

**Socialdepartementet**

## Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

Ett förslag till överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har upprättats efter förhandlingar mellan företrädare för Regeringskansliet (Socialdepartementet) och SKR. Förslaget har den lydelse som framgår av *bilagan*.

Regeringen bemyndigar statsrådet Ankarberg Johansson, eller den som hon sätter i sitt ställe, att underteckna överenskommelsen som i huvudsak stämmer överens med förslaget.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/SAM  
Finansdepartementet/BA, OFA K  
socialutskottet  
Kammarkollegiet  
Socialstyrelsen  
Sveriges Kommuner och Regioner



**Regeringskansliet**  
Socialdepartementet



**Sveriges  
Kommuner  
och Regioner**

# **Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024**

---

**Överenskommelse mellan staten och Sveriges  
Kommuner och Regioner**

## Innehåll

1	Inledning .....	3
2	Överenskommelsens syfte och ekonomiska omfattning .....	4
3	Insatser för stärkt tillgänglighet och ökad kapacitet inom 2024 års överenskommelse .....	5
3.1	Nationell vårdförmedling för kortare köer.....	5
3.2	Vårdplatser överbeläggningar och utlokaliseringar .....	6
3.3	Kompetensförsörjning och arbetsmiljö .....	7
3.4	Förvaltning av register, modeller för datainsamling, dess data och informationsinnehåll.....	8
3.5	Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet.....	9
3.6	Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet.....	9
3.7	Barn- och ungdomspsykiatri.....	10
4	Insatser som SKR ska genomföra .....	12
5	Redovisning och rapportering .....	13
6	Ekonomiska villkor .....	14
7	Godkännande av överenskommelsen .....	16

## Bilagor

## 1 Inledning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Uppföljningar visar bl.a. på kontinuerliga förbättringar vad gäller olika hälsoutfall och att förtroendet för hälso- och sjukvården är högt. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför ett flertal utmaningar. Vårdkapaciteten behöver öka, tillgängligheten förbättras, vårdköerna behöver kortas och kompetensförsörjningen behöver säkras.

Långa väntetider har länge varit ett problem i svensk hälso- och sjukvård och skillnaderna i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är dessutom stora. Hälso- och sjukvården måste fungera, både till vardags, under planerade semesterledigheter och i händelse av kris och krig. För att klara det behöver sjukvården en ökad kapacitet. Bristen på disponibla vårdplatser ger sig även tillkänna med dagliga överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter inom slutenvården. Med disponibel vårdplats i slutenvård avses fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. IVO:s nationella tillsynsinsats av 27 akutsjukhus pekar på ett allvarligt läge där patientsäkerheten inte kan tillgodoses. Myndighetens bedömning är att regionerna har minskat antalet vårdplatser i alltför hög utsträckning på sjukhusen, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.

Sverige befinner sig i ett besvärligt ekonomiskt läge med hög inflation och hög arbetslöshet. Kommunsektorns ekonomiska situation förväntas vara utmanande de närmsta åren, inte minst med anledning av stigande pensionskostnader, vilket sätter regionerna och hälso- och sjukvården i ett pressat läge. Samtidigt är det viktigt att hälso- och sjukvården fortsätter arbeta för att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Utöver detta behöver väntetiderna och vårdköerna kortas och tillgängligheten till vård förbättras. Ska det lyckas så behöver kompetensförsörjningen säkras. Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att rekrytera och behålla vårdpersonal. Likaså behöver man arbeta för att tidigare anställda som redan har både relevant utbildning och erfarenhet, men som av olika skäl har valt att helt lämna hälso- och sjukvården ska återvända till yrket. En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare.

Det är huvudmännen, det vill säga främst regioner och kommuner, som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård i Sverige. Regeringen arbetar aktivt för att statliga insatser ska utformas så ändamålsenligt och kostnadseffektivt som möjligt med avsikt att utgöra ett reellt stöd för regionerna. Hälso- och sjukvårdens aktörer måste arbeta tillsammans för att öka tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård och regeringen eftersträvar att staten och regionerna uppnår en gemensam syn av befintliga utmaningar på tillgänglighetsområdet, dess orsaker och lösningar, samt gemensamma kort- och långsiktiga mål för tillgänglighetsarbetet.

