

2013 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsbaserade mål

Bakgrund

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. I handlingsplanen redogör regeringen för ett antal strategiska områden som kommer att utgöra en grund för arbete på området under perioden 2012-2016. För tidsperioden ser regeringen behov av att särskilt prioritera två målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Mot bakgrund av detta har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått en överenskommelse om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2013. Syftet med överenskommelsen är att uppmuntra, stärka och intensifiera landstingens och kommunernas utvecklingsarbete för personer med psykisk ohälsa, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum. Målet med överenskommelsen är att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg men också en bättre livssituation för personer med psykisk ohälsa.

Inom ramen för denna överenskommelse kommer staten att fördela 630 miljoner kronor till de kommuner och landsting som uppfyllt ett antal grundkrav och prestationsmål.

Uppföljning av överenskommelsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en bedömning av om kommuner och landsting har uppnått grundkrav och prestationsmål i 2013 års överenskommelse.

Uppdraget att ta fram bedömningskriterier och anvisningar hur krav och mål kommer att bedömas har genomförts i nära samverkan med SKL och samordningsfunktionen för PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) på Socialdepartementet. Bedömningskriterierna har tagits fram utifrån grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen. Bedömningskriterierna är förtydligande av dessa grundkrav och prestationsmål. Socialstyrelsens bedömning kommer enbart grunda sig på huruvida kommuner och landsting uppfyllt dessa.

Följande dokument utgör anvisningar till kommuner och landsting kring hur grundkrav och de prestationsbaserade målen i överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013” kommer att bedömas av Socialstyrelsen.

Underlag för bedömning

SKL har åtagit sig att utforma en webbaserad inmatningsfunktion, där kommun och landsting ges möjlighet att rapportera in begärda uppgifter för grundkraven och de prestationsbaserade målen. Inmatningsfunktionen kommer att finnas tillgänglig på SKL:s hemsida den 15 maj 2013. Inrapporterade uppgifter kommer sedan från SKL distribueras till Socialstyrelsen för bedömning.

Socialstyrelsen kommer i samband med att inmatningsfunktionen färdigställs i maj ge ytterligare information kring hur underlaget ska vara inrapporterat.

Grundkrav

För att kommuner och landsting ska få del av de prestationsbaserade medlen som är avsatta för 2013-års överenskommelsen måste två grundläggande krav vara uppfyllda.

Grundkrav 1

Första grundkravet är enligt 2013-års överenskommelse (sidan 13) följande:

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 psykisk funktionsnedsättning 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.

Om någon enstaka kommun inte uppfyller första grundkravet kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkravet 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 grundkravet.

Socialstyrelsen har använt begreppet samordnad individuell plan genomgående i detta dokument, begreppet får anses vara synonymt med individuell plan och SIP.

Överenskommelse om samarbete

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL).

Skyldigheten att ingå en överenskommelse syftar till att utifrån gemensamma mål identifiera de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård och stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Anvisningarna kring överenskommelse om samarbete har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens meddelandeblad (Nr 1/2010) och bygger på regeringens proposition 2008/09:193, vissa psykiatrifrågor m.m. Dessutom återges valda delar ur slutbetänkandet *Ambition* och ansvar av Nationell psykiatrisamordning, SOU 2006:100.

Länk till [Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010](#).

Vilka målgrupper omfattas?

Överenskommelserna ska omfatta följande målgrupper: *barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning*. När det gäller överenskommelserna om samverkan anges inga åldersgränser, utan kraven på samordning gäller även insatser till barn (0-18 år) och äldre (65+).

Socialstyrelsens definition av psykisk funktionsnedsättning utgår från den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat:

"... personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen".

Bedömningskriterier:

- Av överenskommelsen ska det framgå att den omfattar barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter

Överenskommelsen tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar för målgruppen. En grundläggande utgångspunkt för överenskommelsen är att huvudmännen gemensamt fastställer det resultat man vill uppnå med de insatser man ger personer med psykiska funktionsnedsättningar (prop. 2008/09:193 s. 14 och Ambition och ansvar s. 562, 637 och 643).

