

Stöd till riktade
insatser inom
området psykisk ohälsa
2013

överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
3. MÅLSÄTTNING MED ÖVERENSKOMMELSEN	4
4. MÅLGRUPP	4
5. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN	5
6. UPPFÖLJNING AV ÖVERENSKOMMELSEN	6
7. INSATSER FÖR UNDERLAG, UTVECKLING OCH UPPFÖLJNING	7
7.1 <i>Barn och unga</i>	7
7.2 <i>Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik</i>	10
8. PRESTATIONSBASERAD ERSÄTTNING	12
8.1 <i>Grundläggande krav</i>	13
8.2 <i>Prestationsmål 2013</i>	15
9. UTBETALNINGSVILLKOR	21
10. REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING	22
11. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	23

1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom en överenskommelse 2012 enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Denna överenskommelse är en fortsättning på föregående års överenskommelse.

2. Bakgrund

Regeringen beslutade den 25 maj 2012 om en Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO-plan). I planen redogör regeringen för ett antal strategiska områden som utgör en grund för regeringens arbete inom området under perioden 2012–2016 .

SKL har likaledes under våren 2012, utifrån ett kongressuppdrag, tagit fram en långsiktig handlingsplan för psykisk hälsa. Det övergripande målet med handlingsplanen är att skapa en långsiktig struktur för att stödja kommuner och landsting i ledning och styrning samt i utvecklingen av vård och omsorg till personer med psykisk ohälsa.

Utifrån sina respektive handlingsplaner och mål har regeringen och SKL tecknat denna överenskommelse.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har inrättat en nationell samordningsfunktion för insatser inom området psykisk ohälsa under perioden 2012–2014. SKL har inrättat en motsvarande funktion i sin organisation. Det övergripande syftet med en nationell samordning är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från Regeringskansliets och SKL:s sida skapa bästa möjliga förutsättningar för resursutnyttjande och fortsatt kvalitetsutveckling inom området. SKL bidrar bl.a. till samordning av genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting och skapar möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan kommuner och landsting. Arbetet ska ske i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och närstående.

Regeringen och SKL har flera överenskommelser med innehåll som berör denna överenskommelse. Samordning med andra parter som Äldresatsningen, Evidensbaserad praktik och Kvalitetsregisteröverenskommelsen och Rehabgarantin innebär att det samlade stödet för utveckling av insatser mot psykisk ohälsa är omfattande. I samordningsfunktionen ingår att stödja en ändamålsenlig samverkan mellan dessa satsningar.

3. Målsättning med överenskommelsen

Målsättningen med överenskommelsen är att åstadkomma förbättringar för de målgrupper och på de områden som omfattas av överenskommelsen.

Arbetet ska utgå från följande övergripande målsättningar som anges i regeringens PRIO-plan:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet
- Tillgång till arbete och sysselsättning
- Möjlighet till delaktighet och inflytande

En tydlig inriktning är att genom bra samverkansformer skapa en gemensam kunskap om hur strukturer kan byggas som ger goda förutsättningar för långsiktighet och helhetssyn.

Parterna var redan förra året överens om att de statliga stimulansmedel, som avses avsättas de närmaste åren, framför allt ska kopplas till den prestations- och resultatbaserade modell där krav och mål successivt höjs. En utgångspunkt i denna överenskommelse är därför att vidmakthålla och förstärka kraven från 2012.

Överenskommelsen reglerar utöver prestationsmålen även användningen av medel som SKL disponerar för att genomföra vissa projekt som syftar till att ge stöd och tillsammans med landsting och kommuner utveckla insatserna på de områden som överenskommelsen omfattar, se vidare avsnitt 7. Insatser för underlag, utveckling och uppföljning.

4. Målgrupp

Parterna har i överenskommelsen 2012 enats om att det gemensamma utvecklingsarbetet till 2014 ska ha ett särskilt fokus på två målgrupper:

- barn och unga mellan 0 till 25 år som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa
- personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Huvudmännens ansvar för hälso- och sjukvård och socialtjänst inom området psykiskt ohälsa är väsentligt bredare än de områden och insatser som denna överenskommelse omfattar. Det finns också andra målgrupper för vilka det angeläget med utveckling och

förbättringsarbete. Att parterna ändå har valt att prioritera de två målgrupperna handlar om behovet av att kraftsamla utifrån tydliga prioriteringar för att uppnå påtagliga förändringar. Genom att koncentrera det gemensamma arbetet på två målgrupper bedöms effekten kunna bli större än vad som skulle vara möjligt med en mindre fokuserad överenskommelse.

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Sammantaget avser regeringen att 2013 fördela ca 870 000 000 kronor på insatser som syftar till att handlingsplanens mål och delmål ska uppnås.

Denna överenskommelse omfattar totalt 687 500 000 kronor varav 630 000 000 kronor avsätts för att utgå till kommuner och landsting som prestationsbaserade medel. SKL får disponera 56 000 000 kronor för att genomföra vissa projekt och 1 500 000 kronor för sin samordningsfunktion.

Regeringen och SKL har för 2013 enats om sju olika områden där det finns tydliga prestationer knutna till stimulansmedel. Målen rör de båda prioriterade målgrupperna, barn och unga respektive personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Prestationsmålen är formulerade så att de landsting och kommuner som lever upp till ett prestationsmål får dela på hela den summa som avsatts för ändamålet.

För att kunna ta del av medlen förväntas att kommuner och landsting lever upp till två grundkrav.

När det gäller målgruppen *Barn och unga* finns fyra prestationsområden som totalt kan ge 330 000 000 kronor till huvudmännen varav 230 000 000 kronor fördelas till landsting och 100 000 000 kronor riktas till kommunerna.

För målgruppen *Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik* finns tre prestationsområden som totalt omfattar 300 000 000 kronor som kommuner och landsting kan ta del av om de når de tre prestationsbaserade kraven. Två av prestationsmålen riktar sig till landsting som sammantaget kan få del av 150 000 000 kronor i prestationsersättning medan kommunerna kan få del av 150 000 000 kronor för en definierad prestation.

6. Uppföljning av överenskommelsen

Regeringen och SKL är eniga om att överenskommelsen ska följas upp och återrapporteras på ett sätt som stödjer utvecklingen. En viktig uppgift för samordningsfunktionen är att löpande följa om insatserna som görs inom ramen för satsningen har önskad effekt och att identifiera vilka strategier som är mest lämpliga för att stimulera och stödja utvecklingen inom området.

För varje projekt som SKL ansvarar för (se avsnitt 7. Insatser för underlag, utveckling och uppföljning) ska SKL skriftligt redovisa vilka aktiviteter och verksamheter som genomförts och vilka erfarenheter det givit. Slutredovisning av hela överenskommelsen för 2013 ska lämnas till regeringen senast den 17 februari 2014.

Socialstyrelsen har i uppdrag att bedöma om prestationsmålen och grundkraven enligt denna överenskommelse har uppnåtts. Det är angeläget att landsting och kommuner har en god kännedom om och förståelse för hur grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen kommer att bedömas. Regeringen avser därför även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med SKL och Samordningsfunktionen på Socialdepartementet presentera hur grundkraven och prestationsmålen kommer att bedömas och ta fram mallar för redovisning av kraven och målen.

Socialstyrelsen ska göra en preliminär bedömning av om landsting och kommuner uppfyllt grundkraven så att eventuella brister kan åtgärdas innan myndighetens slutliga bedömning. Den preliminära bedömningen ska ha gjorts och återkopplats till landsting och kommuner före den 1 oktober.

Socialstyrelsen ska lämna sin slutliga bedömning av om grundkrav och prestationsmål har uppnåtts till regeringen senast den 30 november 2013. SKL ska lämna det underlag myndigheten behöver för sin bedömning senast den 15 november om inte annat anges.

SKL ska ge stöd till landsting och kommuner i deras arbete med grundkrav och prestationsmål. Redovisningen av grundkraven och prestationsmålen ska därför ske till SKL när inte annat anges i denna överenskommelse. Former och tidsramar för detta kommer att presenteras av SKL genom särskilda informationsinsatser riktade till landsting och kommuner.

Myndigheten för vårdanalys har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera resultaten av de insatser som regeringen sammantaget gör inom ramen för PRIO-planen. Slutrapporten ska lämnas till regeringen senast den 15 maj 2017. Vårdanalys ska också senast den 1 oktober varje

år, med start 2013, lämna årliga lägesrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

7. Insatser för underlag, utveckling och uppföljning

I detta avsnitt redogörs för de utvecklingsarbeten som SKLi enlighet med denna överenskommelse tar ansvar för att genomföra tillsammans med kommuner och landsting under 2013. Projekten har inriktningen att ge underlag för bedömningen av vilka områden som kan bli föremål för prestationsmedel senare år, att skapa förutsättningar för att mäta och följa insatser på viktiga områden eller att stödja landstingens och kommunernas arbete och utveckling på områden som omfattas av grundkraven och prestationsmålen. En annan viktig målsättning med projekten är att de ska stimulera en utveckling och spridning av goda exempel som kan stödja en snabbare utveckling på de områden som berörs.

7.1 Barn och unga

7.1.1 Tillgänglighet – första linjen

Tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och andra specialistverksamheter med uppdrag kring psykisk ohälsa har förbättrats de senaste åren genom den förstärkta vårdgarantin. Parterna är överens om att de förbättringar som uppnåtts behöver vidmakthållas och att det krävs ett fortsatt arbete för att nå ett liknande resultat för insatser i första linjens vård och omsorg. Därför behöver metoder för att mäta väntetiden till första linjen utvecklas.

Med första linjen avses den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller en ungdom med ett indikerat problem. SKL har, tillsammans med ett antal kommuner och landsting, under 2012 genom ett statligt stöd på 3 500 000 kronor lagt grunden för genomförandet av ett antal pilotprojekt som prövar möjligheten att följa och mäta första linjen. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013. Redan nu kan emellertid konstateras att det kommer vara möjligt att under 2013 genomföra pilotprojekten som beskriver och jämför hur tillgängligheten till första linjen kan mätas. Utifrån pilotprojekten ska SKL lämna ett förslag på uppföljning och mätning som ska vara möjligt att genomföra 2014. Förslaget ska lämnas till Socialdepartementet senast den 15 november 2013. Parternas gemensamma inriktning är att 2014 koppla prestationsmål till tillgängligheten till första linjens vård och omsorg.

SKL ska tillsammans med kommuner och landsting fortsätta det arbete med att identifiera mätpunkter och skapa förutsättningar för

att följa ledtider i hela vårdkedjan för barn- och unga som påbörjats 2012.

Parterna är överens om att SKL ska beviljas ett statligt stöd om 2 000 000 kronor för 2013 i syfte att genomföra pilotstudier som prövar möjligheten att följa och mäta första linjens vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa samt att fortsätta utvecklingsarbetet med att följa och mäta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. SKL ska lämna slutrapport till regeringen som en del av slutredovisningen av hela överenskommelsen för 2013 senast den 17 februari 2014.

7.1.2 Psynek

Sedan 2008 har regeringen och SKL träffat årliga överenskommelser som syftar till att stödja utvecklingen av framgångsrika insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. I juni 2011 träffades en tredje överenskommelse (S2011/6057/FS) om ett vidareutvecklat projekt som bygger på tidigare erfarenheter från det s.k. Modellområdesprojektet. Målet med det nya projektet, Psynek-projektet, är att utveckla och implementera effektiva gemensamma strategier för hälsofrämjande insatser och för vård- och stödinsatser på rätt nivå för barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Projektet ska under 2012 – 2014 bidra till att kommuner och landsting ska kunna utveckla sina verksamheter i syfte att kunna uppnå de uppställda kraven i den övergripande överenskommelsen.

Under de två sista projektåren kommer det att vara centralt att dra oberoende slutsatser av projektets resultat och utarbeta strategier för att arbetssätt som prövas i projektet ska kunna införas i ordinarie strukturer. En viktig fråga är hur det nationella stödet ska utvecklas och inriktas efter 2014 och vilka roller t.ex. statliga myndigheter och SKL ska ha i en långsiktig stödstruktur. Målet är att tillgodose behovet av bästa tillgängliga kunskap om verk samma metoder samtidigt som verksamheterna får stöd i att utveckla t.ex. samarbete, effektivitet och styrning efter lokala förutsättningar och behov. Parallellt med att projektet bedrivs enligt planen 2013 kommer därför dessa frågor få stor uppmärksamhet.

Parterna är överens om att SKL ska beviljas ett statligt stöd om 33 500 000 kronor för 2013 i syfte att utveckla och implementera effektiva gemensamma strategier för hälsofrämjande insatser och för vård- och stödinsatser på rätt nivå för barn som har eller riskerar att

utveckla psykisk ohälsa. Avsikten är att avsätta motsvarande belopp 2014. SKL ska lämna slutrapport till regeringen som en del av slutredovisningen av hela överenskommelsen för 2013 senast den 17 februari 2014.

7.1.3 Självskadeprojektet

Självskadebeteende hos barn och unga, både pojkar och flickor, tycks öka. Utvecklingen är oroande och parterna är överens om vikten av att i ett tidigt skede identifiera och ge stöd och behandling till barn och unga med behov av det. Vissa personer som skadar sig själva blir föremål för heldygnsvård under längre tid, ofta med tvång. Insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap och utveckling av innehållet i vården i samarbete med patienter och närstående kan minska behovet av heldygnsvård och öka möjligheterna att tillgodose patienternas rättigheter och behov.

Under hösten 2011 enades regeringen och SKL om en satsning med stöd till kommuner och landsting för att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende. Satsningen består av ett handlingsprogram som syftar till att utveckla kunskapen om och vården av unga med självskadebeteende (S2011/8975/FS).

Målsättningen med handlingsprogrammet är att förebygga självskadebeteenden och implementera ett bättre tidigt omhändertagande genom att skapa en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård och på så sätt minska antalet unga med självskadebeteende. Ett delmål är att minska antalet unga i slutenvården och att minska antalet tvångsätgärder bland unga kvinnor som har en för hållandevis hög förekomst av tvångsätgärder.

Uppstarten av projektet har tagit längre tid än beräknat. Av delrapporten som SKL lämnade till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 1 oktober 2012 framgår att en kunskapsöversikt tagits fram men att de s.k. Kunskapsnoderna, ett antal verksamheter med specialkunskap med ansvar för att samordna regionala nätverk, nyligen startat sitt arbete. Det kan därför i dagsläget inte avgöras när projektet kommer att ge effekter när det gäller utbudet av anpassade insatser för målgruppen. Av detta följer att Självskadeprojektet inte tillförs några nya medel 2013 vilket var avsikten i förra årets överenskommelse. Projektet ska delrapporteras den 15 oktober 2013, därefter görs en ny bedömning av huruvida projektet bör tillföras ytterligare medel för att uppnå sina mål. Projektet ska slutredovisas av SKL senast den 1 oktober 2014.

Parterna är överens om inte tillföra några medel till SKL:s Självskadeprojekt för 2013.

7.2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

7.2.1 Utveckling av heldygnsvården

Under 2010 – 2012 har regeringen och SKL genom årliga överenskommelser enats om att stödja ett metodiskt utvecklingsarbete inom den psykiatriska heldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt med målsättningen att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Arbetet har omfattat så gott som samtliga kliniker i landet och de första resultaten tyder på att de kliniker som kommit längst har minskat behovet av tvångsåtgärder. Det finns också indikationer på att dessa också uppvisar ett bättre resultat i den Nationella patientenkäten som är en återkommande mätning av patientupplevd kvalitet som genomförs varje år av SKL.

Parterna är därför överens om att utvecklingsarbetet med en förbättrad heldygnsvård bör fortsätta, liksom att landstingens fortsatta förbättringsarbete och utveckling av heldygnsvården ska utformas som ett prestationsmål i 2013 års överenskommelse (se avsnitt 8, Prestationsbaserad ersättning). Arbetet kan omfatta såväl kvalitetsutveckling inom heldygnsvården som utveckling av tillgängliga och mobila öppenvårdsinsatser, effektiva samverkansformer mellan kommuner och landsting och samverkan med patient och närstående som kan minska behovet av inläggning och tvång. Samverkan vid in- och utskrivning i slutna vård liksom upprättande av individuell plan (SIP) enligt socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för patienter som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård liksom analyser av vilka patienter som konsumerar stort antal vårddyggn kan vara aktuella strategier.

För personer med omfattande problematik är integrerade och intensivt stödjande verksamheter i öppenvård i många fall nödvändiga insatser för att undvika inläggning. Under 2012 startades ett nätverk för verksamheter som arbetar integrerat i öppenvård för att stödja personer med omfattande behov. Upplägget innebär att genom olika former av integrerat arbete hitta sätt att beskriva sina verksamheter och resultat på ett så likartat sätt så att de kan jämföras. Samordning mellan dessa aktiviteter och projektet *Utveckling av heldygnsvården* har en tydlig utvecklingspotential.

För att stödja utvecklingen är det av betydelse att SKL får medel att tillsammans med landstingen bedriva ett fortsatt utvecklingsarbete med utgångspunkt från erfarenheterna i projektet *Bättre vård – mindre tvång*. SKL kommer att tillsammans med landstingens egna utvecklingsenheter och i samverkan med olika regionala stödstrukturer erbjuda landstingen och berörda verksamheter i kommunerna att delta i projektet.

Utvecklingsinsatser kommer särskilt omfatta åtgärder för att säkerställa att den tvångsvårdade patienten känner till sina rättigheter och får dem tillgodosedda. SKL kommer tillsammans med patient- och brukarorganisationerna att stödja landstingen i utvecklingen av modeller för att stärka patienternas ställning. Detta utvecklas nedan under beskrivningen av det prestationsmål som gäller den psykiatriska heldygnsvården.

SKL ska senast den 1 februari 2013 ge landstingen information om vilka förutsättningar som krävs för att man ska kunna delta i projektet och hur förbättringsarbetet kommer bedrivas. Planeringen ska ske i nära samråd med samordningsfunktionen på Socialdepartementet.

Parterna är överens om att SKL ska beviljas ett statligt stöd om 8 500 000 kronor för 2013 i syfte att fortsätta utvecklingsarbetet med en förbättrad heldygnsvård. SKL ska lämna slutrapport till regeringen som en del av slutredovisningen av hela överenskommelsen för 2013 senast den 17 februari 2014.

7.2.2 Stöd och behandling på nätet

SKL åtog sig i överenskommelsen 2012 att tillsammans med representanter för kommuner och landsting göra en kartläggning av vilka e-hälsotjänster som finns inom området och hur sådana tjänster kan utvecklas och förbättras. Projektet ska slutredovisas den 15 februari 2013. Parterna är överens om att arbetet behöver vidareutvecklas och regeringen avsätter därför 10 000 000 kronor för att med hjälp av IT-baserade lösningar utveckla bl.a. tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till både barn och unga och personer med omfattande eller komplicerad psykisk ohälsa. En mer preciserad inriktning för utvecklingsarbetet görs i nära samverkan mellan SKL och Socialdepartementet för att stödja målen i regeringens PRIO-plan. Satsningen samordnas med närliggande IT satsningar inom Evidensbaserad praktik och Rehabgarantin. Regeringen kommer att ange villkoren för medelsanvändningen i ett särskilt regeringsbeslut.

Parterna är överens om att SKL ska beviljas ett statligt stöd på 10 000 000 kronor för att med hjälp av IT-baserade lösningar utveckla tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens insatser till både barn och unga och personer med omfattande eller komplicerad psykisk ohälsa. Det exakta innehållet i arbetet preciseras under 2013 då även datum för SKL:s rapportering till regeringen fastställs.

7.2.3 Inventering i kommunerna och nationell sammanställning

I 2012 års överenskommelse var ett prestationsmål att kommunerna aktivt skulle testa den nationella sammanställningsfunktion på SKL som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov. SKL åtog sig samtidigt att skapa en databas som ska kunna ta emot aggregerade och helt avidentifierade data och resultat från kommunernas inventeringar. Parterna är överens om att inventeringar av behoven är ett fortsatt centralt verktyg för att personer med psykisk ohälsa ska få sina behov tillgodosedda. SKL får därför även 2013 medel för att bedriva ett utvecklingsarbete för att underhålla den nationella sammanställningsfunktionen, ta emot och sammanställa data samt stödja kommunerna i de inventeringar som genomförs 2013. SKL ska i sitt arbete samråda med Socialstyrelsen.

Parterna är överens om att SKL ska beviljas ett statligt stöd om 2 000 000 kronor för 2013 i syfte bedriva ett utvecklingsarbete för att underhålla den nationella sammanställningsfunktionen för kommunernas inventeringar, ta emot och sammanställa aggregerade data samt stödja kommunerna i de inventeringar som genomförs 2013. SKL ska lämna slutrapport till regeringen som en del av slutredovisningen av hela överenskommelsen för 2013 senast den 17 februari 2014.

8. Prestationsbaserad ersättning

Större delen av de medel som avsätts för 2013 och för de medel som avses avsättas därefter ska fördelas enligt en prestations- och resultatbaserad modell där krav och mål successivt höjs. Medlen fördelas till kommuner och landsting enligt ett system som baseras på antalet invånare den 31 december 2012.

Prestationsmålen är utformade för att kraftfullt stimulera utvecklingen inom några områden som är viktiga för att målen i parternas handlingsplaner ska uppfyllas. Det bör understrykas att såväl

regeringen som kommunerna och landstingen bedriver utveckling på en rad andra områden inom psykisk ohälsa.

Prestationsmålen syftar till att stimulera att landsting och kommuner uppmärksammar behov hos de målgrupper som överenskommelsen tar sikte på, anger ansvarsfördelning för de behov som finns, sätter upp mål och planerar sin verksamhet samt samverkar med varandra och andra berörda aktörer inom området.

8.1 Grundläggande krav

Grundkrav 1

I länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring personer barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Av överenskommelserna ska framgå vilka målgrupper som omfattas, gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter, rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar och hur individuella planer ska upprättas, ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs samt former för hur tvister mellan parterna ska lösas.

Överenskommelserna ska ha följts upp under året och handlingsplaner upprättats för att utveckla samverkan.

Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna.

Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Regeringen och SKL är därför överens om vikten av att alla landsting och kommuner arbetar i enlighet med en gemensam överenskommelse enligt 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (2001:453) och 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Grundkravet för 2012 var att länen skulle ha en överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting. Regeringen och SKL är överens om att grundkravet 2013 ska utvecklas så att det även ställs krav på vad samverkansöverenskommelsen ska innehålla. Kraven på innehållet motsvarar de områden som Socialstyrelsen ger exempel på i sitt meddelandeblad nr 1/2010 som ger närmare stöd för utformning av överenskommelsen.

Överenskommelser om samverkan är en viktig strategi och parterna är därför överens om att grundkravet för 2013 även ska omfatta uppföljning av den överenskommelse som finns.

Kravet anses uppfyllt om:

- punkterna som beskrivs i Grundkrav 1 (se ovan) finns med i samverkansöverenskommelsen
- det finns en dokumenterad uppföljning av samverkansöverenskommelsen samt om det av denna eller annat dokument framgår vilka åtgärder huvudmännen avser att vidta för att utveckla samverkan och
- det framgår om och hur organisationer som företräder brukare och närstående har getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanen och eventuella synpunkter från dessa redovisas.

Om någon enstaka kommun inte uppfyller grundkraven kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkraven omfattar minst 80 procent av länets invånare. Den kommun som inte uppfyller grundkraven kan ej ta del av de prestationsbaserade medlen. Landstingets maximala prestationsbaserade ersättning uppgår till det procenttal som motsvarar invånarantalet för de kommuner som uppfyller grundkraven.

Grundkrav 2

Landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande där det beskrivs vart i landstinget och kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Parterna är överens om vikten av att kommuner och landsting har en tydlig ansvarsfördelning när det gäller insatser till barn och unga med psykisk ohälsa av olika allvarlighetsgrad. Ett grundkrav för att få del av de prestationsbaserade medlen 2012 var att kommuner och landsting tydliggjorde ansvarsfördelningen inom och mellan kommun och landsting för insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Parterna är överens om att ett naturligt nästa steg är att kommuner och landsting utifrån denna ansvarsfördelning kan erbjuda information om var stöd och hjälp ges.

Grundkravet anses uppfyllt om det finns webbaserad information (eller motsvarande) som innehåller sådana uppgifter som anges i grundkravet om förhållandena i den kommun eller det landsting som

ansöker om att få vara med och dela på medlen. Informationen som kan nås genom länk till en annan webbplats ska innehålla information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem och olika brådskandegrad såsom:

- Olika exemplifierade psykiatriska symtom
- Olika exemplifierade sociala svårigheter
- Relationssvårigheter
- Stöd och rådgivning
- Insatser och behandling
- Andra områden som kommunen och landstinget identifierat

Grundkravet kommer att följas upp genom en webbgranskning som genomförs av Socialstyrelsen från och med 1 oktober 2013. De kommuner eller landsting som tillhandahåller informationen på annat sätt än på webben måste skicka in exempel på detta till Socialstyrelsen före den 1 oktober 2013. Kravet på vad som ska framgå av informationen är detsamma som om informationen finns på webben.

8.2 Prestationsmål 2013

8.2.1 Barn och unga

Prestationsmål 1 och 2

De landsting som rapporterar till den nationella databasen Väntetider i vården, enligt en nationellt överenskommen metod för kvalitetssäkrad redovisning, med en svarsfrekvens som motsvarar 95 procent inom de båda delområden som anges nedan, får ta del av medlen enligt följande:

- 80 000 000 kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har fått en första bedömning inom högst 30 dagar.
- 100 000 000 kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

Hög tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin är ett prioriterat område för regeringen och SKL.

Parterna har redan genom en tidigare överenskommelse enats om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Det är betydelsefullt att vidmakthålla och utveckla de resultat som landstingen uppnått genom denna satsning och på sikt ytterligare förbättra tillgängligheten för målgruppen. Eftersom staten tillskjutit medel under sex år i syfte att landstingen långsiktigt ska bygga upp sin kapacitet och de flesta landsting ger ett första besök inom 30 dagar kommer de statliga medlen att minska något för att kunna användas till prestationer på andra områden med stora utvecklingsbehov.

Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om rapporteringen och väntetiderna är i enlighet med vad som sägs i prestationsmålet ovan. Prestationsmålet kommer att följas upp genom den kontroll av de uppmätta väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrin och annan specialistverksamhet i databasen Väntetider i vården som SKL gör den 30 november 2013. Rapportering och redovisning sker på samma sätt som i 2011 års överenskommelse om kömiljarden och förstärkt vårdgaranti för barn och unga, formerna för detta tillgängliggörs på SKL:s webbplats. SKL ska rapportera resultatet av mätningen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 5 december 2013.

Prestationsmål 3 och 4

- 100 000 000 kronor fördelas till de kommuner som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt SoL som upprättats för personer under 18 år samt som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för personer i kommunen som är under 18 år och som har kontakt med socialtjänsten.
- 50 000 000 kronor fördelas till de landsting som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt HSL som upprättas för personer under 18 år samt som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för alla personer under 18 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin i länet.

Ett antal barn och unga som socialtjänsten och hälso- och sjukvården möter har behov av insatser från flera verksamheter och huvudmän. Det kan t.ex. handla om ungdomar med självdestruktivt beteende och ungdomar med missbruksproblematik och psykisk ohälsa.

Ett prestationsmål i 2012 års överenskommelse var att delta i ett utvecklingsarbete som syftade till att genom en inrapporteringsfunktion på SKL kunna följa upp förekomsten av samordnade individuella planer enligt SoL respektive HSL. 2012 prövades en modell för att skapa överblick över hur många barn och ungdomar som har en samordnad individuell plan. Parterna är överens om att ett naturligt nästa steg är att alla kommuner och landsting rapporterar det faktiska antalet planer och gör en uppskattning av det antal barn och ungdomar som kommun eller landsting bedömer har ett behov av en samordnad individuell plan.

Kravet kommer att anses vara uppfyllt om kommunen respektive landstinget i SKL:s databas angett:

- hur många barn som har en samordnad individuell plan samt
- hur många barn som uppskattas ha behov av en samordnad individuell plan.

8.2.2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål 1

100 000 000 kronor fördelas till de landsting som

- dels har registrerat minst 50 procent av patienterna (ny- och återbesök) i relevant psykiatriskt kvalitetsregister bland de åtta befintliga sådana register,
- dels visar att 50 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.

Ett prestationsmål 2012 var att verksamheterna skulle registrera i relevanta kvalitetsregister. På grund av tekniska svårigheter uppnåddes inte den önskade registreringsaktiviteten i de psykiatriska registren. En positiv utveckling kan dock ses under året och parterna är överens om vikten av att fortsätta stimulera ett lokalt förbättringsarbete genom att verksamheterna registrerar behandlingsinsatser och resultat i Nationella Kvalitetsregister och använder resultaten till att dra slutsatser om verksamhetens utvecklingsbehov.

Den första delen av prestationen innebär att patienten registreras i något eller några av följande, för patienten relevanta, Nationella Kvalitetsregister:

- Bipolär
- PsykosR
- Rättspsykiatri
- ECT
- BUSA
- RiksÄT
- LAROS
- SBR

För att kunna bedöma hur stor andel av verksamheternas patientresultat som täcks av registren ska landstingen före den 1 mars 2013 rapportera in vilka enheter som är relevanta för registreringar samt det förväntade antalet patienter som kan delta i respektive register. Det totala antalet förväntade patienter per landsting ska överstiga ett givet antal i relation till landstingets befolkning. Relevanta register och relevanta enheter per landsting liksom riktmärken för antal förväntade registreringar per landsting kommer SKL att redovisa på sin webbplats före 1 mars 2013.

För att denna första del av prestationen ska anses uppnådd måste minst 50 procent av det förväntade antalet patienter i landstinget ha registrerats i ett eller flera av de åtta Nationella Kvalitetsregistren som är relevant för den aktuella patienten. Eftersom registren fortfarande inte fullt ut har en teknik som gör det enkelt att registrera och rutiner och arbetssätt som säkerställer att alla enheter registrerar inte är tillräckligt utvecklade är parterna överens om för 2013 sätta målet till 50 procent som bedöms vara möjligt att uppnå. Parterna är överens om att det fleråriga utvecklingsarbetet på sikt ska leda till att samtliga patienter registreras i kvalitetsregistren.

Parterna är också överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden genom att pröva att i Nationella Kvalitetsregister hämta data om vilka insatser patienterna fått och fördela vissa av de prestationsbaserade medlen utifrån resultatet. Under 2013 kommer denna prestation att innebära att 50 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär ska ha fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.

Att läkemedelsbehandlingen fungerar och kontinuerligt ses över är avgörande för många patienter med omfattande och komplicerad psykiatrisk problematik. Balansen mellan att reducera negativa symtom och så långt det är möjligt undvika allvarliga biverkningar är svår och kräver kontinuerlig uppföljning. Under 2011 presenteras SBU flera kunskapsöversikter om läkemedelsbehandling inom området. Detta gör att förutsättningar för att göra bedömningar av om patienternas behandling överensstämmer med bästa tillgängliga kunskap ökar.

Parterna är därför överens om att ett prestationsmål ska kopplas till att patienten fått en uppföljning av sina läkemedel av en läkare. Parterna är även överens om att förekomsten av en sådan uppföljning ska följas i kvalitetsregistren PsykosR och Bipolär. Hur variablerna ska uttryckas i registren kommer att arbetas fram och kommuniceras av SKL senast den 1 mars 2013.

Många patienter har även en allvarlig somatisk ohälsa. Inriktningen är därför att uppföljningen av läkemedlen ska omfatta andra läkemedel än psykiatriska.

Prestationsmål 2

50 000 000 kronor fördelas till de landsting som visar att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till Patientregistret (PAR). Ett landsting som deltar i SKL:s projekt för förbättringsarbete inom heldygnsvården ska anses leva upp till kravet i denna del och får del av medlen om man också rapporterar ovanstående vårdtillfällen och åtgärder till patientregistret.

I PRIO-planen anges som ett delmål att behovet av tvångsåtgärder ska minska. För SKL har insatser för att utveckla och förbättra den psykiatriska heldygnsvården haft högsta prioritet de senaste åren. Regeringen och SKL tillsammans med landstingen är överens om att det är rimligt och möjligt att följa arbetet med ambitionen att tvångsåtgärder som bältesläggning, avskiljning och tvångsmedicinering ska minska mellan 2013–2016. Vilken andel som är lämplig avser parterna ange i 2014 års överenskommelse eftersom rapporteringen till tvångsvårdsåtgärder i Patientregistret då bedöms ha ökat i en utsträckning som gör det möjligt att beskriva i hur stor omfattning tvångsåtgärder används i dag.

Det arbete som landstingen åtar sig att bedriva på området ska ses som en fortsättning på det projekt som SKL bedrivit fram till och med 2012 (se avsnitt 7.2.1 Utveckling av heldygnsvården). Parterna är överens om att arbetet ska fortsätta i den riktning som hittills men att klinikerna inom den psykiatriska heldygnsvården också kan utvidga arbetet till att omfatta insatser i öppenvård som minskar behovet av tvångsvård.

Förbättringsarbetet kan innehålla riktade åtgärder både för att förbättra heldygnsvårdens innehåll och för att minska behovet av inläggning med tvång. Förbättringsarbetet ska bedrivas i samråd med organisationer som företräder patienter och närstående samt omfatta

särskilda åtgärder för att säkra att den tvångsvårdade patienten känner till sina rättigheter och får dem tillgodosedda.

Det är angeläget att förbättringsarbetet involverar patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt att särskilda insatser görs för att stärka patienternas rättigheter. Det kan t.ex. handla om särskilda funktioner som har i uppdrag att informera patienterna, revisioner av verksamheten med inriktning på patienternas ställning eller arbetssätt som skapar förutsättningar för att kommunicera med patienten om bl.a. den enskildes rättigheter.

SKL åtar sig att i samarbete med landstingen och med särskilda resurser stödja landstingens förbättringsarbete och kommer erbjuda landstingen att delta i ett särskilt projekt från början av året. I samband med detta kommer även ytterligare information att ges om vilka krav som ställs på att delta i SKL:s förbättringsprojekt och hur det kommer att bedrivas.

Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om landstinget deltagit i SKL:s projekt samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällena och tvångsvårdsåtgärder till Patientregistret. Ett landsting kan också få del av medlen utan att delta i det gemensamma projektet. Då krävs en beskrivning av hur förbättringsarbetet bedrivits i den egna verksamheten, vad förbättringsarbetet bestått i och vilka resultat det fått.

Prestationsmål 3

150 000 000 kronor fördelas till de kommuner som de senaste fyra åren (2010–2013) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Socialstyrelsens verktyg eller motsvarande och registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL samt gjort en analys av hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet. Med utgångspunkt i detta ska en planering för hur verksamheten ska utvecklas 2013–2014 göras.

Analysen ska avse kvinnor och män. Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits att lämna synpunkter på planeringen.

I 2012 års prestationsmål fördelades 100 000 000 kronor till de kommuner som aktivt deltog i att prova och utforma den sammanställningsfunktion hos SKL som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering, eller motsvarande, av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov.

Regeringen och SKL är överens om att ett prestationsmål 2013 ska vara att kommunerna ska ha genomfört en inventering i kommunen under de senaste fyra åren och i enlighet med Socialstyrelsens inventeringsverktyg och dragit slutsatser av det egna resultatet jämfört med riket.

Kommunerna ska utifrån inventeringen också göra en analys av hur väl behoven är tillgodosedda på boendeområdet och vad som krävs för att möta de behov som finns. Skälet till att välja boendeområdet är att insatser på detta område bedöms som viktiga att prioritera t.ex. i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Det andra området på vilket kommunen ska göra en analys av hur väl kvinnors och mäns behov är tillgodosedda är sysselsättningsområdet. Att ha ett meningsfullt innehåll i sin vardag och kunna utvecklas i gemenskap med andra människor utifrån sina egna intressen och behov är centralt för de flesta. Ett arbete är en förutsättning för en rimlig försörjning och har betydelse för den enskildes delaktighet i samhället. Parterna är därför överens om att sysselsättningsområdet måste ha hög prioritet i det gemensamma utvecklingsarbetet.

Av stor vikt i sammanhanget är att kommunen har en nära samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Planeringen bör innehålla strategier inklusive konkreta exempel på åtgärder samt hur samarbetet kan utformas och bedrivas.

Även hälso- och sjukvårdens behandlingsinsatser behöver ofta vara en integrerad del i den arbetsmarknadsinriktade rehabiliteringen för att önskade resultat ska uppnås.

Kravet anses uppfyllt om huvudmannen

- har gjort en inventering i enlighet med vad som beskrivs i prestationsmålet ovan,
- har angett att en analys av resultatet gjorts samt
- visar att det finns en dokumenterad planering som innehåller en sammanställning av åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en positiv utveckling på de områden som huvudmannen i analysen bedömer vara mest angelägna under 2013 och 2014.

9. Utbetalningsvillkor

Parterna är eniga om att utbetalning av medlen som avser 7. Insatser för underlag, utveckling och uppföljning ska ske i enlighet med denna överenskommelse. I de fall där det särskilt bedöms lämpligt ska SKL kunna använda delar av finanseringen för enskilda projekt i

överenskommelsen för att samfinansiera andra projekt i överenskommelsen, t.ex. när samordningsvinster mellan projekten bedöms föreligga. Sådan samfinansiering ska föregås av samråd med Socialdepartementet och ska framgå av den ekonomiska redovisningen. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrevet för 2013 avseende anslag 1:8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2013. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen sker i slutet av 2013 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari till den 15 november 2013. Beslut om utbetalning av de prestationsbaserade medlen sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:8 Bidrag till psykiatri. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 31 december 2013. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

10. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen ska ske per projekt respektive insats för samtliga delar i denna överenskommelse om inget annat har angetts.

En prognos över bidragsförbrukning för 2013 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2013. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (se bilaga 1, formulär *Ekonomisk redovisning*) ska av SKL lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som

inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014.

Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

11. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 15 december 2012

Stockholm den 14 december 2012

Karin Johansson

Håkan Sörman

Bilaga 1: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisiton	Ekonomisk redovisning
1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress 	1. Kontaktuppgifter <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvireras • Rekvisitionen avser perioden 	2. Bidrag som ansökan avser <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens 	3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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. (Avvikelsena och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	5. Underskrift i original av behörig företrädare <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande