



REGERINGEN

Utdrag

Protokoll

III:9

vid regeringssammanträde

2014-12-18

S2014/8909/FS

Socialdepartementet

Godkännande av en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen godkänner överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015, se *bilaga*.

Ärendet

Företrädare för regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har den 17 december 2014 undertecknat en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015.

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning av regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings styrelses godkännande.

Utdrag till

Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting
Agneta Karlsson



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2015

överenskommelse mellan staten och
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

1. Bakgrund och mål med överenskommelsen	3
2. Inriktning 2015	5
2.1 Stödfunktion till huvudmännen i utvecklingsarbetet.....	5
2.1.1 Stödets inriktning till verksamheter som möter barn och unga	7
2.1.2 Stödets inriktning till verksamheter som möter vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik	8
2.2 Självskadeprojektet	10
2.3 Analys för att möta psykisk ohälsa i befolkningen	10
3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	10
3.1 Samordningsfunktion på SKL.....	11
3.2 Stödfunktioner på SKL	11
4. Grundkrav och prestationsmål.....	11
4.1 Grundläggande krav	12
4.2 Prestationsbaserade mål.....	16
4.2.1 Barn och unga.....	16
4.2.2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik ..	20
5. Uppföljning av överenskommelsen.....	25
6. Utbetalningsvillkor	26
7. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning.....	26
8. Godkännande av överenskommelsen	27

1. Bakgrund och mål med överenskommelsen

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom årliga överenskommelser mellan 2012 och 2014 enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa och för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Med barn och unga avses flickor och pojkar samt unga kvinnor och män. Personer med omfattande eller komplicerad problematik avser kvinnor och män i alla åldrar. Föreliggande överenskommelse är en fortsättning på 2012, 2013 och 2014 års överenskommelser.

Arbetet utgår från de övergripande målsättningar som anges i regeringens Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016 (PRIO psykisk ohälsa):

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

Regeringen antog PRIO psykisk ohälsa i maj 2012. Även SKL antog en långsiktig handlingsplan för psykisk hälsa under våren 2012 utifrån ett kongressuppdrag. De satsningar som föreliggande överenskommelse reglerar ska bidra till att komma ytterligare ett steg närmare de övergripande mål och delmål som anges i respektive handlingsplan. Så långt möjligt ska data analyseras för pojkar och flickor, män och kvinnor separat och skillnader mellan åldersgrupper och andra relevanta faktorer beaktas.

Regeringen har för 2015 föreslagit riksdagen att 844 000 000 kronor avsätts för att stimulera utvecklingen på området. SKL bidrar med samordning av genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting, och skapar möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan kommuner och landsting. Arbetet sker i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga samt med relevanta myndigheter.

Genom 2015 års överenskommelse fortsätter parterna att ta ett gemensamt ansvar för att följande steg tas mot de övergripande målen:

- Patienters, brukares och anhörigas inflytande ökar individuellt och på organisationsnivå.
- Barn, unga och deras familjer hittar enkelt information om hjälp och stöd, och tillgängligheten till rätt stöd på rätt vårdnivå ökar.
- Fler barn, ungdomar och unga vuxna med psykisk ohälsa som har behov av insatser från flera huvudmän får samordnade och gemensamt planerade insatser.
- Patienterna i den psykiatriska tvångsvården upplever större delaktighet och tvångsåtgärderna minskar.
- Kvalitetsregistrens utdata används och resulterar i viktiga framsteg, som att fler personer med allvarliga psykiska sjukdomar får en uppföljning av sin läkemedelsbehandling och att fler erbjuds hälsofrämjande insatser.
- Kunskapen ökar om hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa i skolan, hos elevhälsan och barn- och ungdomshälsan, liksom tillgängligheten till den typen av insatser.
- Kunskapen ökar i skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller att upptäcka, förebygga och effektivt behandla självskadande beteende.
- Äldres psykiska ohälsa uppmärksammas och behandlas i högre utsträckning.
- Stödstrukturer förstärks för implementering av tillgänglig och ny kunskap samt för fortsatt kunskapsutveckling och gemensamma behovsanalyser mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Nya arbetssätt vidareutvecklas av berörda myndigheter och SKL i syfte att ge gemensamt och relevant kunskapsstöd som kan användas i socialtjänst, hälso- och sjukvård, elevhälsa och för samverkan kring barn och unga och personer som på grund av psykisk ohälsa behöver stöd av flera aktörer.
- Användbara system för rapportering av data vidareutvecklas av myndigheterna och huvudmännen, med målet att det ska finnas verktyg och arbetssätt som stöder ett kontinuerligt verksamhetsnära utvecklingsarbete, och samtidigt ger de nationella data som behövs för att följa och styra utvecklingen.

Ett nytt mål med överenskommelsen 2015 är att det vid årets utgång finns en plan för hur resultaten av det arbete som bedrivits 2012–2015

ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Det är angeläget att berörda aktörer samverkar för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen med kunskap och utvecklade arbetsätt. Planen ska tas fram av parterna gemensamt och vara en del av ett underlag för att bestämma den fortsatta inriktningen för satsningen på området psykisk ohälsa.

2. Inriktning 2015

Staten och SKL ska under 2015 fokusera på att ge huvudmännen stöd för lokal och regional verksamhetsutveckling och på att säkerställa en framtida positiv utveckling inom området psykisk ohälsa. En viktig del av arbetet kommer att vara att säkerställa att de resultat som uppnåtts genom PRIO, till exempel när det gäller samverkan mellan landsting och kommuner, vidmakthålls. Det är också av stor vikt att den kunskap som har genererats inom ramen för utvecklingsarbete och projekt bibehålls, sprids och kommer till användning i verksamheterna.

Under 2015 avser regeringen att göra en analys och återkomma avseende hur den fortsatta satsningen för bättre psykisk hälsa ska utformas. Viktiga utgångspunkter är att arbetet ska bygga på strukturer som är hållbara över tid och där statliga myndigheter, landsting, kommuner, professionella företrädare och patient-, brukar och anhörigorganisationer samverkar. Vissa insatser för att ge underlag till beslut om den fortsatta inriktningen kommer att bedrivas inom ramen för överenskommelsen, och SKL ska under året bistå regeringen i den analys som ska ligga till grund för beslutet.

2.1 Stödfunktion till huvudmännen i utvecklingsarbetet

SKL har under de senaste åren bedrivit utvecklingsarbeten inom flera olika områden för personer med psykisk ohälsa. Verksamheten har präglats av innovation, utveckling av samverkansformer och stöd till huvudmännen i att identifiera och använda relevanta metoder och utveckla de verksamheter som träffar barn, unga och vuxna med psykisk ohälsa.

Merparten av utvecklingsprojekten avslutas vid årsskiftet 2014–2015. Det är angeläget att de erfarenheter som gjorts i projekten och i arbetet med att stödja huvudmännen i att implementera ny kunskap och utveckla ändamålsenliga former för samverkan fortgår. Mot bakgrund av detta åtar sig SKL att under 2015 att ge kommuner och landsting verksamhetsnära stöd med utgångspunkt i de erfarenheter som gjorts inom projekten och de nätverk som finns inom organisationen.

A. Analys

SKL åtar sig att stödja de kommuner och landsting som så önskar med att sammanställa data och annan information som rör regionen och med att analysera behov av nya metoder och utvecklade arbetsformer. SKL har utvecklat egna datakällor som är användbara för huvudmännen när det gäller analys av behov. Det finns även andra datakällor som SKL kan vara behjälpliga i att sammanställa och analysera, exempelvis från Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Folkhälsomyndigheten. Syftet är att ge huvudmännen stöd för att analysera och planera sin verksamhet när det gäller att på kort och lång sikt motsvara medborgarnas behov.

B. Metodstöd

SKL har genom de projekt som bedrivits inom ramen för överenskommelser med staten tagit fram och provat metoder för verksamhetsutveckling såväl som för samverkan. SKL ska under 2015 ge kommuner och landsting stöd i att identifiera väl beprövade metoder. Detta ska göras mot bakgrund av en genomförd analys av utbud och behov. SKL ska i arbetet använda såväl egna erfarenheter från de senaste åren som annan relevant kunskap. Socialstyrelsen har ett pågående kunskapsstyrningsuppdrag på området och kan bistå med kunskap och kompetens, liksom SBU och andra berörda myndigheter.

C. Implementeringsstöd

Erfarenheter från de senaste årens arbete visar att det finns ett stort behov av stöd för att implementera ny kunskap och fasa ut gammal i de verksamheter som vänder sig till personer med psykisk ohälsa. SKL har inom ramen för sina projekt haft nära samverkan med sina medlemmar när det gäller arbetet att på ett effektivt sätt införa nya metoder och samverkansformer. Under 2015 ska SKL erbjuda de verksamheter och huvudmän som önskar praktiskt och konsultativt stöd för att möjliggöra ett effektivt utvecklingsarbete. SKL åtar sig att utveckla former för samverkan med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Skolverket, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och andra berörda myndigheter för de nedan angivna utvecklingsområdena (avsnitt 2.1.1 och 2.1.2).

I 2014 års överenskommelse hade SKL två olika projektfåror för utveckling av insatser, barn och unga samt vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Arbetet under 2015 fortsätter i samma form.

2.1.1 Stödets inriktning till verksamheter som möter barn och unga

Mot bakgrund av de erfarenheter som gjorts inom ramen för utvecklingsområdet barn och unga med psykisk ohälsa ska SKL stödja sina medlemmar med analys, metodstöd och implementeringsstöd när det gäller följande områden:

- *Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa*
På många platser finns det otydligheter när det gäller vilken funktion eller verksamhet som ska ge första linjens insatser till de barn och unga som har, eller riskerar att få, psykisk ohälsa. För att kommuner och landsting ska kunna möta barns och ungdomars behov av stöd bör det vara tydligt vilken aktör som har vilket uppdrag och hur gränsdragningen mellan uppdrag ser ut. Uppdragen måste därtill bilda en synkroniserad helhet.
- *Barn i psykiatrisk tvångsvård*
SKL har framgångsrikt genomfört genombrottsprojektet Bättre vård – Mindre tvång för att minska tvångsåtgärder och förbättra innehållet i den psykiatriska tvångsvården. Barnombudsmannen gjorde under 2013 en granskning av den psykiatriska vården för barn. Granskningen visar att det finns behov av ett liknande arbete specifikt inriktad mot barn.
- *Skola och psykisk hälsa*
Aktuell forskning visar ett tydligt samband mellan goda skolresultat och psykisk hälsa. Rutiner, metoder och samverkansformer behöver utvecklas för att barn och elever ska må bra, kunna tillgodogöra sig förskolans verksamhet, kunna nå grundskolans alternativt grundsärskolans kunskapskrav och kunna söka och fullfölja en gymnasieutbildning. Det handlar dels om att förskola och skola arbetar hälsofrämjande och förebygger psykisk ohälsa, dels om hur barn och unga som behöver stöd eller särskilt stöd kan upptäckas och ges sådant stöd i ett tidigt skede (exempelvis av elevhälsan). I de fall barn eller elever är i behov av stöd från fler verksamheter ska förskola och skola synkronisera insatserna med exempelvis socialtjänst och hälso- och sjukvård.
- *Tidiga insatser/sociala investeringar*
Ett stort antal kommuner och några landsting har avsatt medel i speciella former för tidiga insatser (så kallade sociala investeringar) och det finns stor efterfrågan på metodstöd. Här är ett område där det finns stort utrymme för gemensamt utvecklingsarbete över landet. SKL åtar sig att skapa en arena för kunskapsutbyte. Syftet är att skapa möjligheter för kommuner

och landsting att göra insatser för barn och unga så tidigt som möjligt i livet och att mäta effekterna av dessa investeringar.