Enligt Nationell psykiatrisamordningen (SOU 2006:100) saknas ofta gemensamma mål och principer samt ställningstaganden kring ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Regeringen anser att det är viktigt att alla landsting och kommuner kommer överens om hur behovet av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Målen ska formuleras på det sätt som bedöms nödvändigt för att de ska kunna vara till praktisk ledning för verksamheternas innehåll. I många fall innebär det sannolikt att det behövs både övergripande och mera uppföljningsbara och detaljerade mål (SOU 2006:100 Ambition och ansvar s. 562).

För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning, krävs överenskommelser av både principiell och praktisk karaktär. Genom överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper, kan förtroendevalda och andra beslutsfattare skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, vilket är till nytta både för verksamheternas ekonomi och för medborgarna.

Överenskommelsen ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL har slutit avtal.

Målen i överenskommelsen bör formuleras på det sätt som bedöms nödvändigt för att de ska kunna vara till praktisk ledning för verksamheternas innehåll.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen ska uttrycka mål och gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan landstinget och kommunen.

Rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar

Överenskommelsen ska innehålla rutiner för samarbete mellan kommunen och landstinget kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning. I den övergripande överenskommelsen är det väsentligt för det dagliga patient och klientarbetet att det framgår vem som ansvarar för att ta kontakter och hur information ska förmedlas mellan kommun och landsting.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen ska innehålla övergripande rutiner för samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning mellan landsting och kommun.
- Överenskommelsen ska innehålla hur individuella samordnade planer ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen.

Hur individuella samordnade planer ska upprättas

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans

med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Den individuella planen gäller alla enskilda, inte enbart personer med psykiska funktionsnedsättningar. Planen gäller också både barn och vuxna. Skyldigheten är inte heller tänkt att begränsas enbart till personer med stora och omfattande behov. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Av rutinen ska det framgå att planen innehåller: vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget och kommunen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Bedömningskriterier:

- Det ska finnas rutiner för samordnad individuell plan enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 § som anger vad en plan ska innehålla, hur den ska upprättas och som hänvisar till lagstiftning och befintliga dokument kring ansvarsfördelning mellan huvudmännen.
- Om rutiner saknas för hur en samordnad individuell plan upprättas i den ingångna gemensamma överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning, ska detta framgå av andra styrdokument.

Ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs

Bestämmelserna om samverkan mellan landsting och kommun som omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området.

För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning

”krävs överenskommelser av både principiell och praktisk karaktär. Genom överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper, kan förtroendevalda och andra beslutsfattare skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, vilket är till nytta både för verksamheternas ekonomi och för medborgarna” (prop. 2008/09:193 s. 14).

I överenskommelserna bör kommun och landsting tydliggöra samarbetsrutiner och ansvarsfördelning för barn och unga samt vuxna som är placerade i HVB eller särskilda ungdomshem.

Bedömningskriterier:

- I överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning ska kommun och landsting tydliggöra det gemensamma och huvudmännens eget ansvar för hälso- och sjukvård, boende, sysselsättning och arbetsrehabilitering, hjälpmedel, stöd till anhöriga och närstående samt insatser som särskilt berör barn och unga från både kommun och landsting.

Former för hur tvister mellan parterna ska lösas

Tvister mellan landsting och kommun kring ansvarsfördelning och kostnader kan kräva omfattande resurser och dessutom få till följd att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna tvister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Bedömningskriterier:

- Av överenskommelsen ska det framgå hur tvister i samverkan mellan kommun och landsting ska lösas, såväl som på individ som övergripande organisationsnivå. Det ska framgå vem eller vilka som ska avgöra ansvarsfördelningen när kommun och landsting inte kommer överens.

Överenskommelserna ska ha följts upp under året

Det är lämpligt att i arbetet med överenskommelserna planera för hur de kontinuerligt ska följas upp och utvärderas. Tidpunkter för avstämningar och eventuella förändringar av överenskommelserna ska anges. Hur avvikelser från överenskommelserna ska hanteras kan också ingå i detta sammanhang.

Kommunernas och landstingens gemensamma uppföljning av överenskommelsen ska omfatta uppföljning av gemensamt uppsatta mål för samverkan och resultat samverkan fått för brukare och klienter. Ytterligare syfte är att följa upp om överenskommelserna fungerar som det är tänkt.

De kommuner och landsting som upprättar en ny överenskommelse om samarbete (dvs. inte tidigare har upprättat en överenskommelse) förväntas inte följa upp den 2013.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen för målgruppen med psykisk funktionsnedsättning som ingåtts tidigare år ska gemensamt av huvudmännen ha följts upp under 2013 med angivet datum när detta har genomförts.

Handlingsplaner upprättats för att utveckla samverkan

Handlingsplaner behövs för att säkerställa att övergripande och detaljerade mål för gruppen psykisk funktionsnedsättning uppnås. I handlingsplanen ska det framgå vilka åtgärder huvudmännen avser att vidta för att utveckla samverkan.

Handlingsplanen bör belysa huvudmännens respektive ansvarsområdet och övergripande åtgärder. Det bör framgå hur man kommer tillrätta med strukturer som saknas, brister i samverkan och rutiner utifrån övergripande behovsanalys, samt identifierade områden kring tvister och synpunkter från brukarorganisationer eller motsvarande. Resultatet av samverkan utifrån ett brukarperspektiv ska belysas i handlingsplanen.

Handlingsplanen baseras på uppföljningen. Om uppföljning och handlingsplan görs gemensamt för länet ska den givetvis bygga på erfarenheterna i de olika ingående kommunerna.

Bedömningskriterier:

- En skriftlig handlingsplan ska ha upprättats under 2013 som ska bygga på den uppföljning som gjorts. Bedömningen fokuserar på att en skriftlig handlingsplan finns.
- Av handlingsplanen ska det framgå när den ska följas upp (datum för planerad uppföljning).

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

Överenskommelserna ska utformas i samråd de organisationer som företräder patienter, brukare och närstående. Syftet är att överenskommelserna ska utformas utifrån intressen hos dem som använder tjänsterna och inte bara innehålla bestämmelser av organisatorisk och ekonomisk art. Det är viktigt att landstingen och kommunerna anstränger sig för att få till stånd en fungerande kontakt med brukar- och närståendeargumentationerna.

Vilka organisationer som ska inbjudas till samråd måste avgöras av vilka som finns i den aktuella regionen. Samrådet innebär inget krav på att organisationerna ska godkänna avtalets innehåll. Även om organi-

sationer som företräder brukare och närstående inte finns representerade i alla kommuner och landsting, finns de oftast på regional nivå och om inte annat på nationell nivå.

Bedömningskriterier:

- Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts information och möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanen under 2013.
- Av handlingsplanen ska det framgå vilka organisationer som företräder patienter, brukare och närstående som givits information och som givits möjligheten att lämna synpunkter på handlingsplanen och överenskommelsen.

Vem ingår avtal?

Överenskommelsen ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL har slutit avtal.

1) Vem är behörig part att ingå en överenskommelse hos huvudmännen?

Behörig part att ingå en överenskommelse är fullmäktige eller nämnd efter delegation.

2) Vilka underskrifter eller besluts måste finnas med för att visa att alla kommuner t ex ingått avtalet?

Underskrifter av behöriga parter i överenskommelsen, eller beslut enligt protokoll från fullmäktige eller nämnd.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

Kommuner och landsting/regioner ska i den webbaserade inmatningsfunktionen via SKL:s hemsida ha svarat på frågor om överenskommelsen samt ha lämnat in följande handlingar:

- Överenskommelsen om samarbete som avser personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL).
- Beslut av behörig part som ingått överenskommelsen ska framgå genom underskrift eller beslut enligt protokoll från fullmäktige eller nämnd.

- Om rutiner saknas för hur en samordnad individuell plan är upprättad i den ingångna gemensamma överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning, ska detta framgå av andra styrdokument som bifogas.
- Handlingsplan som är upprättad under 2013 och avser att följa upp den ingångna överenskommelsen (avser reviderade överenskommelser).

I överenskommelsen för 2013 (sidan 13) finns vägledande anvisningar om att 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.

Grundkrav 2

Grundkrav 2

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

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 två avser att kommun och landsting ska tillhandahålla webbaserad information (eller motsvarande) vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Informationen ska vara tillgänglig på kommunerna och landstingens egna hemsidor och ska innehålla information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem oavsett om problemet har psykiska, medicinska, pedagogiska eller sociala orsaker samt av olika brådskandegrad. De områden som ska finnas med är:

- Akut hjälp
- Allvarliga tillstånd och problem som kräver specialistinsats
- Problem som inte kräver specialistinsats för psykisk ohälsa
- Hjälp av bedömning av problem
- Frågor och råd bl.a. om vilket stöd och hjälp det kan vara lämpligt att söka

Grundkravet kommer att följas upp genom en webbgranskning som genomförs av Socialstyrelsen. De kommuner eller landsting som tillhandahåller informationen på annat sätt än på webben måste skicka in exempel på detta till Socialstyrelsen enligt angivet datum. Kravet på vad som ska framgå av informationen är detsamma som om informationen finns på webben.

SKL kommer under april tillhandahålla en mall på webbaserad hemsida. Vid oklarheter eller avvikelse från SKL:s mall finns möjlighet till förhandsgranskning om huruvida kommun och landstings hemsida anses vara uppfylld. Önskemål om förhandsgranskning ska meddelas senast den 31 juli.

Bedömningskriterier

- Det ska tydligt framgå av huvudmännens hemsidor (eller motsvarande) information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem och olika brådskandegrad som avser: *akut hjälp, allvarliga tillstånd och problem som kräver specialistinsats, problem som inte kräver specialistinsats för psykisk ohälsa, hjälp av bedömning av problem och frågor och råd bl.a. om vilket stöd och hjälp det kan vara lämpligt att söka.*
- Om information ges på annat sätt än webbsida ska denna information motsvara innehållet av den webbaserade informationen och lämnats in i SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 30 oktober.

Akut hjälp

- Kommunen/landstinget ska på deras hemsida ha information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer *akut vänder sig till för rådgivning, hjälp och behandling vid olika tillstånd och situationer*:
 - För landstingen ska lokala/regionala akuta verksamheter som t ex jourverksamheter, akutmottagningar, BUP:s öppenvårdsmottagningar finnas med. Information var man vänder sig till och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas till dessa akuta verksamheter. Information ska finnas både för dagtid och efter kontorstid.
 - För kommunerna ska deras lokala/regionala verksamheter som t ex socialjour och krisgrupper finnas med. Information var man vänder sig till och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas. Information ska finnas både för dagtid och efter kontorstid.
 - Kontaktinformation och länkning till: 112, sjukvårdsrådgivning 1177 eller motsvarande, UMO, barnens hjälptelefon 116 11, BRIS vuxentelefon om barn 077-1505050 och Röda korsets jourhavande kompis ska finnas med hos landstingen/kommunernas sidor.

Följande områden ska finnas med på kommunens hemsida:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| • Alkohol och droger | • Mobbning, och kränkande behandling |
| • Brister i föräldraskap | • Problem i skolan |
| • Dyslexi | • Riskbruk och missbruk |
| • Dödsfall | • Sexuella övergrepp |
| • Ekonomiska problem | • Skilsmässa |
| • Funktionsnedsättning | • Skolfrånvaro |
| • Ilska och utbrott | • Stress |
| • Kriminalitet | • Våld och övergrepp |
| • Kris i livet | |

För ovanstående områden ska det framgå information om:

- Vilket stöd och insatser kommunen kan ge.
- Vart man kan vända sig inom kommunen för att få hjälp, stöd och insatser (Information var de vänder sig och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas).

Följande områden ska finnas med på landstingets hemsida:

- ADHD
- Alkohol och droger
- Asperger och autism
- Bipolär
- Depression
- Dyslexi
- Dödsfall
- Fobier
- Funktionsnedsättning
- Ilska och utbrott
- Kris i livet
- Ledsen och nedstämd
- Oro
- Psykos
- Riskbruk och missbruk
- Självordstankar
- Självskadebeteende
- Stress
- Svårt att koncentrera sig
- Sömnstörning
- Tourettes syndrom
- Tvångssyndrom
- Våld och övergrepp
- Ångest
- Ätstörningar

Information om vart barn och unga ska vända sig förmedlas lämpligen genom en länk till egen verksamhet eller till vårdgrannens hemsida.

(Ex kommunen länkar till 1177.se och aktuellt avsnitt där.)

För ovanstående områden ska det framgå information om:

- Symtom eller beskrivning av problem
- Hur man behandlar
- Egen vård
- Råd till närstående
- Närstående- och brukarföreningar
- Var man söker rådgivning och vård (Information vart de vänder sig och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas).

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Önskar huvudmannen en preliminär bedömning av grundkrav två ska de genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 31 juli lämna de uppgifter som avser grundkravet.
- Uppgifter för grundkrav två som ska ligga till grund för Socialstyrelsens slutbedömning ska lämnats genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 30 september.

Prestationsmål 1 och 2 – 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 ungdomspsykiatri är ett prioriterat område.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom den kontroll av de uppmätta väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri 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.

Länk till väntetider.se

<http://www.vantetider.se/foerbaettringsarbete/kunskapsbank/nyheter/tillgaenglighetssatsningen-foer-barn-och-unga-med-psykisk-ohaelsa-2013>

Bedömningskriterier:

- Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om rapporteringen och väntetiderna är i enlighet med vad som sägs i bedömningsrutan ovan.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Väntetidssamordnarna i landstingen följer givna instruktioner hur uppgifter ska lämnas.

Prestationsmål 3 och 4 – barn och unga

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 ungdomspsykiatri i länet.

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Målgruppen som prestationsmålet avser är barn och unga under 18 år med pågående vård och stöd både i barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten.

Samordnad individuell plan avser enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 §. Det finns även bestämmelser om individuella planer för enskilda individer i andra lagar, förordningar och föreskrifter, och det förekommer också planering på frivillig väg utan att det finns någon föreskriven skyldighet. Om det redan finns en upprättad plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, finns det inget behov att upprätta en samordnad individuell plan så länge den andra redan upprättade planen uppfyller samtliga föreskrivna krav som gäller för individuella planer.

Bedömningskriterier:

- Ange för hur många barn (under 18 år) man har upprättat en samordnad individuell plan.
- Ange hur många barn (under 18 år) som uppskattas ha behov av en samordnad individuell plan.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Uppgifterna ska vara inlämnade i SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 1 november.

I överenskommelsen för 2013 (sidan 17) finns vägledande anvisningar om att kravet anses uppfyllt om:

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

Prestationsmål 1 – 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.

Prestationsmålet avser registrering i nationella kvalitetsregister och landstingens arbete med att systematiskt följa upp resultatet av den vård och behandling som ges inom psykiatin.

Prestationsmålet är uppdelat i två delar, där den första delen avser registrering i psykiatriska kvalitetsregistren och den andre delen som följer upp förekomsten av läkemedelsgenomgångar i två av de psykiatriska kvalitetsregistren.

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

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

För att kunna bedöma hur stor andel av verksamheterna som ska registrera i registret samt antal patienter som kan inkluderas ska landstingen rapportera in vilka enheter som är relevanta för registreringar samt det förväntade antalet patienter som kan delta i respektive register.

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.

Relevanta enheter avser enheter som t ex allmänpsykiatriska enheter och subspecialiserade mottagningar inom psykiatrin som behandlar personer med specifik inklusionskriterier vad gäller psykiatrisk diagnos, problematik eller situation som gäller respektive kvalitetsregister.

Prestationsmålet ska omfatta alla relevanta aktörer som bedriver sådan psykiatrisk vård och behandling som kan registreras i något av de åtta befintliga kvalitetsregistren.

Staten och SKL är överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden genom att pröva att en årlig läkemedelsgenomgång genomförs inom psykiatrin. Den andre delen av prestationen avser läkemedelsgenomgång som registreras i de två registren Bipolär och Psykos under 2013.

Bedömningskriterier:

- Landstingen ska ange vilka möjliga enheter som är relevanta enheter att registrera in i de åtta nationella psykiatriska kvalitetsregistren, samt uppge antal möjliga patienter att registrera i dessa register. (Avser patienter med pågående vård och behandling vid verksamheterna med specifika psykiatriska diagnoser eller funktionstillstånd som de åtta kvalitetsregistren avser).
- Landstingen ska ange hur många patienter i respektive register som har registrerats under perioden 1 januari 2013 tom 31 oktober 2013. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om totalt 50 pro-

cent av förväntade patienter har registrerats i ett eller flera av de åtta psykiatriska registren.

- Landstingen ska ange antalet patienter i Bipolär och Psykos som fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om 50 procent av patienterna registrerade i kvalitetsregistret under perioden 30 april 2013 tom 30 oktober 2013 fått en läkemedelgenomgången i de två berörda kvalitetsregister.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Uppgifter om registreringar i de psykiatriska kvalitetsregistren sker genom sammanställning av KCP befintliga registerstatistik. En avläsning av KCP:s registerstatistik sker den 30 oktober 2013. KCP ger SKL data, varav inga uppgifter förväntas lämnas direkt av landstingen.

Prestationsmål 2 - Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

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 tvångsvårdstillfällena 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 regeringens PRIO-plan anges som ett delmål att behovet av tvångsåtgärder ska minska. Prestationsmålet avser att följa landstingens systematiska förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällena och tvångsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister (PAR).

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 patienter, revisioner av verksamheten med inriktning på patienternas ställning eller arbetssätt som skapar förutsättningar för att kommunicera med patienten om bl.a. den enskildes rättigheter.

Bedömningskriterier för SKL utvecklingsarbete eller motsvarande:

- Landsting ska delta i SKL:s genombrottsprogram under 2013 med minst ett team.
- Om ett landsting inte medverkat i genombrottsprojektet ska man uppvisa att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att

minska behovet av tvångsåtgärder. Ett systematiskt arbetet ska bedömas utifrån:

- Arbetet ska genomförts systematiskt utifrån uppsatta och mätbara mål för minskat behov av tvångsåtgärder, ökat patient- och närståendeflytande och ökad kunskap hos patient/närstående om sina juridiska rättigheter i samband med framför allt tvångsvård samt samverkan med öppenvård och socialtjänst.
- Arbetet ska omfatta minst en avdelning, enhet inom psykiatriska heldygnsvården.
- I det systematiska utvecklingsarbetet ska ledarpersoner t ex enhetschef och Chöl ha deltagit aktivt.
- Det systematiska utvecklingsarbetet ska ha involverat patienter, brukare och närstående på såväl planerings- som genomförande nivå.

Bedömningskriteriet för inrapportering kring tvångsvård:

- Landstinget ska ha gjort en analys av hur väl inrapporterade uppgifter till patientregistret (PAR) om tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder per tertiäl stämmer med uppgifter om åtgärderna som finns på klinik och enhetsnivå inom psykiatrin.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Hur uppgifter om data och hur analysen ska genomföras kommer att tillhandahållas av SKL och Socialstyrelsen före slutdatum av inrapportering av tertiäl 1.
- Uppgifter lämnas till Socialstyrelsen genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion.

Prestationsmål 3 – Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

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.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har behov av insatser som anpassas till deras specifika situation och svårigheter, och som också kan leda till en förbättrad livssituation eller hälsa. Det innebär att de behandlings- och stödinsatser som byggs upp bör ingå i ett varierat utbud av insatser och också inkludera de insatser och åtgärder som har visat sig ge goda resultat.

Syftet med en inventering är att ta fram ett planeringsunderlag för kommunens respektive landstingets verksamhets- och resursplanering. Den kunskap om målgruppens behov som huvudmännen får blir då en viktig förutsättning för att huvudmännen ska kunna använda sina gemensamma resurser på ett effektivt sätt och för att utveckla samverkansformerna på både övergripande nivå och på individnivå.

I samband med uppföljningen av psykiatireformen uppskattades andelen personer med psykisk funktionsnedsättning till cirka 0,7–1,0 procent av den vuxna befolkningen, vilket med dagens befolkningens mängd motsvarar cirka 50 000 – 80 000 personer. I storstäder fanns det betydligt flera personer med psykisk funktionsnedsättning än i mellanstora och mindre kommuner.

Hur kan inventeringsresultatet användas?

En del i analysarbetet är att diskutera vilka slutsatser som kan dras, vilka problemområden som behöver prioriteras och vilka förslag till utveckling och förbättring som kan formuleras. Denna diskussion förs med fördel tillsammans med chefer, personal samt representanter från brukar- och närståendeorganisationer.

Den bild inventeringen ger av målgruppens svårigheter och behov av insatser på viktiga livs- och hälsoområden är en grund för en förutsättningslös diskussion kring vilken typ av insatser som skulle kunna motsvara målgruppens svårigheter och behov.

Ett förväntat antal personer som inventeras är cirka 0.7–1.0 procent av den vuxna befolkningen i kommunen.

Socialstyrelsens inventeringsverktyg

Socialstyrelsens inventeringsverktyg av behov hos personer med psykisk funktionsnedsättning och vägledning finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/psykiskfunktionsnedsattning/inventeringsverktyg>.

Bedömningskriterier:

- Inventeringen ska genomförts någon gång de senaste fyra åren (år 2010-2013). År för inventeringen ska framgå.
- Målgruppen för inventeringen är personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Inventeringen ska vara genomförd med hjälp av Socialstyrelsen inventeringsverktyg eller motsvarande. Om motsvarande verktyg använts ska man skicka in inventeringsverktyget.
- Kommunerna ska rapportera in resultatet av inventeringen genom den nationella inmatningsfunktion för aggregerade resultat som SKL utvecklar enligt överenskommelsen 2013.
- Kommunerna ska utifrån inventeringen ta fram en dokumenterad analys som beskriver målgruppens storlek samt hur väl behoven är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet.
- Kommunernas inventering och dokumenterad analys och planering ska innehålla 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.

- Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits information och möjligheten att lämna synpunkter på inventeringen.
- Följande områden ska finnas med i kommunens inventeringar (*nedanstående frågor och numreringar bygger på inventeringsformuläret "Personalformulär 2012"*):
 - Personens kön (Fråga 3)
 - Personens ålder (Fråga 4)
 - Finns det de senaste 12 månaderna samarbete med annan myndighet/ organisation kring den aktuella personen? (Fråga 9)
 - Om ja på fråga 9 – Vilken/vilka myndigheter/organisationer har du samarbetat med? (Fråga 10)
 - Finns aktuell samordnad individuell plan för personen upprättad i samarbete mellan kommun och landsting enligt 2 kap. 7 § SoL eller 3 f § HSL? (Fråga 11)
 - Vilken är personens aktuella boendesituation? (Fråga 15)
 - Bor personen ensam eller tillsammans med någon annan vuxen? (Fråga 17)
 - Har personen hemmaboende barn yngre än 18 år? (Fråga 18)
 - Vilken är personens högsta alternativt påbörjade utbildningsnivå? (Fråga 20)
 - Har personen haft någon form av arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna? (Fråga 21)
 - Om Ja på fråga 21, ange vilken typ av arbete eller sysselsättning personen har haft under de senaste 12 månaderna? (Fråga 22)
 - Vilken försörjning har personen haft under de senaste 12 månaderna? (Fråga 24)
 - Skattning av personens svårigheter inom olika livsområden (Fråga 26)
 - Skattning av personens hälsosituation inom några områden (Fråga 27)
 - Har personen ett aktuellt behov av psykiatriska insatser? (Fråga 28)
 - Har personen under de senaste 12 månaderna genomgått en allmän hälsoundersökning? (Fråga 29)

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Inventeringen ska vara genomförd med hjälp av Socialstyrelsen inventeringsverktyg eller motsvarande. Om motsvarande verktyg använts ska man skicka in inventeringsverktyget.
- Kommunerna ska rapportera in resultatet av inventeringen genom den nationella inmatningsfunktion för aggregerade resultat som SKL utvecklar enligt överenskommelsen 2013.
- Kommunernas inventering och dokumenterad analys och sammanställning av åtgärder ska bifogas.
- Kommunernas inventering och dokumenterad planering ska vara förankrad hos organisationer som företräder patienter, brukare och närstående i kommunen där inventeringen är genomförd. Deras eventuella synpunkter ska redovisas.

I överenskommelsen för 2013 (sidan 21) finns vägledande anvisningar om att 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.