förbättra rapporteringen gällande väntetider är därför viktigt inför kommande satsningar vilka långsiktigt ska stärka BUP och minska den psykiska ohälsan hos barn och unga. Mot denna bakgrund bedömer parterna att prestationskraven inom primärvården och BUP ska tillämpas inom ramen för denna tilläggsöverenskommelse.

Tilläggsöverenskommelsen syftar till att skapa förutsättningar för regionerna att omhänderta den uppskjutna vården men också upprätthålla det strategiska tillgänglighetsarbetet. På så sätt syftar denna tilläggsöverenskommelse till att vara ett stöd för regionerna att inför 2022 fortsatt kunna fokusera på att korta väntetiderna på ett hållbart sätt utan undanträngningar. Parterna är därmed överens om målsättningen att de prestationsbaserade kraven som ingick i modellen enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020 ska återupptas från den 1 januari 2022. I arbetet för ökad tillgänglighet behöver dock löpande situationen under pandemin beaktas så att prestationskraven utformas på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt.

## **2.1 Den ekonomiska omfattningen av tilläggsöverenskommelsen**

Tilläggsöverenskommelsen omfattar 1 478,5 miljoner kronor. Av dessa är 190 miljoner kronor öronmärkta för tillgänglighetsinsatser inom BUP.

Hälften av medlen inom tilläggsöverenskommelsen, 739 250 000 kronor, kommer att avsättas till prestationskrav som innebär att regionerna ska uppnå resultat i form av förbättrad tillgänglighet och kommer bedömas utifrån de mått som beskrivs under avsnitt 3.1 (block 1). Resterande medel, 739 250 000 kronor, avsätts till insatser för att stärka förutsättningarna att omhänderta den uppskjutna vården på ett effektivt sätt samt till regionernas strategiska tillgänglighetsarbete (block 2), se avsnitt 3.2.

Medel inom block 1 utbetalas i december baserat på uppfyllda prestationskrav. Medel inom block 2 utbetalas i samband med beslut om denna tilläggsöverenskommelse.

### 3. Insatser inom tilläggsöverenskommelsen

#### 3.1 Prestationskrav inom block 1

Regionernas prestation inom block 1 bedöms utifrån följande mått:

- Medicinsk bedömning i primärvården
- Patienter som har väntat betydligt längre än 90 dagar till första besök inom specialiserad vård
- Patienter som har väntat betydligt längre än 90 dagar till operation/åtgärd inom specialiserad vård
- Första besök inom barn- och ungdomspsykiatri
- Utredning inom barn- och ungdomspsykiatri
- Behandling inom barn- och ungdomspsykiatri

Dessa prestationskrav kommer att tillämpas från och med september till och med november 2021. December ingår inte i modellen eftersom medlen behöver betalas ut innan årsskiftet. Regionerna ska dock rapportera in data för hela 2021. Fördelning av medel mellan prestationskraven visas i tabell 1:

Prestationskrav	Miljoner kronor
Medicinsk bedömning i primärvården	274,63
Patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till första besök	137,31
Patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till operation	137,31
BUP (fördelat på tre prestationskrav)	190,0
<b>Totalt</b>	<b>739,25</b>

Om regionen inte uppnår kraven enligt vad som beskrivs i detta avsnitt utgår ingen ersättning. Medel för ej uppnådda prestationskrav kommer då att fördelas till de regionerna som har uppnått respektive prestationskrav.

Som nämns i avsnitt 2 ska prestationskraven som rör väntetider till första besök, operation/åtgärd samt återbesök inom den specialiserade vården, inte tillämpas under 2021. För dessa mått gäller dock fortsatt att regionerna ska rapportera för hela 2021 i enlighet med gällande riktlinjer.

Regionernas väntetider till samtliga vårdinsatser mäts och rapporteras varje månad och resultat publiceras på Väntetider i vården ([www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)).

##### 3.1.1 Medicinsk bedömning i primärvården

Väntetiderna mäts i hur stor andel av de genomförda medicinska bedömningarna i primärvården som gjordes inom vårdgarantins tre dagar. Den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso-



och sjukvårdspersonal inom primärvården. Det handlar till exempel om arbetsterapeuter, fysioterapeuter, barnmorskor, dietister, logopedier och psykologer.

För att kvalificera sig till medlen ska minst 82 procent av de genomförda medicinska bedömningarna ha skett inom tre dagar under perioden september till och med november. Avstämning sker i december och avser medelvärdet för perioden 1 september till och med 30 november 2021.

### **3.1.2 Patienter som har väntat betydligt längre än 90 dagar inom den specialiserade vården**

Prestationskravet innebär att regionerna ska uppvisa resultat i form av en minskning i antalet patienter som har väntat mer än 180 dagar till besök samt operation/åtgärd inom den specialiserade vården.

För att kvalificera sig till medlen ska regionerna uppvisa en minskning i antalet patienter som har väntat mer än 180 dagar om minst 25 procent under perioden september till november. Avstämning sker i december och avser förändringar under perioden 1 september till och med 30 november.

### **3.1.3 Första besök, utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri**

Väntetiderna mäts med två mått:

- hur stor andel av månadens genomförda första besök, utredningar respektive behandlingar inom BUP som skedde inom 30 dagar,
- hur stor andel av de som väntar på ett första besök, utredning respektive behandling inom BUP som har väntat kortare än 30 dagar.

Mätningarna bedöms separat för besök, utredning och behandling.