- *Barn i behov av sammansatt stöd*
Det finns på många håll stora behov när det gäller att utveckla verksamheter som vänder sig till barn och unga med komplex problematik, barn och unga som är i behov av samtidiga stödinsatser från flera aktörer inom såväl kommun som landsting. För att vardagen ska fungera som en helhet för dessa barn och unga krävs att insatserna från de olika aktörerna är synkroniserade och utgår från barnets eller ungdomens aktuella livssituation.
- *Ledning och styrning*
Många huvudmän har behov av stöd för att utveckla gemensam ledning och styrning. SKL ska ge huvudmännen stöd i att beskriva, utveckla och formera samverkansstrukturer för barns och ungas psykiska hälsa. Fokus ska vara förvaltnings- och huvudmannaöverskridande analys och målformulering för att uppnå en helhetssyn på barns och ungas behov.

2.1.2 Stödets inriktning till verksamheter som möter vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Mot bakgrund av de erfarenheter som gjorts inom ramen för utvecklingsområdet vuxna med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik ska SKL stödja sina medlemmar med analys, metod- och implementeringsstöd på följande områden:

- *Inventering av behov*
Det är av stor vikt att stödja kommunernas arbete med att följa upp målgruppens levnadsförhållanden och behov enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) på det sätt som utvecklats inom ramen för de inventeringar som huvuddelen av kommunerna genomfört. Arbetet har kommit igång och viktiga erfarenheter har gjorts som behöver spridas och användas.
- *Ökade möjligheter till arbete och sysselsättning*
Det finns fortfarande utvecklingsbehov när det gäller sysselsättningsfrågorna, som inte sällan är ett delat ansvar mellan flera olika aktörer. Kommuner och landsting har behov av stöd när det gäller att tillsammans med Arbetsförmedlingar och Försäkringscenter lokalt och regionalt utveckla strategier för att öka sysselsättningsgraden hos målgruppen.

- *Psykosociala insatser*
Arbetet med att införa de insatser som finns angivna i Nationella riktlinjer för psykosociala insatser för berörda målgrupper pågår på många ställen, men det finns fortfarande behov av stöd med att utveckla verktyg och möjligheter att följa upp att ny kunskap omsätts i praktiken.
- *Utveckla samordnade insatser*
Arbetet med att utveckla samverkan kring vuxna med komplexa behov, utifrån gällande lagstiftning och regelverk, har stimulerats genom tidigare överenskommelser. Det finns dock fortfarande behov av att ge stöd till huvudmännen i att utveckla och använda integrerade och samhällsbaserade arbetsformer utifrån riktlinjer och erfarenhetsbaserade metoder.
- *Utveckla och använda kvalitetsregister på området*
Inrapportering i relevanta kvalitetsregister har varit central i tidigare överenskommelser, och bidragit till att öka användbarheten av dem. Det finns fortfarande utvecklingsbehov på området, särskilt när det gäller att skapa systematiska former för att använda dessa data för att utveckla vården. Det finns också behov av att stödja kommuner och landsting i arbetet med att kombinera data från kvalitetsregistren med kunskap från kommunernas uppföljning av målgruppens levnadsförhållanden för verksamhets- och kvalitetsutveckling.
- *Förbättra äldres psykiska hälsa*
Psykisk ohälsa är utbredd bland äldre personer samtidigt som uppföljningar visar att målgruppen inte alltid får rätt stöd och behandling. Gruppen äldre med psykisk ohälsa växer och det är av stor vikt att stimulera och stödja huvudmännens arbete med att utveckla och tillgängliggöra adekvata insatser.

SKL åtar sig också att stödja kommuner och landsting när det gäller kompetensförsörjning, och i förekommande fall tekniskt stöd för utveckling och arbete med de grundkrav och de prestationsmål som finns i 2015 års överenskommelse. Det gäller exempelvis erfarenheterna från det s.k. METIS-projektet (Mer teori i specialistutbildningen) där SKL kan stödja landstingen i att utveckla en välfungerande teoretisk utbildning för blivande specialister i barn- och vuxenpsykiatri utifrån nuvarande METIS-kurser. SKL har även sedan tidigare utgjort ett stöd för huvudmännen i att bevaka området e-hälsotjänster ur ett psykisk hälsa-perspektiv och i att stödja och utveckla landstingens e-hälsotjänster. Detta har bland annat resulterat i att det i dag finns

webbaserat stöd för självhjälp vid depression samt att kommuners och landstings information till barn och unga har förbättrats.

2.2 Självskadeprojektet

SKL ska säkerställa att arbetet i Självskadeprojektet fortsätter under 2015. Organiseringen i noder ska då ses över och en noggrann genomgång göras av vilka arbetssätt som varit framgångsrika samt vilka behov som återstår. Under året ska också en långsiktig och hållbar lösning ha tagits fram, beslutats och förankrats, för hur en nationell och regional högspecialiserad vård för personer med allvarlig problematik ska organiseras, lokaliseras och finansieras. Ett förslag på en långsiktig forskningsplan ska utarbetas. Vidare ska ett förslag på användbara kvalitetsindikatorer tas fram, och en mall för gemensam uppföljning ska prövas.

2.3 Analys för att möta psykisk ohälsa i befolkningen

SKL åtar sig genom denna överenskommelse att samarbeta med staten för att göra en analys som ger underlag för en fortsatt satsning på området, med fokus på hur samhället bäst kan möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen. I arbetet kommer också ytterligare parter såsom statliga myndigheter, patient- och brukarorganisationer och professionella företrädare att involveras. SKL kommer bland annat att svara för att sammanställa kunskap från de utvecklingsprojekt som bedrivits och komma med förslag på hur de uppnådda resultaten av dessa kan vidmakthållas.

3. Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2015 avsätter regeringen 696 000 000 kronor för denna överenskommelse. Av dessa avsätts 630 000 000 kronor för att utbetalas till de kommuner och landsting som klarar grundkraven och ett eller flera av prestationsmålen som anges i avsnitt 4. SKL får disponera 66 000 000 kronor till en samordningsfunktion, utvecklingsstödjande arbete på områdena barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, självskadeprojektet och insatser i det gemensamma arbetet med att analysera hur samhället bäst kan möta en ökad psykisk ohälsa i befolkningen.

