

Socialdepartementet

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa

Regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting har genom denna överenskommelse enats om ”Psykisk ohälsa-offensiven”, en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Att möta barn och ungdomars psykiska ohälsa i ett så tidigt skede som möjligt med effektiva insatser utifrån individens behov kan vara avgörande för hans eller hennes utveckling. En förbättring av tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri är därför mycket angelägen.

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård i form av såväl förebyggande insatser, som bedömning och behandling på första linje eller specialist-nivå utifrån bedömt behov, är en förutsättning för att kunna ge rätt insatser så tidigt som möjligt.

Denna överenskommelse är, parallellt med överenskommelsen om den s.k. kömiljarden, en fortsättning på de överenskommelser som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått 2007 och 2008 om särskilda satsningar på förbättrad tillgänglighet inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Enligt SKL:s bedömning (S2008/600/HS) kan en förstärkt vårdgaranti (0-7-30-30) uppnås 2011. Regeringen stödjer därför landstingen genom dessa satsningar som har varit avsedda som plattformar för att nå den förstärkta vårdgarantin under 2011.

Nationell vårdgaranti

Den nationella vårdgaranti som infördes 2005 tydliggör vårdens åtagande gentemot patienten i samband med en beslutad behandling. Vårdgarantin innebär att det åligger landstingen att se till att vården erbjuder kontakt, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som patienten söker

hjälp. Om kontakt med läkare erfordras ska väntetiden vara högst 7 dagar. Efter beslut om remiss ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum. Efter beslut om behandling/åtgärd ska denna erbjudas inom högst 90 dagar.

Vårdgarantin reglerar inte *om* vård ska ges eller *vilken* vård som kan komma i fråga. Den reglerar *inom vilka tidsgränser* den vård ska erbjudas som vårdgivaren i samråd med patienten har beslutat om. Det är alltid gällande medicinska prioriteringar och indikationer för vård och behandling som ska utgöra grund för beslut och därmed utlösa vårdgarantin.

Målet med denna satsning på förstärkt vårdgaranti är att öka tillgängligheten inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri och att alla landsting, utöver de grundläggande kraven i den nationella vårdgarantin, senast 2011, inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, ska kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning/behandling inom högst 30 dagar.

För att nå detta mål bör landstingen se över hur insatser för barn- och ungdomar med psykiska ohälsa och psykisk sjukdom erbjuds och görs tillgängliga. Att ha en tillgänglig, kunskapsbaserad och väl utvecklad s.k. första linjens barn- och ungdomspsykiatri ger förutsättningar för den specialiserade, andra linjens, barn- och ungdomspsykiatri att erbjuda korta väntetider för barn- och ungdomar med svårare och mer komplicerade behov.

Utbetalade medel kan av respektive landsting nyttjas till att utveckla och samordna rollerna och funktionerna för de aktörer som är delar i den s.k. första linjens barn- och ungdomspsykiatri i syfte att öka tillgängligheten och korta väntetider för barn och ungdomar i enlighet med ovan nämnda mål (0-7-30-30).

Utgångspunkten är hälso- och sjukvårdslagens krav på att beslut om behandling ska tas i samråd med patienten. Detta innebär att det är förenligt med vårdgarantin att väntetiden till behandling kan överstiga aktuella tidsgränser om patient och behandlande läkare kommer överens om detta. I första hand ska landstinget erbjuda patienten behandling inom det egna landstinget. I det fall ett landsting inte kan erbjuda behandling inom aktuell tidsgräns åligger det landstinget att hjälpa patienten att få vård i annat landsting inom garanterad tid. I det fall hemlandstingets åtagande enligt vårdgarantin fullgörs i ett annat landsting ska det ske utan extra kostnader för patienten.

Tydlig patient- och närståendeanpassad information är en förutsättning för en fungerande vårdgaranti. Det åligger därför landstingen att tillhandahålla information om valmöjligheter, väntetider och kvalitet.

En satsning på rätt insatser i rätt tid för barn och unga med psykisk ohälsa

Staten har under åren 2005–2008 stött landstingen med totalt 2,45 miljarder kronor för genomförandet av den nationella vårdgarantin. Utöver detta har staten under åren 2002–2008 stött landstingen med sammanlagt 8,6 miljarder kronor i deras arbete med att förbättra tillgängligheten i vården. Under åren 2007–2008 fick landstingen därutöver 428 miljoner kronor för att förbättra tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, i syfte att nå målet med den förstärkta vårdgarantin.

Den nationella vårdgarantin har utvärderats av Socialstyrelsen (S2008/5026/HS) och av Sveriges Kommuner och Landsting (S2008/600/HS). Utvärderingarna visar att landstingen ännu inte lever upp till åtagandena i garantin. En analys och utvärdering av situationen kring insatser till barn och ungdomar med psykisk ohälsa visar att en anledning till att barnpsykiatri har en bristande tillgänglighet är att det saknas en nivå före barnpsykiatri som kan erbjuda åtgärder och behandling som inte kräver specialistvård. Det finns brister i tillgängligheten till vården och till vissa behandlingar och fördjupade utredningar. Förhållandena varierar både inom och mellan olika landsting. Relativt stor andel klarar redan nu att erbjuda ett första besök i specialistvården inom 30 dagar.

Det är naturligt att korta väntetiden till första besök hos specialistvård. En så snabb bedömning som möjligt hos specialist med ställningstagande till behov av fortsatta insatser i specialistvården är önskvärt. Det kommer att tydliggöra vilka begränsningar som finns i tillgången på olika behandlingar och utredningar men också begränsningar som finns i tillgången på första linjens insatser, när vårdbehovet inte bedöms kräva specialistinsats.

Denna överenskommelse avser medel till landstingen för att öka tillgängligheten i den första linjens barn- och ungdomspsykiatri. Enligt de ovan nämnda rapporterna från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting krävs det omfattande insatser för att förkorta tiden till fördjupad utredning och behandling, då det i vissa fall inte finns personal med adekvat kompetens att anställa. För att kunna möta ohälsan tidigt på lägsta möjliga nivå behöver en första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar utvecklas. Kompetensutveckling och implementering av kunskapsbaserade metoder behöver göras på alla nivåer för att kunna erbjuda rätt insatser med god tillgänglighet. Insatserna från kommuner och landsting riktade till barn och ungas psykiska hälsa behöver samordnas för att nå ett effektivt resursutnyttjande i geografiska områden.

Genom att tydliggöra aktörernas uppdrag, samordna och kompetensutveckla både den första linjens barn- och ungdomspsykiatri och den första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdomar effektiviseras hela vårdprocessen och en

förbättrad tillgänglighet kan skapas i alla led. Barnhälsovård, ungdomsmottagningar, primärvård, habiliteringsverksamhet, skolhälsovård och socialtjänst är exempel på verksamheter som har en viktig roll i första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar.

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Riksdagen har för budgetåret 2009 (prop. 2008/09:1, utgiftsområde 9, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127) beslutat att avsätta 893 471 000 kronor för regeringens satsning på förbättringar inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri (anslag 1:8 Bidrag till psykiatri).

För 2009 har regeringen avsatt 215 000 000 kronor för den förstärkta vårdgarantin, varav högst 1 000 000 kronor får användas av Socialstyrelsen för administration, uppföljning och utvärdering. Medlen ska utbetalas till landstingen efter prestation enligt vad som anges i denna överenskommelse. Utbetalning sker i slutet av 2009 baserat på uppnådda resultat under hösten 2009. Medel utbetalas till landstingen efter rekvisition till Socialstyrelsen från utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:8, Bidrag till psykiatri.

För 2010 och 2011 avser regeringen avsätta ytterligare 215 000 000 kronor per år för fortsatt satsning på att nå den förstärkta vårdgarantin inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. När 2009 års överenskommelse revideras är avsikten att ytterligare skärpa kraven på landstingen avseende väntetider. Medel under 2010 och 2011 utbetalas i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

En prestationsbaserad modell införs för psykisk ohälsa hos barn och unga

En förutsättning för att ta del av medlen är att landstinget rapporterar väntetider till databasen Väntetider i vården, enligt nationellt överenskommen metod för kvalitetssäkrad redovisning. För att garantera tillförlitliga mätresultat ska svarsfrekvensen för inrapporteringen till databasen uppgå till minst 90 procent för varje delområde som ingår i den nationella mätningen, dvs. för besök och definierade behandlingar.

Parterna är överens om att uppmätta väntetider inom barn- och ungdomspsykiatrin i databasen Väntetider i vården per den 30 november 2009 utgör grund för fördelning av tillgängliga medel 2009. Medlen utbetalas till landstingen i december 2009. Enbart de landsting som når upp till målen kan komma ifråga för utbetalning av medel.

Tillgängliga medel om 214 000 000 kronor fördelas i lika delar mellan besök och behandling. En del avsätts till måluppfyllnad för första besök inom specialiserad vård och en del till måluppfyllnad för behandling eller fördjupad utredning inom planerad specialiserad vård.

Av tillgängliga medel fördelas 107 000 000 kronor under 2009 till de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna i landstinget får ett första besök inom specialiserad vård inom högst 30 dagar och 107 000 000 kronor fördelas under 2009 till de landsting som når målet att minst 60 procent får definierade behandlingar och fördjupade utredningar inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar. Fördelningen mellan landstingen sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs.

Enligt överenskommelsen om den s.k. kömiljarden ska landstingen senast den 28 februari 2009 lämna in en handlingsplan till Socialdepartementet, där det framgår vilka åtgärder som ska vidtas för att nå kraven i vårdgarantin. Denna handlingsplan gäller hela hälso- och sjukvården och därmed även barn- och ungdomspsykiatrin. För att få del av medlen i denna överenskommelse ska landstingen rekvirera medel från Socialstyrelsen senast den 15 december 2009. Landsting som inte rekvirerar medel kommer inte att få del av bidraget. Medel som av detta skäl inte kunnat fördelas till landsting ska omfördelas till de landsting som inkommit med en rekvisition.

Bidraget ska användas som en förstärkning av verksamheter för barn och unga med psykisk ohälsa och får inte användas för att minska de resurser som landstingen satsar eller planerar att satsa inom detta område.

Gemensamma informationsinsatser

Parterna är överens om att genomföra gemensamma informationsinsatser om satsningen på vårdgarantin, bland annat i samband med de redovisningar av mätningar som görs samt utifrån uppföljningen av de åtgärdsplaner som landstingen redovisar. En särskild informationsinsats planeras om hur landstingen arbetat för att förbättra tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin.

Regeringen har 2009 avsatt 30 500 000 kronor för förändringsarbetet avseende första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Regeringen avser att avsätta ytterligare 30 500 000 kronor 2010. Medel under 2010 utbetalas i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

I projektet ingår 14 modellområden som ska användas för att stimulera landstingen att i överenskommelser med kommunerna utveckla gemensamma former för insatserna till barn och unga med, eller med risk för, psykisk ohälsa.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2012. Parterna avser att årligen revidera överenskommelsen utifrån då gällande förhållanden.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att riksdagen beviljar medel för respektive år.

För regeringen genom
Socialdepartementet



Karin Johansson
statssekreterare

För Sveriges Kommuner
och Landsting



Håkan Sörman
verkställande direktör