För att kvalificera sig till medlen ska minst 72 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar under perioden september till november 2021. Avstämning sker i december och avser medelvärdet för perioden 1 september till och med 30 november 2021. Om regionen har fler än 20 barn/ungdomar som väntar på besök, utredning respektive behandling ska regionen även uppfylla kravet om att minst 72 procent av de väntade ska ha väntat max 30 dagar.

## **3.2 Insatser för att stärka det strategiska tillgänglighetsarbetet och förutsättningar för att omhänderta den uppskjutna vården**

Denna del av tilläggsöverenskommelsen syftar till att stimulera till insatser som ger regionerna bättre förutsättningar för att omhänderta den uppskjutna vården. Regionerna får därför under andra halvåret 2021 använda medlen till insatser som på olika sätt möjliggör för ett mer effektivt omhändertagande av den uppskjutna vården. Regionerna får också använda medlen till att fortsätta

att utveckla det strategiska tillgänglighetsarbetet för att förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna.

Totalt avsätts 739 250 000 kronor till insatser inom denna del av tilläggsöverenskommelsen.

### **3.2.1 Effektivt resursutnyttjande**

Regionerna får använda medel till insatser som stärker förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande på nationell nivå genom ökad samverkan och samordning om ledig kapacitet. Syftet är att ge incitament till att öka den regionala samverkan för att till exempel tillgängliggöra och utbyta information om ledig kapacitet i regionen som skulle kunna nyttjas av andra regioner. Det kan också handla om insatser som stärker regionala strukturer för att vägleda patienter till andra vårdgivare och regioner med ledig kapacitet, och därmed öka möjligheten att patienten får vård i rimlig tid.

Medel inom tilläggsöverenskommelsen kan också användas till regionernas merkostnader för att frigöra ytterligare resurser till hälso- och sjukvården, t.ex. genom att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal från andra branscher går in och avlastar inom hälso- och sjukvården.

### **3.2.2 Processer och arbetssätt som stärker förutsättningar för att öka tillgängligheten**

Covid-19 pandemin har på olika sätt medfört att hälso- och sjukvården har ställt om verksamheterna och utformat nya arbetssätt för att möta patienternas behov av hälso- och sjukvård. Det är viktigt att regionerna bibehåller och vidareutvecklar de arbetssätt som har varit välfungerande och som kan ge förutsättningar för att omhänderta den uppskjutna vården på ett mer effektivt sätt men också på längre sikt skapar förutsättningar för kortare väntetider. Medel inom tilläggsöverenskommelsen kan därför användas till insatser som stödjer implementering och vidareutveckling av sådana arbetssätt. Det kan också handla om insatser som innebär en bättre kontroll och analys över vårdflöden, såsom införande och vidareutveckling av olika modeller för produktions- och kapacitetsplanering. Det kan även handla om att förbättra rutiner och arbetssätt för att säkerställa kontinuerlig bedömning av vårdbehov hos de patienter som står på väntelistor samt att regionernas väntelistor enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov.

### **3.2.3 Fortsatt kvalitetssäkring av väntetidsdata samt analys och uppföljning av väntetider**

Regionerna ska fortsätta utveckla, förbättra och kvalitetssäkra sin väntetidsrapportering till Väntetidsdatabasen. Kvalitetssäkrade och fullständiga väntetidsdata skapar bättre förutsättningar och stöd för regionerna att kunna

analysera och följa upp aktuellt väntetidsläge samt att särskilt kunna analysera behov kopplat till den uppskjutna vården.

Med anledning av införandet av den nya modellen för uppföljning av den specialiserade vården är det särskilt viktigt att regionerna säkerställer att rapportering till väntetidsdatabasen sker enligt framtagna riktlinjer för att kunna uppnå en hög täckningsgrad och inrapporteringsgrad, jämförbarhet över tid samt mellan regioner och på nationell nivå vad gäller väntetidsdata. SKR ska i enlighet med överenskommelsen 2020 följa upp hur den nya modellen för uppföljning av den specialiserade vården införs och redovisas av regionerna.

### **3.2.4 Redovisning av nulägesrapport**

För att följa upp regionernas arbete med de insatser och åtgärder som beskrivits i de regionala handlingsplanerna som redovisades 31 mars 2021 ska regionerna senast den 15 oktober 2021 inkomma med en nulägesrapport. Nulägesrapporten ska utgå från den regionala handlingsplanen och ska innehålla en statusuppdatering vad gäller regionens arbete med handlingsplanens genomförande under 2021. Rapporten ska också innehålla en beskrivning av hur regionen vid rapporttillfället ligger till i förhållande till sina mål samt en redogörelse för det fortsatta arbetet för att uppnå de målsättningar för väntetider och vårdköer som har angivits i handlingsplanen. Utöver detta ska regionerna också beskriva sitt arbete med kvalitetssäkring och implementering av den nya modellen för uppföljning av specialiserad vård samt eventuella brister i täckningsgrad och inrapportering.

### **3.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2021 och tilläggsöverenskommelsen**

Den nationella väntetidsdatabasen är en central källa för uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och överenskommelserna om ökad tillgänglighet. För att möjliggöra en ändamålsenlig uppföljning samverkar SKR som förvaltare av den nationella väntetidsdatabasen med de myndigheter som har regeringens uppdrag att följa upp tillgänglighet, överenskommelsen om ökad tillgänglighet samt denna tilläggsöverenskommelse och möjliggör i enlighet med befintlig lagstiftning analys av väntetidsdata.

#### 4. Godkännande av överenskommelsen

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och  
Regioner

Stockholm den 1 juli 2021

Stockholm den 1 juli 2021

Elin Almqvist  
Statssekreterare

Staffan Isling  
Verkställande direktör