3.1 Samordningsfunktion på SKL

Parterna är överens om att regeringen avsätter 4 000 000 kronor för en samordningsfunktion på SKL. Det samordnande arbete som bedrivs för att stödja utvecklingen inom områdena barn och unga med psykisk ohälsa respektive vuxna med svår eller komplicerad psykiatrisk problematik ska finansieras inom samordningsfunktionen. SKL får använda medlen för övergripande samordning av satsningen, att arrangera möten med medlemmar och SKL:s nätverk på området samt länsdialoger och samverka med relevanta myndigheter. Medlen får vidare användas till att administrera Inrapporteringsverktyget för 2015 års prestationer samt för att i övrigt stödja huvudmännens insatser inom ramen för denna överenskommelse. SKL åtar sig också samordna och administrera det stöd för analys, metodstöd och implementering som beskrivs i avsnitt 2.1.

Ytterligare 2 000 000 kronor får disponeras för insatser i regeringens arbete med att analysera och utforma den fortsatta satsningen för att minska den psykiska ohälsan i befolkningen.

3.2 Stödfunktioner på SKL

SKL får 60 000 000 kronor för att starta, utveckla och driva de stödfunktioner för barn och unga med psykisk ohälsa respektive vuxna med svår eller komplicerad psykiatrisk problematik som beskrivits i avsnitt 2.1. Detta inkluderar utvecklingsarbete som bedrivs i landsting och kommuner såsom Självskaideprojektet.

4. Grundkrav och prestationsmål

Större delen av de medel som avsätts för 2015 fördelas enligt en prestations- och resultatbaserad modell. Medlen fördelas till kommuner och landsting som når prestationsmålen enligt ett system som baseras på antalet invånare den 31 december 2014.

Prestationsmålen är utformade för att stimulera utvecklingen inom några områden som är viktiga för att målen i parternas handlingsplaner ska uppfyllas och därigenom förbättra insatserna till flickor, pojkar, kvinnor och män med psykisk ohälsa. Det bör understrykas att såväl staten som SKL, kommunerna och landstingen även bedriver utveckling på en rad andra områden inom psykisk ohälsa.

Prestationsmålen syftar till att stimulera att landsting och kommuner uppmärksammar behov hos de målgrupper som överenskommelsen tar

sikte på, anger ansvarsfördelning för de behov som finns, sätter upp mål och planerar sin verksamhet samt samverkar med varandra och andra berörda aktörer inom området. Det är parternas gemensamma avsikt att de medel som landsting och kommuner erhåller genom prestationerna ska användas för utvecklings- och förbättringsarbete inom området psykisk ohälsa, och att medlen får användas under 2015 och 2016.

SKL får rekvirera 630 000 000 kronor från Kammarkollegiet att fördela mellan de landsting och kommuner som, enligt regeringens beslut, lever upp till de angivna grundkraven och prestationsmålen.

4.1 Grundläggande krav

För att kunna få del av prestationsmedlen måste kommuner och landsting leva upp till två grundläggande krav, så kallade grundkrav. Grundkraven är utformade så att landsting och kommuner behöver samverka för att uppnå dem. Om någon enstaka kommun inte uppfyller grundkraven kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att landstinget uppfyller grundkraven samt att de kommuner som uppfyller grundkraven omfattar minst 80 procent av länets invånare. En kommun eller ett landsting som inte uppfyller grundkraven kan inte ta del av de prestationsbaserade medlen. Landstingets maximala prestationsbaserade ersättning uppgår till det procenttal som motsvarar invånarantalet för de kommuner som uppfyller grundkraven per den 31 december 2014.

Grundkrav 1. Samverkansöverenskommelser

I länet ska det finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

Av överenskommelserna ska det framgå vilka målgrupper som omfattas, gemensamma mål för landstingets och kommunernas verksamheter, rutiner för hur samordnade individuella planer ska upprättas, ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs samt former för hur tvister mellan parterna ska lösas.

Tidigare ingången överenskommelse och tidigare upprättade handlingsplaner ska ha följts upp under året och nya handlingsplaner med utgångspunkt från senaste uppföljningen ska ha upprättats för att utveckla samverkan under 2016. Organisationer som företräder

patienter, brukare och närstående ska ha lämnat synpunkter på överenskommelser som ingåtts under 2015 och på handlingsplanerna.

Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Staten och SKL är överens om vikten av att alla landsting och kommuner arbetar med en gemensam överenskommelse, i enlighet med 5 kap 8 a § SoL och 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Parterna är därför överens om att 2014 års grundkrav ska kvarstå även 2015. Syftet med samverkan är att den enskildes situation ska förbättras och att insatserna ska samordnas utifrån dennes behov liksom att säkerställa en god och säker vård och omsorg.

Patient-, brukar och anhörigerfarenheter behöver bli en naturlig del av det lokala och regionala kvalitetsarbetet. Den enskildes delaktighet och inflytande behöver öka. 2014 års krav på att utforma strategier för detta ska därför kvarstå 2015. Ett sådant krav förutsätter att organisationerna kan genomföra detta lokalt, regionalt och nationellt. Detta gäller inte minst då årets grundkrav har ett ökat fokus på hur patienters, brukares och närståendes synpunkter på verksamhetsnivå kan inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling. Regeringen har särskilt lyft behovet av ett nationellt stöd för de delar i överenskommelsen som rör inflytande för patienter, brukare och närstående i det uppdrag som Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har.

De nya handlingsplanerna ska innehålla strategier för hur:

- kommuner och landsting gemensamt i länet kan utnyttja befintliga resurser mer effektivt för att fullgöra de åtaganden som finns i respektive handlingsplan,
- kommuner och landsting kan utveckla och implementera arbetsformer för personer som har behov av insatser från båda huvudmännen, samt
- patienters, brukares och anhörigas inflytande och delaktighet kan fortsätta utvecklas på individnivå och hur deras synpunkter på verksamhetsnivå kan inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling.

Grundkrav 1 anses uppfyllt om:

- innehållet som anges i grundkravet finns med i samverkansöverenskommelsen,

- det finns en dokumenterad uppföljning av 2014 års handlingsplan och en ny handlingsplan för 2016,
- beskrivningen av hur patienters, brukares och anhörigas synpunkter inhämtas och används omfattar såväl individ- som verksamhetsnivå, samt att en beskrivning lämnas av hur individer och organisationer har deltagit och lämnat synpunkter på den nya överenskommelsen/den reviderade handlingsplanen,
- i det fall en ny överenskommelse ingås under 2015, av denna framgår att organisationer som företräder patienter, brukare och närstående har lämnat synpunkter på den nya överenskommelsen, och dessa redovisas, och
- de kommuner och landsting som fattar beslut om en ny överenskommelse 2015 har gjort en uppföljning av tidigare överenskommelse samt upprättat en handlingsplan för utveckling av samverkan 2016.

Överenskommelserna, tillsammans med de synpunkter som lämnats av patient-, brukar och anhörigorganisationer, ska redovisas i Inrapporteringsverktyget på SKL senast den 1 november 2015.

Grundkrav 2: Webbaserad information till barn och unga

Landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande där det beskrivs vart i landstinget respektive kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp. Informationen ska grunda sig på en beslutad ansvarsfördelning. Under 2015 ska kommuner och landsting ha gjort en uppföljning och en egen kvalitetskontroll av sina hemsidor. Uppföljningen kan med fördel göras länsgemensamt.

Parterna är överens om vikten av att kommuner och landsting har en tydlig ansvarsfördelning när det gäller insatser till barn och unga med psykisk ohälsa av olika allvarlighetsgrad. Det är också viktigt att det finns lätt tillgänglig information om vart ett barn, en ungdom eller dennes närstående kan vända sig för att få hjälp.

Ett grundkrav för att få del av de prestationsbaserade medlen 2013 och 2014 var att kommuner och landsting utifrån sin ansvarsfördelning kunde erbjuda information om var stöd och hjälp ges till barn och unga

med psykisk ohälsa. Parterna är överens om att kravet ska bibehållas 2015 men att det är viktigt att säkerställa att informationen verkligen utgår från gällande ansvarsfördelning och att informationen motsvarar målgruppernas sätt att söka information. Därför ställs krav på regionala uppföljningar av webbsidornas information. Dessa ska bland annat utgå från de synpunkter som lämnats av den barn- och ungdomspanel som under 2014 granskat informationen på hemsidorna.

Under 2015 ska kommuner och landsting ha gjort en uppföljning och en egen kvalitetskontroll av sina hemsidor, förslagsvis länsgemensamt. Av uppföljningen ska framgå om landsting och kommuner själva bedömer att:

- informationen på hemsidorna avspeglar den ansvarsfördelning som finns i länet,
- respektive hemsida ger den information som barn och familjer och unga vuxna behöver för att hitta till rätt insats när de behöver hjälp,
- det finns angivet på hemsidan vilka enheter som rapporterar till SKL:s Väntetidsdatabas,
- hemsidan är utformat på ett användarvänligt sätt för olika åldrar, samt
- de identifierat vilka åtgärder som planeras för kommande år.

Det ska också framgå om kommuner och landsting haft egna brukarpaneler och/eller vad i den nationella rapporten från SKL:s brukarpanel från 2014 som huvudmännen tagit hänsyn till.

Grundkrav 2 anses uppfyllt om:

- det finns webbaserad information (eller motsvarande) som innehåller sådana uppgifter som anges i grundkravet om förhållandena i den kommun eller det landsting som ansöker om att få vara med och dela på medlen,
- informationen innehåller uppgifter om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer ska vända sig med olika typer av problem och olika brådskandegrad:
 - Akuta problem
 - Olika exemplifierade psykiatriska symtom
 - Olika exemplifierade sociala svårigheter
 - Relationssvårigheter
 - Stöd och rådgivning
 - Insatser och behandling

- Andra områden som kommunen och landstinget identifierat
- Kommunen eller landstinget intygar att de gjort en uppföljning och kvalitetsgranskning av sina hemsidor.

Grundkravet kommer att följas upp genom en webbgranskning som genomförs av Socialstyrelsen efter den 1 oktober 2015 i enlighet med den mall som använts för Socialstyrelsens bedömning under 2013 och 2014. För att få sin webb granskad ska kommuner och landsting lämna in underlag med fungerande länkar senast den 30 september via SKL:s Inrapporteringsverktyg. Uppgifter om att en egen kvalitetskontroll gjorts ska finnas i Inrapporteringsverktyget senast 1 november.

De kommuner eller landsting som tillhandahåller informationen på annat sätt än på webben måste skicka in exempel på detta till Socialstyrelsen via SKL:s Inrapporteringsverktyg senast den 30 september 2015. Kravet på vad som ska framgå av informationen är detsamma som i det fall informationen finns på webben.

4.2 Prestationsbaserade mål

4.2.1 Barn och unga

Prestationsmål A1, A 2 och A3: Tillgänglighet barn och unga

(A 1.) 50 000 000 kronor delas av 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 motsvarande sådan verksamhet, har fått en första bedömning inom högst 30 dagar.

(A 2.) 50 000 000 kronor delas av 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 motsvarande sådan verksamhet, har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

(A 3.) 80 000 000 kronor delas av de landsting som rapporterar:

- antalet nybesök per månad för definierade förstalinje-
verksamheter.
-

Hög tillgänglighet till rätt vårdnivå för barn med psykisk ohälsa är ett prioriterat område för regeringen och SKL. Parterna har redan genom en tidigare överenskommelse enats om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Den dialog som parterna gemensamt genomfört i länen visar att det inte sällan saknas en första linjes hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. För att stimulera en positiv utveckling på området kom parterna 2014 överens om prestationsmålet att landstinget skulle registrera väntetiderna från första kontakt till första besök i första linjen för minst en enhet. Landstinget definierar själv förstalinje-
verksamheterna.

För att stimulera utvecklingen av förstalinjeverksamheter och få en bild av i vilken utsträckning specialistverksamheten avlastas är målsättningen att landstingen ska rapportera samtliga nybesök inom alla sina förstalinjeverksamheter. 2015 års prestationsmål att minst en av landstingens förstalinjeverksamheter ska rapportera in sina nybesök får därför ses som ett första steg. På längre sikt måste också ambitionen vara att behovet minskar genom förebyggande insatser.

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 i prestationsmålet, samt under året genomför mätningar enligt regelverk för väntetider till anmälda första linjeverksamheter för barn och unga, har möjlighet att ta del
prestationsmedlen.

Prestationsmål A 1 - 3 kommer att anses vara uppfyllt om:

- rapporteringen av väntetider sker enligt överenskommet
regelverk,
- svarsfrekvensen till den nationella databasen Väntetider i vården
är minst 95 procent för både första besök och
behandling/fördjupad utredning/tillgång till förstalinjes
behandling,
- 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,
- 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, samt
 - minst en definierad första linje-verksamhet per landsting rapporterat in antalet patienter som fått ett nybesök.

Prestationsmålet kommer att följas genom registreringen av uppmätta väntetider i databasen Väntetider i vården som gjorts för perioden mellan den 1 januari och den 31 oktober 2015. SKL ska rapportera resultatet av mätningen till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 26 november 2015 samt till Socialstyrelsen samma datum, som underlag för fördelning av medel för prestationerna A 1–A 3.

Prestationsmål A4 och A5: Samordnade individuella planer

(A 4.) 100 000 000 kronor delas av de kommuner som:

- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL som upprättats för barn och unga upp till och med 17 år, gjort en uppskattning av behovet av sådana planer samt erbjudit minst 70 procent av de som erhållit en samordnad individuell plan att delta i en utvärdering vid upprättande och uppföljning, samt
- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL som upprättats för barn och unga upp till och med 17 år som är placerade i HVB-hem, familjehem och särskilda ungdomshem enligt SoL samt för samtliga barn och unga¹ som är placerade enligt LVU, gjort en uppskattning av behovet av sådana planer, samt erbjudit minst 70 procent av de som erhållit en samordnad individuell plan att delta i en utvärdering vid upprättande och uppföljning.

¹ Ungdomar upp till 21 år kan vara aktuella vid LVU-placering.

(A 5.) 50 000 000 kronor delas av de landsting som:

- rapporterat hur många samordnade individuella planer enligt 2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL som upprättats för personer upp till och med 24 år, gjort en uppskattning av behovet av sådana planer, samt erbjudit minst 70 procent av de som erhållit en samordnad individuell plan att delta i en utvärdering vid upprättande och uppföljning.

Parterna är överens om att arbetet med samordnade individuella planer även 2015 ska omfatta unga upp till och med 24 år och att barn och unga som är placerade särskilt ska uppmärksammas. Även de tidigare målen att följa antalet planer i landstinget och kommunen och skatta behoven av sådana planer bör bibehållas. Samtidigt ser parterna ett behov av att tydligare än hittills fokusera på kvaliteten ur den enskildes perspektiv. Därför tillförs 2015 ett krav som tar sikte på att den unge fått delta i en utvärdering av planen. Utvärderingen ska bestå av ett antal frågor som fokuserar på vilken betydelse den unge anser att planen har haft. Vilka frågorna ska vara kommer att framgå av bedömningskriterierna som Socialstyrelsen publicerar den 31 januari.

Prestationsmål A 4–5 kommer att anses vara uppfyllt om kommunen respektive landstinget:

- angett hur många barn och unga upp till och med 17 år (kommun) respektive 24 år (landsting) med psykisk ohälsa som har en samordnad individuell plan, samt hur många personer i målgruppen som uppskattas ha behov av en sådan plan mellan den 1 januari och den 15 oktober 2015,
- angett samma uppgifter för personer upp till och med 17 år som är placerade i HVB-hem, familjehem eller SIS-institution enligt SoL, och för samtliga personer som är placerade enligt LVU upp till 21 år (kommun) mellan den 1 januari och den 15 oktober 2015, samt
- har inrapporterat att 70 procent av barn/familjer och ungdomar som deltagit i upprättandet av en samordnad individuell plan getts möjlighet att svara på en brukarenkät och att 70 procent av barn/familjer och ungdomar som deltagit vid uppföljning av samordnad individuell plan getts möjlighet att svara på brukarenkäten.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom uppgifter som redovisats i Inrapporteringsverktyget på SKL senast den 1 november 2015.

4.2.2 Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål B 1: Kvalitetsregister och hälsofrämjande insatser

(B 1.) 100 000 000 kronor delas av de landsting som:

- har registrerat minst 70 procent av patienterna i relevant psykiatriskt kvalitetsregister (ny- och återbesök), och visar att
 - 70 procent av patienterna som registrerats i PsykosR, Bipolär och BUSA har fått en läkemedelsuppföljning av en läkare, samt att
 - 70 procent av patienterna i PsykosR erbjudits någon av de hälsofrämjande åtgärder som finns upptagna i registret.
-

Parterna är sedan tidigare överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden utifrån resultat som kan utläsas i kvalitetsregistren. Detta förutsätter att rapporteringen som sådan även fortsättningsvis är ett prestationsmål. För 2015 anser parterna att målet att 70 procent av patienterna i kvalitetsregistren PsykosR och Bipolär ska ha fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare ska ligga fast. Det ska även utökas till BUSA-registret, vilket gör att patienter med vissa neuropsykiatriska diagnoser också kommer att omfattas av kravet på att få en läkemedelsuppföljning. Dessutom är parterna överens om att hälsofrämjande insatser bör vara ett fortsatt kvalitetsområde där utvecklingen stimuleras genom att prestationsmedel kopplas till data i kvalitetsregistren. Det sistnämnda gäller liksom i 2014 års överenskommelse endast för kvalitetsregistret PsykosR.

Den första delen av prestationen innebär att minst 70 procent av patienterna registreras i det/de relevanta Nationella kvalitetsregistren bland följande:

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

Prestationsmål B 1 kommer att anses vara uppfyllt om landstinget:

- registrerar aktuella patienter i relevanta psykiatriska kvalitetsregister enligt listan ovan, så att det motsvarar minst 70 procent av målsiffran för landstinget,
- minst 70 procent av de patienter som registrerats i PsykosR, Bipolär och BUSA har fått en läkemedelsuppföljning av en läkare, samt
- minst 70 procent av de registrerade patienterna i PsykosR erbjudits någon av de hälsofrämjande åtgärder som finns upptagna i registret.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom uppgifter från Registercentrum Västra Götaland och direkt från register med annan plattformslösning. Resultaten avläses för perioden 1 januari till och med 31 oktober 2015. Uppgifterna lämnas av SKL till Socialstyrelsen den 15 november.

Prestationsmål B 2: Minska behovet av tvångsåtgärder

(B 2.) 50 000 000 kronor delas av de landsting som aktivt arbetar för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder genom att:

- följa utvecklingen av förekomst av tvångsvård och tvångsåtgärder,
- visa att huvudmannen följt upp den handlingsplan som upprättades under 2014, som syftade till att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder för den identifierade tiondelen av patienterna som blev föremål för flest tvångsvårdstillfällen och den tiondelen som utsattes för flest tvångsåtgärder,
- utifrån uppföljningen av handlingsplanen har upprättat en ny handlingsplan för hur man kan fortsätta arbeta för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder, dels i de ovan nämnda målgrupperna, men också för övriga patienter med allvarlig och komplicerad psykiatrisk problematik, samt
- visa att organisationer som företräder patienter, brukare och närstående har lämnat synpunkter på uppföljningen av föregående handlingsplan och den nya handlingsplanen.

Arbetet med minska förekomsten av tvångsvård och tvångsåtgärder har pågått på nationell nivå sedan 2008, främst genom olika versioner

av genombrottsprogrammet Bättre vård – Mindre tvång. Genom 2014 års överenskommelse gick arbetet in i en andra fas där ansvaret lades på respektive landsting för att följa upp de patienter som utsätts för mest tvång, och upprätta en handlingsplan med aktiviteter i syfte att minska förekomsten av tvångsåtgärder. Det är parternas uppfattning att detta arbete fortsatt ska stimuleras genom att ha prestationsmål på området även i 2015 års överenskommelse.

Prestationsmål B 2 kommer att anses vara uppfyllt om landstinget:

- kan visa att de har identifierat den tiondel av patienterna som blir föremål för flest tvångsvårdstillfällen och den tiondel av patienterna som utsätts för flest tvångsåtgärder,
- kan redovisa uppföljning av den handlingsplan som upprättades 2014 avseende 2015 års förändringsåtgärder och en handlingsplan för 2016 i Inrapporteringsverktyget på SKL,
- deltagit i nationella utvecklingsaktiviteter för att vidmakthålla ett verksamhetsnära förbättringsarbete kring tvång i heldygnsvården eller kan visa egna aktiviteter på området, samt
- deltagit i ett gemensamt kvalitetssäkringsarbete avseende rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till patientregistret (PAR), och redovisat detta genom att ha skickat in analyser av data för föregående år och, om det finns tillgängligt, även innevarande år.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom uppgifter som redovisats i Inrapporteringsverktyget på SKL senast den 1 november 2015.

Prestationsmål B 3: Inventeringar

(B 3.) 150 000 000 kronor delas mellan de kommuner som:

- de senaste fyra åren (2012–2015) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning, i enlighet med Socialstyrelsens inventeringsverktyg alternativt den av SKL reviderade versionen, och registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL,
- vid en ny inventering har gjort en ny analys och en handlingsplan för utveckling på området de kommande två åren, alternativt
- följt upp den handlingsplan som gjordes 2014 avseende hur verksamheten ska utvecklas 2015-2016 med fokus på samordnade individuella planer, delaktighet, inflytande och

tillgänglighet på boende- och sysselsättningsområdet, samt tillgång till de insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni, samt

- utifrån uppföljningen har gjort en revidering av handlingsplanen.

För att säkerställa en långsiktig utveckling när det gäller att möta behoven hos personer med svår eller komplicerad psykiatrisk problematik är det avgörande att kommunerna har en god uppfattning om hur behoven ser ut i den egna kommunen. Inte sällan har personer med mer omfattande psykisk ohälsa behov av en eller flera insatser från kommunerna, men dessa behov kan förändras under livet.

Staten och SKL kom 2013 överens om att ett prestationsmål för det året skulle vara att kommunerna hade genomfört en inventering i kommunen under de senaste fyra åren i enlighet med Socialstyrelsens inventeringsverktyg. 2014 gjorde SKL en revidering av inventeringsverktyget. Kommunerna skulle även analysera hur väl individernas behov var tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet och planera för hur verksamheten kan utvecklas under de kommande två åren.

Parterna är överens om att den utveckling som prestationsmålet stimulerat bör vidmakthållas och stödjas ytterligare. Därför kvarstår målen från 2014 års överenskommelse. Parterna har också sett ett behov av att ytterligare utveckla delaktigheten för brukare och närstående, varför det kommer att ställas krav på att kommunen tydligt lyfter fram frågan om systematiskt inhämtande av brukares och anhörigas erfarenheter och synpunkter. Detta ska 2015 redovisas i den reviderade handlingsplanen som tar sikte på arbetet 2016 och 2017.

Den reviderade handlingsplanen ska innehålla:

- en strategi för hur målsättningen att antalet upprättade individuella planer stämmer överens med invånarnas behov av sådana planer,
- en strategi för hur den enskildes, och i förekommande fall dennes närståendes, inflytande och delaktighet kan stärkas vid upprättande av samordnade individuella planer,

- en strategi för hur individernas tillgång till arbete och sysselsättning kan öka i syfte att höja sysselsättningsgraden för målgruppen,
- en strategi för hur den enskildes inflytande kan stärkas i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen, och hur patienters och brukares synpunkter på verksamhetsnivå kan inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling,
- en strategi för hur kommunen i större utsträckning ska kunna tillhandahålla de insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni, samt
- angett datum och plan för när och hur handlingsplanen för 2016 och 2017 ska följas upp.

Med handlingsplan avses i denna överenskommelse en sammanställning av åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en positiv utveckling på de områden som i analysen bedöms vara mest angelägna under de kommande två åren. Handlingsplanerna ska avse kvinnor och män i alla åldrar. När det gäller strategier för hur individernas tillgång till arbete och sysselsättning kan öka ska dessa utarbetas i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan har regeringens uppdrag att stödja myndigheterna och huvudmännen.

Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga ska ha lämnat synpunkter på handlingsplanen.

Prestationsmål B 3 kommer att anses vara uppfyllt om kommunen:

- gjort en inventering i enlighet med vad som beskrivs i prestationsmålet,
- gjort en bedömning av hur antalet upprättade samordnade individuella planer enligt inventeringen överensstämmer med behovet av sådana planer för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- gjort en bedömning av hur den enskildes inflytande kan stärkas i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen, och hur brukares och anhörigas synpunkter på verksamhetsnivå kan inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling,
- i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan lokalt tagit fram en handlingsplan för att möta behoven hos

personer som har behov av samordnade insatser för återgång till arbete fram till och med 2017,

- gjort en bedömning av vilka insatser av de som rekommenderas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni som kommunen kan tillhandahålla, samt
- lämnat in synpunkter från organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga.

Inventeringarna, tillsammans med de synpunkter som lämnats av patient-, brukar och anhörigorganisationer, redovisas till Inrapporteringsverktyget på SKL senast den 1 november 2015.

5. Uppföljning av överenskommelsen

SKL ansvarar för att tillhandahålla Inrapporteringsverktyg för huvudmännen och har en stödjande roll när det gäller att nå och rapportera prestationerna för 2015. För att SKL ska kunna se till att rätt uppgifter lämnas till Socialstyrelsen för bedömning ska kommuner och landsting ha rapporterat in sina uppgifter i Inrapporteringsverktyget senast den 1 november 2015.

SKL lämnar de inrapporterade prestationerna samlat till Socialstyrelsen senast den 15 november 2015 (exklusive prestationsmål A1-A3). Socialstyrelsen gör en bedömning av huruvida landstingen och kommunerna nått de stipulerade prestationsmålen, beräknar fördelningen av prestationsmedlen och inrapporterar detta till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Socialstyrelsen erbjuder också kommuner och landsting möjlighet till förhandsgranskning av de båda grundkraven. Socialstyrelsen ska erbjuda en preliminär bedömning av om landsting och kommuner uppfyllt grundkraven så att eventuella brister kan åtgärdas innan myndighetens slutliga bedömning (exklusive uppgift om den egna kvalitetsgranskningen av webb). Den preliminära bedömningen ska ha gjorts och återkopplats till landsting och kommuner före den 1 oktober (grundkrav 1) respektive den 1 september 2015 (grundkrav 2).

Socialstyrelsen ska lämna sin slutliga bedömning av om grundkrav respektive prestationsmål har uppnåtts till regeringen senast den 30 november 2015. SKL ska lämna det underlag myndigheten behöver för sin bedömning senast den 15 november.

Myndigheten för vårdanalys har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera resultaten av de insatser som sammantaget görs inom ramen för PRIO-planen. Slutrapporten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 maj 2017. Myndigheten för vårdanalys ska också senast den 1 oktober varje år lämna årliga lägesrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

6. Utbetalningsvillkor

Parterna är eniga om att utbetalning av medlen till SKL som anges i avsnitt 3 ska ske i enlighet med denna överenskommelse. Beslut om utbetalning av medel sker i regleringsbrevet för 2015 avseende anslag 1:8 Bidrag till psykiatri, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (formulär *Rekvisition av bidrag*) ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition av medel ska ske senast den 1 december 2015. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid.

Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen till landsting och kommuner som anges i avsnitt 4.2 sker i slutet av 2015 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari till den 31 oktober 2015. Beslut om utbetalning av de prestationsbaserade medlen sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen får användas av huvudmännen under 2015 och 2016.

7. Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

Parterna är eniga om att verksamhetsredovisningen ska ske per projekt/insatsområde för samtliga delar i denna överenskommelse i det fall inget annat har angetts.

En prognos över bidragsförbrukning för 2015 samt en delredovisning avseende verksamheten ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2015. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2016. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (formulär *Ekonomisk redovisning*) ska lämnas till

Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2016.

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

Sammanfattning

Satsningar 2015	Mnkr	Sidnr
SKL		
Samordningsfunktion m.m. på SKL	6,0	11
Utvecklingsstöd till SKL	60,0	11
Prestationsbaserade medel	630,0	11
Totalt	696,0	

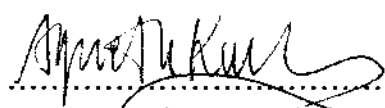
8. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och Sveriges Kommuner och Landstings styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

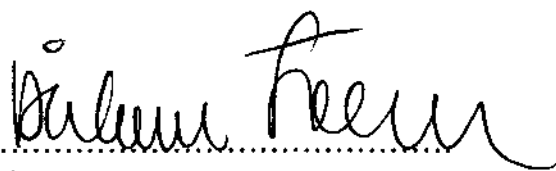
För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Landsting

Stockholm den 17 december 2014 Stockholm den 17 december 2014



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Håkan Sörman
Verkställande direktör

Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

Rekvisition	Ekonomisk redovisning
<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress 	<p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress
<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvideras • Rekvisitionen avser perioden 	<p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser
<p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens 	<p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader)
<p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande 	<p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress
	<p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande