

Socialdepartementet

Bemyndigande att ingå en överenskommelse om riktade insatser inom området psykisk ohälsa

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar socialministern eller den han sätter i sitt ställe att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om riktade insatser inom området psykisk ohälsa med i huvudsak det innehåll som framgår av *bilagan* till detta beslut.

Ärendet

Regeringen har gjort en omfattande satsning på att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Under perioden 2007–2011 har regeringen avsatt ca 3,7 miljarder kronor. Aktiviteterna och den kraftsamling som har påbörjats under tidigare år måste fortsätta och intensifieras om vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa ska fungera på en nivå som svarar mot samhällets ambitioner och som motsvarar de krav som medborgarna ställer. Regeringen kommer därför, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet, avsätta ca 870 000 000 kronor per år i syfte att förebygga psykisk ohälsa och att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Satsningens inriktning presenteras i regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016.

Kommunerna och landstingen är huvudansvariga för vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstingen och kommunerna.

Utdrag till

Statsrådsberedningen
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Finansdepartementet/Ba, Ke
Utbildningsdepartementet/S
Socialutskottet
Hjälpmiddelsinstitutet
Myndigheten för vårdanalys
Skolverket
Socialstyrelsen
Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
Sveriges Kommuner och Landsting

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012

**överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting**

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
3. MÅLSÄTTNINGEN MED ÖVERENSKOMMELSEN	4
4. MÅLGRUPP FÖR SATSNINGEN	5
5. DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN	6
6. STÖD TILL ETT LÅNGSIKTIGT FÖRBÄTTRINGSARBETE	7
6.1 <i>Barn och unga</i>	7
6.2 <i>Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik</i>	9
6.3 <i>Stöd och behandling på nätet</i>	13
7. PRESTATIONSBASERAD ERSÄTTNING	14
7.1 <i>Fördelning av de prestationsbaserade medlen</i>	14
7.2 <i>Grundläggande krav</i>	14
7.3 <i>Prestationsmål 2012</i>	15
8. NATIONELL SAMORDNINGSFUNKTION	19
9. BESLUT OM UTBETALNING AV MEDEL	19
10. ÅTERRAPPORTERING	19
11. REDOVISNING AV EKONOMISKA MEDEL OCH ÅTERBETALNING	20
12. UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSEN	20
13. ÖVERENSKOMMELSENS INRIKTNING 2013-2014	20
14. GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	20

1. Inledning

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna överenskommelse enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa¹. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstingen och kommunerna. Avsikten är att motsvarande överenskommelser ska ingås även för 2013 och 2014.

Arbetet under 2012 kommer till stor del att inriktas på att tydliggöra och skapa system för att kontinuerligt följa vården och omsorgen samt för att kunna följa de statliga stimulansmedlen som är kopplade till överenskommelsen. Ambitionen med 2012-års överenskommelse är således att påbörja arbetet med att åstadkomma en prestationsbaserad modell som har en långsiktig inriktning och skapar en förutsägbarhet som ger landsting och kommuner möjlighet att planera det lokala utvecklingsarbetet.

2. Bakgrund

Enligt flera folkhälsoundersökningar har den självrapporterade psykiska ohälsan ökat de senaste åren. Att den psykiska ohälsan har ökat visar sig även genom bl.a. sjukskrivningstalen och den ökade efterfrågan på vård.

Omkring 5-10 procent av befolkningen lider av tillstånd som kräver psykiatrisk behandling. Vanliga tillstånd är olika typer av depression och ångest, schizofreni, andra psykoser och missbruk. Flera rapporter visar på att den psykiska ohälsan har ökat bland unga, i synnerhet bland unga kvinnor. Cirka 30 procent i åldersgruppen 16-24 år uppger att de lider av oro, ängslan och ångest.

För personer med allvarliga psykiatriska tillstånd blir ofta konsekvensen att de får svårt att leva ett självständigt liv. Svårigheterna kan handla om att sköta sin hälsa, att klara av det som hör till det dagliga livet och att hantera nära och formella relationer. Svårigheterna är inte bara en följd av den psykiska ohälsan utan består också av olika hinder i omgivningen.

¹ Begreppet psykisk ohälsa används på olika sätt i olika sammanhang. I vissa sammanhang står psykisk ohälsa för psykiska symptom som visserligen kan vara mer eller mindre plågsamma för symtombäraren men ändå inte så uttalade att de kan klassificeras som psykisk sjukdom. Några vanliga exempel är oro, nedstämdhet, ängslan och sömnsvårigheter. Men ofta används psykisk ohälsa också som ett vidare samlingsbegrepp som inrymmer såväl psykisk sjukdom som psykisk funktionsnedsättning samt sådana besvär som ovan beskrivits. I den här överenskommelsen används psykisk ohälsa i den senare betydelsen.

successivt höjs. Överenskommelsen består även av ett antal utvecklingsprojekt.

Syftet med överenskommelsen är att genom stöd till strategiska insatser skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden. Det handlar bl.a. om att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Det arbete som bedrivs inom ramen för överenskommelsen och som är framgångsrikt ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. Även enskilda utförare omfattas av satsningen.

4. Målgrupp för satsningen

Parterna har enats om att det ska vara särskilt fokus på två målgrupper:

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

Att parterna har valt att prioritera dessa två målgrupper handlar om behovet att kraftsamla och verkligen åstadkomma förändringar. Överenskommelsen syftar således till att stödja och stimulera huvudmännen att vidareutveckla de vård- och omsorgsinsatser som riktar sig till de båda målgrupperna.

Insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga och att förbättra vården och omsorgen till barn och unga med psykisk ohälsa måste vara prioriterade då det kan vara ett avgörande hinder i barns och ungas personliga utveckling och möjligheter till etablering i samhället. Det finns således stora vinster med att så tidigt som möjligt identifiera och hantera psykisk ohälsa hos barn och unga.

Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik har trots ansträngningar de senaste decennierna fortfarande en utsatt livssituation med ökad kroppslig ohälsa, kortare medellivslängd, lägre sysselsättningsgrad och stort utanförskap. För den gruppen handlar det om att erbjuda samordnade, lättillgängliga och effektiva vård- och omsorgsinsatser som syftar till att öka funktionsförmågan, minska den kroppsliga ohälsan och öka delaktigheten i samhället, t.ex. genom insatser som ökar möjligheterna till meningsfull sysselsättning och ett arbete.

Med personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik menas personer som till följd av en allvarlig psykisk sjukdom eller en allvarlig psykisk funktionsnedsättning har en långvarig nedsättning av den psykiska funktionsförmågan som leder till väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden såsom t.ex. boende, arbete, sysselsättning, ekonomi, sociala relationer och fritid.

Det kan innebära personer med:

- schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har kvarstående symptom eller funktionsnedsättning
- svåra bipolära syndrom eller långvariga depressioner
- svåra personlighetsstörningar med kraftig påverkan på beteende och funktionsförmåga
- svåra neuropsykiatriska tillstånd som autismspektrumstörningar, allvarliga fall med ADHD eller Asberger
- allvarliga funktionsnedsättningar på grund av komplicerade tillstånd med samsjuklighet (flera olika tillstånd på samma gång, t.ex. psykisk sjukdom och beroendeproblematik).

Vuxna med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa är indirekt berörda av insatserna i överenskommelsen eftersom flera av projekten även kommer att innebära förbättringar för dem. Regeringen har dessutom initierat andra insatser som syftar till att dessa personer ska få tillgång till en vård och omsorg av god kvalitet. Detta sker bl.a. genom insatser som ingår i regeringens satsning PRIO psykisk ohälsa och den s.k. rehabiliteringsgarantin.

5. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

Regeringen har avsatt ca 867 000 000 i statsbudgeten för 2012 i syfte att förbättra vården och omsorgen om personer med psykisk ohälsa. I budgetpropositionen för 2012 har också angivits att regeringen, under förutsättning att riksdagen beviljar medel, avser att under perioden 2012-2014 avsätta 2 601 990 000 kronor för stöd till strategiska insatser för personer med psykisk ohälsa. Denna överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) omfattar 456 500 000 kronor. Regeringen avser att avsätta medel för överenskommelsen även för 2013 och 2014.

Utanför överenskommelsen men ingående i regeringens satsning PRIO psykisk ohälsa kommer särskilda regeringsbeslut om uppdrag till olika myndigheter eller organisationer att fattas i särskild ordning. Dessa delar handlar bl.a. om kunskapsstöd, kompetensutveckling och uppföljning.

6. Stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete

Överenskommelsen består delvis av ett antal utvecklingsprojekt som syftar till att stödja kommuner och landsting i arbetet med att skapa hållbara strukturer för kontinuerligt förbättringsarbete och utveckling av verksamheterna. De flesta av utvecklingsprojekten är tidsbestämda. Målet är att de strategier och verksamheter som är framgångsrika ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. Projekten ska även fungera som ett stöd i vidareutvecklingen grundkraven och prestationsmålen i den prestations- och resultatbaserade modellen (se avsnitt 7).

6.1 Barn och unga

6.1.1 *Psynk*

Sedan 2008 har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) enats om årliga överenskommelser som syftar till att stödja utvecklingen av framgångsrika insatser för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. I juni 2011 slöts 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, Psynk-projektet, är att utveckla och implementera effektiva strategier för hälsofrämjande insatser och för vård- och stödinsatser på rätt nivå för barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.

Grundstrategin i Psynk-projektet är att om alla verksamheter i kommuner, landsting och civilsamhället synkroniserar sina insatser kan resurserna utnyttjas mer effektivt och resultaten för barn, unga och deras familjer bli bättre. Projektet är ett verksamhetsnära utvecklingsarbete med nationell samordning men som helt bygger på lokalt utvecklingsarbete. Alla kommuner och landsting har möjlighet att delta på olika nivåer i utvecklingsarbetet. I konceptet ingår både utvärdering av nyskapande verksamheter och kontinuerlig spridning av goda exempel och framgångsrika strategier. Förbättringsметодик, verktyg och utvecklingsstöd skapas gemensamt utifrån de behov som framkommer i kommuner och landsting.

Projektet ska under 2012-2014 bidra till att kommuner och landsting ska kunna utveckla sina verksamheter så att de kan uppnå de uppställda kraven i den övergripande överenskommelsen (S2011/6057/FS). Parterna är överens om ett statligt stöd om 33 500 000 kronor. Avsikten är att avsätta motsvarande belopp 2013 respektive 2014. Slutrapport ska lämnas den 15 december 2014.

6.1.2 Självskadebeteendeprojektet

Under hösten 2011 enades regeringen och SKL om en satsning 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 skapa 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 tvångsåtgärder bland unga kvinnor.

En pilotstudie har inletts för att sammanställa aktuell nationell och internationell kunskap, kartlägga det utvecklingsarbete som pågår samt samla in goda exempel. I uppdraget ingår också att utarbeta mätbara mål som kan stödja det lokala utvecklingsarbetet och skapa möjlighet att följa utvecklingen. Landstingen har dessutom samordnat sina utvecklingsaktiviteter i tre kunskapsnoder. Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting och Västra Götalands läns landsting är värdar för dessa noder. Övriga landsting väljer själva vilken nod de vill tillhöra. Skåne läns landsting ansvarar dessutom för ett nationellt nätverk som har i uppdrag att samordna alla aktiviteter och ansvara för informationsspridning.

Parterna är överens om ett statligt stöd om 13 000 000 kronor. Avsikten är att avsätta motsvarande belopp 2013. En delrapport bestående av resultaten av pilotstudien lämnas senast den 1 oktober 2012. Projektet ska slutredovisas senast den 1 oktober 2013.

6.1.3 Tillgänglighet – första linjen

En förutsättning för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser så tidigt som möjligt är att tillgängligheten till vård i form av såväl förebyggande insatser som bedömning och behandling inom första linjen eller inom den specialiserade vården är god. En förbättrad tillgänglighet kräver att det finns välutvecklade system inom vården som mäter tillgängligheten till olika led i vårdprocessen.

I och med kömiljarden och den förstärkta vårdgarantin inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin har mätningar av den faktiska väntetiden till första besök och behandling eller utredning påbörjats och utvecklats. För att kunna följa alla de insatser som barn och unga erbjuds finns det behov av att utveckla mätningarna av tillgängligheten till första

linjen. Med första linjen avses den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem.

Det är komplicerat att mäta tillgängligheten till första linjen för barn och unga eftersom den inte enbart innefattar primärvården utan den kan också bestå av barnhälsovård, familjecentraler, ungdomsmottagningar, socialtjänst, elevhälsa m.m. Det innebär att det kommer att krävas ett omfattande utvecklingsarbete för att mätpunkter ska kunna utvecklas som i sin tur ska kunna fungera som lokala, regionala och nationella jämförelser.

SKL åtar sig att 2012:

- stödja utvecklingen av en lättillgänglig första linje genom att bistå det lokala förbättringsarbetet genom att analysera, utvärdera och sprida goda exempel,
- kartlägga möjligheten att kunna mäta faktiska väntetider till olika delar i processen samt utveckla processmått som beskriver led-tiderna i hela vårdkedjan från första kontakt till avslutad behandling, samt
- genomföra en kartläggning och förstudie av möjligheterna att mäta första linjen med syfte att under 2013 kunna göra ett antal piloter som prövar möjligheten att följa och mäta första linjen.

SKL ska samråda med Socialstyrelsen och Skolverket. Parterna är överens om ett statligt stöd om 3 500 000 kronor. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013.

6. 2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

6.2.1 Fortsatt stöd till förbättringsarbete inom slutenvården

Under 2010-2012 har regeringen och SKL genom årliga överenskommelser enats om att stödja ett metodiskt förbättringsarbete 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 genomförts i projektet Bättre vård mindre tvång. För att bibehålla den förbättringskompetens som de 130 vårdavdelningar och enheter som har deltagit i de s.k. genombrottsprojekten har uppnått behövs stöd för fortsatt kontinuerligt förbättringsarbete. Utvecklingsstödet ska stödja det arbete som har påbörjats och som framförallt syftar till att minska behoven av tvångsåtgärder men också att minska behoven av slutenvård. Det förutsätter att avdelning-

arna och enheterna ser över sina rutiner samt utvecklar sitt samarbete med öppenvården och kommunen.

SKL åtar sig att under 2012:

- ansvara för olika aktiviteter som ska stödja det lokala förbättringsarbetet som syftar till att minska behovet av tvångs-åtgärder,
- stödja vårdens inrapportering till det nationella patientregistret (PAR) och vårdheternas användning av data som går att hämta från registret,
- stödja utvecklingen och uppföljningen av uppsatta mål i landstingens kompetensplaner, samt
- genomföra en pilotstudie för att förbereda för ett systematiskt utvecklingsarbete med genombrottsmetodik för effektiva samarbetsformer och bra vårdprocesser mellan öppen och slutenvård samt mellan den psykiatriska vården och kommunen.

Parterna är överens om ett statligt stöd om 5 000 000 kronor. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013.

6.2.2 Stöd till integrerade former i öppenvård genom förbättringsarbete

Aktuell forskning visar att samhällsbaserade integrerade insatser som har möjligheter att möta personens hela behov är de mest effektiva insatserna för personer med omfattande eller komplicerad problematik. ACT (samhällsbaserade team), Case Manager (personlig vård- och stödsamordnare), personliga ombud, integrerade team för personer med både missbruk och psykisk ohälsa (tidigare kallade dubbeldiagnosteam) är alla metoder som har prövats i Sverige och ofta visat goda resultat.

De integrerade verksamheterna behöver utvecklas eftersom de är en förutsättning för att det ska bli möjligt att uppnå en mer jämlik hälsa och mer jämlika livsförhållanden för personer med omfattande eller komplicerad problematik. Det finns således behov av ett utvecklingsstöd till de kommuner och landsting som vill utveckla denna typ av verksamheter.

SKL åtar sig att under 2012:

- I samverkan med andra berörda aktörer skapa strukturer för att stödja utvecklingen av integrerade verksamheter riktade till personer med omfattande behov, såväl uppstart av nya verksamheter som utveckling av redan befintliga,

- kartlägga och analysera, t.ex. genom ett antal pilotstudier, vilka olika delar i stödet av integrerade team som behöver utvecklas för att de ska bli framgångsrika i det svenska systemet,
- kartlägga hur olika kvalitetsindikatorer kan användas för att följa utvecklingen och förbättringsarbetet, samt
- utveckla, i samarbete med kommuner och landsting, verktyg för att mäta resultaten av integrerade team för patienter och brukare med hjälp av befintliga kvalitetsregister, de nationella hälsodataregistren och nydesignade inventeringsverktyg.

Parterna är överens om ett statligt stöd om 20 000 000 kronor, varav 15 000 000 kronor ska användas till de pilotstudier som kommer att genomföras i landstingen och kommunerna. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013

6.2.3 Stöd till utveckling och användning av kvalitetsregister och inventering

Kvalitetsregister i landstingen

Fortsatt utveckling av verktyg och metoder för att säkerställa kvaliteten inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten är ett prioriterat arbete. När det gäller den psykiatriska vården pågår ett nationellt arbete med att utveckla grunddata och kvalitetsindikatorer i syfte att förbättra verksamhetsuppföljningen inom psykiatriområdet. Målet är att lägga grunden till ett varaktigt och utvecklingsbart nationellt uppföljningssystem. Satsningen på att utveckla och öka användningen av de psykiatriska kvalitetsregistren utgör ett viktigt medel för att nå det målet. Med utgångspunkten att de psykiatriska kvalitetsregistren ska vara jämställda med och lika utbredda som kvalitetsregistren inom andra sjukvårdsområden har det under de senaste fem åren med stöd av statliga medel pågått ett intensivt utvecklingsarbete när det gäller de psykiatriska kvalitetsregistren. Ett av målen med satsningen var att skapa en portal för att hantera alla förekommande nationella kvalitetsregister inom psykiatri. Ett annat mål var att starta upp fem nya kvalitetsregister. Portalen ReQua är tillgänglig för vårdgivarna men det finns behov av att vidareutveckla och verksamhetsanpassa innehållet i portalen. I portalen hanteras följande kvalitetsregister:

- Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom (Bipolär)
- Nationellt kvalitetsregister för behandlingsuppföljning av svår AD/HD (BUSA)
- Läkemedelsassisterad Rehabilitering av Opiatberoende (LAROS)
- Kvalitetsregister ECT

- Kvalitetsregistret för psykosvård (PsykosR)
- Nationellt kvalitetsregister för ätstörning (RIKSÄT)
- RättspsyK - Rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK)
- Svenskt Beroenderegister
- Nationellt kvalitetsregister för barn och ungdomar som konstaterats/ misstänks blivit utsatta för sexuella övergrepp (SÖK)

År 2011 avsatte regeringen 50 000 000 kronor för att öka användningen av de nationella kvalitetsregistren inom psykiatrin. Stimulansmedlen har inneburit en klar ambitionshöjning i verksamheterna då registren har använts i det kontinuerliga förbättringsarbetet. Det finns dock fortfarande behov av stimulans till registren och till vårdgivarna för att utveckla användningen av registren och skapa hållbara förbättringsprocesser. Registren har stor betydelse för utvecklingen och uppföljningen av insatserna i överenskommelsen samt regeringens övriga insatser i satsningen PRIO psykisk ohälsa.

SKL åtar sig att under 2012:

- aktivt stödja användningen av kvalitetsregister i det lokala förbättringsarbetet, samt
- fördela utvecklingsmedel till de aktuella registren.

Inventering i kommunerna och nationell sammanställning

I dagsläget finns det inga kvalitetsregister för kommunernas insatser till personer med psykisk ohälsa. Kommunerna har däremot i uppgift att inventera vilka personer med psykiska funktionsnedsättningar som finns i kommunen samt vilka behov och insatser de har.

I oktober 2011 publicerades Öppna jämförelser som visade att ungefär hälften av kommunerna har genomfört inventeringar gemensamt med landstingen. Fler kommuner har dock gjort egna inventeringar. I de flesta kommuner finns data och uppgifter kring de insatser man ger till personer med psykisk funktionsnedsättning men det finns inget system för nationell sammanställning.

Socialstyrelsen har därför utvecklat ett verktyg för inventering av behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verket utgörs av ett instrument för insamling av uppgifter om målgruppens livssituation och behov av insatser dels på olika livsområden, dels på några hälsoområden.

SKL åtar sig att under 2012:

- genomföra ett pilotprojekt som ska pröva möjligheten att utveckla ett system för nationell sammanställning av inventeringsdata. Systemet ska även innehålla verktyg för återrapportering till kommunerna samt för stöd till det lokala förbättringsarbetet, samt
- skapa en databas som ska kunna ta emot aggregerade och helt avidentifierade resultat från kommunernas inventeringar. Data om levnadsförhållande och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning ska kunna jämföras på kommunnivå (om antalet personer överstiger 10).

Parterna är överens om ett statligt stöd om 25 000 000 kronor, varav 3 000 000 kronor ska användas till projektledning, utveckling av insamling av inventeringsdata och stödfunktioner via SKL. 22 000 000 kronor fördelas till kvalitetsregistren och till de pilotprojekt i kommunerna som startas upp för att samla in och nationellt sammanställa inventeringsdata. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013.

6.3 Stöd och behandling på nätet

Ökad efterfrågan på hjälp vid psykisk ohälsa innebär att det är nödvändigt att utveckla alternativa bedömnings- och behandlingsformer till de traditionella behandlingarna som kan erbjudas av primärvård och specialistpsykiatri. Information, rådgivning, stöd och behandling via olika IT-lösningar innebär också en ökad tillgänglighet och bättre service för befolkningen. Gemensamma webb- och telefonlösningar skapar dessutom förutsättningar för en mer likvärdig vård över landet.

Hjälp via olika IT-lösningar bör därför utvecklas så att det blir en naturlig och integrerad del i hela vårdutbudet. Det betyder att utvecklingen innefattar allt från tekniska lösningar, gemensamma plattformar, till utveckling av de lokala vård- och stödstrukturerna och utbildning av personal så att IT-lösningar kan användas på ett ändamålsenligt sätt.

För att få en bild av vilka utmaningar detta innebär och vilka praktiska lösningar som kan utvecklas på kort och lång sikt krävs en omfattande kartläggning av området. Kartläggningen ska bl.a. visa hur tillgängligheten till stöd och behandling för personer med psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av olika IT-lösningar.

SKL åtar sig att under 2012:

- genomföra en bred kartläggning av pågående aktiviteter, undersökningar av för- och nackdelar med befintliga lösningar liksom värdering av användbarhet för olika grupper av medborgare och patienter och olika kommuner och landsting. Kartläggningen ska även visa vad som behöver utvecklas för olika åldrar och målgrupper,
- göra förstudier och mindre pilotprojekt för att ge en bild av lämpliga satsningar inom området för 2013 och 2014 för:
 - behandlingar på nätet (KBT och liknande)
 - stöd och träningsprogram för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik
 - stöd till anhöriga
 - manualer och användarstöd till personal, samt
- ge förslag på hur parterna kan gå vidare med frågan under 2013.

Arbetet ska ske i nära samverkan med Hjälpmedelsinstitutet och de nationella strukturer som finns för eHälsa. De IT-lösningar och den kompetens som finns i landsting, kommuner och hos privata utförare ska tas tillvara. Parterna är överens om ett statligt stöd om 5 000 000 kronor. Projektet ska slutredovisas senast den 15 februari 2013.

7. Prestationsbaserad ersättning

Större delen av de medel som avsätts för 2012 och framåt ska fördelas enligt en prestations- och resultatbaserad modell där krav och mål successivt höjs. Medlen fördelas till kommuner och landsting baserat på antalet invånare inom respektive län.

7.1 Fördelning av de prestationsbaserade medlen

För att ha möjlighet att delta i tilldelningen av de prestationsbaserade medlen som avsätts är parterna överens om att länet ska uppfylla vissa grundläggande krav. Under förutsättning att dessa grundläggande krav är uppfyllda har kommunerna och landstingen möjlighet att få ta del av de prestationsbaserade stimulansmedlen som presenteras i avsnitt 7.3. Medeltilldelningen utgår dels från indikatorer på området barn och unga med psykisk ohälsa, dels från indikatorer på området personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

7.2 Grundläggande krav

De grundkrav och prestationsmål som ingår i överenskommelsen för 2012 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en förbättrad och tillgänglig

vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Samordnande insatser och samverkan utgör en central beståndsdel i den prestationsbaserade ersättningsmodellen.

Följande grundkrav ska vara uppfyllda för att länen ska kunna ha möjlighet att ta del av den prestationsbaserade ersättningen:

1. I länet ska det finnas ingångna överenskommelser om samarbete mellan kommun och landsting kring personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § i socialtjänstlagen (SoL) samt ingångna överenskommelser om hur individuella planer för individer (tillhörande målgruppen) som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap 7 § SoL ska upprättas.
2. I länet ska det finnas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommun och landsting för insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) åtar sig att utforma en mall för inrapportering av dessa grundkrav. Från och med den 30 augusti 2012 ska mallen finnas tillgänglig på SKL:s hemsida. Mallen med tillhörande inrapporteringsfunktion ska under hösten 2012 visa när länen har rapporterat in sina uppgifter så att de själva kan följa utvecklingen samt underlätta för Socialstyrelsen som kan kontinuerligt avläsa att grundkraven är uppfyllda.

Om någon enskilda kommun inte uppfyller grundkraven kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkraven omfattar 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 procental som motsvarar invånarantalet för de kommuner som uppfyller grundkraven.

7.3 Prestationsmål 2012

I 2012-års överenskommelse kommer 350 000 000 kronor fördelas till de landsting och kommuner som presterar i enlighet med fyra prestationsmål. Det arbete som påbörjas under 2012 och de prestationsmål som formuleras för 2012 kommer sedan att ligga till grund för vidareutvecklingen av målen för 2013 och framåt.

7.3.1 Barn och unga

Prestationsmål 1: Individuella planer

100 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting som är delaktiga i utvecklandet av det inrapporteringsystem för antalet upprättade individuella planer och genomförda uppföljningar som tas fram inom ramen för det s.k. Psynk-projektet (se avsnitt 6.1.1)

I hälso- och sjukvårdslagen (3f §) och socialtjänstlagen (2 kap 7 §) finns det bestämmelser som reglerar att kommuner och landsting ska upprätta en individuell plan när den enskilde behöver insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska även ges möjlighet att delta vid upprättandet av planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Det ska framgå av planen vilka insatser som behövs, vilka insatser som kommunen respektive landstinget ansvarar för, vilka åtgärder som andra ansvarar för och vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

För att få ta del av prestationsmedlen ska representanter från kommun och landsting vara delaktiga i insamlandet av aktuella exempel på rutiner, instruktioner, genomförandeplaner och resultat av lokal implementering. Detta ska sedan ligga till grund för tillskapandet av en inmatningsfunktion för registrering av antalet upprättade och uppföljda individuella planer. Deltagande kommuner och landsting ska pröva att använda sig av inmatningsfunktionen för registrering av planer för olika åldrar och olika målgrupper. En öppen redovisningsfunktion av resultat ska tillskapas och deltagande kommuner och landsting ska analysera vilka återrapporteringar de önskar och hur stödet till upprättandet av individuella planer kan öka.

Prestationsmål 2: Tillgänglighet inom första linjen

50 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting som deltar i en förstudie av hur tillgängligheten till den s.k. första linjens vård ska kunna mätas. Kommunerna och landstingen ska delta aktivt i utvecklingsarbetet, pröva skapade funktioner samt lämna synpunkter på framtagna modeller.

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård i form av såväl förebyggande insatser som bedömning och behandling inom första linjen eller inom specialistnivån utifrån bedömt behov är en förutsättning för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser så tidigt som möjligt. Med första linjen avses den funktion eller verksamhet i kommuner och landsting som först möter ett barn eller ungdom med ett indikerat problem.

Sedan 2007 har regeringen och SKL årligen ingått överenskommelser om en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Målet är att öka tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Tillgängligheten till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri påverkas dock av hur första linjens vård fungerar. Genom att erbjuda tidiga insatser kan första linjen förhindra utveckling av allvarlig psykiatrisk problematik.

Det finns behov av definitioner och möjliga mätpunkter för första linjens vårdprocesser. För att kommuner och landsting ska få ta del av de prestationsbaserade medlen ska de inventera sina möjligheter till mätningar av:

- antalet personer som fått insatser inom första linjen
- tillgängligheten till olika verksamheter
- faktisk väntetid till olika led i första linjen.

Det kommer att krävas ett omfattande analysarbete av hur god tillgänglighet i olika typer av verksamheter i första linjen ska mätas och definieras. Deltagande kommuner och landsting ska skicka representanter till de forum som organiseras och de ska dessutom lämna synpunkter på de dokument med förslag på lösningar som presenteras. Målet är att detta sedan ska ligga till grund för utformandet av prestationsmålen för 2013 och 2014.

7.3.2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål 3: Registrering i nationella kvalitetsregister

100 miljoner kronor fördelas till de landsting där 75 procent av relevanta enheter inom landstinget är med och registrerar i nationella kvalitetsregister.

Av särskild vikt i arbetet med att utveckla den psykiatriska vården är att det finns system som möjliggör uppföljningar av verksamheterna. Data i de nationella kvalitetsregistren utgör en god grund för detta. För att hela

tiden förbättra vårdens kvalitet är det viktigt att dessa data används som underlag till verksamhetsnära utvecklingsarbeten. Som nämns ovan (avsnitt 6.2.3) finns det nio kvalitetsregister inom den psykiatriska vården. Alla dessa finns tillgängliga på portalen ReQua.

Flera menar att de psykiatriska kvalitetsregistren kan användas på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt än som görs idag. Det finns dock ett antal problem med registren som hindrar att den fulla potentialen utnyttjas. En svaghet är täckningsgraden, dvs. andelen patienter som rapporteras till berörda kvalitetsregister, som är varierande för de befintliga registren. Täckningsgraden varierar mellan noll och cirka 70 procent. Detta innebär att det är omöjligt att göra rättvisande nationella jämförelser. Täckningsgraden behöver således öka för att registren ska täcka en större del av den psykiatriska vården.

Prestationsmål 4: Inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning

100 miljoner kronor fördelas till de kommuner som aktivt testar den nationella sammanställningsfunktion som baseras på Socialstyrelsens verktyg för inventering av insatser riktade till personer med psykisk funktionsnedsättning och deras behov. Kommunen ska ha lagt in data för ett visst antal personer i aggregerad form i databasen samt ha lämnat synpunkter på användbarheten och vad som behöver ses över och justeras. Små kommuner ska rapportera in 20 personer, medelstora kommuner 100 personer och stora kommuner ska rapportera in 300 personer.

Personer med psykisk ohälsa har ofta behov av samtidiga och samordnande insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Att kommun och landsting skaffar sig en gemensam bild av målgruppen och dess behov är viktigt för att de ska kunna planera sin verksamhet, kunna samarbeta på ett bättre sätt och nå en ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som motsvarar målgruppens behov. En behovsanpassad verksamhet ökar vidare förutsättningarna för en bättre hälsa och en ökad möjlighet för personer med psykisk funktionsnedsättning att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Behovsanpassade verksamheter bidrar också till att huvudmännens resurser används på ett optimalt sätt.

Socialstyrelsen har därför utvecklat ett verktyg för inventering av behov av insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Verket utgörs av ett instrument för insamling av uppgifter om målgruppens livs-

situation och behov av insatser dels på olika livsområden, t.ex. sysselsättning och arbete, dels på några hälsoområden.

Deltagande kommuner utgår från de inventeringar man gjort eller gör en inventering av en del av kommunens invånare så att man har ett antal personer vars data kommunen kan läggas in i aggregerad form i den inmatningsfunktion som skapats för ändamålet. För att målet att pröva verktyget ska anses uppfyllt måste antalet inmatningar stå i proportion till invånarantal. Kommunerna grupperas i tre klasser: liten, medelstor och stor kommun och antalet inrapporteringar är 20 för små kommuner, 100 för medelstora och 300 för stora kommuner.

8. Nationell samordningsfunktion

Regeringskansliet (Socialdepartementet) avser att inrätta en nationell samordningsfunktion för insatser inom området psykisk ohälsa för perioden 2012-2014. Det övergripande syftet med nationell samordning är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från Regeringskansliets (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) sida skapa bästa möjliga förutsättningar för resursutnyttjande, implementering och fortsatt kvalitetsutveckling inom området. SKL bidrar bl.a. till samordning av genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting samt skapa möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan kommuner och landsting.

Arbetet ska ske i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga. Parterna är överens om ett statligt stöd om 1 500 000 kronor till SKL för insatser enligt ovan.

9. Beslut om utbetalning av medel

Utbetalning av de resultats- och prestationsbaserade medlen för 2012 sker senast den 31 december 2012 baserat på uppnådda resultat under perioden juni 2012 – december 2012 (se avsnitt 7.1). Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att genomföra en bedömning av om kommuner och landsting har uppnått uppställda grundkrav och prestationsmål. Medlen utbetalas sedan till länets kommuner och landsting av Kammarkollegiet efter beslut av regeringen. Utbetalning sker från anslag 1:8 Bidrag till psykiatri.

10. Återrapportering

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är ense om att överenskommelsen ska följas upp och återrapporteras. För varje insats som SKL ansvarar för ska SKL skriftligt redovisa vilka aktiviteter och

verksamheter som genomförts. Slutredovisning av hela överenskommelsen ska ske senast den 15 februari 2013.

11. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Redovisning av hur ekonomiska medel som har utbetalats till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska göras i formuläret Bidrag – årlig ekonomisk redovisning. Redovisning av hur de ekonomiska medlen har använts ska ske dels i samband med åiterrapporteringen den 15 februari 2013, dels när insatserna i överenskommelsen har slutförts. Eventuellt återstående medel av de medel som rekvirerats av SKL ska återbetalas till Kammarkollegiet (bankgiro 5052-5781) senast den 1 april 2013.

12. Utvärdering av överenskommelsen

Överenskommelsens olika delar sett över tid ska enligt ett särskilt regeringsuppdrag följas upp och utvärderas av en av regeringens myndigheter. Myndigheten ska lämna årliga delrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

13. Överenskommelsens inriktning 2013-2014

Inför 2013 års överenskommelse är avsikten att ytterligare utveckla och höja ambitionsnivån när det gäller att stärka kommunernas och landstingens insatser till personer med psykisk ohälsa, t.ex. beträffande ökad tillgång till vård och ökade möjligheter till meningsfull sysselsättning och arbete. Både grundkraven och prestationsmålen kommer att ses över och vidareutvecklas. Erfarenheter från 2012 kommer att vara viktiga ingångsvärden i detta arbete.

Prestationsmålen för 2013 och 2014 kommer att fastställas vid årsskiftet respektive år. I de kommande årens överenskommelser bör preliminära mål för nästkommande år finnas med.

14. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2014. Parterna har för avsikt att årligen revidera överenskommelsen utifrån då gällande förhållanden samt utifrån erfarenheter från föregående år. Ambitionen är att för varje år höja ambitionsnivån i överenskommelsen för att ytterligare förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet för respektive år.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 25 maj 2012

Stockholm den 25 maj 2012