Det finns ett fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt tillgänglighetsarbete som är långsiktigt hållbart på såväl regional som nationell nivå. Sedan ett antal år pågår en omställning mot en god och nära vård, denna omställning ska fortsätta och primärvården ska utvecklas. Detta samtidigt som vi har en stor vårdplatsbrist i Sverige som kräver insatser för att öka antalet vårdplatser inom slutenvården. Det rådande ekonomiska läget och dess utmaningar påverkar samtliga regioner. Parterna i denna överenskommelse bedömer därför att det under 2024 är särskilt viktigt att det finns en förutsägbarhet i överenskommelsen. Det ska vara tydligt tidigt under verksamhetsåret för regionerna vilka åtgärder de förväntas vidta och vilken mängd medel de kan förvänta sig när åtgärderna utförts. Av denna överenskommelse framgår därför hur stor mängd medel varje region tilldelas givet att de uppfyller prestationskraven.

## **2 Överenskommelsens syfte och ekonomiska omfattning**

Överenskommelsen syftar till att öka vårdens kapacitet, förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta väntetider och väntetider samt öka antalet disponibla vårdplatser. Sveriges Kommuner och Regioner bidrar till att stödja och följa upp regionernas arbete.

Överenskommelsen omfattar totalt 2 937 miljoner kronor för 2024, varav regionerna tilldelas 2 925 miljoner kronor. Av dessa är 530 miljoner kronor avsatta för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) varav 450 miljoner kronor fördelas efter uppnådda prestationskrav i enlighet med avsnitt 3.7 och 80 miljoner kronor utifrån invånarantal 0–18 år. Övriga medel, 2 395 miljoner kronor, fördelas utifrån befolkningsstorlek till de regioner som uppfyller kraven som beskrivs i avsnitt 5. I det fall det finns medel kvar efter att samtliga regioner återrapporterat sina prestationer fördelas dessa utifrån befolkningsmängd mellan de regioner som uppfyllt kraven i december 2024.

SKR tilldelas 12 miljoner kronor för att stödja och följa upp regionernas arbete samt genomföra de insatser som beskrivs i avsnitt 4.

Se närmare om utbetalning av medel under avsnitt 6. Ekonomiska villkor samt i bilaga 1 Fördelning av medel inom ramen för överenskommelsen.

### **3 Insatser för stärkt tillgänglighet och ökad kapacitet inom 2024 års överenskommelse**

På kort sikt behöver kapaciteten och tillgängligheten för svensk hälso- och sjukvård öka. För att det ska lyckas krävs ett effektivt och hållbart resursutnyttjande av hälso- och sjukvårdens personal och ett ökat antal disponibla vårdplatser. Regeringen har sedan tidigare initierat ett antal pågående insatser med syfte att öka vårdkapaciteten och att använda befintlig kapacitet på ett mer effektivt sätt. De insatser som regionerna ska genomföra inom ramen för denna överenskommelse syftar till att ytterligare stärka dessa insatser och skapa förutsättningar för regionerna att delta aktivt i tillgänglighetsarbetet.

Insatserna i denna överenskommelse delas in i sju olika fokusområden.

- Nationell vårdförmedling för kortare köer
- Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar
- Kompetensförsörjning
- Förvaltning av register, modeller för datainsamling och information
- Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet
- Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet
- Barn- och ungdomspsykiatri

Till varje område kopplas ett antal prestationer som ska genomföras under 2024. För att kvalificera sig för medel ska varje region genomföra de insatser som listas under respektive delavsnitt nedan samt redogöra för dessa i enlighet med vad som anges i avsnitt 5.

#### **3.1 Nationell vårdförmedling för kortare köer**

Regeringen har sedan tidigare initierat ett arbete för att inrätta en nationell vårdförmedling. Genom en nationell vårdförmedling som redovisar var det finns ledig kapacitet eller kortare väntetider ska patienter, som fått en medicinsk bedömning och väntar på vård, kunna välja att få sin behandling eller operationen utförd på annat håll i landet om man så vill. I och med

detta kan befintliga resurser användas mer effektivt och bidrar till att öka tillgängligheten till sjukvård, både för de patienter som väljer att få sin vård hos vårdgivare som kan erbjuda vård tidigare, som för de patienter som väntar kvar i en jämförelsevis kortare kö.

För att säkerställa att den nationella vårdförmedlingen ska vara ändamålsenlig och fungera i praktiken krävs att regionerna bidrar aktivt i arbetet. Regionerna ska därför:

- Samverka med andra regioner samt statliga myndigheter i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå.
- Förstärka och fortsätta arbetet med vårdlotskanslier i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå.
- Utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med väntande patienter, bland annat i syfte att kontinuerligt följa patientens hälsostatus och vårdbehov.
- Identifiera insatser utifrån den egna kapaciteten som på kort sikt kan bidra till att korta köer på nationell nivå samt analysera eventuella kostnader för detta.
- Delta aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till nationell vårdförmedling.

### **3.2 Vårdplatser överbeläggningar och utlokaliseringar**

Antalet vårdplatser per capita har minskat kontinuerligt de senaste decennierna, i Sverige såväl som i övriga höginkomstländer. Mellan 2010 och 2020 minskade vårdplatserna från 2,7 till 2,1 vårdplatser per 1000 invånare och Sverige har idag lägst antal vårdplatser per capita bland OECD-länderna i Europa. Ett ökat antal disponibla vårdplatser innebär ökad vårdkapacitet, vilket utifrån rådande kapacitetsbrist är en förutsättning för att tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska förbättras. För att vårdplatserna på sjukhus ska räcka till finns utmaningar där många av lösningarna ligger utanför sjukhusen. 80% av vårdplatserna beläggs efter oplanerade inskrivningar där de flesta skrivs in via akutmottagningen. En systemsyn behövs som även tar hänsyn till den vård som ges i öppna former och hur den kan förbättras.

Regionerna ska därför:

- Vidta åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser i enlighet med Socialstyrelsens beräknade målvärden för respektive region.
- Redogöra för hur den egna regionen arbetar för att uppnå det av Socialstyrelsen beräknade riktvärdet för antalet disponibla vårdplatser.
- Identifiera och vidta åtgärder för att säkerställa att befintliga resurser allokeras ändamålsenligt. Dvs att det totala antalet disponibla vårdplatser är fördelade efter behov och på ett sätt som skapar förutsättningar för ett effektivt vårdflöde.
- Delta aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar.

### **3.3 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö**

Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs. Parterna är överens om att det krävs insatser för att fler ska vilja och orka arbeta i vården, och även gå upp från deltid till heltid. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att rekrytera och behålla vårdpersonal. Likaså behöver man arbeta för att tidigare anställda som redan har både relevant utbildning och erfarenhet, men som av olika skäl har valt att helt lämna hälso- och sjukvården ska återvända till yrket.

Eftersom tillskottet av personer till arbetsmarknaden är långt lägre än vad sektorn i sin helhet efterfrågar kommer kompetensutmaningen inte kunna lösas enbart genom att rekrytera fler medarbetare. Därför behöver hela sektorn använda, hushålla och utveckla kompetensen hos redan anställda mer ändamålsenligt i syfte att förbättra arbetsmiljön. Teamarbeten och samarbeten inom och mellan organisationsgränser behöver förbättras.

En god arbetsmiljö är centralt för att säkra kompetensförsörjningen både på kort och på lång sikt. Insatser behövs både för att skapa förutsättningar för utveckling och engagemang hos dagens medarbetare

Insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör även omfatta att stödja fler medarbetare att välja heltidsarbete och att hålla sig friska för att kunna bidra fullt ut till verksamheten. Om fler av dem som nu arbetar deltid utökar



sin arbetstid minskar rekryteringsbehovet samtidigt som de anställdas inkomster och pensioner ökar, något som mot bakgrund av att fler kvinnor än män arbetar i hälso- och sjukvården också förbättrar den ekonomiska jämställdheten. Att uppnå en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten och därigenom minska behovet av inhyrd personal bidrar såväl till trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, som till god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet.

Regionerna ska därför:

- Vidta åtgärder för att utveckla och behålla medarbetare samt locka tillbaka medarbetare som lämnat yrket.
- Vidta åtgärder i att stödja en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö som möjliggör en hållbar kompetensförsörjning.
- Vidta åtgärder för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov och identifiera hinder som möjliggör fortbildning och vidareutbildning av vårdens medarbetare.
- Vidta åtgärder och arbeta strategiskt för att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal.
- Delta aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till vårdens kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

### **3.4 Förvaltning av register, modeller för datainsamling, dess data och informationsinnehåll**

För att tillgänglighetsarbetet ska vara effektivt och inriktas på rätt sak är det centralt att vårdens aktörer har tillgång till korrekt och tillförlitlig information om väntetider och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Därför krävs ett kontinuerligt arbete med modeller och datainsamlingar för att kunna följa tillgänglighet till vården utifrån vårdens innehåll och utveckling.

Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 6 kap. 3 § uppfylla sin rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av SKR. Det är i

första hand regionerna som ansvarar för att rapporterade data är korrekt, aktuellt och tillförlitligt. SKR ansvarar dock för att stötta regionerna såväl inrapportering som i arbetet med att skapa gemensamma begrepp och definitioner för rapportering och datainsamling.

Följande kriterier gäller för regionernas inrapportering till väntetidsdatabasen:

- Rapporteringen av faktiska väntetider (genomförda besök/operation/åtgärder) och väntande (besök/operation/åtgärder) ska finnas i väntetidsdatabasen senast tre 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.
- Regionernas rapportering för avvikelserna patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan ska följa det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald eller medicinskt orsakad.
- Svarefrekvensen för rapportering av väntande och faktisk väntetid ska uppgå till minst 95 procent varje månad under årets alla månader. Regionen ska kunna ange vilken data som inte rapporterats och hur planen ser ut för att den ska kunna ingå i rapporteringen.

### **3.5 Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet**

Tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård har försämrats sedan lång tid tillbaka. Detta trots flera insatser på såväl statlig som regional och kommunal nivå. Det finns därför ett behov av att arbeta fram nya metoder och arbetssätt för att förbättra tillgängligheten. Regionerna ska därför:

- Identifiera och om så bedöms lämpligt testa nya arbetssätt som kan leda till förbättrad tillgänglighet i regionen

### **3.6 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet**

Regionerna har i enlighet med tidigare års överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram en regional handlingsplan för ökad tillgänglighet med regionala målsättningar och åtgärder för kortare väntetider och minskade vårdköer. Regionens handlingsplan ska omfatta

regionens samlade arbete med att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Syftet med den regionala handlingsplanen är att stödja och stärka regionens strategiska och långsiktiga arbete för ökad tillgänglighet. I tidigare års överenskommelser framgår vad handlingsplanen ska innehålla. Regionerna ska därför:

- Fortsätta att genomföra de insatser som pekas ut i den regionala handlingsplanen för att uppnå en ökad tillgänglighet och kortare väntetider. I de fall regionens handlingsplan inte redan innehåller nedanstående delar ska regionen, utifrån regionens behov för att kunna driva ett ändamålsenligt arbete för ökad tillgänglighet, uppdatera handlingsplanen med vilka insatser regionen avser att göra, på så väl kort som lång sikt.
- Utveckla förutsättningar för en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå.

### **3.7 Barn- och ungdomspsykiatri**

Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomspsykiatri (BUP) som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare max 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Mot bakgrund av denna målsättning följer prestationskraven för BUP samma utformning som i tidigare års överenskommelser.

Väntetiderna mäts med två mått:

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

Mätningarna bedöms separat för

- besök,

- utredning och
- behandling

Varje sådan del omfattar totalt 150 miljoner kronor vardera. Utöver dessa ska ytterligare 80 miljoner kronor användas för insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatrin. Målsättningen är fortsatt max 30 dagar till första bedömning och därefter max 30 dagar till fördjupande utredning och max 30 dagar till behandling. Därmed avsätts totalt 530 miljoner kronor för prestationskrav kopplade till BUP.

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs en större andel av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna inom BUP ska ha skett inom 30 dagar 2024 jämfört med samma månad 2023. Mätningarna görs separat för besök, utredning och behandling.

- Förbättring med 1,0–4,9 procentenheter ger regionen 50 procent av regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 5,0–9,9 procentenheter ger 75 procent av månadspotten.
- Förbättring med 10,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av månadspotten.

Regionen kan också kvalificera sig till medlen (100 procent) genom att minst 75 procent av de genomförda besöken, utredningarna respektive behandlingarna ha skett inom 30 dagar. Om regionen har fler än 20 barn/unga som väntar på besök, utredning respektive behandling ska regionen även uppfylla kravet om att minst 75 procent av de väntade ha väntat max 30 dagar.

Om en region inte klarar ett visst prestationskrav för BUP överförs medlen för det prestationskravet till en s.k. bonuspott. I bonuspotten samlas därmed de medel som inte betalas ut till regionerna under året p.g.a. att en eller flera regioner inte uppnår prestationskraven för BUP. Om inte någon av regionerna uppfyller prestationskraven för BUP en viss månad utgår ingen ersättning till regionerna utan alla medel för den månaden överförs till bonuspotten.

Bonuspotten utbetalas i december 2024 utifrån samma fördelning som medlen för uppfyllda prestationskrav. Dvs, om regionens tilldelade medel för uppfyllda prestationskrav för BUP utgör tre procent av regionernas totala medel för uppfyllda prestationskrav för BUP under året, kommer motsvarande andel om tre procent av bonuspotten att tillfalla regionen. På detta sätt speglar fördelningen av bonuspotten både prestationsnivå och befolkningsstorlek.

#### 4 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska förvalta den nationella väntetidsdatabasen. För att Väntetidsdatabasen ska kunna utgöra ett tillförlitligt stöd i arbetet med att förbättra väntetiderna i hälso- och sjukvården krävs ett kontinuerligt arbete med uppföljningsmodeller anpassade utifrån vårdens utveckling och innehåll. Statistiken i databasen ska möjliggöra jämförelser inom såväl som mellan regioner. Den ska även möjliggöra jämförelse av väntetider utifrån vårdutbud liksom kön och ålder. Om det föreligger rójanderisk vid publicering av statistik på grund av små tal ska Statistiska centralbyråns (SCB) tröskelvärderregel appliceras

Datan i väntetidsdatabasen ska presenteras publikt för befolkningen via [vantetider.se](http://vantetider.se). Där ska det också framgå vad man kan se, vem som ansvarar för kvalitetssäkring av data och hur statistiken kvalitetssäkras för att säkerställa tillförlitlighet. Det ska även tydligt framgå vilka data som finns i väntetidsdatabasen, t.ex. när det gäller privata vårdgivare.

SKR ska under 2024 även:

- verka för utökad regional samverkan i syfte att bidra till kortare väntetider bl.a. genom vårdförmedling på nationell nivå,
- genom anvisningar och riktlinjer framtagna tillsammans med regionerna ge stöd i regionernas kvalitetssäkring av data, i syfte att möjliggöra nationella jämförelser samt jämförelser utifrån kön och ålder,
- stödja regionerna genom att ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården, i enlighet med överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024,
- stödja regionerna i implementeringen och analys av uppföljning av ledtider inom patologi där patologi kan stötta i standardiserade vårdlopp

men också genom data för att möjliggöra vårdlotsning av cancerpatienter, och

- följa upp vårdtillfällen i slutenvården, i syfte att ge stöd för förbättrad samverkan mellan kommuner och regioner för bättre resursutnyttjande genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bland annat indikatorerna ”utskrivningsklara” och ”undvikbar slutenvård”.
- följa överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter i slutenvården utifrån patientsäkerhetsrisker.
- SKR ska samverka med myndigheternas uppdrag inom tillgänglighetsområdet

SKR ska ge berörda myndigheter och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillgång till data från väntetidsdatabasen utifrån respektive uppdrags behov och omfattning. Utlämningen av data ska ske senast den sista i varje månad och inte vara behäftad med någon kostnad för myndigheterna. SKR ansvarar även för att informera berörda myndigheter om uppföljningsmodeller och kunskap om modeller för uppföljning samt hur datan sammanställs.

## 5 Redovisning och rapportering

En förutsättning för att få ta del av medlen inom överenskommelsen för 2024 är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar enligt följande.

Regionerna ska lämna en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2024. Redovisningen ska innehålla en beskrivning av

- Hur 2024 års medel har använts, och kommer att användas, för att uppnå respektive prestationskrav i avsnitt 3, samt resultatet av genomförda insatser.
- Hur regionens arbete utifrån den regionala handlingsplanen fortlöper inklusive eventuell revidering av handlingsplanen, status för handlingsplanens genomförande och arbetet för att uppnå uppsatta mål. Handlingsplanen ska bifogas redovisningen.
- Hur 2024 års medel används till att minska väntetiderna inom BUP samt resultatet av genomförda insatser

Parterna är överens om att den första utbetalningen omfattande 1 237 500 000 kronor sker efter att denna överenskommelse beslutas. Krav för att ta del av den andra utbetalningen, omfattande 1 237 500 000 kronor, är att regionerna inkommit med redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) eller den myndighet som regeringen utser senast den 30 september 2024 samt att redovisningen innehåller en beskrivning i enlighet med punkterna ovan.

SKR ska lämna en delrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 september 2024. I delrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2024. Det ska av delrapporten framgå vilka insatser som SKR preliminärt bedömer kan vara aktuella för en eventuell överenskommelse nästkommande år. SKR ska lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025. I verksamhetsrapporten ska SKR redogöra för den verksamhet som har bedrivits och resultatet av denna under 2024 med stöd av bidraget. I redovisningen ska jämställdhetsperspektivet belysas om det inte finns särskilda skäl mot detta och det ska framgå hur insatserna bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa.

Parterna är överens om att insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras. Utöver den redovisning av insatserna som regeringen och SKR kommer överens om inom ramen för överenskommelsen har Socialstyrelsen i uppdrag att följa arbetet och överenskommelsen (S2022/01664).

Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 5 i överenskommelsen för att få ta del av medel inom överenskommelsen för 2024. För de 450 miljoner som avsätts för BUP är parterna överens om att medel till regionerna fördelas baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven som anges i avsnitt 3.7.

## **6 Ekonomiska villkor**

Beslut om utbetalning av medel till regionerna och SKR sker i separata regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2024 uppförda anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna, anslagsposten 1 Insatser för att korta vårdköerna.

Den första utbetalningen till regionerna (1 237 500 000 miljoner kronor) betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Av dessa fördelas 40 miljoner kronor utifrån invånarantal 0–18 år. Övriga medel, 1 197 miljoner kronor, fördelas utifrån befolkningsstorlek.

Beslut om den andra utbetalningen (1 237 500 000 kronor) till regionerna sker genom särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Parterna är överens om att regionerna ska uppfylla vissa grundläggande krav som anges i avsnitt 5 för att få ta del av denna utbetalning. Av dessa fördelas 40 miljoner kronor utifrån invånarantal 0–18 år. Övriga medel, 1 197 miljoner kronor, fördelas utifrån befolkningsstorlek. Utbetalning sker till de regioner som uppfyllt de av parterna överenskomna kraven i avsnitt 5. Utbetalning sker utan rekvisition i december 2024.

Medel till prestationskrav för väntetider inom BUP (450 miljoner kronor) fördelas vid två tillfällen under året. I augusti 2024 utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för BUP för januari till och med juni 2023. I december 2024 utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för BUP under juli till och med november 2023. Vid utbetalningen i december fördelas även medlen i bonuspotten.

Medel till SKR (12 miljoner kronor) betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2024. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medel som SKR inte har använt för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2025. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att från SKR begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning beskrivs i bilaga 2.



## 7 Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten  
genom Socialdepartementet

För Sveriges  
Kommuner och Regioner

Stockholm den 20 december 2023

Stockholm den 19 december 2023

Miriam Söderström  
Statssekreterare

Palle Lundberg  
Verkställande direktör

**Bilaga 1.** Fördelning av medlen inom ramen för överenskommelsen.

**Tabell 1.** Fördelning efter del av överenskommelsen

	<b>Miljoner kronor</b>
<b>1. Medel till regionerna</b>	<b>2 925</b>
1.1. Varav medel exkl. BUP	2 395
1.2. Varav medel för BUP	530
1.2.1. Varav medel för prestationsbaserade grundkrav	80
1.2.2. Varav fördelning efter prestationskrav kopplade till väntetider	450
<b>2. Medel till SKR</b>	<b>12</b>
<b>Totalt</b>	<b>2 937</b>

**Tabell 2.** Fördelning efter utbetalning

	<b>Miljoner kronor</b>
<b>1. Medel till regionerna</b>	<b>2 925</b>
1.1. Varav medel som utbetalas efter rekvisition	1 237,5
1.2. Varav medel som utbetalas utan rekvisition	1 687,5
1.2.1. Varav medel för prestationsbaserade grundkrav (utbetalas i december)	1 237,5
1.2.2. Varav medel för prestationskrav kopplade till väntetider inom BUP (utbetalas i augusti respektive december)	450
<b>2. Medel som rekvireras av SKR</b>	<b>12</b>
<b>Totalt</b>	<b>2 937</b>

**Bilaga 2.** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende från Kammarkollegiet rekviderade medel inom ramen för denna överenskommelse.

<b>Rekvisition</b>	<b>Ekonomisk redovisning</b>
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 rekvideras 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 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. (Avvikelse och eventuella åtgärder ska också redovisas.) Datum Underskrift Namn Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande