Regeringskansliet
Socialdepartementet

Sveriges Kommuner och Regioner

Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

1. Bakgrund ... 3
1.1 Långa väntetider till BUP har länge varit ett problem ... 3
1.2 Väntetiderna till BUP påverkas av olika faktorer ... 4
2. Överenskommelsens inriktning under 2025–2026 ... 5
3. Insatser som regionerna ska genomföra under 2025 respektive 2026 ... 5
3.1 Medel i block ett: Utvecklingsarbete ... 5
3.2 Medel i block två: Prestationer ... 6
3.2.1 Prestationskrav kopplade till väntetider ... 7
3.2.2 Prestationskrav kopplat till ökad produktivitet och kapacitet att korta vårdköer till ett första besök inom BUP ... 8
4. Insatser som SKR ska genomföra under 2025 respektive 2026 ... 10
5. Redovisning och rapportering ... 10
5.1 Regionernas redovisning och rapportering ... 10
5.2 SKR:s redovisning och rapportering 2025 och 2026 ... 11
6. Ekonomiska villkor för 2025 respektive 2026 ... 12
6.1 Närmare om medelstilldelningen i överenskommelsen för 2025 ... 12
6.2 Inriktning, fördelning av medel och ekonomiska villkor för 2026 ... 13
7. Godkännande av överenskommelsen ... 14
Bilaga ... 15

1. Bakgrund

Det finns många barn och unga som under kortare eller längre perioder i livet mår så dåligt att de behöver stöd och hjälp för att hantera kriser, sitt dåliga mående och svårigheter som dessa kan medföra. För barn och unga med allvarliga eller komplicerade psykiatriska tillstånd är det avgörande att det finns en tillgänglig och välfungerande specialistpsykiatri och en välfungerande samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatrin och andra aktörer som tillhandahåller vård- eller stödinsatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Sedan 2011 finns därför en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa som gör gällande att barn och unga som är i behov av vård inom barn- och ungdomspsykiatrin inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning, samt 30 dagar från det att beslut om att göra en utredning har fattats till en påbörjad fördjupad utredning eller 30 dagar från det att beslut om att inleda en behandling har fattats till en påbörjad behandling.

1.1 Långa väntetider till BUP har länge varit ett problem

Rapporter och utredningar över tid pekar på att fler patienter tas emot inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) än tidigare men att efterfrågan på vård på många håll ökar snabbare än den tillgängliga kapaciteten. Detta har lett till ökade väntetider och resulterat i att allt färre barn och unga kan erbjudas vård inom den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa.

Under 2024 genomfördes 67 procent av de första besöken på landets BUP inom den förstärkta vårdgarantins gränser. Motsvarande påbörjades 57 procent av utredningarna och 66 procent av behandlingarna inom den förstärkta vårdgarantins gränser. Av de barn och unga som under 2024 väntade på ett första besök hos BUP hade månatligen i snitt 4036 barn och unga väntat längre än den förstärka vårdgarantins gränser. Motsvarande väntade månatligen i snitt 7661 barn och unga på start av utredning och i snitt 3559 barn och unga på start av behandling längre än den förstärkta vårdgarantins gränser. Dessutom är geografiska skillnader i väntetider samt tillgång till olika specialiteter och behandlingar mellan landets olika regioner stora. Andelen barn och unga som fick ett första besök inom BUP i landets olika regioner, inom den förstärkta vårdgarantins 30 dagar, varierade 2024 i snitt mellan 22 och 88 procent. Motsvarande variation vad gäller andelen som påbörjade en utredning var i snitt mellan 4 och 97 procent och vad gäller andelen som påbörjade behandling i snitt mellan 15 och 98 procent.

Långa köer och långa väntetider till ett första besök inom BUP innebär både patientsäkerhetsrisker och att principer för medicinska prioriteringar riskerar att sättas ur spel. Det innebär att det finns många barn och unga som under en lång tid inte får sina medicinska behov bedömda och att BUP inte har en bild av hur de medicinska behoven bland de väntande ser ut. Utan en sådan bild är det inte möjligt för BUP att göra ändamålsenliga medicinska prioriteringar. Att korta väntetider till ett första besök inom BUP och att utveckla ändamålsenliga och enhetliga prioriteringskriterier är därför av särskild vikt.

1.2 Väntetiderna till BUP påverkas av olika faktorer

Väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatrin påverkas till viss del av faktorer som BUP själva kan påverka. Det handlar t.ex. om ledning och styrning, effektiva rutiner och processer, en god arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Ytterligare exempel är förmågan att implementera effektiva arbets- och behandlingsmetoder, inbegripet att avskaffa metoder som inte är effektiva.

Väntetiderna påverkas också av faktorer som är betydligt svårare för BUP att påverka. En sådan faktor är att antalet barn och unga som efterfrågar vård- och stödinsatser från BUP har ökat kraftigt över tid. Ytterligare en faktor är i vilken utsträckning det inom regionen finns en primärvård med förutsättningar att förebygga psykisk ohälsa, bedöma behovet av specialiserade psykiatriska vårdinsatser och erbjuda vård och stöd vid mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn och unga. På vissa håll i landet får barn och unga med psykisk ohälsa hjälp av BUP, oavsett allvarlighetsgrad. Svårigheten att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens för att möta vård- och stödbehov hos barn och unga med psykisk ohälsa inom såväl BUP som inom primärvården är ytterligare en faktor som påverkar väntetiderna till BUP. Detta belyser att köerna till BUP inte är en fråga som BUP ensam kan lösa.

Parallellt med arbetet med att korta väntetiderna och vårdköerna till BUP är det också mycket viktigt att regionerna fortsatt arbetar med att förbättra alla kvalitetsaspekter i hälso- och sjukvård som riktar sig till barn och unga med psykisk ohälsa, både vad gäller processer och resultat. Detta för att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa får vård och behandling som är effektiv, kostnadseffektiv, patientcentrerad, jämlik, säker samt samordnad mellan olika vårdnivåer och utförare.

2. Överenskommelsens inriktning under 2025–2026

Staten och SKR enas i denna överenskommelse om att under 2025–2026 stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin. De strategiska insatserna avser insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom BUP, genom bl.a. förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning i syfte att korta väntetiderna och vårdköerna till ett första besök inom BUP, samt köerna till påbörjad utredning och behandling. De strategiska insatserna avser även insatser för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården. Överenskommelsen ska gälla under två år för att sätta en mer långsiktig inriktning för tillgänglighetsarbetet och skapa bättre förutsättningar för att insatserna ska ge önskade resultat.

Överenskommelsen är ett instrument för att stimulera regionerna i arbetet med att öka tillgängligheten till och kvaliteten i BUP. I detta arbete har både staten och SKR, utifrån sina respektive uppdrag, en viktig roll i att gemensamt främja den fortsatta utvecklingen inom området.

För att regionerna ska få ta del av medlen från överenskommelsen uppställs, såväl under 2025 som under 2026, vissa prestationskrav avseende väntetider utifrån den förstärkta vårdgarantin till BUP och avseende kapaciteten att korta vårdköer till första besök inom BUP (se avsnitt 3).

Vid sidan av de områden som har valts ut specifikt inom ramen för denna överenskommelse fördelas årligen även ett flertal andra statsbidrag som har påverkan på utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention och/eller kan användas för att stödja utvecklingen mot en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det är därför angeläget att de insatser som vidtas med stöd av denna överenskommelse så långt som möjligt samordnas med andra pågående initiativ, i syfte att skapa förutsättningar för synergier, långsiktighet och förbättrade förutsättningar för ett strategiskt och gemensamt utvecklingsarbete.

3. Insatser som regionerna ska genomföra under 2025 respektive 2026

3.1 Medel i block ett: Utvecklingsarbete

För att kvalificera sig för medel i block ett ska regionerna genomföra ett utvecklingsarbete för att verksamheterna i regionen som arbetar med barn

och unga med psykisk ohälsa snabbare ska kunna erbjuda vård. Detta inbegriper att öka effektiviteten och produktiviteten samt förbättra produktionsplaneringen för att öka tillgängligheten till BUP genom att korta väntetiderna och vårdköerna. Utvecklingsarbetet ska syfta till att effektivisera och optimera BUP:s verksamhet och första linjen/primärvården och är kopplat till krav på att regionerna under 2025 respektive 2026 ska:

- genomföra en analys av befintliga personalresurser, rutiner och processer för att identifiera hur olika delar i BUP-verksamheten kan effektiviseras samt hur första linjen/primärvården kan organiseras, stärkas och utvecklas för att säkerställa omhändertagande på rätt vårdnivå samt korta väntetider och vårdköer till ett första besök inom BUP, utredning och behandling och säkerställa en ändamålsenligt och stegvis omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa i regionen.
- genomföra insatser för att ta sig från nuläge till ett önskat läge i enlighet med analysen ovan,
- arbeta aktivt med produktionsplanering och kapacitetsstyrning och verka för att produktionsplanering och kapacitetsstyrning ska vara en integrerad del i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete,
- delta i nationella utvecklingsarbeten, inbegripet SKR:s utvecklingsarbete, som på olika sätt stödjer utveckling av vården i syfte att garantera god och jämlik vård och korta köer för barn och unga med psykisk ohälsa. Detta inbegriper utvecklingsarbete med koppling till att öka effektiviteten, produktiviteten samt att förbättra produktionsplaneringen i syfte att öka tillgängligheten till BUP.

3.2 Medel i block två: Prestationer

För att kvalificera sig för medel i block två ska regionerna genomföra insatser för att öka tillgängligheten till BUP genom att under 2025 respektive 2026 korta väntetiderna till ett första besök inom BUP, samt till påbörjade utredningar och behandlingar.

Insatserna ska dels vara kopplade till ett krav på att regionerna rapporterar in uppföljningsdata, gällande väntande till ett första besök, utredning respektive behandling samt genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom BUP, i enlighet med punkt 5.1. Regionerna ska månatligen under 2025 respektive 2026 rapportera in data till den aktören

som regeringen utser som ansvarig för att föra den nationella väntetidsdatabasen, enligt fastställda anvisningar, rutiner och kvalitetskrav.

Insatserna ska dels vara kopplade till ett antal prestationer som innebär att regionerna ökar tillgängligheten till BUP. Prestationsmedel utgår från målsättningen om en förstärkt vårdgaranti till BUP som innebär att barn och unga som är i behov av vård inom barn- och ungdomspsykiatrin inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning, 30 dagar från det att beslut om att en utredning ska göras har fattats till påbörjad fördjupad utredning samt 30 dagar från det att beslut om att inleda en behandling har fattats till påbörjad behandling. Målsättningen om en förstärkt vårdgaranti för BUP kompletteras i denna överenskommelse med en målsättning om ökad produktivitet och ökad kapacitet att korta vårdköer till nybesök inom BUP.

3.2.1 Prestationskrav kopplade till väntetider

Regionen kan få del av de prestationsbaserade medel på två sätt, vilka bedöms separat för första besök, påbörjade utredningar och behandlingar, månatligen under perioden mars–november 2025 samt januari–november 2026.

Regionen kan få del av de prestationsbaserade medlen genom en förbättring avseende andelen genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar som skett inom 30 dagar. För att ta del av de prestationsbaserade medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år gällande andelen av respektive månads genomförda första besök, påbörjade utredningar respektive påbörjade behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatrin som skedde inom 30 dagar.

- 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 regionens reserverade månadspott.
- Förbättring med 10,0 procentenheter eller mer ger 100 procent av regionens reserverade månadspott.

Regionen kan också få del av de prestationsbaserade medlen genom att uppnå en god genomsnittlig nivå i andelen genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom 30 dagar och samtidigt uppnå en god nivå i andelen barn och unga som fortfarande väntar

men har väntat maximalt 30 dagar. Regionen kan därför också kvalificera sig till 100 procent av medlen genom att:

- minst 75 procent av de genomförda första besöken, påbörjade utredningarna respektive påbörjade behandlingarna har skett inom 30 dagar, och
- minst 75 procent av barn och unga som väntar på ett första besök, att påbörja en utredning respektive att påbörja en behandling ska ha väntat maximalt 30 dagar.

3.2.1.1 Bonuspott kopplad till väntetider

Om en region under en viss månad inte klarar ett visst prestationskrav enligt ovan överförs de avsatta medlen för det prestationskravet under den månaden till en s.k. bonuspott. I bonuspotten samlas under året alla de medel som inte betalats ut till regionerna p.g.a. att regioner inte har uppnått sina månatliga prestationskrav, i enlighet med punkt 3.2.1.

Bonuspotten utbetalas så att ersättningen speglar de prestationer som regionerna har åstadkommit under hela året. Som ett exempel innebär det att om en regions tilldelade medel för uppfyllda prestationskrav för väntetider till BUP, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin, har utgjort tre procent av de totala medlen för alla uppfyllda prestationskrav för samtliga regioner under berört år, kommer motsvarande andel om tre procent av bonuspotten att tillfalla den regionen.

3.2.2 Prestationskrav kopplat till ökad produktivitet och kapacitet att korta vårdköer till ett första besök inom BUP

Särskilda medel avsätts för att öka produktivitet och kapacitet att genomföra ett första besök inom BUP i sådan utsträckning att vårdköerna till ett första besök, och därmed till att komma in i BUP, inte blir längre och helst kortas. Det innebär att antalet genomförda första besök inom BUP under en viss period ska vara minst lika stor som antalet nya patienter som under samma period har lagts på väntelistan. Detta mäts med ett mått:

- hur många första besök som genomförts inom BUP i relation till antalet barn och unga som lagts till väntelistan för ett första besök (väntande 0–30 dagar) inom BUP under samma period.

Som exempel innebär det att om en region genomför lika många första besök som antalet personer som lagts till väntelistan under samma period är

prestationen 100 procent. Om fler första besök genomförs är prestationen över 100 procent. För att ta del av de prestationsbaserade medlen gällande genomförda första besök i förhållande till väntande till första besök inom BUP ska regionen under perioderna mars–juni och juli–november 2025 samt januari–juni och juli–november 2026 genomföra minst lika många första besök som det sammanlagda antalet nya patienter som lagts på väntelistan för första besök inom BUP under respektive period. Mätningarna ska göras månatligen men uppföljningen som grund för utbetalad ersättning ska ske summerande i slutet av juni respektive november. Detta i syfte att jämna ut kortsiktiga fluktuationer i inflödet till BUP:s väntelista och BUP:s kapacitet att genomföra ett första besök.

- Genomförd prestation motsvarande 100–102,5 procent av antalet nytillkomna väntande, ger regionen 50 procent av regionens reserverade pott för den aktuella perioden.
- Genomförd prestation 102,6–105 procent av antalet nytillkomna väntande, ger regionen 75 procent av regionens pott för den aktuella perioden.
- Genomförd prestation motsvarande mer än 105 procent av antalet nytillkomna väntande, ger 100 procent av regionens pott för den aktuella perioden.

3.2.2.1 Bonuspotten kopplad till ökad produktivitet och kapacitet att korta vårdköer till första besök

Om en region under den aktuella periodeninte klarar prestationskrav kopplad till ökad produktivitet och kapacitet att genomföra första besök inom BUP, enligt punkt 3.2.2, överförs de för regionen reserverade medlen för prestationskravet under den aktuella perioden till en så kallad bonuspott. I bonuspotten samlas under året alla de medel som inte betalats ut till regionerna på grund av att regioner inte har uppnått sina kvartalsvisa prestationskrav kopplad till det aktuella måttet.

Bonuspotten utbetalas så att ersättningen speglar de prestationer som regionerna har åstadkommit under hela året. Som ett exempel innebär det att om en regions medel för uppfyllda prestationskrav har utgjort tre procent av de totala medlen för utbetalda uppfyllda prestationskrav för samtliga regioner under året, kommer motsvarande andel om tre procent av bonuspotten kopplad till det aktuella måttet att tillfalla den regionen.

4. Insatser som SKR ska genomföra under 2025 respektive 2026

För att SKR ska få ta del av medlen från överenskommelsen under 2025 respektive 2026 ska SKR genomföra insatser för att stödja regionerna i syfte att åstadkomma resultat och uppfylla villkoren för att få ta del av medlen från block ett respektive block två (se avsnitt 5). I detta ingår att:

- Bidra till arbetet med att ta fram anvisningar, riktlinjer och rutiner för inrapportering och kvalitetssäkring av data gällande väntetider till och genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar inom BUP,
- samarbeta och föra dialog med berörda aktörer för att säkra insamlingen och kvalitetssäkringen av väntetidsdata,
- ge stöd i regionernas arbete med att analysera befintliga rutiner och processer för att identifiera hur olika delar i BUP-verksamheten kan effektiviseras samt att ta sig från nuläge till ett önskat läge baserat på regionernas genomförda analyser,
- stödja regionerna i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning,
- utbyta kunskaper och erfarenheter med Socialstyrelsen i uppdrag som har bäring på denna överenskommelse.

SKR ska utifrån sitt ansvar att handha väntetidsdatabasen ge berörda myndigheter och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillgång till aggregerat 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

Staten och SKR är överens om att insatserna i denna överenskommelse årligen ska följas upp. Regeringen avser att följa upp överenskommelsen, t.ex. genom att ge ett uppföljningsuppdrag till en myndighet.

5.1 Regionernas redovisning och rapportering

För att få ta del av de prestationsbaserade medel som fördelas via överenskommelsen ska regionerna under 2025 respektive 2026 rapportera in data gällande väntande till första besök, utredning och behandling samt genomförda första besök, påbörjade utredningar och påbörjade behandlingar

inom BUP. Regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av den aktör som har ansvar för denna skyldighet enligt 6 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Regionerna ska rapportera in data på ett enhetligt sätt som möjliggör jämförbarhet mellan regioner, i enlighet med aktuella anvisningar och riktlinjer för inrapportering av data.

Därutöver ska regionerna senast den 31 mars 2026 respektive den 31 mars 2027 lämna in en redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som innehåller en årlig beskrivning av:

- hur medlen har använts för att uppnå respektive prestationskrav beskrivna i avsnitt 3, vilka insatser som regionerna har genomfört för att få ner väntetider till första bedömning, utredning och behandling och korta vårdköer till ett första besök inom BUP, utredning och behandling samt resultatet av genomförda insatser,
- hur verksamheterna som arbetar med barn och unga med psykisk ohälsa kan effektiviseras i syfte att snabbare ge vård till patienter med psykisk ohälsa, inbegripet vilka delar av BUP-verksamheterna som kan effektiviseras och hur första linjen/primärvård kan organiseras, stärkas och utvecklas för att säkerställa en ändamålsenligt omhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa i regionen samt en plan för hur dessa effektiviseringar ska genomföras,
- vilka insatser som har vidtagits för att ta sig från nuläge till ett önskat läge i enlighet med analysen ovan och vilka resultat som har uppnåtts, samt
- hur BUP arbetar med produktions- och kapacitetsstyrning och vilka åtgärder som har vidtagits för att integrera den i verksamheternas systematiska kvalitetsarbete.

5.2 SKR:s redovisning och rapportering 2025 och 2026

De insatser som SKR avser att genomföra under 2025 respektive 2026 med stöd av medlen från överenskommelsen ska redovisas i en delrapport som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2025 respektive den 2 mars 2026. Delrapporten ska innehålla en årlig plan för arbetets genomförande som ska inbegripa de insatser och aktiviteter som

SKR avser att vidta inom ramen för arbetet. I detta ingår att beskriva hur SKR avser att stödja regioner i utvecklingsarbetet, hur samverkan med Socialstyrelsen ska utvecklas samt vilka resultat och eventuella effekter som förväntas av insatserna.

De insatser som har genomförts av SKR med stöd av medlen från överenskommelsen under 2025 respektive 2026 ska redovisas i en verksamhetsrapport som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2026 respektive den 31 mars 2027. Fokus i den årliga verksamhetsrapporten ska vara att beskriva resultat och eventuella effekter baserat på inriktningen i den delredovisning som ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2026 respektive den 31 mars 2027.

I verksamhetsrapporten ska för respektive år vidare kostnader för de olika insatser som genomförts med stöd av medlen i överenskommelsen särredovisas. Därutöver ska jämställdhetsperspektivet belysas och det ska framgå hur insatserna har bidragit till det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa.

6. Ekonomiska villkor för 2025 respektive 2026

6.1 Närmare om medelstilldelningen i överenskommelsen för 2025

Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2025. Av dessa medel fördelas, via block ett (avsnitt 3.1 i denna överenskommelse), 150 miljoner kronor till regionerna för utvecklingsarbete som syftar till att öka tillgängligheten till BUP. Varje region tilldelas 5 miljoner kronor och en andel som ska beräknas i förhållande till respektive regions befolkningsstorlek inom åldersgruppen 0–18 år. Vidare fördelas 10 miljoner kronor till SKR för att genomföra insatser i enlighet med vad som anges i avsnitt 4. Utbetalningen till regionerna samt till SKR i denna del sker genom ett särskilt regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet som fattas samtidigt som denna överenskommelse beslutas. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Inom ramen för det aktuella beslutet avses uppgifter för rekvisition och redovisning framgå.

Vidare beräknas 840 miljoner kronor fördelas till regionerna, via block två (avsnitt 3.2 i denna överenskommelse), baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för ökad tillgänglighet genom att korta väntetider till ett första besök (210 miljoner), påbörjade utredningar (210 miljoner) och påbörjade behandlingar (210 miljoner) samt för genomförda första besök inom BUP i förhållande till förändringar på den totala väntelistan för första besök (210 miljoner). Detta under förutsättning att riksdagen har anvisat medel för det aktuella anslaget. Varje regions månatliga andel av respektive målrelaterad ersättning ska beräknas i förhållande till respektive regions befolkningsstorlek inom åldersgruppen 0–18 år. Medel till prestationskrav för väntetider respektive vårdköer utbetalas vid två tillfällen under året. I augusti utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för mars till och med juni. I december utbetalas medel baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven under juli till och med november. Vid utbetalningen i december fördelas även medlen i bonuspotten. Utbetalningen till regionerna i denna del sker, under ovan nämnda förutsättningar, genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet i augusti respektive i december 2025. Inom ramen för de aktuella besluten avses uppgifter för rekvisition och redovisning framgå.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att, under 2025, begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

6.2 Inriktning, fördelning av medel och ekonomiska villkor för 2026

Staten och SKR har enats om att den övergripande inriktningen på överenskommelsen ska gälla även under 2026. Beslut om utbetalning av medel för överenskommelsen under 2026 kommer att fattas genom särskilda regeringsbeslut ställda till Kammarkollegiet.

7. Godkännande av överenskommelsen

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

För staten genom Socialdepartementet	För Sveriges Kommuner och Regioner
Stockholm den 27 februari 2025	Stockholm den 20 februari 2025
Petra Noreback	Palle Lundberg
Statssekreterare	Verkställande direktör

Bilaga

Information som årligen ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning avseende, från Kammarkollegiet rekvirerade medel, inom ramen för överenskommelsen. I den ekonomiska redovisningen ska regioner och SKR redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget. Regionerna och SKR ska verka för att omfattning och finansiering av respektive område inom överenskommelsen ska kunna redovisas i så stor utsträckning som möjligt.

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 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 Underskrift Namnförtydligande Befattning Telefon inkl. riktnummer E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Datum Underskrift Namnförtydligande